

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología



Trabajo de grado para optar al título de:
Doctor en Odontología

**Prevalencia de la automedicación de antibióticos y analgésicos en
pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía en la
clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)**

Sustentantes

Sergio Rafael Herrera Rivera 15-1123

Lissette Acosta Barcadel 15-1092

Asesor temático

Dra. Tiffany Botero

Asesor metodológico

Dr. Loudwin De Los Santos

Los conceptos emitidos en este trabajo de investigación son única y exclusivamente responsabilidad de los sustentantes.

Santo Domingo, República Dominicana.
2023

Prevalencia de la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía en la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)

Dedicatoria

A Dios: Señor mio, gracia por permitir que todo suceda en mi vida y por darme la fuerza y la sabiduría para completar esta importante etapa de la vida que he podido alcanzar gracias a ti.

A mi madre: Iris Dolores Barcadel, con amor y gratitud te dedico este trabajo, ahora brilla como una estrella brillante en el cielo. Aunque ya no estás a mi lado, tu espíritu y enseñanzas siempre me han guiado en este camino de éxito. Esta tesis es un homenaje a tu amor y memoria.

A mi madrina: Quisquella Barcadel mi segunda madre, quien ha sido mi roca, mi guía, mi refugio y mi inspiración en cada etapa de mi vida, tu fuerza y determinación de perseverar me ha formado y educado para que hoy día yo sea la mujer que soy; quiero que sepa que este triunfo es tanto tu yo como mío.

A mi esposo: Jeison Alber Suazo, quien ha estado paso a paso en este camino de lucha en cual me ha brindado su amor y comprensión en los momentos más importante y difícil de mi vida, no hay palabra de agradecimiento que pueda expresar todo lo que has aportado en todos estos años juntos, tu más que nadie sabes que este título es especialmente tu yo.

Agradecimientos

A mi padre: Pedro Acosta, por la fuerza que has tenido para levántarme ante cualquier adversidad.

A mis hermanos: Hairo F. Acosta Barcadel, Braylin N. Acosta Barcadel, José Santiago Barcadel, gracias por ser mi guía en el camino para poder culminar este éxito.

A mi familia, especial mentente a mi abula Trijidía A. Severino por el apoyo incondicional, por siempre impulsarme a ser mejor y lograr con éxito mi carrera.

A mis asesores, Dr. Loudwin De Los Santos, Dra. Tiffany Botero, gracias por brindanos la oportunidad de utilizar sus conocimientos y habilidades científicos y por guiarnos pacientemente durante todo el proceso de desarrollo de nuestro trabajo de tesis.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, (UNPHU) por abrir su puerta para adquirir conocimientos de mi carrera y ser profesional.

Lisette Acosta Barcace

Dedicatoria

A Dios, Jesús y el Espíritu Santo, porque gracias al Él, he tenido la fuerza para seguir sabiendo que siempre me ha acompañado en todos mis pasos guiando mi vida por un mejor camino sin importar lo turbio o brusco que pueda parecer.

A mi madre Indira Rivera, que siendo un pilar que me ayudó a sobrellevar situaciones y brindándome el apoyo necesario en cada paso y en los momentos buenos y malos, siempre estado ahí para mí.

A mi padre Sergio Herrera, que sin importar lo que fuera o que necesitara siempre estuvo presente, enseñándome los valores necesarios para enfrentarme en la vida, con cariño y paciencia, apoyándome en todos mis proyectos.

A mi esposa Isamar Díaz, que, sin importar el tiempo, siempre estuvo ahí apoyándome cuando lo necesitaba, siendo un soporte a mi vida, en cada caso.

Agradecimientos

A Dios, gracias por ser mi guía en todo mi camino.

A mi padre, y madre, gracias por estar siempre cuando lo necesité, apoyando en todo lo que me proponía y brindándome todo lo que necesité en todo momento, a veces me quedo corto en lo que quisiera expresar porque siempre estaré agradecido.

A mi esposa, gracias por estar siempre a mi lado brindándome el amor y apoyo para sobrellevar las situaciones que pudieron pasar en mi caminar.

A mi suegra Daliza Lara, que creyó en mí, levantándome el ánimo siempre que podía dándome confianza, diciendo en gran voz que seré un excelente profesional y brindándome su apoyo desde el primer día.

A mis Hermanos, Misael, Javier, Samuel, Daniel, que me brindaron su apoyo, compartiendo buenos momentos, aprendiendo de ellos aun como hermano mayor.

A mi compañero, amigo y hermano Edwin Casado, siempre estuvo ahí ayudando en lo que necesitara, siendo paciente y doctor, compartiendo notas de clase, consejos personales, siempre dispuesto a escuchar y ser apoyo en lo que necesitara.

A mis asesores y profesores, Dra. Tiffany Botero, que me brindó su apoyo, un consejos y en la clínica dándome confianza para realizar los trabajos necesarios y levantándome el ánimo cuando lo necesite. De igual forma al Dr. Loudwin De Los Santos, que más que un asesor o profesor, un amigo que desde que nos conocimos siempre me ayudó en lo que ha necesitado, ya sea en la clínica o hablando de cualquier tema.

A mis profesores, Dr. Ricando Houellemont, Dr. Alberto Martínez, Dra. Anny Benites, Dr. Danilo Báez, Dr. Enrique Aquino, Dra. Yudelka Tejada, Dr. Nicolas Pichardo, Dra. smyilin Agüero, Dr. Napoleón Berges, Dr. Luis Paulino, Dra., Sonya Streese, Dra. María Franjul, Dra. Yurico Ferraras, gracias porque, aparte de su labor como profesor también fueron mentores brindando un consejo, enseñando de una manera más personal para que fuera mejor, siempre dispuesto a ayudar, recordaré siempre los consejos y el apoyo brindando por cada uno de ellos, seguiré poniéndolos siempre en práctica como profesional y persona.

Sergio R. Herrera Rivera

Índice

Resumen.....	1
Introducción	2
CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DE ESTUDIO.....	4
1.1. Antecedentes del estudio	4
1.1.1. Antecedentes internacionales	4
1.1.2. Antecedentes nacionales.....	15
1.1.3. Antecedentes locales	17
1.2. Planteamiento de problema	18
1.3. Justificación	20
1.4. Objetivos	21
1.4.1. Objetivo general	21
1.4.2. Objetivos específicos.....	21
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Automedicación	22
2.1.1. Uso adecuado de la automedicación.....	24
2.1.2. Concepto fisiopatología de la inflamación	25
2.1.3. Concepto fisiopatología del dolor.....	25
2.1.4. Analgésicos	25
2.1.5. Opiáceos y opioides	26
2.1.5.1 Reacción adversa de los opiáceos	26
2.2. Analgésicos (AINES) antiinflamatorios no esteroides.....	27
2.2.1. Reacciones adversas de los AINES	28
2.2.2. Antibióticos.....	28
2.2.2.1. Clasificación de los antibióticos	29
2.2.2.2. Viejos antibióticos.....	29
2.2.2.3. Nuevos antibióticos	30
2.2.2.4. Usos de los antibióticos	30
2.2.2.5. Consecuencias del uso incorrecto de los antibióticos	31
2.2.3. Reacciones adversa y consecuencia de la automedicación inadecuada.....	31
2.2.4. Factores asociados a la automedicación	32

CAPÍTULO 3. LA PROPUESTA	32
3.1. Hipótesis	32
3.2. Variables y operacionalización de variables	33
3.2.1. Variables independientes	33
3.2.2. Variable dependiente	33
3.2.3. Operacionalización de las variables	33
CAPÍTULO 4. MARCO METODOLÓGICO	36
4.1. Diseño metodológico.....	36
4.2. Tipo de estudio	36
4.3. Localización y tiempo	36
4.4. Universo y muestra.....	36
4.5. Criterios de inclusión y exclusión	37
4.5.1. Criterios de inclusión.....	37
4.5.2. Criterios de exclusión	38
4.6. Técnicas y procedimientos para recolección y presentación de información	38
4.6.1 Calibración de operador y prueba piloto.....	38
4.6.2. Selección de la muestra	38
4.6.3. Recolección de la información	39
4.7. Plan estadístico de análisis de información	39
4.8. Aspectos éticos implicados en la investigación	39
CAPÍTULO 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS	40
5.1. Resultados del estudio	40
5.2. Discusión.....	47
5.3. Conclusión	50
5.4. Recomendación	51
Referencias bibliográficas	52
Anexos	58
Anexo 1. Carta de autorización de la dirección de clínica.	58
Anexo 2. Carta de autorización del área de emergencia	59
Anexo 3. Carta de autorización del área de cirugía	60
Anexo 4. Consentimiento informado (CI)	61
Anexo 5. Instrumento de recolección de datos	63
Anexo 6. Certificados de “ <i>Good Clinical Practice</i> ”	67

Resumen

La automedicación es definida como el uso de medicamentos o fármacos sin una indicación previa, por propia iniciativa del paciente y sin observación del médico en el diagnóstico. Este trabajo tuvo como objetivo principal, establecer la prevalencia de la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía de la clínica de odontología Dr. René Puig Bentz. Metodología: fue observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 144 pacientes de ambos sexos de entre 18 a 65 años de edad, en los cuales se le aplicó un cuestionario valido para la recolección de los datos necesarios. En donde se obtuvo como resultado que la prevalencia general de los pacientes que se automedican fue de (92.4%), y esta práctica fue más frecuente en el sexo femenino (64%). los analgésicos más utilizados fueron: acetaminofén (83.5%), ibuprofeno (70.7%), ponstan (60%) y de los antibióticos fueron: la amoxicilina (72.2%), la azitromicina (30%), penicilina (13.5%). En el grupo entre las edades de 54-65 años tuvo como resultado que se automedicaron con más frecuencia en comparación con otros rangos de edades. Entre los síntomas o motivos, que presentaron los pacientes con más frecuencia para automedicarse fue el dolor dental (caries, diente roto) (75.2%). Los pacientes tenían su conocimiento particular en relación a como adquirir y usar los medicamentos, resultado que indicaron que si conocían que es un analgésico, antibiótico y antiinflamatorio (75.9%) y donde obtuvieron esa información indicaron por conocimiento personal (53.4%). En conclusión, se determinó que existe una alta prevalencia de automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía de clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

Palabras clave: *automedicación, analgésico, antibiótico, odontología.*

Introducción

La automedicación es definida como el uso y consumo de medicamentos o fármacos sin una prescripción, por propia iniciativa del paciente y sin intervención médica en el diagnóstico, lo cual ha provocado en algunos casos un empleo abusivo y negligente de los medicamentos que los pacientes utilizan, estableciendo un grave problema que se ha generalizado en la población, y que en su mayoría estos pacientes asumen actitudes opuestas a las normativas que dirigen y protegen el cuidado de la salud.^{1,2}

Existen varios factores que influyen en el hábito de la automedicación sin una adecuada observación médica o conocimiento adecuado que pudiera tener el paciente sobre los medicamentos que consume, unos ejemplos de estos factores son: La conducta personal, la cultura social, la rentabilidad económica, el autocuidado como individuo, el posible entendimiento del medicamento y a su vez la ignorancia del protocolo del uso de medicación, la inadecuada seguridad en salud, la simpleza en la adquisición de medicamentos o medicinas sin una regularización efectiva y la publicidad dirigida al consumo.^{2,3}

Este tipo de prácticas es de alta repercusión en países en crecimiento y desarrollo social-económico,² por lo que en la actualidad se pueden encontrar medicamentos, los cuales, para su utilización, no requieren de una prescripción médica, para ser adquiridos y consumidos por el paciente, definidos por la Organización Mundial de la Salud como medicamentos de comercio libre u “*Over the Counter*” (OTC); de modo, que se podrían tomar sin provocar un impacto negativo grave por su mala implementación, por ser dedicados a la atención de síntomas leves o menores,² a diferencia de medicamentos que son prescritos para el tratamientos de enfermedades con condiciones severa o grave, las cuales necesitan una observación médica adecuada, lo que puede provocar afecciones que empeoran o dificultan el correcto diagnóstico o tratamiento de enfermedades con dicha sintomatología. Los riesgos son: la posible alteración o demora en el diagnóstico de una condición de enfermedad grave o el tratamiento inadecuado de alguna condición de intervención sencilla, las reacciones alérgicas, intoxicaciones, desarrollo de dependencia a los fármacos, posible reacción de resistencia bacteriana, tolerancia medicamentosa, etc.¹

La República Dominicana contempla reglamentos que tratan de controlar estas prácticas,⁴ sin embargo, en la actualidad observamos que la automedicación, aún persevera en un porcentaje alarmante en la población, y por lo cual es necesario adquirir datos actualizados sobre esta problemática, como estudiar la prevalencia, la incidencia, factores influyentes a automedicarse, indagar en las variables que llevan a esta práctica y que hace que este problema aún se mantenga a niveles elevados, y a su vez percibiendo un aumento en costumbre, y qué posibles repercusiones tiene a nivel poblacional.^{2,3,5}

En este sentido la automedicación en el área odontológica por parte de los pacientes al adquirir medicamentos que precisan indicación médica adecuada, estos recurren, a la reutilización tras una prescripción previa o por sugerencias de qué medicamentos adquirir por el personal de farmacia o personas no calificadas, con la finalidad de satisfacer su necesidad de salud sin asistir a un profesional certificado, esto provoca que en el área de trabajo odontológico surjan modificaciones en el tratamiento eficiente y adecuado para cada paciente, pudiendo retrasar el tratamiento con los fines de evitar un uso excesivo de un determinado medicamento que haya consumido el paciente, recurriendo a alternativas que pudieran afectar aún más y que provoquen un posible efecto adverso en los mismos. Siguiendo con este aspecto en la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz en la (UNPHU) se ha percibido el recurrente hábito de automedicarse, en los pacientes que acuden a este clínica, por lo cual a la hora de ser tratados, es importante indagar qué tipo de medicación ha tomado, o si ha tomado alguna medicación, con el fin de evitar alguna injuria, al indicar un medicamento que pudiera ser tóxico en combinación con otro fármaco, que el paciente haya consumido, o anular sus efectos terapéuticos. Y a su vez procura que el profesional indague aún más en la búsqueda de alternativas para el tratamiento efectivo de los fármacos que necesita el paciente. Con esta investigación podemos ofrecer a los estudiantes y al profesional de la odontología, la herramientas e información, para hacer que su diagnóstico incluya qué tipo de medicamento como alternativa se puede suministrar a los pacientes.^{1,6}

Tomando en cuenta el valor que proporcionar este trabajo de investigación, tuvo por objetivo establecer cuál es la prevalencia a la automedicación en la clínica odontológica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, en la cual se ha observado en otros periodos una incidencia relativa a este tipo de patrón de automedicación sin prescripción médica previa, en los pacientes que acuden a dicho centro de salud.^{1,2,3,4,5,6}

CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1. Antecedentes del estudio

1.1.1. Antecedentes internacionales

En 2010, Afolabi et al.⁷, llevó a cabo un estudio del perfil de automedicación en pacientes dentales en la localidad de Ondo, Nigeria. Esta investigación fue diseñada para determinar el porcentaje de pacientes de la práctica dental, el tipo de medicamento utilizado y las razones para la automedicación en una comunidad dental general, fue un estudio transversal. Se ha realizado una amplia investigación sobre la práctica de la automedicación, pero se sabe muy poco sobre su método, pacientes dentales en países en desarrollo. Este estudio se realizó entre junio de 2007 y junio de 2008 en el Centro Médico Federal, hospital Owu y hospital estatal de especialidades, Akure, estado de Ondo, Nigeria. Quinientos treinta y seis encuestados que estuvieron de acuerdo fueron seleccionados mediante un método de muestreo de etapas múltiples y entrevistados mediante un cuestionario semiestructurado. Resultados: Casi la mitad de los encuestados (42% o n = 225) admitió automedicarse, mientras que la mayoría (58%) no lo hizo. Las drogas solían estar solas (56.4%) en lugar de combinación (43.6%), el dolor a menudo se reduce (50.1%) y los antibióticos (30.4%), (45.8%) de uso de medicamentos durante al menos una semana. Las razones son dadas por los encuestados por sus drogas.. Una gran parte de los encuestados refiere automedicarse, en general con analgésicos. Conclusión: se identificó que la mayoría de los entrevistados ingresados, se automedican generalmente con analgésicos, por tanto, se debe organizar una educación sanitaria adecuada de la población sobre el uso y el mal uso de los analgésicos, mientras que los servicios dentales deben estar fácilmente disponibles y asequibles para que los pacientes dentales puedan reducirse al mínimo los medicamentos que consumen en observación con el médico.

En 2012, Adeyinka et al.⁸, realizaron una investigación de consultas no médicas y prácticas de la automedicación en pacientes atendidos en un centro odontológico de tercer nivel. Localizado en Ibadan ciudad de Nigeria. Este estudio es de una sección transversal y el objetivo fue establecer la prevalencia de las prácticas de automedicación entre los pacientes odontológicos ambulatorios que asistieron en un centro de atención médica terciaria en Ibadan, y establecer los factores que están coligados con estos hábito e identificar los factores

que se presentan en esta actividad, presentando a todos los pacientes a través de un período de 4 meses, que acordó participar en el estudio, hubo una solicitud de cláusula para la estructura de ventas, el resultado, el género, el nivel de ingresos, la escuela, el contexto de las prácticas de automedicación, que materiales utilizo y motivos para el uso de la producción administrada independiente. Los datos debidos se han analizado con SPSS 12.0.1. La frecuencia y las estadísticas se crearon entre las variables analizadas por la prueba de Chi-Square. $ESP > 0.05$ fue fijo. El resultado fue que hay 108 (38.03%) hombres y 176 (61.97%) de mujeres. Un total de 139 (48.9%) de los entrevistados mencionaron que se automedicaban. El 54,7% de los participantes en automedicación fueron mujeres, mientras que el 41,7% fueron hombres. Se concluye que la diferencia significativa en el auto tratamiento entre hombres y mujeres ($P = 0,001$). El 71,2% de los encuestados tiene educación postsecundaria y solo el 28,8% tiene educación secundaria baja. Las prácticas de automedicación en este estudio fueron muy altas y estas prácticas también fueron comunes entre los estudiantes.

En el 2015 Aguilar, A. et al.⁹, en Buenos Aires, Argentina. Realizaron un estudio sobre prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria La automedicación con AINE y analgésicos, el cual explico, como una hábito expandido tanto en países progresados como en vías de crecimiento. Se halla pocas intervenciones para educar y para reducir este hábito frecuente y riesgosa. El motivo principal del presente trabajo yació en identificar la prevalencia de automedicación en pacientes que son atendidos en instituciones públicas o privadas de la Ciudad de Buenos Aires. Para ello se movilizaron 1486 pacientes ambulatorios y se estableció la prevalencia y factores asociados. Resultados: La prevalencia de automedicación en la Ciudad de Buenos Aires fue del 34,6% siendo mayor en las mujeres, ancianos y pacientes atendidos en el ámbito público. Se concluyos que la automedicación es una prácticamuy frecuente en nuestro medio por lo que sería necesario promover políticas educativas al respecto.

En el año 2015 Qaiser, A. et al.¹⁰, en Kota Damansara, Malasia. Se ejecutó un estudio en relación a la prevalencia de la automedicación en pacientes dentales. Se observó, la automedicación es un hábito usual en países en desarrollo, pero se sabe poco sobre sus definitivos. Está la automedicación puede dar lugar a patógenos resistentes a los medicamentos y suponer un grave riesgo para la salud. El propósito de este estudio fue

determinar la prevalencia y factores de autocuración asociados en pacientes odontológicos. Estudio corte transversal donde se evaluó 400 pacientes en el campo. Con el objetivo de definir el alcance y el plan de autotratamiento, para definir los conocimientos y práctica antes de recibir el fármaco y valoración de los factores asociados al mismo. Los datos son recopilados mediante un cuestionario basado en entrevistas y analizados mediante SPSS. En donde 430 pacientes asistieron, y 400 participaron en el estudio (tasa de respuesta del 93 %). En donde el 57,3% de los encuestados informaron que practican la automedicación. De igual forma se encontró que los adolescentes tenían menos probabilidades de automedicarse un 33,3%, y los que no se automedicaban era 66,6%, $p < 0,001$. Entre los que se automedican un que son 229 pacientes, 150 (65,5%) eran mujeres y 79 (34,5%) eran hombres, en comparación, con los adolescentes Adultos el 57,8%, no se automedicados y el 42,2% practica la automedicación. También se llegó al resultado que las mujeres son más propensas. Automedicación (66,4%) frente a los hombres (45,4%). Entre las diversas razones, el costo y el gasto están entre las razones más bajas, la pereza y la falta de tiempo están en medio y mientras que la fobia dental, como razón principal, con la causa de la autocuración. La automotivación es de los estudiantes de posgrado (32,7%, $p = 0,002$) mientras que los pacientes con fobia dental como razón de la automedicación son de la escuela secundaria (32,3%). Se sintió la necesidad de centrarse en el asesoramiento y crear conciencia sobre el aspecto negativo de la automedicación. Aunque la automedicación es difícil de eliminar, la aplicación de la ley de drogas y la educación del público en general son vitales. En conclusión, la cuestión del uso de la automedicación no se ha considerado lo suficiente. Fue angustiante descubrir que todos los demás pacientes que asistían al departamento dental para recibir tratamiento, se había automedicado en el pasado o en el presente. Los profesionales dentales deben seguir educando a sus pacientes sobre los peligros de la automedicación. También debe haber una legislación adecuada que limite la escala de medicamentos sin receta. Además, las organizaciones profesionales deben crear conciencia pública.

En el año 2015 Aquino V.¹¹, realizó una investigación de concordancia entre el estrato socioeconómico-cultural y la automedicación de pacientes con antecedentes de dolor dental que asisten al hospital, localizado en Tacna, Perú. Este estudio tuvo como finalidad establecer la coherencia a través del nivel socioeconómico y pedagógico de la automedicación en pacientes con historial de dolor dental que acuden a tratarse al hospital Instituto Hipólito

Unanue de Tacna. La sistemática exvicular, descriptiva y transformadora. La investigación se efectuó en 368 pacientes con historial de sintomatología de dolor dental en los últimos 3 períodos y para comprobar los resultados se utilizó un informe de tres porciones, de ahí el procedimiento de recolección de datos consecuente. La población estudiada fue mejor que los no pobres (48,1%), luego los pobres (45,1%) y mostró que la mayoría de los encuestados prefirió el autotratamiento de medicamentos (67,9%), en comparación con la compra de medicamentos convencionales por sí mismo. (32,1%), el nivel pedagógico más sobresaliente entre esta población es moderado (74,2%). En conclusión, se estableció que el nivel socioeconómico y la cultura se asociaron con la autoadministración de analgésicos dentales ($p < 0.05$) en pacientes que acuden al hospital Hipólito Unanue de Tacna.

En el 2016 López M.¹², realizó un estudio de los factores sociales y culturales relacionados con 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, con un estudio transversal que describe las condiciones sociales y culturales asociadas a la autocuración durante las consultas odontológicas en el Centro Médico Vera Libertad, de enero a marzo de 2016. De estos, 303 pacientes participaron de la entrevista, y como resultado (74,9%) drogadictos (74,9%), en los que la televisión tuvo una gran influencia (73,9%). El 83% recibió medicamentos de venta libre, el 68% de los pacientes encuestados recibió alguna información sobre la automedicación. 68% usa automedicación sin hierbas ni remedios caseros. Del servicio de odontología (83%) ingiere analgésicos y antibióticos sin asistir a consulta, estableciendo que dichos síntomas no son lo graves como para acudir al odontólogo. En conclusión, casi la mitad de las personas (49%) deciden automedicarse como primera medida ante el dolor de origen dental, y para efectuarlo prefieren el uso de fármacos, en lugar de utilizar medidas caseras o el uso de hierbas. El poder que tiene el farmacéutico es de (25%) y el ambiente familiar (23%) en cuanto a la determinación de ingerir medicamentos sin prescripción médica es bajo, sin embargo, aún hay personas que deciden tomar dichas alternativas antes de presentarse aún profesional de la salud capacitado para atender sus necesidades médico-odontológicas.

En el 2016 Nyantakyi Wah et al.¹³, realizaron un estudio de práctica de la automedicación, localizado en Akuse de la región oriental de Ghana, en donde se realizó un estudio

transversal cuantitativo. La automedicación es la compra y uso de medicamentos sin las instrucciones de un médico. Las personas también se automedican porque no sienten que su condición clínica amerite ver a un profesional de la salud. De 363 participantes inscritos, 361 completaron el cuestionario administrativo. Entre los 361 encuestados, las mujeres representaron el (58,4%). La totalidad de los entrevistados poseían entre 30 y 45 años. La mayoría de los entrevistados eran cultivadores (40,2%) y la mayoría (44,6%) tenían su nivel más alto de formación en la escuela primaria. Un motivo importante de automedicación son los familiares y amigos (32,7%). Los antibióticos (32,1 %) y los calmantes (21,0 %) estuvieron como los fármacos de venta libre más comunes comprados a proveedores de productos químicos autorizados (32,5 %). Más de una fracción de los entrevistados (39,9%) dijo que su condición no cambió después del autotratamiento. Un número mayor (81,7%) no conocía los posibles efectos secundarios del autotratamiento. Sin embargo, se concluye que las razones que influyeron en la automedicación entre los entrevistados fueron los integrantes de los familiares y los amigos, el ahorro de costos, la gravedad mínima percibida de la enfermedad y la burocracia del sistema de salud u hospitalario. Entre estos, la influencia del subgrupo de familiares y amigos fue la razón más común por la que las personas se automedicaron. Los antibióticos y los analgésicos fueron los medicamentos automedicados más comunes, que los encuestados a menudo compran a vendedores de productos químicos autorizados.

En el 2017, Hoyos et al.³, realizaron un estudio de los factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancayo, con el objetivo de identificar los componentes que conducen a la automedicación en un centro médico en de la ciudad de Huancayo, febrero de 2017. Se realizó un estudio observación, descripción, corte transversal. Durante la etapa de estudio se contó con 4800 pacientes adultos mayor a 18 años, en el cual se utilizó un modelo de 356 pacientes. El método de estudios es por encuesta, el instrumento es el cuestionario, se confirma por valoración de profesionales y confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados se procesaron mediante la estadística de inferencia chi-cuadrado, lo que llevó a las siguientes conclusiones: los factores socio-económicos son de influencia a la automedicación ($p=0.025 < 0.05$). El 44% se auto-médica por deficiencia de dinero, el 58% lo hace por influencia de personas externas, el 38% declaró realizar el hábito de automedicado debido a la publicidad y por déficit de período se

automedican el 60%. En otro lugar, se ha llegado a la resolución que el 37% de los que se auto-medicaron por influencia de indicación del particular de farmacia y el 20% de los que se auto-medicaron por publicidad.

En el año 2018, Nogueira et al.¹⁴, realizaron una investigación de los Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú, cual es un estudio analítico, observacional, transversal y comparativo para establecer la frecuencia y los factores asociados de la automedicación en pacientes que acudían a los servicios de odontología de hospitales de Piura, Cajamarca e Iquitos en 2015. La población comprendió todos los pacientes ingresados en los servicios de odontología, el volumen de muestra correspondiente fue de 130 pacientes. Como resultado, el 100% de los pacientes se autotrataron, por la variable de la edad de 18 a 25 años en la localidad de Cajamarca y de 36 a 50 años en la localidad de Piura e Iquitos, representando la escolaridad una mayor proporción en el nivel secundario. En conclusiones, los encuestados en los tres Hospitales de Piura, Cajamarca e Iquitos se automedicaban, los factores asociados a la automedicación eran: edad, educación, tipo de dolencia, motivación por el que se automedican.

En el año 2018, Stolbizer et al.⁶, realizaron una investigación de automedicación en pacientes que buscan atención en un servicio de urgencias, en Buenos Aires, Argentina, en este estudio observacional y transversal. En el cual se determinaron el porcentaje de pacientes que acudieron al servicio odontológico por primera vez, utilizando un tratamiento de alivio o medicación. Este se usó para determinar la mayor proporción de pacientes que se auto administran y prescriben medicamentos. También establecer si hay un vínculo entre la automedicación y el nivel educativo, así como entre la automedicación y la existencia de un seguro de salud. Se interrogaron y evaluaron 567 historias clínicas de pacientes consultados en los años 2015 y 2016 en base a los criterios de: sexo, edad, fuente de consejería, fármaco, dosis, intervalo de tiempo, tiempo y nomenclatura. El nivel de educación alcanzado y la existencia de un seguro de salud están vigentes. El intervalo de confianza (IC) del 95% se calculó mediante la escala de Wilson. El análisis inferencial se llevó a cabo por medio a la prueba de chi-cuadrado. El nivel de significación se fijó en él 5%. El 85% (n = 481) de los pacientes tomaba al menos un medicamento. El 77% (n = 372) de los usuarios se automedicaron. Los fármacos más usados fueron los AINE (61 %), los antibióticos (34 %) y

los glucocorticoides (2 %). No hubo relación junto a la automedicación y el seguro de salud (gastó 2 = 13; p = 0,08). No se determinó relación relativa entre el nivel educativo y el autotratamiento ($\chi^2 = 10$; p = 0,22). Sin embargo, en un estudio académico al finalizar el curso, se registraron las tasas más bajas de automedicación (77%, IC 95%: 60% a 89%), mientras que las tasas más altas se observaron en aquellos que abandonaron la escuela primaria (89%, 95%). IC: 69% a 89%). 97 % primaria completa (92 %, IC 95 %: 82 % a 96 %) y secundaria incompleta (90 %, IC 95 %: 84 % a 94 %). Se encontró un alto grado de autocuración en los usuarios del estudio. Se concluyó, aunque no hubo comparación entre la parte educativa y la automedicación, los pacientes con menor educación tuvieron una mayor tasa de automedicación. El avance de la automedicación ha reforzado el alcance y su valor en las campañas de concienciación sobre el uso correcto de los medicamentos.

En 2018 Piyush et al.¹⁵, efectuaron un estudio sobre asociación entre creencias sobre medicamentos y automedicación con analgésicos en pacientes con dolor dental. Localizado en Malasia en donde se llevó a cabo y encontró, que era común automedicarse con analgésicos para el dolor dental porque la mayoría de estos medicamentos están disponibles sin receta. La investigación tuvo como finalidad de reconocer la conexión entre las creencias farmacológicas y la automedicación analgésica en el tratamiento del dolor de muelas. Este estudio fue transversal y se realizó en una muestra conveniente de pacientes que visitaban clínicas dentales en Kuala Lumpur, Malasia. Los participantes fueron evaluados en sus prácticas de automedicación en cuatro categorías. Se realizó una evaluación adicional mediante un cuestionario analgésico cuantitativo (QAQ) con respecto a los fármacos analgésicos utilizados. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando SPSS versión 24, donde 0,05 fue el nivel de significación. La tasa de administración de analgésicos fue del 29,4 % y el 95,6 % de los participantes tomaron analgésicos según las necesidades. Los participantes que se autotrataron el dolor dental informaron creencias más positivas sobre las necesidades generales (13,04 frente a 9,98, p = 0,001) que los que no se trataron a sí mismos. Sin embargo, estos participantes tenían creencias más bajas sobre el daño general (12,00 frente a 10,29, p = 0,006) y el abuso general (11,38 frente a 10,31, p = 0,032) en comparación con los que no se trataron a sí mismos. Las creencias de los participantes sobre el daño general (r = -0,243; p = 0,003) y el abuso en general (r = -0,203; p = 0,012) se correlacionaron negativamente con su puntaje QAQ general. En conclusión, el estudio encontró que los

individuos que practicaban en la automedicación tenían más conocimientos sólidos sobre los beneficios de los medicamentos y creencias más débiles al considerar que los medicamentos son dañinos y se usan en exceso. Los hallazgos pueden guiar la educación pública para mejorar los aspectos de seguridad de la automedicación con analgésicos en la práctica dental.

En el año 2018 Shamsudeen et al.¹⁶, efectuaron un trabajo de investigación sobre la automedicación con antibióticos, en la ciudad de Chennai, India. Una evaluación de conocimientos, actitudes y práctica de 610 pacientes dentales con el objetivo de investigar conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al uso de antibióticos entre pacientes dentales. Estos medicamentos se consideran los medicamentos más vendidos en los países en desarrollo. Muy fácil de usar sin receta médica. Este uso inapropiado de antibióticos conduce no sólo al brote de cepas de bacterias resistentes a los medicamentos, sino también a reacciones adversas. Este estudio es un diseño transversal. Se implementó un cuestionario estructurado pre-validado de 24 preguntas. Se incluyeron en el estudio 610 pacientes que visitaron el Hospital Dental, Chennai, Tamil Nadu, India. Con el resultado que más del 70% de los pacientes odontológicos se vieron afectados por la automedicación. El 80,2% del grupo de estudio eligió el antibiótico de su prescripción previa por parte de un odontólogo o profesional médico. El 7,8% de los pacientes experimentaron efectos secundarios cuando se autotrataron. El equipo estaba familiarizado con los procedimientos dentales comunes, como las extracciones de dientes y los tratamientos de conducto, para los cuales a menudo se prescriben antibióticos. La mitad de los pacientes (53,8%) no conocía el término mal uso de antibióticos, y el 43,3% del grupo eligió el abuso de antibióticos como inaceptable. En conclusión, este estudio reveló que la mayoría de los pacientes dentales carecían de conocimientos sobre el uso de antibióticos. Esto se ha convertido en una amenaza en términos de desarrollo de resistencia a los antibióticos en el tratamiento de enfermedades. Por lo tanto, es responsabilidad de los médicos que prescriben y de los organismos gubernamentales aumentar la conciencia sobre el uso y abuso de antibióticos entre el público en general y formular leyes sobre la disponibilidad de medicamentos.

El año 2018, H. Cornejo.¹⁷, realizaron un trabajo de Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Localizado en Lima, Perú. Este estudio fue descriptivo y

transversal. Se entrevistó a 257 visitantes habituales del departamento dental del Hospital Nacional del Obispo de Waizah. Resultados: Los resultados mostraron que (81,3%) de la población entrevistada practica la automedicación y que el nivel socioeconómico es el porcentaje más alto de pacientes que se automedicaron, lo que equivale al nivel socioeconómico medio. (51,0%) utilizaban medicación. La automedicación (77,0%) es la primera opción, la causa más común es el dolor (52,9%), la consulta al farmacéutico (44,7%) y el lugar más común para comprar medicamentos es en la farmacia (84,4%). en conclusión la prevalencia de automedicación es de 81,3%, el porcentaje mayor de los pacientes encuestadas corresponde a un nivel socioeconómico medio 51,0%, el tipo de medicamento más consumido en la automedicación odontológica estuvieron los analgésicos con un 47,5 %, el nivel socioeconómico con porcentaje mayor de automedicación odontológica fue el nivel socioeconómico medio con un 37,7% de las personas entrevistadas. Se llegó al consenso de que hay una correlación entre el nivel socioeconómico y la automedicación entre quienes asisten al departamento de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loaiza.

En el año 2018, Aguilar J. et al.¹⁸, realizaron una investigación en relación entre la ocupación laboral y la automedicación en pacientes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca, 2017. Localizado en Ecuador. Este estudio asumió como principio determinar la relación entre la automedicación ocupacional y la automedicación en jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia San Sebastián, Cuenca, 2017, métodos y materiales fue un estudio de validación a través de un proyecto de encuesta realizado en Perú, se aplicará a los pacientes. Este es una problemática que afecta el autotratamiento del paciente mientras realiza las tareas cotidianas. La automedicación es la actividad más común en nuestro medio y en todo el mundo por factores sociales, económicos y culturales, complicando muchas veces en lugar de atender las necesidades de salud de los públicos objetivo. El resultado de los estudios realizados durante el último siglo ha arrojado datos que oscilan entre el 40% y el 90% del número de pacientes que se automedican en países como España, Sudáfrica y Estados Unidos. De acuerdo a una elección conveniente, la muestra poblacional para el estudio estuvo conformada por 444 personas. La asociación entre la automedicación ocupacional y la automedicación fue desarrollada para facilitar la relación entre exposición y no exposición. Los valores de razón de posibilidades obtenidos en principio indican ocupación, 'junior', 'trabajador' y 'artesano' como variable de riesgo. Si bien, dado el amplio espectro (0.718-

1.884), no es posible concluir que estos trabajos puedan actuar como variables de riesgo y factor protector. A partir de este punto la información adquirida, se pueden obtener como bases para futuras investigaciones epidemiológicas relacionados con la prevención de esta problemática. el presente trabajo de investigación se debe considerar que la muestra fue realizada a conveniencia para poder obtener los resultados con los cuales llegamos a las siguientes conclusiones. No existe relación entre la ocupación y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, en la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca.

En 2018, Dar-Odeh et al.¹⁹, efectuaron una investigación de automedicación de antibióticos para infecciones bucodentales: características y factores asociados, localizado en Arabia Saudita, tuvieron como objetivo Investigar la frecuencia y los factores que afectan la autoadministración de antibióticos en enfermedades orales en pacientes con cavidad oral. A fines de 2016, se envió un cuestionario sobre características sociológicas y regímenes de antibióticos auto-administrados para el tratamiento de enfermedades a 501 pacientes en el Hospital Universitario de Taibah y la Facultad de Odontología en Medina, Arabia Saudita. Análisis estadístico utilizando el software de la versión SPSS de IBM. El nivel de trascendencia estadística se fijó en $p < 0,05$. El cual su rango de edad es de 15 a 64 años ($29,08 \pm 9,32$ años), con 297 mujeres (59,3%) y 204 hombres (40,7%). 135 pacientes (27%) se auto administran antibióticos para enfermedades bucodentales. Esta práctica fue significativa en relación con la vejez ($p = 0,001$), la falta de seguro médico o dental ($p = 0,014$ y $0,007$) y el mal cuidado bucal ($p = 0,021$). 26 (25,7%) consideran que los analgésicos son antibióticos. El antibiótico más citado en 18 pacientes (17,8%) fue amoxicilina-clavulanato. El dolor de muelas es la enfermedad oral más reportada. Los farmacéuticos fueron la fuente más común de recetas de antibióticos con 58 (57,4%). Conclusión, la autoadministración de antibióticos en enfermedades bucodentales ha provocado que se aplique el consumo de antibióticos de amplio espectro no indicados en enfermedades bucodentales clínicas. El comportamiento negligente de los farmacéuticos, la falta de seguro médico y la atención dental deficiente fomentan la práctica con los que es necesario intervenciones de instituciones oficiales como el Ministerio de Salud, dirigiendo tanto a farmacéuticos como a pacientes. De regular la dispensación de medicamentos por parte de las farmacias y hacer cumplir la legislación, que considere a los antibióticos como medicamentos de “prescripción” y no “de venta libre”.

En 2019, Crespo et al.², se realizó una investigación sobre la automedicación en usuarios que asistieron al servicio público y privado en Azogues 2018, de la localidad cantón Azogues, Ecuador, para determinar la proporción de pacientes en instituciones públicas y privadas. Materiales y métodos del estudio el cual fue observacional, descriptivo y transversal de 201 pacientes masculinos y femeninos de 17 a 60 años con el uso de un cuestionario validado. Los resultados son los siguientes: la prevalencia general es del 75%, los hombres son más comunes en el sector privado - 60% y 49% en las mujeres; Los AINE son los fármacos más utilizados por hombres y mujeres; y un 33% automedicación de AINE; En cuanto a la edad y el sexo, el síntoma más frecuente fue la ingesta de fármacos, sin asociación estadísticamente significativa, y la odontalgia fue una enfermedad bucal relacionada con la automedicación. En conclusión, dos tercios de los ensayos fueron auto-administrados con medicamentos dentales, una mayor proporción de mujeres, y el rango de edad de 17 a 25 años, los medicamentos más usados fueron los AINE y las pastillas. Los encuestados son conscientes de que la automedicación puede tener un impacto negativo en la salud.

El año 2020, Becerra LT, et al.²⁰, realizaron un estudio de la Prevalencia de automedicación en pacientes que acuden a la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, localizado en la ciudad Cuenca Ecuador, en este se describió que la automedicación es una actividad a la que la mayor parte de los paciente inciden habitualmente, y en el presente, por conocimientos sociales, económicas o culturales, se ha transformado en una programación en el cual deciden por tomar y para saciar sus propias necesidades de salud. Con la finalidad de determinar la tasa de automedicación entre los pacientes que asisten a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca. Con el método de una investigación descriptiva, observacional y transversal. Se realizó la técnica de la encuesta con la implementación del cuestionario como herramienta. El volumen estuvo compuesto por 383 pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca. El cuál se determinaron los resultados de un volumen de 383 personas que acudieron a la clínica odontológica, en el que un 73% autoadministrable y un 27% no comercial. Se concluyó que el nivel de automedicación de los pacientes que asisten a una clínica dental es mayor, en especial entre las mujeres, y los AINE son los fármacos más consumidos, en general adquiridos en farmacias.

1.1.2. Antecedentes nacionales

En el año 2015 en, Astasia et al.²¹, en Santo Domingo, Rep. Dom., características en la automedicación y contenido de las formas farmacéuticas orales de amoxicilina más automedicadas por clientes en los sectores Bella Vista y Cristo Rey, Distrito Nacional se realizaron un estudio analítico para examinar las características de autoadministración y el componente de las formulaciones de ingesta oral de amoxicilina autoadministrados por compradores en las regiones de Bella Vista y Cristo Rey del país. El procedimiento fue entrevistas y análisis cromatográficos para determinar el contenido. El resulta conseguidos en el estudio mostraron que más del 50,00% de los pacientes de estos dos sectores se vieron afectados por la automedicación de antibióticos, lo que confirma Pérez-Then et al. Verificado por el 100.00% de las farmacias de los departamentos de Bella Vista y Cristo Rey que venden formas farmacéuticas de ingesta oral de amoxicilina sin indicación médica. Conclusión, es cierto que la automedicación en forma de medicamentos recetados no estaba relacionada con los niveles de educación de los clientes, con un porcentaje más alto usándolos para tratar infecciones inexplicables y condiciones o síntomas incorrectos, tratado muchas condiciones de manera inadecuada, como los es, la influenza o “resfriado común”, dolores del encefálicos, dolores en las articulaciones, entre otros, Esta acción es impulso de preocupación ya que señala a una falta de información divulgada al uso razonado de los antibióticos, entre ellos, la amoxicilina.

En el 2018 R. Bautista, en República Dominicana.²², Uso y abuso de antibióticos en pacientes que asisten a consulta de medicina general, centro Doctor Inocencio Díaz Piñeyro en abril – julio, se redactó un trabajo para esclarecer la frecuencia de uso y abuso de antibióticos en pacientes que visitan a consulta de medicina general, CPNA, abril-julio 2018. Se realizó un trabajo descriptivo, prospectivo y observacional de corte transversal, que se realizó por el cual de unas entrevistas epidemiológicas dirigido a pacientes que visitaron la consulta de medicina general. El descubrimiento de mayor porcentaje de los pacientes sometidos al estudio fue abusar de los antibióticos. El 72.8 % yacían del sexo femenino. El 49.1% de los pacientes que consumían antibióticos eran entre los 25-34 años. El 59.6% de los entrevistados tiene nivel medio educativo. El 29.9% fueron empleados privados. El 54.5% emplearon ampicilina, continuado de con un 50.4% por la amoxicilina. El 69.3% lo implementaron para

infecciones urinarias, y 56.0% para infecciones de vías aéreas, como es el resfriado común o gripes, faringitis o rinosinusitis, el 50.6% por infecciones bucodentales, un 32.5% por infecciones vaginales. El 56.5% comunicaron utilizarlo al momento del médico lo indicarlo. El 51.4% lo implementaron hasta eliminar la infección. Así como a los medios de comunicación el 33.8% informaron haberse automedicado con una receta anterior, continuado del internet con 25.3%. El 36.5% comunicaron utilizar por determinación propia y un 33.5% que fue el personal de farmacia. Al preguntar sobre si tiene conocimiento de los posibles efectos del medicamento, el 63.7% comunicaron que sí tenían conocimiento. Conclusión, la mayor parte de la población sometida al estudio consumía excesivamente los antibióticos. El 72.8% fueron el sexo femenino. El 49.1% de los pacientes que recurren a antibióticos están entre las edades de 25-34 años. El 59.6 %de los entrevistados tiene nivel medio en escolaridad. En el 29.9 % eran empleados privados. El 54.5% usan ampicilina, seguido de con un 50.4% por la amoxicilina. El 69.3% lo usaron para infecciones urinarias, un 56.0% para infecciones respiratorias tales como resfriado común o gripes, faringitis o rinosinusitis, el 50.6% por infecciones bucodentales, un 32.5% por infecciones vaginales. El 56.5% indicaron utilizar cuando el doctor lo recetaba. El 51.4 % dijeron utilizar hasta que se le quitaba la infección. En cuanto a los medios de comunicación, el 33.8 % enunciaron automedicarse con una receta anterior, continuado del internet con 25.3%. El 36.5 % expresaron que fue por propia iniciativa y decisión, un 33.5% que fue por indicación del personal de farmacia.

En el año 2021, J. Aragonese et al.²³, en la República Dominicana. Tendencias de la automedicación de antibióticos para patologías dentales en pacientes se llevan a cabo en un estudio transversal en donde explica que la Organización Mundial de la Salud, que ha advertido un aumento en los antibióticos, estimado en 2050, puede convertirse en la causa principal. Existen estudios y asociaciones que muestran enlace entre los antibióticos y los antibióticos, con antibióticos péticos innecesarios, como el ácido amoxicileno / ácido clavulánico y la azitromicina, uno de los elementos principales de la causa y el resultado. La exploración correspondiente se mantuvo hasta 2,160 participantes para evaluar la popularidad de las prácticas de auto-drogas con antibióticos en pacientes dentales en la República Dominicana. Los pacientes han planteado una serie de preguntas abiertas sobre los antibióticos. Más de un tercio de la población de investigación (39,7%) reconoció el

ejercicio de los antibióticos. La mayoría de los encuestados (58,4%) que estaban ensimismados eran mujeres, y esto era común entre los adultos mayores de 32 a 42 años (36%). Se observó una relación inversa entre la edad y la automedicación ($P < 0,001$) mediante la prueba de correlación de dos sexos. El análisis de regresión logística binaria encontró una razón de probabilidad de 0,97 ($P < 0,001$). Se observó que los antibióticos más utilizados fueron amoxicilina/ácido clavulánico (52%), amoxicilina (31,1%) y azitromicina (10,1%). En conclusión, con esto se evidenció que existe un mal uso de antibióticos a través de la automedicación para problemas dentales es un problema en República Dominicana. Las agencias gubernamentales deben asegurarse de que su plan de acción nacional para abordar la resistencia a los antibióticos incluya abordar el problema de la automedicación para las enfermedades dentales.

1.1.3. Antecedentes locales

En el año 2017 J. Vizcaíno²⁴, realizó un estudio de frecuencia de automedicación en pacientes que visitan a la farmacia del pueblo del hospital Juan Pablo Pina entre diciembre 2016 - febrero 2017, localizado en la Rep. Dom. Distrito Nacional. Se implementó un estudio descriptivo prospectivo con la finalidad de establecer la frecuencia de automedicación en pacientes que asisten a la farmacia del pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre diciembre 2016-febrero 2017. La población está constituida por 1,273 pacientes y la muestra fue de 1,075 pacientes que se automedicaban. El resultado fue que, los 1,273 pacientes encuestados, el 84.4% se automedicaron. El 26.8% de los pacientes se encontraron entre edades de 26-35 años. El 67.6% de los pacientes fueron del sexo femenino. Un 62.7% de los individuos tenían un nivel intermedio de educación. El 35.2% de los pacientes se automedican porque presentaron gripe y un 17.3% por dolor de estómago. El 38% de los individuos utilizan antiinflamatorios para automedicarse y un 35.9% utilizaban los antigripales. Un 14.8% de los pacientes no tienen información del medicamento que utilizó para automedicarse. El 35.9% de los pacientes usaban medicamentos porque los habían consumido por alguna indicación anterior y un 32% indicaron que el síntoma no era grave. Un 35% de los pacientes se automedicaron debido a sus familiares así se lo indicaban. El 40.4% de los pacientes consumieron los medicamentos. Conclusión, se observan una mayor frecuencia de automedicación en el sexo femenino, habitualmente, relacionándolo a un bajo nivel de

escolaridad y el hábito de automedicación, a su vez, en el estudio realizado da a evidenciar que la mayor parte de los entrevistados (44,5%), tiene un nivel de escolaridad medio y que un 7.7% tiene como nivel de estudios superiores; lo que supone uno de los factores concluyentes. De acuerdo a los signos y síntomas más importantes para automedicarse, se halló que el 35.2% indicó que utilizaban esta práctica era que en algún momento tuvieron síntomas de gripe. Respectivamente a la costumbre de la automedicación en éste trabajo se percibió que el 40.4% de los que practican la automedicación los hicieron eventualmente y un 35.4% lo consumen cada mes y más, el 16.2% lo pacientes los hacían diariamente, También un 40% admitió que en torno a de una vez al mes tomaban medicamentos sin receta. Se recomendó a los diferentes extractos de gobierno nacional, regional y local, manifestar y gestionar la ejecución de políticas públicas, trazar maniobras de intervención, planes y técnicas de promoción en la salud de los pacientes y prevención de la enfermedad para reducir el hábito de automedicarse.

1.2. Planteamiento de problema

Más del 50% de todos los medicamentos, según Organización Mundial de la Salud (OMS), se adquieren inapropiadamente y el 50% los consumen incorrectamente²³ En la odontología es imprescindible la medicación para el tratamiento adecuado de las sintomatologías, como control del dolor por patología o post-quirúrgico, tratamiento de infecciones. El dolor dental severo o agudo, en muchas ocasiones puede ser un obstáculo en la calidad de vida de los individuos, ya que a menudo se describe como una de las afecciones más severas que puede sufrir en la vida cotidiana. En odontología, los pacientes a menudo llegan a recurrir a la automedicación para reducir el dolor dental, principalmente tomando analgésicos y en ocasiones incluyendo los antibióticos con fin de aliviar alguna dolencia.^{6,2}

En prácticas comunes de la odontología; la adquisición de ciertos medicamentos que necesitan un seguimiento del correcto uso, se han convertido en una problemática. Debido a los pacientes que adquieren estos medicamentos y recurren a la automedicación sin supervisión médica al presentar alguna sintomatología bucodental. Estos pacientes, con ciertas influencias como son la publicidad farmacéutica, no solvencia económica, aseguramiento médico insuficiente, la cultura popular, la interacción social con vecinos, amigos, familiares, conocidos y a través del internet, televisión, radio etc. recurren a la

automedicación sin conocer exactamente las características de los medicamentos y posibles complicaciones que puedan traer.²² Provocando riesgo que pueden ser de leve a grave, según la medicación y el individuo que la consume como toxicidad y/o algún tipo de alergias.^{24,25}

El consumo de analgésicos y antibióticos, sin algún control clínico adecuada ha levantado la alerta a nivel global, y solo de antibióticos se considera que la prescripción en odontología constituye aproximadamente el 7-10% de las recetas de a nivel mundial, y se estima que el 80 % de estas recetas son inapropiadas o sin prescripción médica en atención dental.²² En República Dominicana la automedicación es una problemática en aumento porque los diferentes factores que llevan a los pacientes a automedicarse, son aún persistentes y sin una adecuada educación, para practicarla de una forma, que si pudiera ser efectiva para los pacientes. Existe la disposición de organizaciones que intentan regular estas prácticas, para evitar las complicaciones que estas conllevan, y por esta razón es de necesidad datos actualizados sobre esta problemática; que alienta a los pacientes a que se automediquen, estudiar la variaciones como edad y el sexo si tiene alguna relevancia, solvencias económicas, qué información y donde los pacientes los adquieren para automedicarse, etc., que hace que este problema aún se mantenga.⁵

Debido a la escasa evidencia sobre la automedicación en la odontología en República Dominicana, la presente investigación tiene como objetivo obtener datos sobre la frecuencia y prevalencia de estas prácticas para aportar información necesaria para fortalecer las políticas de salud local y nacional a nivel odontológico y médico.

Por lo cual planteamos las preguntas siguientes:

¿Cuál es la prevalencia de automedicación de antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios, en pacientes ambulatorios que asisten a la clínica de odontología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el área de cirugía y emergencias?

¿Cuáles son los medicamentos más comunes que toma el paciente y con qué frecuencia los usan?

¿Cuál es la sintomatología o motivos más comunes que presentan los pacientes que llevan a la automedicación?

¿En quienes se observa más la prevalencia del hábito según la edad y sexo?

¿Conocen los pacientes la aplicación terapéutica de los medicamentos utilizados?

¿En cuál área de la clínica odontológica se observa más esta práctica?

1.3. Justificación

El desenvolvimiento de este trabajo de investigación, se orienta en determinar la prevalencia de la automedicación de antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios, que son medicamentos de uso habitual y que son indicados o prescritos en la consulta de la clínica de odontología. Con el objetivo de identificar la problemática de la automedicación en los pacientes que acuden con posibles patologías, ya sea, infecciosa o dolorosa como resultado de alguna patología que presenten al momento de acudir a las áreas de emergencia y cirugía, ya que son áreas en donde hay un mayor flujo de pacientes ambulatorios o sin control médico y que al momento de su ingreso, no es necesario que los pacientes tengan una evaluación previa al contrario de otras áreas donde que a pesar de que ser áreas donde se maneja del dolor y el uso de medicamento para tratar diferentes patologías el paciente ya pudo haber sido concientizado. Esto se debe a que, según las normativas de la clínica de odontología de la (UNPHU) específicamente, estos precisan tener una ficha de diagnóstico a la hora de poner realizar cualquier tratamiento en las áreas, y cuando esto ocurre ya el paciente empieza un proceso de orientación por parte del estudiante que está asignado para evaluación y tratar a los pacientes, que al momento de presentar alguna sintomatología pudiera ser medicado y orientado en el tratamiento adecuado. El estudio puede ayudar a la investigación e identificación de la automedicación en el ámbito odontológico, en la cual, cada vez más se percibe esta práctica en la clínica de odontología por parte de los pacientes que asisten y en los centros de salud en general. Pero que al día de hoy no hay suficiente información en la literatura en concerniente a la automedicación en odontología en la República Dominicana, siendo que en medicina, se ve más estos tipos de estudio, pero de igual forma, la escasa reglamentación sobre el tema y la poca información fiable que exista y establecidas por las autoridades, han provocado un incremento en el uso de medicamentos sin una adecuada indicación médica y su vez el aumento de la distribución comercial de los medicamentos en lugares sin un debida autorización y seguimiento, además la dificultad que tienen los pacientes en ocasiones para acudir a consultas médicas, así como la facilidad de adquisición

de los fármacos y su disponibilidad al público. Y con se trabajó se busca proporcionar y aportar información para ayudar a identificar la problemática y el grado que se encuentra con el fin de tomar las medidas adecuadas para frenar y orientar de una forma adecuada a la población y los pacientes sobre una automedicación responsable. ^{4,5}

Por tanto, este trabajo, puede ser una herramienta fundamental para futuras investigaciones que implica la automedicación, y así tener una comprensión de la problemática a detalles. Con esto es posible influir para establecer medidas en el área de la odontología para formar un correcto diagnóstico y hacer un plan de tratamiento adecuado para el paciente de forma personalizada, evitando que algún fármaco que haya consumido el paciente de forma no adecuada pudiera interferir en el tratamiento y en los casos en que si lleve una medicación seguir e identificar qué fármacos pudiera ser de mejor efecto terapéutico en el paciente y afrontar las patologías que pudiera poseer se forma efectiva al momento de asistir a la consulta odontológica buscando alivio y sanación. ²³

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Establecer la prevalencia de la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía de la clínica de odontología Dr. René Puig Bentz.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los analgésicos y antibióticos más usados por los pacientes que se automedican y con qué frecuencia los utilizan.
- Determinar los principales síntomas de la cavidad oral que conllevan a la automedicación.
- Relacionar el hábito y la frecuencia de la automedicación según la edad y el sexo.
- Identificar si el paciente encuestado conoce el tipo y la aplicación terapéutica de los medicamentos que consume.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

La automedicación se expresa como el consumo de medicamentos o fármacos sin una prescripción, por propia iniciativa del paciente y sin intervención del médico en el diagnóstico, lo cual ha provocado en algunos casos el empleo abusivo y negligente de los

medicamentos que los pacientes utilizan, estableciendo un grave problema que se ha generalizado en la población, y que en su mayoría estos pacientes asumen actitudes opuestas a las normativas que dirigen y resguardan el cuidado de la salud. Esto provoca el uso excesivo de un determinado medicamento que haya consumido el paciente, y haciendo que el odontólogo recurra a alternativas que pudieran afectar aún más, provocando un posible efecto adverso o negativo en los pacientes.^{1,2,6}

De esta forma, este proyecto de investigación como marco teórico se enfocó en desarrollar las bases teóricas relacionada a la explicación de la automedicación, el tener un buen uso de los medicamentos, así como los factores que pueden influir en la automedicación, como algunos síntomas de dolor e inflamación y como estos afectan en el cuerpo, y a su vez plasmar las composiciones de los medicamentos descritos en esta caso, los antibióticos y analgésicos, desarrollando sus componentes, usos, y cuáles son los efectos adversos y terapéuticos que tienen en la salud.

2.1. Automedicación

La automedicación se establece como una forma de hábito, en uso de medicamentos, por conforme iniciativa del paciente o por consejo de otra persona, sin previa observación del profesional. Si bien, actualmente la automedicarse implica ser entendida como la voluntad y la facultad de las personas o pacientes para realizar de forma inteligente y autónoma en la toma de decisión y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen. Kregar definió la automedicación como “el uso de medicamentos, sin receta, por decisión propia de las personas, y al autocuidado como el vinculado de acciones elaboradas por el paciente sin asistencia del profesional”. Según la Organización Mundial de la Salud, “La automedicación es el uso de medicamentos por parte de los pacientes, para tratar alguna condición auto-reconocida o síntomas, o el uso frecuente o habitual de un medicamento indicado por un profesional de la salud, para las enfermedades crónicas y periódicas con algún síntoma”.^{3,8}

Se han identificado dos tipos de automedicación: directa e indirecta.

La automedicación directa es aquella en la que el paciente puede pedir directamente el medicamento en función de su nombre genérico, nombre comercial, apariencia física, así

como el consumo de medicamento sobrante del tratamiento de un evento de enfermedad anterior sin diagnóstico previo por parte de un profesional. La automedicación indirecta incluye buscar el consejo de farmacéuticos o compartir antibióticos con amigos y familiares en función de su consulta.²⁴

Lo más eficiente y reflexivo es precisar, la automedicación como concepto de autocuidado, es describir, el tratamiento auto indicado de la sintomatología de una condición o enfermedad, sin que un profesional de la salud intervenga, por medio del uso de medicamentos. Esta enunciación resulta sencilla, debido a que no toma en consideración los numerosos aspectos y elementos que deben ser incorporados en una definición tan compleja, por tal razón, un concepto más completo y positivo sería la decisión y la facultad de las personas-pacientes para ejecutar de forma sutil y voluntariamente de manera autónoma tomando las medidas en la administración de acciones, diagnósticas, preventivas y terapéuticas que pudieran afectar y, en las que se han de implementar algún tipo de medicamentos. En conjunto a estas definiciones se encuentra un claro progreso, de un uso irracionales de la automedicación promovida por los hábitos, como por el boca a boca, por la transferencia de información, familiar de padres a hijos, traspaso social, y la cultura biomédica entre sociedades, sin ningún concepto ni realidad científica o sanitaria, que lleva a una automedicación de responsabilidad, con cuando el paciente está apto y actuando de forma consciente para acoger, en algunos escenarios de salud-enfermedad, donde tomará las medidas pertinentes relacionadas a la implementación de los medicamentos. El paciente debe ser capaz pudiendo identificar entre aquellos escenarios que necesitan la intervención del personal de salud capacitado, en relación a su Salud-enfermedad y esos medicamentos que necesariamente disponen de una indicación médica, de aquello que se pueden aclarar gracias a sus conocimientos y recursos, entre los que se hallan algunos medicamentos que pueden implementar con seguridad.²⁴

En algunos países en vía de desarrollo, los medicamentos se suministran y comercializan de manera exclusiva en las farmacias. Se pueden encontrar dos ejemplos de medicamentos según la indicación médica. Medicamento de venta libre: Son esos medicamentos que se suministran de manera libre en las farmacias, sin necesariamente tener indicación o receta médica. Se divide en dos categorías: Las especialidades farmacológicas publicitarias (EFP)

pertenciente con medicamentos promocionados en los canales de comunicación en masas como, ejemplo de estos, la televisión, internet y radio. Los productos OTC "*Over the Counter*" son fármacos indicados al alivio, prevención o tratamiento de dolencias menores, y poseen una vasta experiencia en su implementación en pacientes y han sido expresamente acreditados para esos fines.^{23,24}

2.1.1. Uso adecuado de la automedicación

La automedicación responsable es el uso por parte del paciente de medicamentos con licencia legal disponibles sin receta y por su cuenta, o con el asesoramiento de un profesional de la salud. El uso de medicamentos de venta libre no forma parte de la automedicación responsable porque no se lleva un control adecuado de la medicación. Esta práctica existe en personas que usan medicamentos que tienen licencia para tratar enfermedades y afecciones que son utilizables sin indicación y que son fiables y prácticos cuando se usan según las indicaciones.

La automedicación consciente de utilidad y puede regularse en países con una ciudadanía bien educada que conocen el medicamento que consumen y con un adecuado control efectivo. Por otra parte, en los países en desarrollo, este es una problemática potencialmente grave, ya que aumenta las implicaciones de efectos secundarios, como una mayor resistencia bacteriana, mayores costos médicos, enfermedades potenciales y sus complicaciones. El tratamiento de la sobredosis o sobredosis de drogas no es efectivo. La automedicación se considera responsable cuando está dentro del autocuidado y la práctica bien estudiada de los medicamentos que están ingiriendo, ya sea por consejo profesional o experiencia personal.²⁴

En el cual se refleja que el paciente posee un conocimiento de los medicamentos que consume sin llegar a intervenir algún profesional de la salud; la información que tiene el paciente sobre sus medicamentos de definición como el conocimiento que adquiere el paciente sobre los medicamentos necesarios para utilizarlo adecuadamente, que agrupa la finalidad terapéutica (indicación y efectividad), como se utiliza (posología, pauta, forma de administración y duración del tratamiento), qué medidas debe tomar para el uso (consecuencias adversas, precauciones, contraindicaciones e interacciones) y como este debe almacenarse y conservación de su medicamento.²⁶

2.1.2. Concepto fisiopatología de la inflamación

La inflamación se inicia por respuestas diferenciales de áreas específicas a estímulos agresivos, dentro del rango encontramos que los estímulos pueden ser de tipo físico, químico y biológico. El cuerpo responde en defensa propia a dicho ataque y trata de ajustar el sistema a la presencia de células invasoras o no diurnas, por lo que cuando hay un ataque, la ciclooxigenasa (COX) envía inmediatamente ácido araquidónico al sitio del ataque donde actúa, convirtiéndolos en prostaglandinas, prostaciclina, tromboxanos y leucotrienos, y convertirlos en histamina, serotonina, bradicinina, eicosanoides, que son los primordiales mediadores del desarrollo inflamatorio y comienzan su acción, por lo que aumentan el diámetro de los vasos sanguíneos, lo que es provocado por las células endoteliales dirigiendo inmediatamente las células protectoras y la permeabilidad capilar, porque se aumenta el flujo sanguíneo para la protección y por lo tanto la causa del edema.²⁷

2.1.3. Concepto fisiopatología del dolor

El colágeno, las endotoxinas, el cartílago y el factor de Hageman provocan acción en la proteína calicreína que a su vez mueve las cininas, que son moléculas que accionan al existir inflamación, y dicha acción produce bradiquinina (que es inducido mediante la secreción de prostaciclina presente en la COX) y calicreína (que son moléculas que aumentan la permeabilidad vascular), lo cual incita la vasodilatación y el dolor.²⁷

2.1.4. Analgésicos

Los analgésicos son fármacos que eliminan o reducen la sensación de dolor. Este es un tramo del comercio muy dividido con una gran suma de medicamentos genéricos.

El dolor, como concepto es una activación sensorial o emocional no agradable, acompaña a multitud de afecciones de diversa etiología y gravedad.

Las terminaciones nerviosas libres son receptores especiales del dolor. Los impulsos de dolor de las estructuras somáticas y viscerales se conducen al cerebro por medio de las respectivas estructuras neurales y la médula espinal.

Sin embargo, es importante recordar que cuando se enfrenta a un dolor persistente, es importante no tomar analgésicos hasta que sepa específicamente de dónde proviene el dolor.²³

2.1.5. Opiáceos y opioides

Son un conjunto de medicamentos que su utilidad principalmente es para tratar el dolor intenso y persistente, como el dolor postoperatorio y el dolor por cáncer. Es un conjunto de fármacos, algunos naturales (opiáceo) como la morfina y otros sintéticos (opioides) como el fentanilo que su efecto es sobre los receptores de opioides en las neuronas del sistema nervioso para imitar los efectos calmantes de los opioides endógenos que tienen la condición de causar dolor. En este conjunto también encontramos los llamados opiáceos de baja eficacia. Como sugiere su nombre, son analgésicos más débiles, pero no son depresores del sistema nervioso central (SNC) y no son adictivos. La codeína es la más utilizada. A menudo se juntó con paracetamol (o menos comúnmente, ácido acetilsalicílico y/o ibuprofeno). La combinación con codeína puede aumentar la eficacia de otros analgésicos y sólo es necesaria cuando el tratamiento con un fármaco no es eficiente. La desventaja es que también agrega o mejora algunos de sus respectivos efectos secundarios. Pequeñas cantidades de opioides. Tramadol. Es un analgésico que alivia el dolor actuando sobre el sistema nervioso central. Alivia el dolor a través de un mecanismo dual. Al unirse a receptores opioides específicos y bloquear la recaptación neuronal de norepinefrina y la liberación de serotonina.²³

2.1.5.1 Reacción adversa de los opiáceos

Las reacciones adversas a los opioides pueden llegar al 80%, de las cuales el 30% involucra el tracto gastrointestinal, y otros dispositivos y sistemas son menos graves. Las alteraciones del sistema nervioso central se caracterizan por sedación y somnolencia, principalmente asociadas con una ingesta de morfina del 8% al 90%. Estos analgésicos causan diversos grados de deterioro cognitivo con una frecuencia específica debido a la tolerancia o neurotoxicidad.²⁵

2.2. Analgésicos (AINES) antiinflamatorios no esteroideos

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) se usan para tratar la inflamación y el dolor musculoesquelético asociados con el reumatismo y el daño o la enfermedad de las articulaciones.²⁸

Incluyen una clase heterogénea de fármacos que típicamente tienen efectos analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios en su actividad terapéutica, aunque cada uno contribuye en cierta medida. En primer lugar, alivian el dolor somático de leve a moderado y, en algunos casos graves, tienen poco o ningún efecto sobre el dolor visceral. Su mejor lugar para moverse es en la periferia, por lo que no afecta la conciencia y no es adictivo. Estos medicamentos funcionan inhibiendo la ciclooxigenasa. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son inhibidores de la actividad de la ciclooxigenasa 1 (COX-1) y la ciclooxigenasa 2 (COX-2), provocando la síntesis de prostaglandinas y tromboxano, estos fármacos se basan en la estructura de tipo bambú. Pertener a, ser clasificado. Los analgésicos más usados en la actualidad se dividen en las siguientes categorías:

P-aminofenol. Como el paracetamol. Es analgésico y antipirético, pero no antiinflamatorio. También tiene propiedades anti aglomerantes. Tiene el efecto ventajoso de no afectar la mucosa gástrica, sin embargo, el tratamiento a largo plazo con dosis altas puede afectar la función hepática. Derivado del ácido propiónico. Entre los que resalta por su amplio uso el ibuprofeno, el naproxeno y el dexketoprofeno.

El ibuprofeno es un fármaco analgésico, antipirético y antiinflamatorio, y existe una buena interacción entre el alivio del dolor y la tolerancia estomacal.

El dexketoprofeno (el enantiómero activo del ketoprofeno) se usa comúnmente en el tratamiento del dolor crónico.

Hay componentes inflamatorios obvios. La tolerancia del estómago es mucho mayor. El naproxeno tiene un fuerte efecto antiinflamatorio y es bien tolerado por el estómago. Sus sales de sodio tienen importantes propiedades analgésicas y antipiréticas. Pirazolonas y sus derivados, tales como piridoxina, especialmente piridoxina o piridoxina. La acción de la biperidina es compleja: obra tanto sobre algunos receptores opioides como por encima de la

síntesis de prostaglandinas, pero no a través de la vía de la ciclooxigenasa, por lo que no presenta los efectos secundarios gástricos típicos de los AINE. Por último, tiene algunas propiedades antiespasmódicas. Salicilatos. Entre ellos se presenta el ácido acetilsalicílico y el acetilsalicilato de lisina. El ácido acetilsalicílico se puede utilizar solo o en combinación con muchos principios activos diferentes (paracetamol, cafeína, codeína...) como analgésico, antipirético, antiinflamatorio, reductor de dolores musculares y neuralgias a altas dosis para curar la fiebre reumática. También tiene propiedades antitrombóticas porque inhibe la agregación plaquetaria al reducir la adhesión de las plaquetas a las paredes de los vasos sanguíneos.²⁹

2.2.1. Reacciones adversas de los AINES

Las propiedades antiinflamatorias, antipiréticas y analgésicas de estos analgésicos son ampliamente aceptadas. Sin embargo, su uso no es inocuo y conlleva muchos efectos secundarios, principalmente complicaciones gastrointestinales y cardiovasculares.³⁰

Efectos sobre el tracto gastrointestinal y el hígado: Úlceras, perforación y sangrado (2-4%). El riesgo aumenta en pacientes con úlcera péptica, esofagitis, pancreatitis, bioquímica hepática discreta y antecedentes de cirrosis. Efectos sobre los riñones: insuficiencia renal, necrosis papilar, síndrome nefrótico, nefritis. Insuficiencia renal e intersticial.

Sistema cardiovascular: hipertensión seguida de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. Cerebro: mayor riesgo en pacientes que reciben betabloqueantes. Hematología: Hemorragias por disfunción de la agregación antiplaquetaria, leucopenia y otras leucopenias por insuficiencia de la médula ósea, principalmente indometacina y fenilbutazona. Sistema respiratorio: asma, secreción nasal, reacciones alérgicas. Dermatología: eritema multiforme, angioedema, fotosensibilidad, urticaria. Sistema nervioso central: dolor de cabeza. Depresión, confusión, alucinaciones, trastornos de personalidad, pérdida de memoria, irritabilidad. El ibuprofeno puede causar meningitis aséptica.³¹

2.2.2. Antibióticos

Los antibióticos son compuestos químicos producidos por muchos microorganismos diferentes (bacterias, hongos, actinomicetos) o creado de forma sintética por métodos de

laboratorio que interrumpen el crecimiento y reproducción de otros microorganismos y finalmente los destruye o inutiliza. Las características físicas, químicas y farmacológicas de estos compuestos, así como su dispositivo de activación y espectro de acción antibacteriana, difieren significativamente.³²

Los antibióticos a menudo se consideran de los hallazgos terapéuticos más relevantes en la historia de la medicina. En la antigüedad y en la actualidad, tienen un efecto muy importante sobre la salud al controlar todo tipo de sustancias antibacterianas.³³

2.2.2.1. Clasificación de los antibióticos

En la práctica diaria, los agentes antibacterianos más utilizados son los que se basan en el efecto de los antibióticos sobre las bacterias, pero también se clasifican según su método de tinción de Gram y su estructura química. Conociendo su efecto sobre las bacterias, se pueden clasificar en: a) Bacteriostáticos: aquellos que inhiben la reproducción bacteriana que se recuperan al suspender el tratamiento. b) Bactericidas: tienen la propiedad de matar bacterias, su acción es irreversible. La clasificación basada en el mecanismo de acción de los antibióticos es útil, especialmente cuando se necesitan múltiples fármacos al mismo tiempo.³²

2.2.2.2. Viejos antibióticos

Desde su presentación en la década de 1940, las categorías familiares se han convertido en el grupo de tratamiento principal y la principal herramienta de manejo de infecciones en la mayoría de las comunidades y en algunos hospitales. Las principales familias de antibióticos son: Penicilina: penicilina V, penicilina benzatínica, penicilina procaína, penicilina clemizol, ampicilina, amoxicilina, amoxicilina, ácido clavulánico, piperacilina, ticarcilina, loxilina, etc. Aminoglucósidos: estreptomina, amikacina, netilmicina, gentamicina, kanamicina, tobramicina, etc.) cefalexina, maldorina de tercera generación Amidas de lincosina: lincomicina, clindamicina. Tetraciclina: oxitetraciclina, doxiciclina, minociclina. Sulfato de Thuóc: cotrimoxazol, trimetoprima, dapsona. Carbapenem: imipenem, meropenem. Quinolonas: axit nalidixic, axit pipet, norfloxacin, lomefloxacin, ciprofloxacino, ofloxacin, pefloxacin. Glicopéptido: vancomicina, teicoplanina. Monobactámico: Aztreonam. En el interior: rifampicina, macrodantina, cloranfenicol, furazolidona, fosfomicina, colistina.

Entre los diferentes mecanismos de resistencia a los antibióticos, el más destacado es la producción bacteriana de β -lactamasas. Se han descrito más de 300 β -lactamasas pertenecientes a cuatro familias. Por este motivo, se han creado inhibidores de la β -lactamasa (IBL) como el ácido clavulánico, el ácido eléptico, sulbactam y tazobactam. IBL permite reutilizar varios antibióticos más antiguos debido a que conservan sus propiedades antibacterianas. Las combinaciones utilizadas incluyen, entre otras, amoxicilina-clavulanato, ticarcilina-clavulanato, ampicilina-sulbactam y piperacilina-tazobactam.³⁴

2.2.2.3. Nuevos antibióticos

Nuevas quinolonas: trovafloxacin (retirada en 1999), gatifloxacina (retirada en 1999), las denominadas, cefalosporinas de cuarta generación: cefepima, ceftazidima. Nuevo macrólido: telitromicina. Nuevos glicopéptidos: daptomicina, dalbavancina, oritavancina. Estreptomicina: quinupristina-dalfopristina. Neotetraciclina: Tigeciclina. Nuevos carbapenémicos: meropenem, imipenem, doripenem. Otras familias: Linezolid.¹⁴

2.2.2.4. Usos de los antibióticos

Para la implementación y uso de estos antibióticos, el diagnóstico específico de patógenos no infecciosos, virus, hongos, parásitos y bacterias es fundamental para determinar los tratamientos adecuados para mejorar la atención al paciente y el uso racional. Antibióticos El diagnóstico de enfermedad bacteriana infecciosa no requiere necesariamente tratamiento antibiótico. De hecho, en algunos países, algunas enfermedades infecciosas agudas comunes suelen resolverse por sí solas y se tratan solo en pacientes susceptibles, atípicos, con retraso del crecimiento o comórbidos que requieren una estrecha vigilancia. Todo esto para no desarrollar resistencia a los antibióticos. La resistencia a los antibióticos conlleva una grave contaminación para la salud de la sociedad pública. Las bacterias pueden desplegar y transmitir la inmunidad a través de varios mecanismos. En el que la resistencia a los antibióticos es una de las causas de derrota médica. También de los dispositivos de resistencia en los que cada microorganismo puede preexistir como una sola célula, algunas bacterias también pueden ensamblar en una matriz de polisacáridos, proteínas y ADN, conocida como biopelículas, lo cual es difícil como antibióticos y desinfectantes. Compromete el sistema inmunológico del paciente. Estos comportamientos conducen al progreso de infecciones crónicas que tienen un mayor grado de dificultad de controlar.³⁴

2.2.2.5. Consecuencias del uso incorrecto de los antibióticos

La prescripción deficiente de antibióticos o el cumplimiento deficiente de las prescripciones pueden conducir a:

El tratamiento no tuvo éxito. Desarrollar la resistencia de las bacterias. Ocultar el proceso de infección. Crónico: Si no se controlan suficientes poblaciones bacterianas, se producirá la persistencia de algunas bacterias que conservan la patogenicidad sin causar síntomas agudos. Recurrencia: las cepas sobrevivientes, resistentes o susceptibles comienzan una nueva multiplicación que lleva a una repetición o reinfección. Reacciones adversas a medicamentos (eficaces o no). La toxicidad de algunos antibióticos puede ser grave y su aparición es inaceptable si el paciente no necesita tomar el fármaco.³⁴

2.2.3. Reacciones adversa y consecuencia de la automedicación inadecuada

La reacción adversa al medicamento altera negativamente los síntomas o el curso clínico de la enfermedad que se está tratando, enmascara o agrava los síntomas, causa molestias al paciente o deterioro sistémico y ocurre después de tomar dosis terapéuticas. Según explica la Organización Mundial de la Salud (OMS), una reacción adversa a medicamentos (RAM) el concepto se expresa como cualquier reacción adversa, indeseable y dañina en un paciente después de la administración de una dosis profiláctica, diagnóstica o de tratamiento. No incluye el fracaso del tratamiento, la sobredosis premeditada o accidental y el exceso de drogas, y no incluye los eventos adversos resultantes de errores de medicación o fracasos del tratamiento.

El manejo deficiente de medicamentos como los antibióticos puede provocar resistencia a los medicamentos, el uso exagerado de antibióticos puede aumentar la resistencia y algunos medicamentos ya su acción terapéutica no son efectivas para enfermedades infecciosas.²⁹

Además del uso excesivo e inapropiado de analgésicos, que conduce a una mayor tolerancia al fármaco o posiblemente a una sobredosis y toxicidad, y reacciones sistémicas adversas, puede enmascarar y modificar los síntomas del paciente, resultando en un efecto mínimo o nulo. Dando lugar así al desarrollo de fármacos con mayor cobertura o capaces de compensar de alguna forma la pérdida de eficacia. Reacciones sistémicas: tracto gastrointestinal,

cambios hepáticos y renales incidentales. La automedicación conlleva muchos peligros para la salud, la mayoría de los cuales son de desconocimiento para los pacientes y el público en general. Estos peligros incluyen reacciones adversas y envenenamiento. En algunos casos, las características más importantes del autotratamiento pueden ser la ineficacia, las condiciones insuficientes que lo promueven y la dosificación y el momento de administración inadecuados, lo que provoca reacciones adversas y enmascara los síntomas clínicos. Por supuesto, es incompatible con otras interacciones medicamentosas. Los efectos adversos de los medicamentos son de las diez importantes causas de muerte en todo el mundo. Se estima que el 4,7% de los ingresos hospitalarios en los Estados Unidos se deben a reacciones adversas a medicamentos cada año. Unas 100.000 personas mueren cada año por reacciones adversas a medicamentos.¹⁴

2.2.4. Factores asociados a la automedicación

Los factores asociados al uso indebido de medicamentos al automedicarse incluyen: falta de información sobre los riesgos, dudas sobre el diagnóstico, comercialización inapropiada y poco ética de los medicamentos por parte de las empresas farmacéuticas, existencia del mercado informal, inaccesibilidad a los servicios de salud, etc. Los factores más comunes incluyeron: experiencia previa de pacientes o familiares con síntomas similares, acceso a mercados informales de drogas, actitudes liberales de los traficantes de drogas, costos de atención médica, urgencia, otras prioridades de uso, etc.¹⁴

CAPÍTULO 3. LA PROPUESTA

3.1. Hipótesis

H1. Existe una alta prevalencia de automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía de clínica odontológica Dr. Rene Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

H0. Existe una baja prevalencia de automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía de clínica odontológica Dr. Rene Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

3.2. Variables y operacionalización de variables

3.2.1. Variables independientes

- Automedicación
- Medicamento
- Frecuencia de la automedicación
- Sintomatología
- Motivo de la automedicación
- Edad
- Sexo
- Conocimiento sobre los medicamentos
- Área de atención

3.2.2. Variable dependiente

Prevalencia de la automedicación

3.2.3. Operacionalización de las variables

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión
Automedicación	Uso de medicamentos por iniciativa propia sin supervisión médica de ningún tipo ³²	Utiliza medicamentos sin prescripción médica	-Sí -No
Medicamentos	Material o preparado que posee propiedades curativas o preventivas, se	Tipo de medicamento evaluado	-Analgésicos -Antiinflamatorios -Antibióticos Otros

	administra a y beneficia al organismo a recuperarse de los inestabilidades derivados por las enfermedades o a protegerse de ellos ³⁵	Frecuencia de consumo al día	Cada 6 hora Cada 8 hora Cada 12 hora Cada 24 hora Otros
Frecuencia de automedicación.	Frecuencia es el número de sucesos que se repite de un fenómeno por unidad de tiempo determinado ³⁶	Frecuencia con la que se produce el hábito de automedicarse	-Diariamente. -Semanal. -Mensual. -Casualmente. -Cuando presenta alguna sintomatología.
Sintomatología	Afección o dolencia que presenta el paciente ³⁷	Síntoma/manifestación de patología	-Dolores -Inflamación -Presencias tracto sinuosa (fistula/infección) -Otros
Motivo de la automedicación	Factor por la cual se llega a la automedicación	Motivos expresados por el paciente para automedicarse	-No tengo tiempo para ir al médico. -Lo escuche por un medio de comunicación. -Instinto de preservación. -No tengo dinero. Otros.

Edad	Tiempo pasado desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista ³⁸	Años de vida	Mayores de vida:18-23 28-33 38-43 45-50 55-65
Sexo	Característica que identifican al hombre y la mujer, guardado relación con las categorías del sexo biológico ³⁹	Sexo	Femenino Masculino
Conocimientos sobre los medicamentos	Es la acción de conocer, de adquirir información y conocimiento valioso para comprender la contexto por medio de la razón, el entendimiento ⁴⁰	Si	-Lectura de posología
		No	-Recomendación de familiar o amigo -Recomendación de personal médico (médico, farmacéutico, enfermera) -Internet -Ninguna
Área de atención	Lugar donde el paciente asistirá para recibir tratamiento necesario para los síntomas que presenta.	Área designada de acuerdo a la sintomatología del paciente	- Emergencia - Cirugía
Prevalencia de automedicación	Número de personas en un grupo determinado que tienen o tuvieron, cierta enfermedad,	Pacientes que afirmen medicarse sin prescripción médica previa medidas	-Cantidad expresada cuantitativamente

	afección o factor de riesgo, en un momento específico o durante un período determinado ⁴¹	cuantitativamente por cada medicamento: $P = (C / N) \times 100$	
--	--	---	--

CAPÍTULO 4. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Diseño metodológico

Se elaboraron encuestas mediante un cuestionario con preguntas cerradas, para la obtención de datos sobre la prevalencia en la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten al área de emergencia y cirugía de la clínica odontológica Dr. Rene Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) realizando posteriormente un análisis descriptivo de los datos recolectados.

4.2. Tipo de estudio

Se efectuó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal, para determinar la prevalencia en la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que acuden a la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

4.3. Localización y tiempo

La presente investigación fue realizada en la clínica odontológica Dr. Rene Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). En el periodo mayo-agosto 2023 en las áreas de cirugía y emergencia en las tandas a.m. y p.m. lunes, martes, jueves, viernes.

4.4. Universo y muestra

El universo se determinó tomando en cuenta la cantidad de pacientes que asisten diariamente al centro en las áreas de emergencia y cirugía ambulatoria de la clínica odontológica Dr. Rene Puig Bentz de la UNPHU. En el cual se tomaron en cuenta la cantidad de sillones disponibles

entre las áreas que permiten tratamientos ambulatorios (cirugía y emergencia) en donde existe un total 12 sillones, (8 cirugías y 4 de emergencia). Se calculó la disponibilidad de los sillones por la cantidad de tandas de trabajo que ofrece la clínica; tres tandas de cirugía y dos de emergencia en donde en un cuatrimestre el tamaño de la población de estudio corresponde a 2,560 que llevando a un año corresponde a 7,680. A partir de estos se aplica el método de muestreo finito.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N = 142 (tamaño de la población)

Z_a² = 95% (nivel de confianza)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (probabilidad de fracaso en este caso 1 – 0.05 = 0.95)

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción en este caso es un 8%)

Con un nivel de confianza de 95% y utilizando un margen de error 8%, se trabajó con una muestra mínima de 142 pacientes ambulatorios entre las áreas de cirugía y emergencia, para determinar la prevalencia de automedicación en la población de estudio.

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

4.5.1. Criterios de inclusión

- Pacientes de edad entre 18 a 65 años.
- Pacientes con autonomía cognitiva.
- Pacientes con disposición a colaborar con la encuesta.
- Pacientes que reporten haberse automedicado.
- Pacientes que asistieron a las áreas de cirugía y emergencia.

4.5.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no brinden la información adecuada en la encuesta.
- Pacientes que no quieran participar en la encuesta.

4.6. Técnicas y procedimientos para recolección y presentación de información

Se elaboraron de cartas de autorización dirigidas a la dirección de clínica (ver anexo 1) y a los departamentos de las áreas de emergencia y cirugía (ver anexos 2 y 3). Una vez autorizados, se procedió a la recolección de datos. Se asistió a la sala espera de la clínica odontológica Dr. Rene Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Se confirmó que el paciente estuvo dentro de los criterios de inclusión y se procedió a explicar el propósito de la investigación. Además, se le entregó un consentimiento informado (ver anexo 4) para corroborar su voluntad de participar libremente en el estudio. Luego se le mostró y explicó el instrumento de recolección de datos (ver anexo 5) que se construyó y diseñó en base a instrumentos que ya se han implementado en estudios anteriores relacionados con el tema, y de los cuáles tomamos como ejemplo, realizando modificaciones en conjunto con los asesores de nuestro trabajo para así mejorar la adaptación y el enfoque a nuestro estudio. Este, se compone de dos secciones: una primera sección con los datos personales del paciente y la segunda sección consta de preguntas relacionadas a la automedicación.^{21,22,24}

4.6.1 Calibración de operador y prueba piloto

Se realizó una prueba piloto en 10 pacientes, y bajo supervisión de un especialista en el área, se aplicó el instrumento de recolección de datos, corroborando la efectividad del mismo a través de una recogida de información puntual y fácil, por lo que no fue necesario incurrir en modificaciones.

4.6.2. Selección de la muestra

La muestra cumplió con los criterios de inclusión anteriormente expuestos.

4.6.3. Recolección de la información

Los datos fueron recolectados mediante el instrumento de recolección de datos. Se le entregó a cada paciente un formulario digital a través de una tableta electrónica y en hojas físicas, en donde pudiera responder el cuestionario dividido en dos secciones: una primera sección con los datos personales del paciente y la segunda sección de preguntas relacionadas a la automedicación.

4.7. Plan estadístico de análisis de información

Los datos recolectados de cada ficha de encuesta fueron digitados y revisados. Para los resultados obtenidos en este estudio, se utilizó estadística descriptiva para luego ser presentados utilizando tablas o gráficas de frecuencia tasando las variables de la investigación utilizando el programa Microsoft Excel, en su versión más actualizada hasta la fecha.

4.8. Aspectos éticos implicados en la investigación

Este trabajo de investigación implemento los principios de Helsinki: beneficencia, no maleficencia, y autonomía. De igual forma, la investigación en salud se establece de según los tres aspectos universales de investigación, explicados en el Informe Belmont: consideración y respeto por las personas, Beneficencia y Justicia. Estos aspectos principales se plantearon en como emplazar, certificar y garantizar que siempre se tenga en consideración el bienestar de los pacientes o participantes, proporcionando siempre su consentimiento.⁴²

Para este trabajo de investigación, los autores del estudio tuvieron la adecuada capacitación y el entrenamiento sobre buenas prácticas clínicas "*Good clinical practice*", obteniendo así el certificado que los acredita (ver Anexo 6). Esta capacitación consistió en una preparación de los sustentaste de la investigación, para la realización de ensayos clínicos en humanos.

Este trabajo de estudio se efectuó con pacientes mayores de edad, que acudieron a la clínica de odontología de la UNPHU. A cada participante se le explicó en qué consistía la investigación y su procedimiento a seguir para la adecuada obtención de datos. Se le explicó para que entendieran la importancia de su participación y que la misma es tuvo como

principio que era voluntaria. Para aprobar la participación que necesario el firmar un consentimiento informado. En donde se les explicó que los datos personales que iban a ser suministrados por ellos son de total confidencialidad. Y que esta investigación tuvo el propósito de proporcionar información de la prevalencia en la automedicación.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

5.1. Resultados del estudio

En este trabajo de investigación se incluyeron un total de 144 pacientes que se automedican o no contemplados en las áreas de cirugía y emergencia de la clínica de odontología Dr. René Puig Bentz de la (UNPHU), para dar respuesta a los objetivos planteados y al cuestionamiento de la problemática, se realizaron en las siguientes tablas y gráficos.

Tabla No. 1. Prevalencia de la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía de la clínica de odontología Dr. Rene Puig Bentz.

Se auto medica	Frecuencia	Porcentaje
Sí	133	92.4%
No	11	7.6%
Total	144	100%

Fuente: propia del autor.

En la Tabla no 1. Muestra la distribución de los pacientes entrevistado, de los cuales fue un total de $n= 144$, el cual se estableció un parámetro en que si el paciente se automedica o no se automedica. Y se observa que 92.4% ($n= 133$) contestaron que sí, y un 7.6% ($n= 11$) contestaron que no se automedican del total de pacientes encuestados.

Fuente: propia del autor.

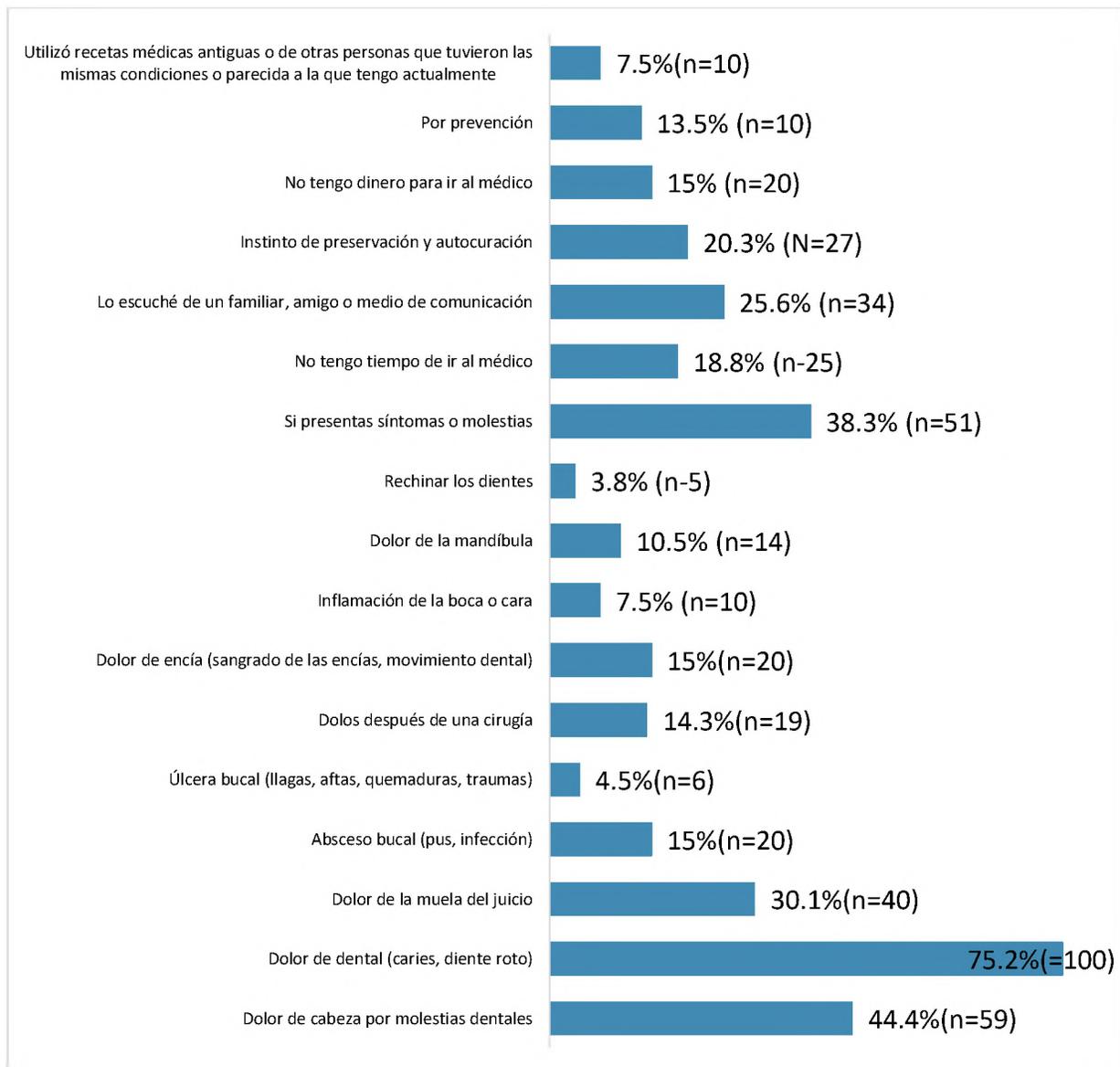
Tabla No. 2. Analgésicos y antibióticos más usados por los pacientes que se automedican y con qué frecuencia los utilizan.

Analgésicos y antibióticos	Con qué frecuencia lo utilizan										Total	
	A diario		Semanal		Mensual		De forma casual		Cuando tengo algún síntoma, malestar o dolor			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Amoxicilina	2	1.5%	0	0%	1	0.8%	22	15.5%	71	53.4%	96	72.2%
Sumon (amoxicilina)	0	0%	0	0%	0	0%	2	1.5%	0	0%	2	1.5%
Clavulin	0	0%	0	0%	0	0%	2	1.5%	6	4.5%	8	6%
Eritromicina	0	0%	0	0%	0	0%	3	2.3%	6	4.5%	9	6.7%
Azitromicina	0	0%	0	0%	0	0%	9	6.8%	31	23.3%	40	30%
Ciprofloxacina	0	0%	0	0%	0	0%	3	2.3%	4	3%	7	5.3%
Levofloxacina	0	0%	0	0%	0	0%	2	1.5%	1	0.8%	3	2.3%
Penicilina	0	0%	1	0.8%	0	0%	6	4.5%	12	9%	18	13.5%
Ibuprofeno	1	0.8%	1	0.8%	0	0%	16	12%	78	58.6%	94	70.7%
Diclofenac	1	0.8%	1	0.8%	1	0.8%	17	12.8%	61	45.8%	81	60%
Voltaren	0	0%	0	0%	0	0%	3	2.3%	6	4.5%	9	6.8%
Cataflam	1	0%	0	0%	0	0%	11	8.3%	24	18%	36	27%
Supradol	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.8%	1	0.8%
Doloket	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.8%	1	0.8%
Feltrex	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.8%	1	0.8%
Oxa forte	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1.5%	2	1.5%
Diclo-k forte	0	0%	0	0%	1	0%	11	8.3%	16	12%	28	21%
Diclofenac sódico	0	0%	0	0%	0	0%	3	2.3%	13	10%	16	12%
Diclofenac potásico	0	0%	0	0%	0	0%	4	3%	17	12.8%	21	15.8%
Ponstán	1	0.8%	0	0%	0	0%	12	9%	49	36.8%	62	46.6%
Meloxicam	0	0%	0	0%	0	0%	3	2.3%	2	1.5%	5	3.7%
Enantyum	1	0.8%	0	0%	0	0%	2	1.5%	7	5.3%	10	7.5%
Tylox	0	0%	0	0%	0	0%	3	2.3%	3	2.3%	6	4.5%
Tramadol	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.8%	1	0.8%
Acetaminofén	2	1.5%	1	0.8%	0	0%	20	15%	88	66%	111	83.5%
Paracetamol	0	0%	0	0%	0	0%	2	1.5%	6	4.5%	8	6%
Tylenord	0	0%	0	0%	0	0%	2	1.5%	4	3%	6	4.5%
Tyleno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.8%	1	0.8%
Total	2	1.5%	1	0.8%	1	0.8%	28	21%	101	76%	133	100%

Fuente: propia del autor.

En el Tabla No. 2. Se evidencia que entre los medicamentos analgésicos más utilizados están el acetaminofén con n=111 (83.5%), el ibuprofeno n=94 (70.7%), ponstan n=62 (60%) y de los antibióticos la amoxicilina n=96 (72.2%) la azitromicina n=40 (30%), y la penicilina n=18 (13.5%).

Gráfico No. 1. Principales síntomas de la cavidad oral que conllevan a la automedicación en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía de la clínica de odontología Dr. Rene Puig Bentz.



Fuente: propia del autor.

Grafico No. 1. Se evidenció que dentro de las causas o motivos más comunes para que el paciente llegue a la automedicarse está por el dolor dental (caries diente roto) 100 (75.2%), dolor de cabeza por molestia dental 44.4%, si presentó algún síntoma o molestia 38.3%, y dentro de los síntomas, motivos o causas menos frecuente de encuentra por motivo de Úlcera bucal (llagas, aftas, quemaduras, traumas) con un 4.5%.

Tabla No. 3. Relación de la frecuencia de automedicación con el sexo de los pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía de la clínica de odontología Dr. Rene Puig Bentz.

Frecuencia de automedicación	Sexo				Total	
	Femenina		Masculino			
	Frec.	Por.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
A diario	1	0.8%	1	0.8%	2	1.5%
Semanal	1	0.8%	0	0%	1	0.8%
Mensual	1	0.8%	0	0%	1	0.8%
De forma casual	19	14.3%	9	6.8%	28	21%
Cuando tengo algún síntoma, malestar o dolor	69	52%	32	24%	101	76%
Total	91	64.4%	42	31.6%	133	100%

Fuente: propia del autor.

En la Tabla No. 3. Se evidenció que el 64.4%(n= 91) de los pacientes encuestados correspondieron al sexo femenino y un 31.6%(n=42) al sexo masculino, y en ambos casos referían que solo se automedican cuando presentan algún síntoma o molestia reflejando un 76%(n=101) en la frecuencia el hábito de automedicarse.

Tabla No. 4. Relación de la frecuencia de automedicación con la edad de los pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía de la clínica de odontología Dr. René Puig Bentz.

Edad	Con qué frecuencia lo utilizan										Total	
	A diario		Semanal		Mensual		De forma casual.		Cuando tengo algún síntoma, malestar o dolor			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
18-23 años	0	0%	0	0%	0	0%	4	3%	8	6%	12	9.0%
24-27 años	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.8%	6	4.5%	7	5.3%
28-33 años	0	0%	0	0%	0	0%	5	3.7%	15	11.3%	20	15.0%
34-37 años	0	0%	0	0%	1	0.8%	2	1.5%	6	4.5%	9	6.8%
38-43 años	0	0%	0	0%	0	0%	3	2.3%	22	16.5%	25	18.8%
44-48 años	1	0.8%	0	0%	0	0%	3	2.3%	8	6%	12	9.0%
49-53 años	0	0%	0	0%	0	0%	5	3.7%	11	8.3%	16	12.0%
54-65 años	1	0.8%	1	0.8%	0	0%	5	3.7%	25	18.8%	32	24.1%
Total	2	1.5%	1	0.8%	1	0.8%	28	21%	101	76%	133	100%

Fuente: propia del autor.

Tabla No. 4. Se evidencia que los pacientes encuestados entre las 54-65 años $n=32$ (24.1%) son los que se automedican con más frecuencia, de los cuales un $n=25$ (18.8%) refirieron automedicarse como principal motivo: por algún síntoma o molestia que presentaron, y a diferencia de entre edades de 24-27 años $n=7$ (5.3%) que se automedican con menos frecuencia, de igual forma también se observó que la práctica de automedicarse estuvo presente en todas las edades y refiriendo con mayor frecuencia a que se automedican de forma casual $n=28$ (21%) y por alguna molestia o síntoma que presento $n=101$ (76%).

Tabla No. 5. Conocimiento de los pacientes sobre en qué caso es un antibiótico, analgésico o un antiinflamatorio y para qué se utiliza.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
No conozco ninguno	13	9.8%
Si conozco todos los mencionados	101	75.9%
Solo conozco los que son antibióticos	9	6.8%
Solo conozco los que son analgésicos o calmantes	9	6.8%
Solo conozco los antiinflamatorios	7	5.3%
No sé solo los consumos	6	4.5%

Fuente: propia del autor.

Tabla no. 5. Se evidencia que los pacientes encuestados en un n=101(75.9%) si conocían los medicamentos e identificar si están tomando un antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios, pudiendo esto favorecer a que los pacientes recurren con más frecuencia a la automedicación, aunque por otro lado 9.8% de los pacientes, no sabían identificar el medicamento que tomaban, reflejando un porcentaje mayor en relación a los pacientes que solo conocían un medicamento en específico como en caso de los analgésico n=9 (6.8%), los antibióticos n=9 (6.8%) y los antiinflamatorios n=7 (5.3%).

Tabla No. 5.1. Conocimiento de los pacientes sobre qué es un antibiótico y para qué se utiliza.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Sí sé que es un antibiótico y como se utiliza	30	22.6%
No sé qué es un antibiótico	5	3.8%
Conozco el nombre, pero no sé para qué se utiliza	5	3.8%
Se utiliza para el dolor	24	18.0%
Se utiliza para infecciones	79	59.4%
Se utiliza para dolor dental	12	9.0%
Lo utilizo como prevención para cualquier síntoma o molestias en general	7	5.3%

Fuente: propia del autor.

Tabla.5.1. Se evidencia que los pacientes que conocía los antibióticos, en un n= 79 (59.4%) solo sabían que se utilizan para infección sin saber exactamente como se utilizan, también se observa que un n= 30 (22.6%) lo utiliza para tratar cualquier síntoma, como prevención o molestia en general, en un n=24 (18.0%) refirió que lo utilizaron para dolor dental, dejando en evidencia que los pacientes conocen muy poco de cómo utilizar correctamente los antibióticos, ya que solo el n= 30 (22.6%) conocía que es, como y para que se utiliza.

Tabla No. 5.2. Conocimiento de los pacientes sobre qué es un analgésico o calmante y para qué se utiliza.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Sí sé que es un analgésico y para que se utiliza	39	29.3%
No sé qué es un analgésico	9	6.8%
Se utiliza para cualquier dolor	66	49.6%
Se utiliza para las infecciones	11	8.3%
Se utiliza solo para dolor de cabeza	9	6.8%
Se utiliza solo para el dolor dental	6	4.5%
Lo utilizo como prevención para cualquier síntoma o molestia en general	3	2.3%
Conozco su nombre, pero no sé para qué se utiliza	3	2.3%

Fuente: propia del autor.

Tabla No. 5.2. Se evidencia que el n= 66 (49.6%) de los pacientes saben que un analgésico es para cualquier dolor sin saber exactamente como utilizarlos o en qué ocasión amerita ciertos medicamentos a diferencia de un n= 39 (29.3%) que si saben que es un analgésico y como se utiliza. Destacando que un n= 11 (8.3%) indicó que se utilizan para infecciones refiriendo a que algunos en algunos casos de los pacientes encuestados que los analgésicos poseen efecto antipirético como es el caso del acetaminofén.

Tabla No. 6. Fuente de información para automedicarse o tomar medicamentos sin receta médica.

Fuente de información	Frecuencia	Porcentaje
Parientes o familiares	54	40.6%
Amigos	8	6.0%
Conocimiento personal	85	63.9%
Farmacéutico	32	24.1%
Curanderos tradicionales	2	1.5%
Medios de comunicación en masa (radio, televisión, internet)	24	18.0%
Médico de cabecera o médico familiar	71	53.4%
Odontólogo	39	29.3%
Total	133	100%

Fuente: propia del autor.

Tabla. No. 6. Se evidencia que los medios por el cual el paciente adquiere los conocimientos de cómo automedicarse, n= 85 (63.9%) refirió que fue por su conocimiento personal n=71 (53.4%) por el médico de cabecera o médico familiar y en un n=54 (40.6%) por un pariente o familiar, siendo el odontólogo un n= 39 (29.3%) de los casos.

5.2. Discusión

La automedicación en República Dominicana se ha tornado un hábito común de la población general, el cual se percibe de manera constante en pacientes del ámbito médico y odontológico en la actualidad.^{1,24} Se han evidenciado otras investigaciones en áreas como son medicina y farmacia que podemos ver el hábito de automedicación dando una base para ver la problemática en el área de salud. En esta investigación se midió la prevalencia en la clínica de odontología Dr. René Puig Bentz en la UNPHU, el cual arrojó resultados en un (92.4%) del total de pacientes encuestados, que se automedican. Tomando en cuenta variables como la edad, sexo, frecuencia de la automedicación, motivos o sintomatología, que tipo conocimiento poseen los pacientes sobre los medicamentos, medicamentos más

consumidos y otras variables establecer una mejor perspectiva. En investigaciones de la misma naturaleza, se encontró equivalencia en cuanto a la frecuencia como lo es, L. Becerra²⁰ quien en su estudio sobre Prevalencia de automedicación en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca 2018, reflejaron que un (73%), de los pacientes que se automedica, son del sexo femenino, resultando el sexo que recurre con mayor frecuencia al hábito con (81%), y del sexo masculino un (63%), en comparación a los datos obtenidos el cual arroja un (64.4%) el sexo femenino y (31.6%) para el sexo masculino, en comparando los datos resultaron similares. Esta práctica puede que esté relacionada a que el sexo femenino es más propenso automedicarse, debido a que es más frecuente el consumo de medicamentos, cuando realizan visitas al médico, como son las revisiones rutinarias con el ginecólogo y tratamiento para dolores menstruales. De igual forma, G. Araujo.⁴³ en su estudio sobre Automedicación odontológica en pacientes que acuden al servicio público y privado, Azogues 2018, arrojó que la prevalencia del total de pacientes que se automedican fue de un (75%) un poco menor en comparación a la investigación, se tomaron como referente a que ambas investigaciones poseen un número similar total de pacientes encuestados, también pudimos observar en su estudio que los fármacos más utilizados fueron los analgésicos 19% y AINES (30%), sin especificar, cuáles tipos de analgésicos y AINES, fueron más frecuentes, así en el caso del uso de antibióticos que su resultado fue un (6%), de igual forma, sin especificar qué tipo de antibiótico fue el más usado, en comparación si pudimos identificar en nuestra investigación que los analgésicos y AINES más usados con más frecuencia están, el acetaminofén (83.5%), el ibuprofeno (70.7%), ponstan (60%) y de los antibióticos, la amoxicilina (72.2%), la azitromicina (30%), y la penicilina (13.5%). Como motivo y síntoma por las/los pacientes llegaron a automedicarse como variable el dolor dental (40%) con mayor porcentaje de los casos, siendo también esta variable la que obtuvo mayor porcentaje (75.2%) siendo también aún mayor en porcentaje, esta información con más detalle puede ayudar al clínico o profesional de la salud a identificar que medicamentos el paciente está tomando a la hora de ser atendido ya que facilita el tratamiento del paciente, al profesional de la salud saber que medicamentos a consumido y que posiblemente no esté haciendo el efecto terapéutico deseado, evitando que el tratamiento sea efectivo.

Al ver que conocimiento tiene el paciente sobre el medicamento que consumían, J. Vizcaino²⁴ tuvo el hallazgo en donde el (14.8%) no conocía el medicamento que consumen, el cual es mayor al porcentaje obtenido en nuestra investigación resultando en (9.8%). De la misma forma se encontró un porcentaje similar, en el renglón, en donde el paciente obtuvo la fuente de información como variable: parientes o familiares (35%) en comparación al (40.6%) obtenidas en la investigación evidenciando que los pacientes consultan en gran medida con parientes y familiares pudiendo tener como causa que los pacientes confían mucho en la experiencia y consejos que le pueden brindar cuando no conocen el medicamento. Caso contrario sobre en qué edad de evidencia que los pacientes que se automedican, fue mayor en adultos jóvenes entre 26 y 45 años (45.8%), a diferencia de los pacientes encuestados en nuestra investigación entre 54-65 años (24.1%) resultaron que son la más frecuencia se automedican.

Al comparar otros estudios de la misma categoría y propósito^{1,2,6,20,24}, las investigaciones no evidencian muchos detalles al momento de investigar la prevalencia, y pudiendo aportar a un más para identificarla, como en qué áreas se puede observar con más frecuencia el hábito, en caso de nuestra investigación que abarca las área de emergencia y cirugía debido a que son áreas que reciben pacientes en su gran mayoría de primera vez y que necesitan atención inmediata, los cuales en muchos casos no poseen una orientación de cómo llevar algún tratamiento y recurren a automedicarse, en comparación a otras área de la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz que según sus normativas necesitan una historial clínico ya previamente realizado para ingresar al paciente, con esto es posible identificar los pacientes que se automedican sin observación, de los paciente que ya pudiera recibir una orientado de cómo utilizar los medicamentos y así no alterar los resultados del estudio, en caso el área de emergencia, es un área, el cual los pacientes van con alguna molestia o dolor buscando salud y alivio de los síntomas y recibiendo asistencia sin alguna evaluación previa u orientación medica u odontológica, como también el área de cirugía que los pacientes son referidos inmediatamente cuando necesita algún tratamiento, pudimos evidencia una prevalencia, el área de emergencia (24.1%) y el área de cirugía (75.9%) del total de pacientes encuestados.

5.3. Conclusión

Esta investigación tuvo el propósito de establecer la prevalencia de la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía de la clínica de odontología Dr. René Puig Bentz. Se estableció que existen relación entre las variables de la automedicación, en que los niveles de la automedicación en pacientes que acuden a la clínica son altos. En relación a los analgésicos, fueron los medicamentos más utilizados porque son fármacos que eliminan o reducen la sensación de dolor, especial el acetaminofén, el ibuprofen, ponstan ya que son fáciles de adquirir. Los antibióticos que fueron más utilizados son: la amoxicilina, la azitromicina y la penicilina. Se debe destacar que un porcentaje de la población tiene por error el conocimiento de que el antibiótico es un analgésico que inhibe o quita el dolor, ya que los antibióticos funcionan para tratar las infecciones bacterianas.

La sintomatología asociada a la automedicación, en donde resultó un porcentaje más alto, lo reflejan la caries dental, dolor de cabeza, cavidad oral y cuello, siendo el dolor como la razón para que el paciente se automediquen sin receta médica. El síntoma que resulto menos frecuente fueron, por motivo de ulcera bucal, que está relacionado con infección bacteriana en la cavidad oral. El sexo más predominante en automedicarse fue el sexo femenino en comparación al sexo masculino, y los pacientes entre las edades de 54-65 años son los que se automedican con más frecuencia. También se obtuvo gran porcentaje de pacientes que tenían el conocimiento sobre los medicamentos que tomaban e identificaban cuál era antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios, siendo este un factor favorable a que los pacientes recurren con más frecuencia automedicarse. Se estableció que un menor porcentaje de los pacientes no sabían identificar el medicamento que tomaban. Otros pacientes tenían su conocimiento personal en relación a como adquirir y usar los medicamentos, pero también los medicamentos eran recomendados por familiares o amigos y doctores de área de la salud que habían indicado recetas médicas anteriormente ya con este conocimiento el paciente tiene la facilidad de adquirir y automedicarse sin receta médicas. Finalmente, como resultado se verifica la hipótesis del estudio (H1), concluyendo que existe una alta prevalencia de automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de

emergencia y cirugía de clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

5.4. Recomendación

- Incluir una observación o pregunta de la automedicación en la ficha de cirugía y emergencia, como que medicamento está tomando el paciente, para que el doctor pueda indicar otro fármaco, ya que el paciente pudiera tener alguna resistencia al medicamento que esté tomando y por lo tanto no haga el efecto adecuado. Y a su vez saber cómo el paciente toma el medicamento, así enriquecer más la historia clínica y a su vez orientar a los pacientes en cómo tomar algunos medicamentos.
- Implementar otras investigaciones para identificar los factores, como los social y económico, cultural, sistemas de salud, nivel de escolaridad, influencia comercial. que pudieran estar influyendo en los pacientes se automedican.

Referencias bibliográficas

1. Hernández M, Boj J. Odontología y automedicación: Un reto actual. *Med Oral* [Internet]. 2002 [citado el 5 de febrero de 2020];7(5):344–7. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/103005>
2. Araujo G, Crespo C, Domínguez C, Vallejo F. Automedicación odontológica en pacientes que acuden al servicio público y privado, Azogues-2018. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2019 [citado el 30 de septiembre de 2021];15(29):1–17. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3344/2948>
3. Hoyos J. Factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancayo [Internet]. Universidad Peruana los Andes. 2017. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/169>
4. Dom. M de salud publica R. Decreto No. 246-06 [Internet]. Ministerio de Salud Publica de Rep. Dom. 2006 p. 1–23. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1491/Decreto2462006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Dom M de SPR. Propuesta para la implementación de la lista de medicamentos de venta libre en [Internet]. Ministerio de Salud Publica de Rep. Dom. 2021 p. 1–31. Disponible en: www.grupogis.com
6. Stolbizer F, Roscher D, Andrada M, Faes L, Arias C, Siragusa C, et al. Self-medication in patients seeking care in a dental emergency service. *Acta Odontol Latinoam* [Internet]. 2018 [citado el 5 de agosto de 2020];31(2):117–21. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aol/v31n2/v31n2a07.pdf>
7. Afolabi A, Akinmoladun V, Adebose I, Elekwachi G. Self-medication profile of dental patients in Ondo State, Nigeria. *Niger J Med* [Internet]. 2010 [citado el 16 de junio de 2022];19(1):96–103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20232763/>
8. Adedapo H, Lawal A, Adisa A, Adeyemi B. Non-doctor consultations and self-medication practices in patients seen at a tertiary dental center in Ibadan. *Indian J Dent Res* [Internet]. noviembre de 2011 [citado el 17 de marzo de 2022];22(6):795–8. Disponible en: <https://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2011;volume=22;issue=6;spage=795;epage=798;aulast=Adedapo>
9. Aguilar A, Ascitelli A, Carosella L, Izurieta M, Perandones M, Soverchia S, et al.

Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria. Rev Arg Reum [Internet]. 2015;26(3):13–5. Disponible en: [https://lookaside.fbsbx.com/file/preevalencia de automedicacion de antiinflamatorios y analgesicos en la practica ambulatoria.pdf?token=AWwHiQpkWW8fkBUgF84vYqXYhtBIEQCge0XdtXMolly3mJN1SZVy2-q_HnnExK1RTsNJeeVkbDCS1ESGHvGjceaszI_uky0iLca](https://lookaside.fbsbx.com/file/preevalencia%20de%20automedicacion%20de%20antiinflamatorios%20y%20analg%C3%A9sicos%20en%20la%20practica%20ambulatoria.pdf?token=AWwHiQpkWW8fkBUgF84vYqXYhtBIEQCge0XdtXMolly3mJN1SZVy2-q_HnnExK1RTsNJeeVkbDCS1ESGHvGjceaszI_uky0iLca)

10. Qaiser A, Danish M, Ashar A, Sobia B, Nazish I. Prevalence of self medication among dental patients. Pakistan Oral Dent J [Internet]. 2015;32(1):292–5. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Qaiser-Baig/publication/268630268_Prevalence_of_Self_Medication_among_Dental_Patients/links/54736ca80cf216f8cfaff3b1/Prevalence-of-Self-Medication-among-Dental-Patients.pdf
11. Aquino V. Relación entre el nivel socioeconómico – cultural y la automedicación de pacientes con antecedentes de dolor dental que acuden al hospital Hipólito UNANUE DE TACNA, 2015 [Internet]. [TACNA-PERÚ]; 2015 [citado el 5 de agosto de 2020]. Disponible en: http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2317/1086_2017_cauna_aquino_vc_fcs_odontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Lopez M. 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. SIIDCA-CSUCA [Internet]. mayo 2016 [citado el 22 de enero de 2022];1-83. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM2839>.
13. Mensah B, Agyemang I, Afriyie D, Amponsah S. Self-medication practice in Akuse, a rural setting in Ghana. Niger Postgrad Med J [Internet]. el 17 de marzo de 2019 [citado el 17 de marzo de 2022];26(3):189–94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31441458/>
14. Nogueira M, Castillo D, Orejuela F, Andamayo D. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. Rev Estomatológica Hered [Internet]. el 4 de julio de 2018 [citado el 22 de enero de 2020];28(2):72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200002
15. Mittal P, Chan OY, Kanneppady S, Verma R, Hasan S. Association between beliefs about

- medicines and self-medication with analgesics among patients with dental pain. PLoS One [Internet]. el 1 de agosto de 2018 [citado el 5 de agosto de 2020];13(8). Disponible en: [/pmc/articles/PMC6072109/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36072109/)
16. Shamsudeen S, Priya Rs, Sujatha G, Muruganandhan J, Manikandan K. Self-medication with antibiotics A knowledge, attitude, and practice appraisal of 610 dental patients in Chennai, India, from 2016 to 2017. J Educ Health Promot [Internet]. 2018 [citado el 5 de agosto de 2020];7(1):66. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5963215/>
 17. Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [lima, peru]; 2018 [citado el 5 de agosto de 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9631/Cornejo_jh.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Aguilar J. Asociación entre la ocupación y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, en la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca, 2017 [Internet]. 2018 [citado el 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/4745>
 19. Dar-Odeh N, Othman B, Bahabri R, Alnazzawi A, Borzangy S, Fadel H, et al. Antibiotic self-medication for oral conditions: Characteristics and associated factors. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr [Internet]. 2018;18(1):1–10. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/3450/cd21c0607afd28737e7dcde58662625d587a.pdf>
 20. Becerra L, Bravo L, Abril A, Bravo E. Prevalencia de automedicación en pacientes que acuden a la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca 2018. Rev Fac Odontol Univ Nac (Cordoba) [Internet]. 2020 [citado el 30 de septiembre de 2021];30(January):2–7. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RevFacOdonto/article/view/27507/29266>
 21. Jessica M, Landestoy A, Isabel N, Tejada B. Características en la Automedicación y contenido de las formas farmacéuticas orales de amoxicilina más automedicadas por clientes en los sectores Bella Vista y Cristo Rey, Distrito Nacional. Vol. 1, unphu.edu.do. 2015.
 22. Bautista R. Uso y abuso de antibióticos en pacientes que asisten a consulta de medicina

- general, Centro Doctor Inocencio Diaz Piñeyro, abril -julio 2018 [Internet]. Vol. 11, Analytical Biochemistry. 2018. Disponible en: [https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1288/Uso y abuso de antibióticos en pacientes que asisten a consulta de medicina general%2C Centro Doctor Inocencio Diaz Piñeyro%2C abril - julio 2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1288/Uso_y_abuso_de_antibioticos_en_pacientes_que_asisten_a_consulta_de_medicina_general%2C_Centro_Doctor_Inocencio_Diaz_Piñeyro%2C_abril_-_julio_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Aragonese J, Aragonese J, Rodríguez C, Algar J, Suárez A. Trends in antibiotic self-medication for dental pathologies among patients in the dominican republic: A cross-sectional study. *J Clin Med* [Internet]. el 2 de julio de 2021 [citado el 17 de marzo de 2022];10(14):3092. Disponible en: [/pmc/articles/PMC8308055/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35488888/)
24. Vizcaíno J. Frecuencia de automedicación en usuarios que asisten a la farmacia del pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre diciembre 2016 - febrero 2017 [Internet]. Vol. 1, unphu.edu.do. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña Facultad; 2016 [citado el 27 de febrero de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1238/Frecuencia de automedicación en usuarios que asisten a la farmacia del pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre diciembre 2016 - febrero 2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1238/Frecuencia_de_automedicacion_en_usuarios_que_asisten_a_la_farmacia_del_pueblo_del_hospital_juan_pablo_pina_entre_diciembre_2016_-_febrero_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Martínez E, Guevara U, Serratos M, Mejía R, Roa L. Reacciones adversas con la administración de opiáceos en pacientes hospitalizados. *Rev Mex Anestesiol* [Internet]. 2013 [citado el 9 de abril de 2020];36(2):98–104. Disponible en: www.medigraphic.org.mx<http://www.medigraphic.com/rma>
26. Muñoz E, Dorado M, Martínez F. Grado de conocimiento del antibiótico prescrito en pacientes ambulatorios. *ELSERVIER* [Internet]. 2015;47(4):228–35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002339>
27. Canul K, Alberth F. Mecanismo de los AINES y antiinflamatorios derivados para el control del dolor y la inflamación. Uso de antiinflamatorios en odontología. *Rev la Asoc Dent Mex* [Internet]. 2022 [citado el 24 de marzo de 2023];79(1):38–47. Disponible en: www.medigraphic.com/admwww.medigraphic.org.mx
28. Garrote A, Bonet R. Antiinflamatorios no esteroideos tópicos. *Farm Prof* [Internet]. 2017 [citado el 9 de abril de 2020];31(4):13–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antiinflamatorios-no-esteroideos-topicos-X021393241761416X?referer=buscador>

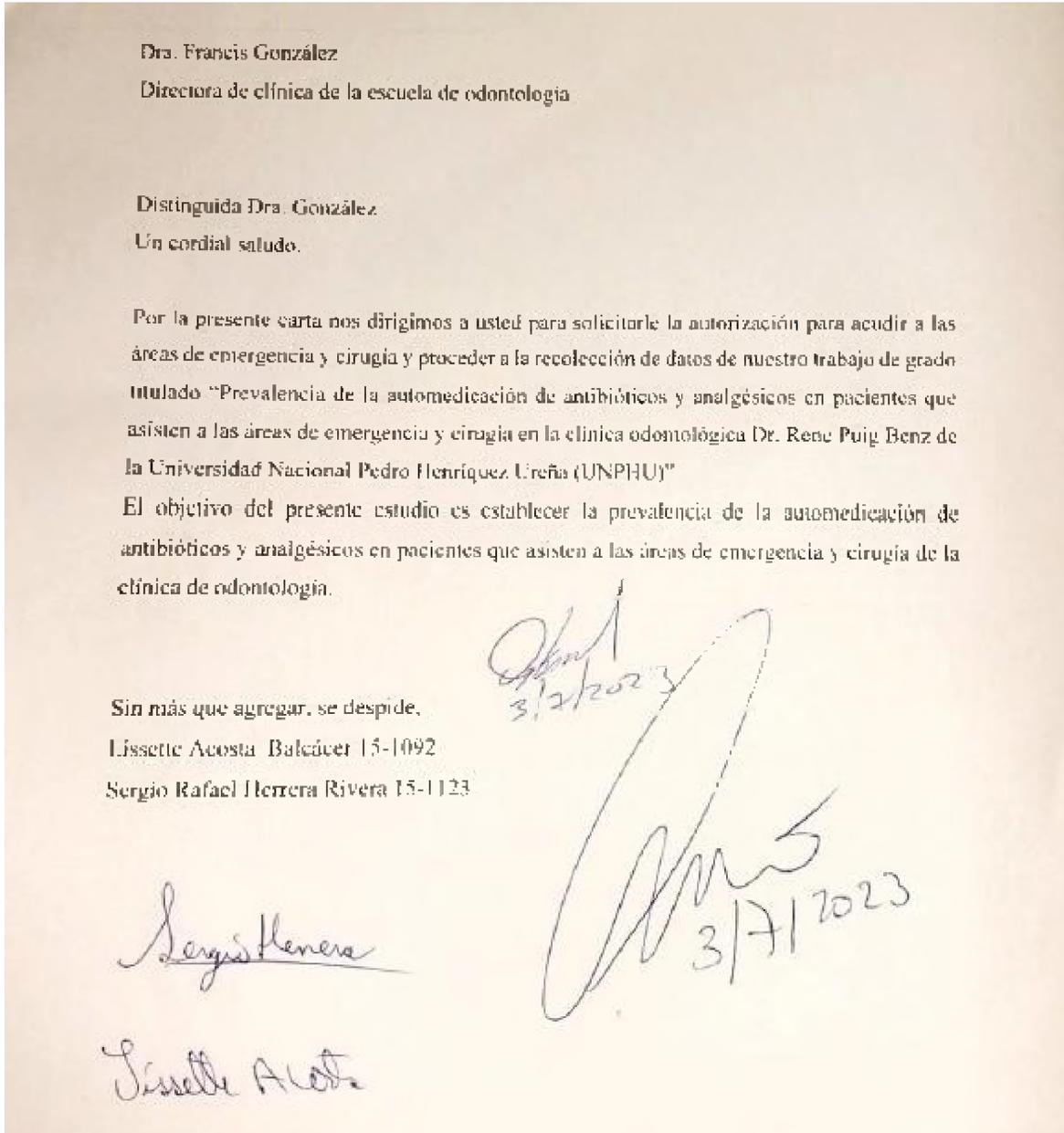
29. Calderón B. Frecuencia y Factores Asociados a la Automedicación de Usuarios atendidos en la Botica Qorifarma-Yanahuara 2016 [Internet]. Vol. 1, Universidad Privada Autónoma del Sur. Universidad Privada Autónoma del Sur; 2018 [citado el 8 de abril de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upads.edu.pe/handle/UPADS/3>
30. Marcén B, Sostres C, Lanás A. AINE y riesgo digestivo. Atención Primaria [Internet]. 2016 [citado el 9 de abril de 2020];48(2):73–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6877894/>
31. Ruiz P, Andrés A, Mantecón L, León A, Grau I. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Consideraciones para su uso estomatológico [Internet]. Vol. 39, Revista Cubana de Estomatología. 2002 [citado el 9 de abril de 2020]. p. 119–38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200004
32. Lilliam C, Andrés M, Lilliam H. Principios generales de la terapéutica antimicrobiana. Acta Medica Cordoba [Internet]. 2009 [citado el 10 de abril de 2020];8(1):13–27. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/2088/b6323fe9d4ffa25a6df83a237eb3ec558e12.pdf>
33. Belloso W. Historia de los antibióticos. hospitalitaliano.org.ar [Internet]. 2002 [citado el 9 de abril de 2020];1:1–10. Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/7482_102-111-belloso.pdf
34. Vargas M, Peregrino C, Gil U, Augusto C, Montiel M. Uso adecuado y racional de los antibióticos. Acta méd peru [Internet]. 2006 [citado el 9 de abril de 2020];15–20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172006000100004&script=sci_arttext&tlng=en
35. Barcelona col. legi. F de. ¿Qué es un medicamento? [Internet]. Vol. 1, col. legi. Farmaceutic de Barcelona. 2020 [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.farmaceuticonline.com/es/medicamento-que-es/>
36. significados.com. Significado de Frecuencia (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. significados.com. 2023 [citado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/frecuencia/>
37. Real Academia Española. sintomatología | Definición | Diccionario de la lengua española [Internet]. Real Academia Española. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://dle.rae.es/sintomatología?m=form>

38. Real Academia Española. Edad [Internet]. Real Academia Española. 2022. p. 1. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
39. Cifras EN, Collado ME, Alva R, Villa L, López E, Pedroso TD. Género y salud [Internet]. Vol. 6, Organización Mundial de la Salud. 2008 [citado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
40. Significacos.com. Conocimiento: Qué es, Concepto, Definición, Tipos y Características - Significados [Internet]. significados.com. 2023 [citado el 16 de abril de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
41. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Definición de prevalencia - Diccionario [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer (NCI). [citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevalencia>
42. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. Asociación Médica Mundial. 2008 [citado el 16 de junio de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Anexos

Anexo 1. Carta de autorización de la dirección de clínica.

Santo Domingo, R.D.



Anexo 2. Carta de autorización del área de emergencia

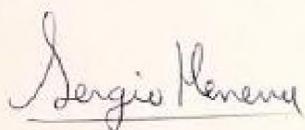
Dra. Jajna Rodríguez
Coordinadora de área de emergencia.

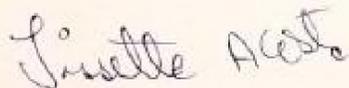
Distinguida Dra. Rodríguez,
Un cordial saludo.

Por la presente carta nos dirigimos a usted para solicitarle la autorización para acudir a las áreas de emergencia y cirugía y proceder a la recolección de datos de nuestro trabajo de grado titulado "Prevalencia de la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía en la clínica odontológica Dr. René Puig Benz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)"

El objetivo del presente estudio es establecer la prevalencia de la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía de la clínica de odontología.

Sin más que agregar, se despide.
Lissette Acosta Balcácer 15-1092
Sergio Rafael Herrera Rivera 15-1123


Sergio Herrera


Lissette Acosta


3/7/2023


3/7/23

Anexo 3. Carta de autorización del área de cirugía

Dr. Danilo Báez

Coordinador de área de cirugía.

Distinguido Dr. Báez

Un cordial saludo,

Por la presente carta nos dirigimos a usted para solicitarle la autorización para acudir a las áreas de emergencia y cirugía y proceder a la recolección de datos de nuestro trabajo de grado titulado "Prevalencia de la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía en la clínica odontológica Dr. René Puig Benz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)"

El objetivo del presente estudio es establecer la prevalencia de la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía de la clínica de odontología.

Sin más que agregar, se despide,

Lissette Acosta Balcácer 15-1092

Sergio Rafael Herrera Rivera 15-1123

Sergio Herrera

Lissette Acosta

3-14-23
[Signature]
3/7/2023

Anexo 4. Consentimiento informado (CI)

Esta investigación tiene como título: Prevalencia de la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía en la clínica odontológica Dr. Rene Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Investigadores responsables: Br. Sergio Rafael Herrera Rivera y Br. Lissette Acosta Barcadel.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar (permitir a su hijo/hija, familiar o representado) o no, es una investigación odontológica que servirá para aumentar el conocimiento en esta área de la salud. Con el objetivo de identificar la prevalencia de la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía de la clínica de odontología Dr. Rene Puig Bentz en el transcurso del cuatrimestre, mayo - agosto del año 2023. Por el cual se seleccionarán 142 pacientes a partir de la edad de 18 a 45 años que asistirán al área de cirugía y el área de emergencia de la clínica odontológica.

Beneficios: Usted (o su hijo/hija, familiar o representado) no se beneficiará por participar en esta investigación médica. Sin embargo, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca del problema de estudio y eventualmente podría beneficiar a otras personas.

Riesgos o complicaciones: En cuanto a riesgos no hay ninguno el procedimiento a realizar solo es de pregunta y observación.

Costos: Todos los procedimientos necesarios para la participación del paciente en la investigación serán pagados por los patrocinadores.

Confidencialidad de la información: Su participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria. Usted está en todo su derecho de no aceptar a participar o a retirar su consentimiento y no participar (o retirar a su hijo/hija, familiar o representado) voluntariamente de esta investigación cuando así lo desee y en el momento en que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted (o su hijo/hija, familiar o representado) no pierde ningún derecho que le asiste como paciente de esta institución y no se verá afectada la calidad de la atención médica que merece. Si usted retira su consentimiento, sus muestras serán eliminadas

de seguridad, no se eliminan los datos o muestras del paciente que se retira del estudio. En estos casos sugerimos: Si usted retira su consentimiento, por motivos de seguridad puede ser necesario que analicemos sus datos obtenidos hasta ese momento. Esto lo haremos asegurando su confidencialidad.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta acerca de la investigación puede llamar o contactar.

Investigador: Estudiante Lissette acosta al teléfono 829-644-8351

Investigador: Estudiante Sergio Herrera al teléfono 829-883-9626

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participe de una investigación médica, usted puede llamar a la Coordinación de Investigación de la Escuela de Odontología al teléfono 809-562-6601 Ext 1126 o escribir a la Dra. Maria Guadalupe Silva a gsilva@unphu.edu.do.

Declaración de consentimiento

Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten (o a mi hijo/hija, familiar o representado) y que me puedo retirar (o a mi hijo/hija, familiar o representado) de ella en el momento en que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

Se me comunicará toda nueva información relacionada con el estudio/medicamento/aparato que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.

Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.

Al momento de la firma se me entrega una copia de este documento.

Firmas _____

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Participante:

Investigador: _____

Director de la institución o su delegado:

- | | | |
|----------------|----------------------------|------------------|
| 12) Diclofenac | 21) Dolgenal | 28) Meloxicam |
| 13) Voltaren | 22) Feltrex | 29) Enantyum |
| 14) Cataflam | 23) Oxa forte | 30) Tylex |
| 15) Supradol | 24) Diclo-k forte | 31) Tramadol |
| 16) Mavidol | 25) Diclofenac
sódico | 32) Tolmus |
| 17) Enangesic | 26) Diclofenac
potásico | 33) Acetaminofén |
| 18) Neo-dexk | 27) Ponstàn | 34) Paracetamol |
| 19) Tramakin | | 35) Tylenord |
| 20) Doloket | | 36) Tyleno |

En caso que el medicamento no esté en la lista, y recuerda el nombre coloque aquí:

5. ¿Qué síntomas, molestias y motivos a sentido en la boca, cabeza o cuello que lo llevan a tomar medicamentos sin prescripción o receta médica previa?

- | | |
|---|---|
| a) Dolor de cabeza por molestias dentales. | j) Rechinar los dientes. |
| b) Dolor de dental (caries, diente roto). | k) Si presentas síntomas o molestias. |
| c) Dolor de la muela del juicio. | l) No tengo tiempo de ir al médico. |
| d) Absceso bucal (pus, infección). | m) Lo escuché de un familiar, amigo o medio de comunicación. |
| e) Úlcera bucal (llagas, aftas, quemaduras, traumas). | n) Instinto de preservación y autocuración. |
| f) Dolos después de una cirugía. | o) No tengo dinero para ir al médico. |
| g) Dolor de encía (sangrado de las encías, movimiento dental). | p) Por prevención. |
| h) Inflamación de la boca o cara. | q) Utilizó recetas médicas antiguas o de otras personas que tuvieron las mismas condiciones o parecida a la que tengo actualmente. |
| i) Dolor de la mandíbula. | |

6. ¿Sabe en qué caso es un antibiótico, analgésico o un antiinflamatorio y para que se utiliza?

- a) No conozco ninguno.
- b) Si conozco todos los mencionados.
- c) Solo conozco los que son antibióticos.
- d) Solo conozco los que son analgésicos o calmantes.
- e) Solo conozco los antiinflamatorios
- f) No sé solo los consumos.

7. ¿Sabe lo que es un antibiótico y para que se utiliza? (selecciones las respuestas necesarias).

- a) Sí sé que es un antibiótico y como se utiliza.
- b) No sé qué es un antibiótico.
- c) Conozco el nombre, pero no sé para qué se utiliza.
- d) Se utiliza para el dolor.
- e) Se utiliza para infecciones.
- f) Se utiliza para dolor dental.
- g) Lo utilizo como prevención para cualquier síntoma o molestias en general.

8. ¿Sabe qué es un analgésico o calmante y para que se utiliza? (selecciones las respuestas necesarias).

- a) Sí sé que es un analgésico y para que se utiliza.
- b) No sé qué es un analgésico.
- c) Se utiliza para cualquier dolor.
- d) Se utiliza para las infecciones.
- e) Se utiliza solo para dolor de cabeza.
- f) Se utiliza solo para el dolor dental.
- g) Lo utilizo como prevención para cualquier síntoma o molestia en general.
- h) Conozco su nombre, pero no sé para qué se utiliza.

9. ¿De dónde obtuvo la información para automedicarse o tomar medicamentos sin receta médica? (seleccione las respuestas).

- a) Parientes o familiares.
- b) Amigos.
- c) Conocimiento personal.
- d) Farmacéutico.
- e) Curanderos tradicionales
- f) Medios de comunicación en masa (radio, televisión, internet).
- g) Médico de cabecera o médico familiar.
- h) Odontólogo

10. ¿Con qué frecuencia toma los medicamentos sin receta médica?

- a) Diariamente.
- b) Semanal.
- c) Mensual.
- d) De forma casual.
- e) Cuando tengo algún síntoma, malestar o dolor

Anexo 6. Certificados de “*Good Clinical Practice*”



NIDA Clinical Trials Network
Certificate of Completion

is hereby granted to
Lisette Acosta Barcacer
to certify your completion of the six-hour required course on:
GOOD CLINICAL PRACTICE

MODULE:	STATUS:
Introduction	N/A
Institutional Review Boards	Passed
Informed Consent	Passed
Confidentiality & Privacy	Passed
Participant Safety & Adverse Events	Passed
Quality Assurance	Passed
The Research Protocol	Passed
Documentation & Record-Keeping	Passed
Research Misconduct	Passed
Roles & Responsibilities	Passed
Recruitment & Retention	Passed
Investigational New Drugs	Passed

Course Completion Date: 8 April 2020
CTN Expiration Date: 8 April 2023

Tracee Williams
Tracee Williams, Training Coordinator
NIDA Clinical Coordinating Center

Good Clinical Practice, Version 5, effective 03-Mar-2017
This training has been funded in whole or in part with Federal funds from the National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, under Contract No. HHSN2720120100024C.



NIDA Clinical Trials Network
Certificate of Completion

is hereby granted to
Sergio Rafael Herrera Rivera
to certify your completion of the six-hour required course on:
GOOD CLINICAL PRACTICE

MODULE:	STATUS:
Introduction	N/A
Institutional Review Boards	Passed
Informed Consent	Passed
Confidentiality & Privacy	Passed
Participant Safety & Adverse Events	Passed
Quality Assurance	Passed
The Research Protocol	Passed
Documentation & Record-Keeping	Passed
Research Misconduct	Passed
Roles & Responsibilities	Passed
Recruitment & Retention	Passed
Investigational New Drugs	Passed

Course Completion Date: 7 April 2020
CTN Expiration Date: 7 April 2023

Tracee Williams
Tracee Williams, Training Coordinator
NIDA Clinical Coordinating Center

Good Clinical Practice, Version 5, effective 03-Mar-2017
This training has been funded in whole or in part with Federal funds from the National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, under Contract No. HHSN2720120100024C.



Trabajo de grado para optar por el título de doctor en odontología

Prevalencia de la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía en la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

Sustentantes:

Br. Sergio Herrera Rivera

Br. Lissette Acosta Barcadel

Asesor temático:

Dra. Tiffany Botero

Asesor metodológico:

Dr. Loudwin De Los Santos

Comité científico:

Dra. Rocio Romero

Comité científico:

Dra. Karla Báez

Comité científico:

Dra. Guadalupe Silva

Director escuela de odontología:

Dr. Rogelio Cordero