

RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL CON LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL

Data de submissão: 08/09/2023

Data de aceite: 02/10/2023

Krishna Yadine Huayhua Vargas

Cámara Mundial de Conferencistas
expositores y oradores CM-CEO
Juliaca-Perú
<https://orcid.org/0000-0001-5487-5177>

María Maritza Sánchez Vilca

Colegio Odontológico del Perú
Juliaca-Perú
<https://orcid.org/0009-0004-4883-7990>

RESUMEN: **Objetivo.-** Identificar la relación del nivel socioeconómico-cultural con la automedicación para el manejo del dolor dental en pacientes que acudieron al Centro de Salud Taraco. **Material y métodos:** investigación prospectiva, transversa, observacional y analítica. Las unidades de estudio fueron 94 pacientes; se aplicó a cada paciente 2 cuestionarios validados. La hipótesis fue contrastada mediante el estadístico X^2 . **Resultados:** De 94 pacientes, el 10.60 % tenían nivel socio económico- cultural muy bajo y manejaron el dolor con analgésicos en 3,20%, y el 7.40% con otros tipos de automedicación. El 78.70% tenían nivel socio económico-cultural bajo y manejaron el dolor dental con automedicación con

analgésicos 22.30%, 52.10 % con otros tipo de automedicación. El 9.60 % tenían nivel socio económico- cultural medio y manejaron el dolor dental con analgésicos en 7.40 %, 1.10 % con otros. El 1.10 % tenían nivel socio económico- cultural medio alto y manejaron el dolor dental con analgésicos. A la prueba de χ^2 se obtuvo un valor $p= 0.027872 < 0.05$. **Conclusión:** el nivel socioeconómico-cultural tiene relación significativa con la automedicación para el manejo del dolor dental.

PALABRAS CLAVE: automedicación, cultural, nivel socioeconómico, odontalgia

RELATIONSHIP OF SOCIOECONOMIC-CULTURAL LEVEL WITH SELF-MEDICATION FOR THE MANAGEMENT OF DENTAL PAIN

ABSTRACT: **Objective.-** Identify the relationship of the socioeconomic-cultural level with self-medication for the management of dental pain in patients who attended the Taraco Health Center. **Material and methods:** prospective, transversal, observational and analytical research. The study units were 94 patients; 2 validated questionnaires were applied to each patient. The hypothesis was tested using the X^2

statistic. **Results:** Of 94 patients, 10.60% had a very low socioeconomic-cultural level and 3.20% managed their pain with analgesics, and 7.40% with other types of self-medication. 78.70% had a low socio-economic-cultural level and managed dental pain with self-medication with analgesics 22.30%, 52.10% with other types of self-medication. 9.60% had a medium socioeconomic-cultural level and 7.40% managed dental pain with analgesics, 1.10% with others. 1.10% had a medium-high socioeconomic-cultural level and managed dental pain with analgesics. The χ^2 test obtained a p value = 0.027872 <0.05. **Conclusion:** socioeconomic-cultural level has a significant relationship with self-medication for the management of dental pain.

KEYWORDS: self-medication, cultural, socioeconomic level, dentistry

INTRODUCCIÓN

La automedicación es una de las prácticas más frecuentes empleadas por las personas en la cual se administran fármacos o algún tipo de medicina alternativa o tradicional sin la debida prescripción médico-odontológico, ésta práctica se realiza a nivel mundial (Aguedo A, 2014). La automedicación conlleva a muchos efectos que van desde la incrementación de reacciones adversas, disminución del efecto de los tratamientos, daño renal, entre otros.

Varios factores contribuyen a una automedicación y entre ellos está el nivel socioeconómico-cultural. El cuál ha sido estudiado tanto a nivel nacional e internacional y que refleja cómo viven y se desarrollan las personas en un sitio específico. (Aguedo A, 2014)

La clase social determina el nivel social de una persona, delimitando su nivel de vida así como su comportamiento, preferencias, su lenguaje, ideología, pensamiento ético y religión (Aguedo A, 2014). El nivel económico se trata de un indicador que en diferentes tipos de escenarios determina el comportamiento y tipo de consumo, y es importante para el estudio de población y mercado. Éste nivel depende de la actividad principal del jefe de hogar (Lugo LH, 2002). El nivel cultural trata de la conducta de los individuos en un lugar. Por ello, el nivel cultural analiza los comportamientos específicos de cada persona (Jadue G., 1997).

La automedicación en los países desarrollados, una costumbre extendida (Baqain ZH, et al, 2009; Patil SP, et al, 2016); sin embargo, la si se aministra irracionalmente como se está haciendo, tendrá muchos efectos colaterales como la resistencia medicamentosa medicamentos (Van der geest S, 1990). La falta de regulación cobre la automedicación ocasiona el abuso en adquisición de antibióticos que conlleva a la resistencia bacteriana (Abdelaziz Al , et al, 2015; Tomas A, et al, 2017). De la misma manera, conducirá a un autodiagnóstico de manera inadecuado, no se buscará al profesional idóneo, interacción medicamentosa, elección incorrecta de fármacos. La automedicación ocurre en un 68% 68% en los países de Europa (Bretagne JF, et al, 2006).

Las razones para automedicarse son muchas que van desde la necesidad de

cuidarse uno mismo, falta de tiempo, falta de acceso a establecimientos de salud, fácil adquisición de medicinas en boticas y farmacias, uso recetas antiguas, economía precaria, falta de conocimiento, publicidad de los beneficios de uno u otro fármaco, entre otros (Azami S, et al, 2015; Bennadi D., 2013). La automedicación es un arma de doble filo porque a pesar de tener algunos beneficios en el momento, también tiene desventajas y perjuicios para la salud (APOYO., 2000).

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño es no experimental, el nivel correlacional, prospectivo, transverso, observacional . Las unidades de estudio fueron 94 pacientes atendidos en odontología en el Centro de Salud Taraco. Se aplicó el cuestionario de la investigación de (Aguedo A, 2014) el cual se actualizó y se validó por 03 expertos, y el nivel socioeconómico-cultural se trabajó con el cuestionario elaborado por Ipsos APOYO. (APOYO., 2000)

RESULTADOS

Respecto al manejo del dolor dental, el 43.60% de los pacientes, manejó el dolor con automedicación farmacológica y 29.8% con automedicación tradicional y 26.6% de los pacientes no se automedicaron. (Tabla N°1)

TABLA N°1
FRECUENCIA DEL MANEJO DE DOLOR

MANEJO DE DOLOR	f	%
Automedicación		
Farmacológica	41	43.60
Tradicional	28	29.8
Ninguno	25	26.6
Total	94	100.0

Sobre los fármacos administrados para el manejo de la odontalgia, el 34.00% se automedica con analgésicos, 5.30 % con antibióticos y 60.6% emplearon otros fármacos. (Tabla N°2)

TABLA N°2
FRECUENCIA DE FÁRMACOS UTILIZADOS
PARA EL MANEJO DE DOLOR

AUTOMEDICACIÓN	f	%
Analgésicos	32	34.00
Antibióticos	5	5.30
Otros	57	60.00
Total	94	100.0

El nivel social de los pacientes presenta relación significativa con la automedicación para el manejo del dolor dental ($P= 0.001857$). (Tabla N°3)

TABLA N°3
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIAL CON LA AUTOMEDICACIÓN

NIVEL SOCIAL	AUTOMEDICACIÓN						Total	
	ANALGÉSICOS		ANTIBIÓTICOS		OTROS		F	%
	F	%	F	%			F	%
Muy bajo	17	18.10	3	3.20	51	54.30	71	75.60
Bajo	13	13.80	2	2.10	6	6.40	21	22.30
Medio	2	2.10	0	0.00	0	0.00	2	2.10
Total	32	34.00	5	5.30	57	60.70	94	100.00

GI = 2 $X^2 = 16.67650$ Valor de $p = 0.001857$

El nivel económico tiene relación significativa con la automedicación para manejar odontalgias ($P= 0.016287$). (Tabla N°4)

TABLA N°4
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL ECONÓMICO CON LA AUTOMEDICACIÓN

NIVEL ECONOMICO	AUTOMEDICACIÓN						Total	
	ANALGÉSICOS		ANTIBIÓTICOS		OTROS		F	%
	F	%	F	%			F	%
Bajo	8	7.40	2	2.10	33	35.10	43	44.60
Medio	16	21.30	3	3.20	23	24.50	42	49.00
Medio alto	8	4.30	0	0.00	1	1.10	9	5.40
TOTAL	32	34.00	5	5.30	57	60.70	94	100.00

GI = 2 $X^2 = 14.830934$ Valor de $p = 0.016287$

El nivel cultural no se relacionó con la automedicación en cuanto al manejo de odontalgias (P= 0.1250). (Tabla N°5)

TABLA N°5
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CULTURAL CON LA AUTOMEDICACIÓN

NIVEL CULTURAL	AUTOMEDICACIÓN						Total		
	ANALGÉSICOS		ANTIBIÓTICOS		OTROS		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Bajo	8	8.50%	0	0.00%	15	16.00%	23	24.50%	
Medio	16	17.00%	2	2.10%	34	36.20%	52	55.30%	
Medio alto	8	8.50%	3	3.20%	8	8.50%	19	20.20%	
TOTAL	32	34.00%	5	5.30%	57	60.70%	94	100.00%	
GI = 2		X ² = 7.230537		Valor de p= 0.125019					

Sobre la relación del nivel socioeconómico-cultural con la automedicación; el 10.60 % tenían nivel socio económico- cultural muy bajo y manejaron el dolor con analgésicos en 3,20%, y el 7.40% con otros tipos de automedicación. El 78.70% tenían nivel socio económico-cultural bajo y manejaron el dolor dental con automedicación con analgésicos 22.30%, 52.10 % con otros tipo de automedicación. El 9.60 % tenían nivel socio económico-cultural medio y manejaron el dolor dental con analgésicos en 7.40 %, 1.10 % con otros. El 1.10% tenían nivel socio económico-cultural medio alto y manejaron el dolor dental con analgésicos. A la prueba de Xi² se obtuvo un valor p= 0.027872<0.05. (Tabla N°6)

TABLA N° 6
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL CON LA AUTOMEDICACIÓN

RANGO	AUTOMEDICACIÓN						Total		
	ANALGÉSICOS		ANTIBIÓTICOS		OTROS		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Muy bajo	3	3.20	0	0.00	7	7.40	10	10.60	
Bajo	21	22.30	4	4.30	49	52.10	74	78.70	
Medio	7	7.40	1	1.10	1	1.10	9	9.60	
Medio alto	1	1.10	0	0.00	0	0.00	1	1.10	
TOTAL	32	34.00	5	5.40	57	60.60	94	100.00	
GI = 2		X ² = 13.005259		Valor de p= 0.027872					

DISCUSIÓN

La automedicación para el manejo de la odontalgia se relacionó con el nivel socioeconómico-cultural bajo, esto se debe a que no contaban con establecimientos de

salud cercanos y el nivel educativo de los pacientes fue bajo (Peñuela M, et al,2002). Coincidimos con el autor en los resultados ya que el nivel socioeconómico de los pobladores de Taraco es bajo en 78.70% y la y se automedicaron en 43.60%.

La frecuencia de automedicación dental de los pobladores fue en 72,75% y el nivel socioeconómico-cultural fue bajo 36,75%. Predominó la automedicación farmacológica en 64,61% siendo los AINES los que más se autoadministran seguido de la automedicación tradicional 15,50%. El grupo etarios de 30 años se automedicaba en mayor porcentaje sobre todo las mujeres en 59.50%. En conclusión el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación sea farmacológica o alternativa para el manejo del dolor dental son inversamente proporcionales (Aguedo A, 2014). Se concuerda con éstos resultados porque se presentó mayor frecuencia de automedicación farmacológica en una población con nivel socioeconómico-cultural bajo. Pero diferimos con Aguedo porque si se halló correlación de las variables de éste estudio = 0.0278.

Para (Buchelli C., 2010) demostró que la automedicación para manejar la odontalgia fue alta en 76%, sobre todo la farmacológica en 74,34% y consumieron más AINES. En éste estudio también los pobladores de nivel socioeconómico-cultural bajo se automedicaban farmacológicamente en 53,98% seguida de la automedicación tradicional en 43,59% en el nivel socioeconómico más bajo; existiendo correlación significativa ($p < 0.001$).

En la investigación de (Quispe N., 2018) la automedicación para manejar el dolor dental fue más frecuente en el nivel socioeconómico-cultural bajo; y la automedicación farmacológica de mayor elección en 39,2% seguida de la tradicional en 17,0%. Nuestros resultados concuerdan con las diferentes investigaciones en la cual la práctica de automedicación es constante sobre todo la farmacológica la cual trae repercusiones en cada poblador que la practica a futuro.

CONCLUSIÓN

El nivel socioeconómico-cultural de los pacientes se relaciona significativamente con la automedicación en el manejo del dolor dental.

REFERENCIAS

Abdelaziz AI , Tawfik AG, Rabie KA, Omran A, Hussein M, Abou A, A. A. (2015). Calidad de la práctica de la farmacia comunitaria en los encuentros de automedicación con antibióticos: un estudio de pacientes simulados en el Alto Egipto. *Antibióticos*, 8(2), 35. <https://www.mdpi.com/2079-6382/8/2/35>

Aguedo A, C. S. (2014). Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia Huaraz 2007. *Odontología Sanmarquina*, 11(2), 78. <https://doi.org/10.15381/os.v11i2.3036>

APOYO. (2000). *Estudios de opinión e Investigación de Mercados: Niveles Socioeconómicos. Perú.*

- Azami S, Mohseni M, Etemadi M, Royani S, M. A. y N. M. (2015). Prevalencia y causa de la automedicación en Irán: una revisión sistemática y meta- Artículo de análisis. *Revista Iraní de Salud Pública*, 44, 580-586., 44, 580–586.
- Baqain ZH, Sawair FA. Abu A, A. E. (2009). Evaluación de la automedicación de antibióticos en una población jordana. *Med Princ Pract* ., 18(1), 21–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.1159/000163041>
- Bennadi D. (2013). La automedicación: un desafío actual. *Revista de Farmacia Básica y Clínica.*, 5, 19–21. <https://doi.org/10.4103/0976-0105.128253>
- Bretagne JF, Richard-Molard B, Honnorat C, Caekaert A, B. P. (2006). Reflujo gastroesofágico en la población general francesa: Encuesta nacional de 8000 adultos. *Presse Med.*, 35(1), 23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16462660/>
- Buchelli C. (2010). *Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el socioeconómico de los pacientes atendidos en la UDEE-UNT*. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/423>
- Jadue G. (1997). Factores Ambientales que afectan el Rendimiento Escolar de los Niños provenientes de Familias de Bajo Nivel Socioeconómico Cultural. *Estudios Pedagógicos*, N° 23., 75-80.
- Lugo LH, G. H. y G. C. (2002). Calidad de vida y calidad de vida relacionada con la atención en salud. *Iatreia*, 15(2), 96–102.
- Patil SP, Parbhankar SS, Bansode PS, S. R. (2016). Estudio del comportamiento de búsqueda de salud y sus determinantes entre los asistentes del centro de salud urbano, Dharavi, Mumbai India Int J Commu. *Med Salud Pública*, 3(12), 1 856-1,861.
- Peñuela M, De la Espriella A, Escobar E, Velásquez MV, Sánchez J, Arango A, G. O. (2002). Socioeconomic and cultural factors associated with autoformulación drugs at outlets Barranquilla | Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Salud Uninorte*, 16, 29–38. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4178>
- Quispe N. (2018). *Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómicosultural ante el dolor dental de los pobladores del distrito de Matucana, Huarochiri – 2016*. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2586>
- Tomas A, Kusturica M, Tomić Z, Horvat O, D. D. (2017). La automedicación con antibióticos en los hogares serbios: ¿un caso para actuar? *Int J Clin Pharm* , 39 (3) (2017) , Págs. 507 - 513, 39(3), 507–513.
- Van der geest S, H. A. (1990). La automedicación en los países en desarrollo. *J Soc Adm Pharm*, 7(4), 199–204. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0025534156&origin=inward&txGid=68ea47aa011e07739646c11ecc074f7e>