

Automedicación de analgésicos para el alivio de las odontalgias

Analgesics self-medication for toothache relief

Est. Ernesto Pozo Megret¹

Est. Rebeca de la Caridad González de la Puente^{2*}

Est. Claudia McIntosh Rosas³

Dra. Ana Ibis Bosch Nuñez⁴,

Lic. Rosario Megret Despaigne⁵

¹ Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

² Facultad de Ciencias Naturales, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: rebedlpuente@nauta.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para identificar los medicamentos analgésicos más automedicados para el alivio de las odontalgias. Se encuestaron 45 pacientes, atendidos en los servicios estomatológicos de 2 policlínicos docentes asistenciales del municipio y la provincia de Santiago de Cuba. Se aplicó un cuestionario que permitió estudiar variables tales como: edad, sexo, analgésico automedicado, otros medicamentos consumidos y enfermedades crónicas. Para el análisis de los datos se calcularon las medias, frecuencias y porcentajes. Los resultados arrojaron que la automedicación con analgésicos constituye una práctica frecuente para el alivio de las odontalgias, principalmente en féminas y adultos mayores. Los antiinflamatorios no esteroideos fueron los más utilizados, y entre ellos, la dipirona, por lo que se evidenció la irracionalidad de su uso. La mayoría de los encuestados refirieron padecer de enfermedades crónicas, tales como hipertensión arterial, diabetes *mellitus* y úlceras gástricas; además, asociaron los antiinflamatorios no esteroideos con medicamentos antihipertensivos e hipoglucemiantes orales.

Palabras clave: analgésicos; automedicación; odontalgia.

ABSTRACT

An observational cross-sectional descriptive study was carried out with the objective of identifying the analgesic drugs mostly used without optional prescription for the relief of toothache. Forty-five patients attended in the stomatological services of two teaching clinics belonging to the municipality of Santiago de Cuba and province of the same name was surveyed. A questionnaire was applied to study variables such as age, sex, chronic diseases, self-medication analgesic and other medications consumed. For the analysis of the data, the means, frequencies and percentages were calculated. The results showed that: self-medication with analgesics is a frequent practice for the relief of toothache, mainly in females and older adults. Non-steroidal anti-inflammatories represent the most used, and within these, dipyrone, being an evidence of the irrationality of its use; Most of the respondents reported suffering from chronic diseases such as high blood pressure, diabetes mellitus and gastric ulcers, associating non-steroidal anti-inflammatory drugs with antihypertensive and oral hypoglycemic drugs.

Key words: analgesics; self-medication; toothache.

Recibido: 31/10/2018

Aprobado: 10/08/2019

Introducción

La automedicación es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico, ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento; conlleva a una serie de riesgos para la salud que en muchos casos son desconocidos por los ciudadanos y otros riesgos implícitos, tales como reacciones adversas y en algunos casos intoxicación. Una característica importante de la automedicación es su falta de efectividad, puesto que estos individuos consumen medicamentos en circunstancias para las cuales no están indicados.⁽¹⁾

En países desarrollados, con una población debidamente educada, la automedicación podría ser beneficiosa pues reduce la asistencia médica por enfermedades de fácil control y el gasto en fármacos que hacen los sistemas nacionales de salud. Resulta importante señalar que los medicamentos utilizados deben haber sido aprobados, estar disponibles para la venta sin prescripción médica, ser seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas, con especial cuidado en grupos vulnerables como niños, ancianos y mujeres embarazadas; lo que se ha denominado automedicación responsable.⁽²⁾

Frecuentemente, en la bibliografía médica se analiza el fenómeno de automedicación por países. Según distintos estudios realizados en Europa y Estados Unidos, se estima que 50 - 90% de las enfermedades son inicialmente tratadas con automedicación; y solo un tercio de la población con alguna dolencia o enfermedad, consulta al médico.⁽³⁾

Los estudios realizados en América Latina han demostrado también que esta práctica es muy frecuente. Se señala que en Brasil la automedicación fue la forma más común para la adquisición de medicamentos en 40 - 43% de las farmacias. Esto coincide con otro estudio efectuado en un distrito de Lima Metropolitana, Perú donde se demostró que la automedicación en los consumidores de medicamentos que acudían a los establecimientos farmacéuticos fue alta.⁽¹⁾

En Cuba, un estudio realizado en un municipio de la Habana mostró elevadas prevalencias de consumo de medicamentos con predominio del grupo con condiciones de vida menos favorable (81,5 %). Las mujeres fueron las que mayores tasas presentaron, 77,0 % en el estrato con condiciones de vida medianamente favorable y 84,8 % en el de menos favorables. Se observaron diferencias significativas entre los consumidores de medicamentos según condiciones de vida y nivel de escolaridad. Las mayores tasas de prevalencia del consumo de medicamentos se encontraron en el estrato menos favorable para todos los niveles de escolaridad.⁽⁴⁾

Una investigación presentada en la Revista MEDICIEGO en 2012 mostró un estudio preexperimental antes y después de intervención educativa en la población geriátrica de la casa del abuelo del área de salud norte del municipio de Morón. El universo de trabajo estuvo constituido por 38 ancianos de dicha casa de abuelos, quienes en su totalidad consumían medicamentos y gran parte de ellos se automedicaba; el grupo farmacológico más utilizado fue el de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE).⁽⁵⁾

En el ámbito odontológico la automedicación está asociada principalmente al dolor dentario, siendo el síntoma más frecuente que lleva al paciente a la búsqueda del alivio con fármacos analgésicos, motivo por el cual se decidió realizar la presente investigación, que permitió obtener información relacionada con esta problemática, en aras de ejecutar acciones de promoción que contribuyan al uso racional de medicamentos, de modo que la población pueda asumir actitudes adecuadas y conductas saludables frente a la automedicación y de esta forma elevar la calidad de la asistencia estomatológica.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para identificar los medicamentos analgésicos más utilizados sin prescripción facultativa para el alivio de las odontalgias. La población estuvo constituida por pacientes de ambos sexos, de 18 años y más que, durante el período de estudio fueron atendidos en los servicios estomatológicos de 2 policlínicos docentes asistenciales pertenecientes al municipio de Santiago de Cuba y la provincia de igual nombre, en el período comprendido entre enero y marzo de 2017. A través de un muestreo aleatorio simple, se seleccionó una muestra de 45 pacientes que fueron encuestados, para lo cual se aplicó un cuestionario que permitió estudiar las siguientes variables: edad, sexo, enfermedades crónicas, analgésico automedicado y otros medicamentos consumidos. Para el análisis de los datos se empleó el paquete estadístico del programa Microsoft Office Excel 2013, con el cual se calcularon las medias, las frecuencias y los porcentajes.

Resultados

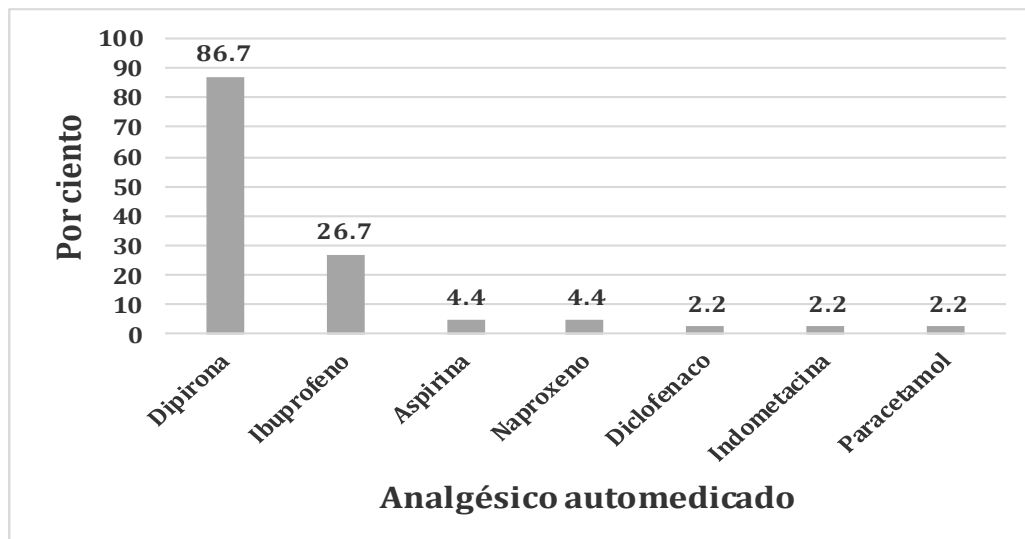
Del total de pacientes encuestados (45), 100 % expresó automedicarse analgésicos para el alivio del dolor dental. El mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (68,9 %) y al grupo de edad de 60 años y más (31,2 %), lo cual se refleja en la tabla 1.

Tabla 1. Pacientes automedicados según edad y sexo

Edad (en años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
18 – 29	10	22,2	2	4,4	12	26,6
30 – 39	2	4,4	1	2,3	3	6,7
40 – 49	6	13,4	4	8,8	10	22,2
50 – 59	4	8,9	2	4,4	6	13,3
60 años y más	9	20	5	11,2	14	31,2
Total	31	68,9	14	31,1	45	100,0

N=número de pacientes Total=45

De los analgésicos automedicados 100,0 % pertenecían al grupo farmacológico de los no opioides, específicamente los AINE. El mayor porcentaje de los pacientes refirió automedicarse dipirona (86,7 %), 26,7 % ibuprofeno, y en menor cuantía, el resto de los medicamentos, dato reflejado en la figura 1.

**Fig 1.** Pacientes automedicados con analgésicos

De los 45 pacientes encuestados, solo 6 (13,3 %) refirieron combinar analgésicos para el alivio del dolor dental. El principal analgésico combinado fue la dipirona, principalmente con ibuprofeno, también con diclofenaco e indometacina. Un paciente refirió combinar el ibuprofeno con paracetamol.

Por otra parte, 62,2 % de los pacientes encuestados refirió padecer alguna enfermedad crónica para la cual llevaban tratamiento medicamentoso, con prevalencia de la hipertensión arterial (fig. 2).

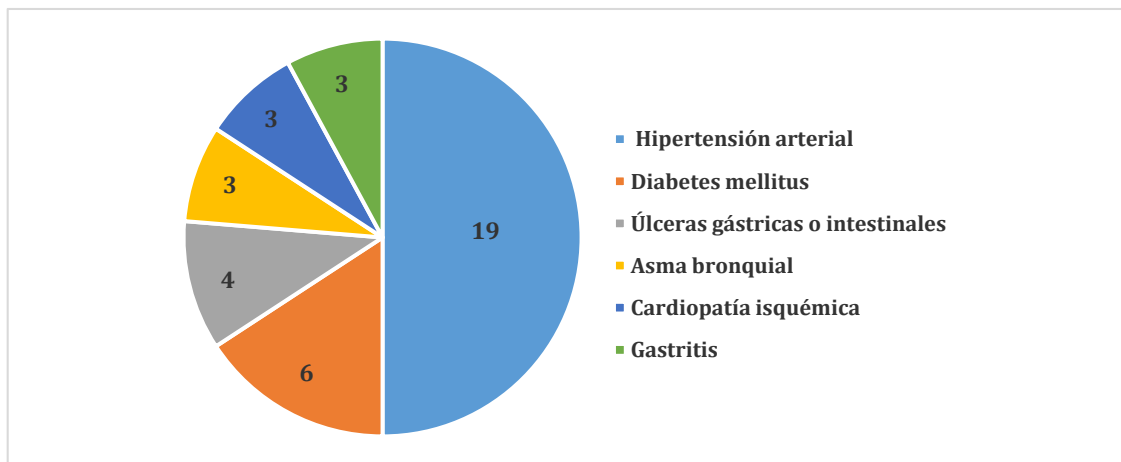


Fig. 2. Enfermedades crónicas presentes en la muestra

El grupo farmacológico de los antihipertensivos constituyó el más usado para tratar las enfermedades crónicas (57,8 %) y entre estos la hidroclorotiazida, el enalapril y el atenolol fueron los medicamentos más consumidos, seguidos de los antiulcerosos (13,3 %), antianginosos e hipoglucemiantes (8,9 %) y, en menor cantidad, los antiasmáticos (4,44 %).

Del total de pacientes con enfermedades crónicas, 28 refirieron combinar con analgésicos los medicamentos prescritos para tratar estas. Las combinaciones más frecuentes se observan en la tabla 2.

Tabla 2. Principales combinaciones medicamentosas

Analgésicos automedicados	Medicamentos utilizados para la enfermedad crónica
Dipirona	- Atenolol, hidroclorotiazida, captopril, enalapril,
Dipirona e ibuprofeno	- Captopril, clortalidona, hidroclorotiazida, - Atenolol, nifedipino, glibenclamida
Ibuprofeno	- Enalapril
Ibuprofeno y naproxeno	- Glibenclamida

Discusión

La automedicación de analgésicos para el alivio de las odontalgias se muestra en todos los pacientes investigados, lo que se relaciona con un estudio realizado en Venezuela en el 2015, el cual reveló 84,8 % de pacientes automedicados, con predominio de las féminas (65,3 %) y del nivel de instrucción secundario (55,8 %); el principal motivo de consulta fue el dolor dental (43,2 %).⁽⁶⁾

De hecho, la automedicación se ha acrecentado considerablemente en las últimas décadas, favorecida por factores, tales como aumento del número de medicamentos, mejor educación sanitaria sobre medicamentos, facilidad de acceso de la población a la información fomentada por el desarrollo de nuevas tecnologías y sistemas de información, así como por el hecho de considerar innecesaria la asistencia médica para el tratamiento de dolencias menores.⁽⁷⁾

En cuanto a los factores biológicos analizados en esta investigación, se encontró un predominio de las edades de 60 años y más, lo cual coincide con Martínez *et al*,⁷ quienes encontraron que 29,0 % de los ancianos tenían una polifarmacia por automedicación, mientras que Espinosa⁽⁸⁾ detectó 46,6 % automedicados.

Estos resultados pueden estar dados por factores, tales como preocupación de este grupo poblacional por el dolor dentario y no por la salud bucal de forma general, además de disponer de medicamentos con propiedades analgésicas para el tratamiento de las enfermedades osteomioarticulares degenerativas que se presentan a estas edades y que han sido prescritos por otros especialistas y no por el odontólogo, así como por sugerencias de otras personas.

En este estudio prevaleció el sexo femenino, resultado que concuerda con los trabajos de otros autores,^{10,11} donde se notifica que las mujeres consumen un mayor número de medicamentos sin prescripción médica, lo cual se relaciona con el hecho de que las féminas muestran más presión social al desempeñar roles de trabajadoras y amas de casa con diversas responsabilidades, lo que las conlleva a recurrir a la automedicación frente a cualquier síntoma por contar con menos tiempo para encargarse de sus problemas de salud.

Los pacientes informaron que los medicamentos más utilizados fueron la dipirona, el ibuprofeno, la aspirina y el naproxeno; lo que se corroboró con otras investigaciones desarrolladas en contextos diferentes que incluyeron tamaño de muestras variables y obtuvieron resultados similares a los de esta serie; por tanto, se confirmó que los analgésicos no opioides constituyen el grupo farmacológico principal en las odontalgias.⁽⁷⁾

Los analgésicos forman parte de los grupos terapéuticos más utilizados en el mundo y en Cuba, debido a que tienen como principal indicación el dolor. Son fármacos de una gran aceptación y demanda, tanto por parte de los prescriptores como de los consumidores, por lo que constituyen medicamentos potenciales para la automedicación.⁽¹²⁾

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de los AINE para esta indicación, si se tiene en cuenta que en la mayoría de los botiquines domésticos se encuentran estos fármacos. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado cuando se consume AINE. Entre sus principales complicaciones se encuentran: hemorragia digestiva alta, insuficiencia renal, enfermedad hepática y síndrome de Reye.⁽¹²⁾

Las enfermedades crónicas, tales como hipertensión arterial, *diabetes mellitus* y úlceras gástricas y duodenales aparecen como antecedentes patológicos de la muestra objeto de estudio, pues constituyen las afecciones más frecuentes dispensarizadas en Cuba. Lo anterior coincide con informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se refiere que las enfermedades crónicas representan el mayor desafío de los sistemas sanitarios modernos. Se calcula que 80 % de las consultas en atención primaria y 60 % de los ingresos hospitalarios se deben a enfermedades crónicas, lo cual genera hasta 70 % del gasto sanitario.⁽¹³⁾

Los resultados anteriores se corresponden con los medicamentos más utilizados para esas enfermedades, de acuerdo con el modelo cubano para su prevención y control donde se resalta

el uso de fármacos antihipertensivos por ser la hipertensión arterial la afección de mayor prevalencia.⁽¹³⁾

Resulta necesario tener una especial precaución con respecto a la automedicación de los AINE en pacientes con hipertensión arterial, puesto que estos fármacos pueden aumentar la presión arterial a partir de diversos mecanismos, entre los cuales figuran: alteración de la función renal, reducción del flujo sanguíneo, tasa de filtración glomerular y retención de sodio, así como disminución de la producción de prostaglandinas, lo que limita la vasodilatación; bloqueo de la ciclooxigenasa-2, con el subsiguiente aumento de vasoconstrictores resultantes del metabolismo del ácido araquidónico. Además, pueden disminuir los efectos vasodilatadores de la prostaciclina, sustancia liberada para contrarrestar la elevación de la presión arterial causada por la angiotensina, la endotelina y las catecolaminas.⁽¹⁴⁾

Con respecto a los medicamentos combinados se encontró, de manera general, la asociación de los AINE con antihipertensivos e hipoglucemiantes orales de acuerdo con las enfermedades crónicas de los pacientes y la automedicación para el alivio de las odontalgias. El hecho de que se consuman varios medicamentos de forma simultánea puede traer consigo interacciones de relevancia clínica.⁽¹⁴⁾

Desde el punto de vista farmacológico, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) se relacionan con un aumento de las prostaglandinas vasodilatadoras, por lo que tienen una alta probabilidad de producir interacciones relevantes con los AINE. Los β -bloqueadores incrementan la síntesis de prostaglandinas vasodilatadoras, por lo que podrían verse alterados por los AINE. Los antagonistas de los canales del calcio podrían ser los menos influidos por estos, al no depender su acción de las prostaglandinas o de la prostaciclina vascular. Tras una revisión sistemática de la bibliografía Villa *et al*⁽¹³⁾ concluyeron que en los pacientes con tratamiento antihipertensivo el uso concomitante de los AINE puede incrementar las cifras de presión arterial y generar problemas de ineffectividad, especialmente con los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los β bloqueadores, los diuréticos y los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II). Los bloqueadores de los canales del calcio, especialmente los dihidropiridínicos, serían los medicamentos adecuados en pacientes hipertensos y que precisan la prescripción de AINES.

En cuanto a la asociación de los AINE con los hipoglucemiantes orales se notifica que el efecto de la glibenclamida puede ser potenciado por medicamentos que se unen a las proteínas

plasmáticas como los AINE, puesto que desplazan a muchos fármacos del sitio de unión a las proteínas transportadoras.⁽¹⁶⁾

La automedicación en el ámbito odontológico con fármacos que precisan receta médica es muy habitual, ya sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la farmacia, lo que puede ocasionar reacciones adversas, encubrimiento de la enfermedad de fondo y disminución de la eficacia del tratamiento por el uso inadecuado e insuficiente de los medicamentos. De ahí la necesidad de que la población acuda al médico ante cualquier dolor o padecimiento y evite siempre la automedicación. También es necesaria la responsabilidad de los profesionales sanitarios, quienes son los principales veladores por el uso racional de los fármacos y su empleo adecuado según las características de cada afección.⁽³⁾

De manera general, el estudio arrojó que la automedicación constituye una práctica frecuente para el alivio de las odontalgias, principalmente en féminas y adultos mayores. Los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos representan los medicamentos más utilizados, y dentro de estos la dipirona, lo cual constituye una evidencia de la irracionalidad de su uso. La mayoría de los pacientes asociaron los antiinflamatorios no esteroideos con los antihipertensivos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, siendo esta una interacción de alto riesgo.

Referencias bibliográficas

1. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C y Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered [Internet] 2016, Ene. [Citado 2018 Sep 04]; 27(1): 15-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003
2. Miní E, Varas R, Vicuña Y, Lévano M, Rojas L, Medina J, *et al.* Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal, Perú 2011. Rev Peru Med Exp Salud Pública, 2012; 29(2):212-
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200007

3. Díaz-Caycedo N, Payán-Madriñán MA y Pérez-Acosta AM. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Revista Costarricense de Psicología* Ene-jun 2014; 33 (1): 17-29.
https://www.researchgate.net/publication/277952220_Aproximacion_psicologica_al_comportamiento_de_automedicacion
4. García Milián AJ, López Verde L, Pría Barros Md, León Cabrera P. Consumo de medicamentos y condiciones de vida en un municipio de La Habana. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 2019 Jul 30];44(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1186>
5. Albear Caró F, Albear Caró Z, Hernández Creagh D. Consumo de psicofármacos en pacientes geriátricos de un consultorio en Venezuela. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2015 [citado 2019 Jul 19];94(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/153>
6. Escalona C, Scarpeccio R, Quiñónez B. Automedicación analgésica en pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Hospital General Dr. Luis Razetti. Barinas estado Barinas, Venezuela. *Rev. Inst. Nac. Hig. "Rafael Rangel"*, 2017; 48 (1 -2): 9- 26 Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_inhrr/article/download/15103/144814481767
7. Martínez Querol *et al.* La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS en González Rodríguez Raidel, Cardentey García Juan, Hernández Díaz Delia de la Caridad, Rosales Álvarez Giselys, Jeres Castillo Carlos Miguel. Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. *AMC* [Internet]. 2017 Ago [citado 2019 Jul 26] ; 21(4): 498-509. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400008&lng=es.
8. Espinoza Pari R. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno. [Tesis para optar por el título profesional de cirujano dentista]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
9. Rodríguez BX, González SRI. Atención brindada al adulto. Efectividad de la aplicación de un programa educativo en el Policlínico III de Manzanillo *Mul Med* 2016; 20 (1) <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63841>

10. Rosas Justiniano E, Huapaya Arias SE. Automedicación en la población del grupo 7 sector III de Villa el Salvador. Lima –Perú. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Lima –Perú, 2017. [citado 2019 julio 14] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1009/TITULO%20-%20Rosas%20Justiniano%2C%20Estefani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Goikoetxea Abad I. Importancia de la automedicación, especialmente con AINEs, e implicación en ella de los profesionales sanitarios en España. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra. Pamplona, Junio 2016. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/1446/297173b1f27893bee5d324d8224f469088a9.pdf>
12. Mavila JT. y Cárdenas Vargas JD. Algunos factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos. [Requisito para optar el título de cirujano dentista]. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
13. Villa J., Cano A., Franco D., Monsalve M., Hincapié J. y Amariles P. Relevancia clínica de las interacciones medicamentosas entre antiinflamatorios no esteroideos y antihipertensivos [en línea]. Aten Primaria. 2014. [Citado: 2018 abr. 12]; 46(9): 464-474. Disponible en: <https://medes.com/publication/94015>
14. Sorribes J. AINES e Hipertensión Arterial. Octubre 2012. Rafalafena. [en línea]. [Citado: 2018 marz. 30]. Disponible en <https://rafalafena.wordpress.com/2012/10/24/aines-e-hipertension/>
15. Rivera-Ordóñez A. AINE: su mecanismo de acción en el sistema nervioso central [en línea]. Rev Mex Anest. 2006. [Citado: 2018 marz. 16]; 29 (1): 36-40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=4658>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).