

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER  
DE CHUQUISACA  
VICERRECTORADO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**



**AUTOMEDICACION CON AINES POR PACIENTES CON ODONTALGIA QUE  
ACUDEN A LA CONSULTA PRIVADA, CLINICA SAN MATEO – TARIJA  
PRIMER SEMESTRE 2024**

Monografía en opción al grado académico de Diplomado en FARMACOLOGIA  
ODONTOLOGICA

**Dra. Amalia Araceli Aparicio**

Sucre – Bolivia

2024

**DEDICATORIA:**

**A Dios por darme la vida y sabiduría para llevar adelante mis propósitos y objetivos profesionales**

**A mi familia por su apoyo constante en todo momento, por sus consejos valores , motivación constante que me a permitido ser una persona de bien, pero mas que nada por su amor incondicional.**

### **Cesión de derechos**

Al presentar este trabajo como requisito para la obtención del Diploma en Farmacología Odontológica de la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la biblioteca de la Universidad, para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

Así mismo, manifiesto mi acuerdo en que se utilice como material productivo dentro del Reglamento de Ciencias y Tecnología, siempre y cuando esa utilización no suponga ganancia económica ni potencial.

También cedo a la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

Dra. Amalia Araceli Aparicio

Sucre, julio 2024

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN .....                                       | 1  |
| 1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN .....                    | 2  |
| 1.1. ANTECEDENTES.....                                   | 2  |
| 1.2. JUSTIFICACIÓN.....                                  | 4  |
| 2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....                           | 5  |
| 3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....                         | 5  |
| 4. OBJETIVO GENERAL.....                                 | 5  |
| 5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                           | 5  |
| 6. DISEÑO METODOLÓGICO.....                              | 6  |
| 6.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....                    | 6  |
| 6.2. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN .....                   | 6  |
| 6.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....                     | 6  |
| 7. TÉCNICAS.....   | 6  |
| 8. INSTRUMENTOS.....                                     | 6  |
| 9. POBLACIÓN.....  | 7  |
| 10. MUESTRA .....  | 7  |
| 1. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL .....                      | 8  |
| 1.1. MARCO TEÓRICO.....                                  | 8  |
| 1.1.1. AUTOMEDIACIÓN.....                                | 8  |
| 1.1.2. ANALGÉSICOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS..... | 8  |
| 1.1.3. INFLAMACIÓN Y DOLOR .....                         | 9  |
| 1.1.3.1. INFLAMACIÓN.....                                | 9  |
| 1.1.3.2. DOLOR.....                                      | 9  |
| 1.1.4. EFECTOS ADVERSOS .....                            | 10 |

|                  |   |    |
|------------------|---|----|
| 1.1.5.           | CLASIFICACIÓN .....                       | 10 |
| 1.1.5.1.         | ÁCIDO ACETILSALÍCICO .....                | 10 |
| 1.1.5.2.         | SALICILATOS NO ACETILADOS.....            | 11 |
| 1.1.5.3.         | INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA COX-2.....   | 11 |
| 1.1.5.4.         | INHIBIDORES NO SELECTIVOS DE LA COX ..... | 12 |
| 1.1.6.           | OTROS AINES .....                         | 16 |
| 1.1.7.           | SELECCIÓN DE AINES.....                   | 16 |
| 1.2.             | MARCO CONTEXTUAL .....                    | 18 |
| 1.3.             | CLÍNICA SAN MATEO .....                   | 18 |
| CAPITULO II..... |   | 19 |
| 2.               | DIAGNOSTICO DEL OBJETO DE ESTUDIO .....   | 19 |
| 2.1.             | DISCUSIÓN.....                            | 24 |
| 2.2.             | CONCLUSIONES .....                        | 25 |
| 2.3.             | RECOMENDACIONES .....                     | 26 |
| 3.               | BIBLIOGRAFÍA .....                        | 27 |
| 4.               | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....           | 28 |
| 5.               | ANEXOS .....                              | 29 |

## INDICE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1.</b> Proporción de pacientes automedicados o no con AINES por odontalgia atendidos en la consulta privada                               | 19 |
| <b>Tabla 2.</b> Relación entre género y pacientes automedicados o no con AINES por odontalgia atendidos en la consulta privada                     | 20 |
| <b>Tabla 3.</b> Relación grupo etareo y pacientes automedicados o no con AINES por odontalgia atendidos en la consulta privada                     | 21 |
| <b>Tabla 4.</b> Conocimiento o no de reacciones adversas en pacientes automedicados o no con AINES por odontalgia atendidos en la consulta privada | 22 |
| <b>Tabla 5.</b> AINES más utilizados por pacientes automedicados con AINES por odontalgia atendidos en la consulta privada                         | 23 |

## RESUMEN

La odontalgia es un problema de salud oral que aqueja a mayoría de las personas en un momento determinado de la vida y para resolver cuanto antes este malestar tan marcado, las personas acuden a la automedicación antes de acudir al profesional odontólogo, que sería el profesional más apropiado para resolver este problema, por tal razón presentamos este trabajo, que da un panorama de la situación mencionada.

**Material y Métodos:** Este estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal se realizó en pacientes adultos atendidos en la clínica privada San Mateo de la ciudad de Tarija y que acuden por odontalgia durante el primer semestre de la gestión 2024, donde la población suma 150 pacientes.

**Resultados:** Se observa que un 64% de los pacientes se automedican, siendo el sexo masculino con un 53% el género que más recurre a este medio, los jóvenes con un 49% el grupo etareo más recurrente y el ibuprofeno es el fármaco que con mayor frecuencia se automedica para aliviar la odontalgia. Un dato importante es que 61% de los pacientes desconoce sobre los efectos adversos del o de los medicamentos que se autoadministra.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la automedicación como la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar (1).

El dolor en general y de cualquier etiología, es un problema de salud, que, sin importar la intensidad, el individuo trata de aliviar inmediatamente y de las maneras más inesperadas posibles. Se puede recurrir a diferentes medidas que van desde medios caseros, agentes físicos, medicamentos de libre comercio, y en la mayoría de las veces, en última instancia se acude al profesional que puede lidiar mejor con el padecimiento.

Es como ocurre en el caso de las odontalgias, donde la aplicación de frío, calor, presión, como medios físicos pueden paliar el dolor, el uso de infusiones, algunos productos caseros aplicados directamente en la cavidad dental, también colaboran a pasar el malestar, por lo menos momentáneamente. Pero lo más preocupante y que implica suma de riesgos a la salud, es el uso de medicamentos de venta libre o no y que están al alcance, para calmar el dolor tan particular e intenso de las piezas dentarias cariadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que un 50 % de los medicamentos se recetan o se dispensan de manera inadecuada (2). Es la automedicación también un problema de salud que acarrea varios efectos secundarios y colaterales y específicamente en el caso de los Analgésicos Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES) utilizados para las odontalgias, se disponen con mayor facilidad que los otros tipos de medicamentos, además coadyuvan los factores económico sociales, para que sean los más utilizados indiscriminadamente, sobre todo en nuestro país.

El presente trabajo pretende dar una idea de este fenómeno poco estudiado en nuestro medio y otorgar información que puede ser ampliada, mejorada o contradicha en el futuro, pero, que coadyuve con la atenuación de este fenómeno social que tiene muchas implicaciones perjudiciales con la salud y que, desde nuestra área odontológica, podemos detectar y prevenir.

## **1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN**

### **1.1. ANTECEDENTES**

No se encuentra mucha literatura o artículos a nivel local sobre automedicación en pacientes, menos aún sobre automedicación con AINES por odontalgia en pacientes atendidos en consulta privada, sin embargo, se puede encontrar algunos estudios y artículos de otros países de la región sobre este tema donde se coincide, como en este, sobre el preocupante hecho de que el porcentaje de pacientes que recurre a la medicación sin prescripción es elevada y creciente, no solo en la consulta privada, sino también en la atención pública; por ejemplo:

El trabajo realizado por la bachillera Milagros Valia Perez Mescua, en la Universidad Peruana LOS ANDES, sobre “Automedicación con Antiinflamatorios no esteroideos y efectos secundarios en clientes de establecimientos farmacéuticos” en el año 2022: donde e este estudio tenía como objetivo determinar la relación entre automedicación con antiinflamatorios no esteroideos y efectos secundarios en clientes de establecimientos farmacéuticos de Huancayo. El método fue científico, investigación básica, relacional, diseño de investigación no experimental transeccional correlacional; población y muestra estuvo constituida por los clientes de tres establecimientos farmacéuticos del distrito Huancayo, edad de 18 – 65 años, diferentes géneros; muestra se constituyó por 150 clientes, se realizó por muestreo no probabilístico de tipo intencionado, la técnica usada fue la encuesta, instrumento cuestionario, para el análisis y procesamiento de datos se empleó el software estadístico SPSS 25.0 y la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016. En los resultados se obtuvo que los efectos secundarios más frecuentes fueron hepatotoxicidad 18% y dispepsia 16.7%, de los analgésicos antiinflamatorios con lo que se automedicaron (3).

El estudio realizado por Sahory Jasmin Tello Barreto, en la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad NORBERT WIENER del tema “Automedicación en pacientes con odontalgia que acuden a una posta medica del distrito de Ccshuahuran, Ayacucho, Perú el año 2022: tuvo por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación en pacientes con odontalgia que acuden a una posta medica del distrito de Ccarhuahuran, Ayacucho, 2022. Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y de tipo descriptivo correlacional aplicado a una muestra por conveniencia de 77 pacientes. Se empleó un instrumento donde se recogió información sobre el nivel de conocimiento y la automedicación, validado por juicio de expertos y con alto índice de fiabilidad (KR=0,73). Los resultados

mostraron que el (57%) de estos pobladores siempre se automedican y en menor proporción y casi equitativamente muy pocas veces (21%) y algunas veces (22%). Sobre el nivel de conocimiento un poco menos de la mitad (42%) presento niveles bajos y tan solo un 23% en nivel altos. Sobre la correlación indicaron independencia entre la automedicación y el nivel de conocimiento sobre automedicación ( $p$ -valor $>0,05$ ). En conclusión, el hecho de tener conocimientos buenos, regulares o bajos sobre automedicación, no incidió en la frecuencia con la que los pobladores de esta zona se automedican (4).

Un artículo realizado por Catherine E Escalona C., Romina D Scarpeccio O., Belkis Quiñónez M. publicado en la revista del Instituto nacional de Higiene “Rafael Rangel”, toca el tema “Automedicación analgésica en pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Hospital General Dr. Luis Razetti. Barinas estado Barinas, Venezuela”, cuyo objetivo tenía analizar las características de la automedicación analgésica en pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Hospital General Dr. Luis Razetti. Barinas estado Barinas, Venezuela. Donde se realizó una investigación descriptiva de diseño transversal, en la que se aplicó un cuestionario a pacientes que acudieron al servicio durante los meses septiembre y octubre del año 2015. El análisis de los resultados reveló 84,8% de pacientes automedicados, predominio del género femenino (65,3%) y del nivel de instrucción secundario (55,8%); el principal motivo de consulta fue el dolor dental (43,2%). Los analgésicos más utilizados fueron acetaminofén (45,3%) e ibuprofeno (42,1%), la motivación más frecuente fue el consejo de amigos y familiares (57,9%) y el 38,9% de los pacientes considera la intolerancia gastrointestinal como efecto adverso potencial de los analgésicos. El nivel de instrucción se relacionó significativamente con el conocimiento sobre automedicación y la dosis del analgésico ( $p<0,05$ ); también hubo asociación entre el tipo de analgésico y la dosis referida ( $p<0,05$ ). Se concluye que la automedicación analgésica es frecuente en pacientes que solicitan atención odontológica, por tanto, es importante que el personal odontológico esté informado sobre las características de esta práctica y las consecuencias negativas que puede ocasionar (5).

Finalmente, un artículo elaborado por Omar Pumahuanca y Thalia Cruz, sobre “Automedicación con AINES por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada” en Juliaca Perú: cuyo objetivo era conocer la proporción de automedicación con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) entre los pacientes que acuden a la consulta odontológica en dos centros de atención (privado y público), Juliaca. Este estudio descriptivo transversal y observacional. Con una población de 100 pacientes mayores de edad, de dos servicios de atención odontológica, el Centro odontológico “Global Dent” – Juliaca y el

servicio de odontología del Centro de Salud Paratia – Lampa. Tuvo como resultados: Se automedicaron el 69% de los pacientes, no habiendo diferencias significativas respecto al sexo y a la edad, el medicamento de mayor elección fue el Ibuprofeno, seguido por el naproxeno y diclofenaco, el 11% de pacientes que se automedicar no tenían idea de algún efecto adverso. Sus conclusiones indicaron que existe una importante proporción de pacientes que se automedican con AINES con un bajo conocimiento sobre los efectos adversos que estos fármacos pueden producir (6).

Es importante observar que, en todos los estudios mencionados, se remarca el hecho de que la automedicación en los pacientes que acuden a la consulta pública o privada e incluso a los recintos farmacéuticos, es llamativamente elevada con más del 60% de los casos y la ignorancia sobre los efectos secundarios que se pueden dar también son considerables.

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

Es el alivio del dolor uno de los motivos principales para la visita del paciente al profesional en salud, y es la odontalgia una de las emergencias mas comunes para la visita del paciente al Odontólogo, pero esta es una situación ideal, donde cualquier eventualidad que detone dolor odontogénico sea atendido por el profesional del área; sin embargo la realidad pasa por el consumo de medicamentos (AINES), sin prescripción y de venta libre para aliviar el malestar, después y cuando a veces la situación se agrava, recién visitar al profesional.

Por todo lo anterior, la importancia de conocer o tener una idea de algunos datos numéricos que reflejen no solo en la consulta privada, sino, en todo tipo de consulta, las cantidades y proporciones de pacientes que acuden a los diferentes establecimientos de salud con medicación autodeterminada, así poder prevenir complicaciones secundaria o colaterales por el uso indiscriminado de medicamentos y específicamente los Antiinflamatorios Analgésicos no Esteroides (AINES), utilizados y necesarios en el campo odontológico.

Este uso indiscriminado de estos medicamentos, concurre en efectos no deseados que pasan por complicaciones sistémicas desde simples como la gastritis hasta complejas como las alteraciones sanguíneas y de coagulación. Por lo tanto, tener conocimiento de que los pacientes que acuden a consulta odontológica, previamente pueden estar automedicados y tomar los cuidados respectivos con ellos al prescribir AINES que puedan complicar un cuadro preestablecido, volverlo más complejo convirtiéndose en un problema sistémico.

## **2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Existen en nuestro medio muchos medicamentos, en este caso y específicamente los AINES, en venta libre e indiscriminada, no solo en las farmacias donde no se exige la receta, sino también en las tiendas de barrio, donde se desconoce de las ventajas y desventajas del uso de uno u otro medicamento y menos de los efectos adversos que pueden producir, por no ser profesionales ni entendidos en salud los que suministran de ellos a las personas que en la mayoría de la veces acuden con desesperación por aliviar el problema doloroso que padecen.

## **3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existe una proporción elevada de automedicación con Analgésicos Antiinflamatorios no Esteroides (AINES) por parte de los pacientes con odontalgia, que acuden a la consulta odontológica privada?

## **4. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la proporción de automedicación con AINES por pacientes con odontalgia que acuden a la consulta privada en la clínica San Mateo de la ciudad de Tarija en el primer semestre de la gestión 2024.

## **5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Determinar la proporción de pacientes que se automedican con AINES por odontalgia previo a la consulta odontológica privada.
- ✓ Determinar la relación entre género y automedicación con AINES en pacientes con odontalgia atendidos en la consulta privada.
- ✓ Determinar la relación entre grupo étnico y automedicación con AINES en pacientes con odontalgia atendidos en la consulta privada.
- ✓ Determinar el tipo de AINES más automedicado por los pacientes con odontalgia que acuden a la consulta.
- ✓ Determinar el conocimiento o no de los efectos secundarios por la automedicación de AINES por pacientes con odontalgia.

## **6. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **6.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Cuantitativo**

Se utilizará la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer la proporción de pacientes que se automedican con AINES por odontalgia previo a la consulta privada.

### **6.2. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Descriptivo**

Se buscará especificar los AINES más utilizados en la autoprescripción y el conocimiento de los efectos secundarios que pueden presentar los pacientes por la automedicación en caso de odontalgia y previo a la consulta privada.

### **6.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **No experimental**

El estudio se realizará sin la manipulación deliberada de variables y observando el fenómeno en su ambiente natural.

#### **Transversal**

La investigación recopilara datos en un momento determinado y en un tiempo único. Su propósito será describir las variables y analizar su proporción en dicho momento.

## **7. TÉCNICAS**

#### **Encuesta**

Dirigida a los pacientes atendidos en la consulta privada por motivo de odontalgia.

## **8. INSTRUMENTOS**

#### **El cuestionario**

A través de preguntas cerradas y dirigidas sobre la automedicación o no, el tipo de AINES utilizado y el conocimiento o no de los efectos secundarios (Anexo 1).

### **Sistema de computo**

A través del programa Excel se realizarán las tablas y graficas donde se analizarán las proporciones de pacientes atendidos en la consulta privada y automedicados o no.

### **Hoja de registro**

Donde se recopilará toda la información obtenida de los cuestionarios, para luego tabularlos (Anexo 2).

## **9. POBLACIÓN**

La población que se tomará en cuenta para este estudio, serán 150 pacientes atendidos por motivos de odontalgias de diferentes causas odontogénicas y en la consulta privada en la clínica San Mateo.

## **10. MUESTRA**

No se tomo una muestra pues no es una población grande y la población se considero por conveniencia de acuerdo a la cantidad de pacientes atendidos con odontalgia en el primer semestre de la gestión 2024 y que suman un total de 150.

## **CAPITULO I**

### **1. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL**

#### **1.1. MARCO TEÓRICO**

##### **1.1.1. AUTOMEDIACIÓN**

Se precisa la automedicación como el proceso por el cual se usa el medicamento, por iniciativa propia del consumidor sin al profesional de la salud para el diagnóstico de la enfermedad, ni la prescripción o supervisión del tratamiento, antes era conocido como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona, sin consultar al profesional médico (7).

##### **1.1.2. ANALGÉSICOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS**

Los AINES se agrupan en varias clases químicas, esta diversidad química representa una amplia variedad de características farmacocinéticas. Aunque hay muchas diferencias en la cinética de los AINES, tienen algunas propiedades generales. Todos, excepto uno de ellos, son ácidos orgánicos débiles cuando se administran, con excepción de la nabumetona, que es un profármaco de tipo cetona que es metabolizado hasta constituir el fármaco activo, ácido. Casi todos estos fármacos son bien absorbidos y los alimentos no modifican en grado sustancial su biodisponibilidad.

La mayor parte de los AINES habituales que se comercializan en la actualidad actúan inhibiendo las enzimas prostaglandina (PG) G/H sintasas, que en términos coloquiales se conocen como las ciclooxigenasas (COX). Se piensa que la inhibición de la ciclooxigenasa-2 (COX-2) es mediadora de gran parte de las acciones antipiréticas, analgésicas y antiinflamatorias de los AINES habituales, en tanto que la inhibición simultánea de la ciclooxigenasa-1 (COX-1) en su mayor parte, pero no en forma exclusiva, contribuye a los efectos secundarios indeseables en el tubo digestivo. Los inhibidores selectivos de la COX-2 (celecoxib, etoricoxib, lumiracoxib) representan una subclase de los AINES. El ácido acetilsalicílico, que de manera irreversible acetila COX, se describe junto con varias subclases estructurales de AINES tradicionales, entre ellos, los derivados del ácido propiónico (ibuprofeno, naproxeno), los derivados del ácido acético (indometacina) y los ácidos enólicos (piroxicam), todos los cuales compiten de una manera reversible con el sustrato del ácido araquidónico (AA) en el lugar activo de la COX-1 y la COX-2. El paracetamol es un

antiinflamatorio débil; es eficaz como antipirético y analgésico en dosis típicas que inhiben de manera parcial la COX.

El paracetamol tiene menos efectos secundarios en el tubo digestivo que los AINES tradicionales.

### **1.1.3. INFLAMACIÓN Y DOLOR**

#### **1.1.3.1. INFLAMACIÓN**

El proceso inflamatorio es la respuesta a un estímulo nocivo. Puede ser desencadenado por una amplia variedad de compuestos nocivos (p. ej., infecciones, anticuerpos, lesiones físicas). La capacidad para establecer una respuesta inflamatoria es esencial para la supervivencia ante los patógenos ambientales y las lesiones; en algunas situaciones y enfermedades, la respuesta inflamatoria se acentúa y persiste sin un beneficio ostensible e incluso con consecuencias adversas graves. No importa cuál sea el estímulo desencadenante, los síntomas inflamatorios característicos son dolor, rubor y tumoración. La respuesta inflamatoria se caracteriza en términos mecanicistas por una vasodilatación

local transitoria y un incremento de la permeabilidad capilar, infiltración de leucocitos y células fagocíticas, así como degeneración y fibrosis del tejido.

#### **1.1.3.2. DOLOR**

Los nociceptores, terminaciones periféricas de fibras aferentes primarias que perciben el dolor, pueden ser activados por diversos estímulos, como calor, ácidos o presión. Los mediadores inflamatorios liberados por células no neuronales durante la lesión de los tejidos aumentan la sensibilidad de los nociceptores y potencian la percepción del dolor. Algunos de los principales componentes de esta “mezcla” inflamatoria son bradicinina, H<sup>+</sup>, neurotransmisores como la serotonina y el ATP, neurofinas (factor de crecimiento nervioso), LT y PG. Las citocinas al parecer liberan PG y algunos de los demás mediadores. Es posible que los neuropéptidos, como la sustancia P y el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP, calcitonin gene related peptide), también desencadenen el dolor.

Se piensa que la neutralización de la sensibilización periférica representa la base mecanicista del componente periférico de la actividad analgésica de los AINES. Los AINES también tienen acciones centrales importantes en la médula espinal y el encéfalo. La PGE<sub>2</sub> con actividad central y tal vez también PGD<sub>2</sub>, PGI<sub>2</sub> y PGF<sub>2</sub> $\alpha$  contribuyen a la sensibilización central, un

incremento de la excitabilidad de las neuronas de la asta dorsal de la médula que produce hiperalgesia y alodinia en parte por la desinhibición de las vías glicinérgicas (Reinold et al., 2005).

Sin embargo, las enfermedades inflamatorias crónicas pueden causar modificación persistente de la estructura del sistema nociceptivo, lo cual puede propiciar cambios duraderos en su reactividad. Estos mecanismos contribuyen al dolor crónico.

#### **1.1.4. EFECTOS ADVERSOS**

- ✓ Sistema nervioso central: cefalea, tinnitus, mareo y, rara vez, meningitis aséptica.
- ✓ Cardiovascular: retención de líquidos, hipertensión, edema y rara vez infarto miocárdico e insuficiencia cardiaca congestiva (CHF, congestive heart failure).
- ✓ Gastrointestinales: dolor abdominal, displasia, náusea, vómito y, rara vez, úlceras o hemorragias.
- ✓ Hematológicas: trombocitopenia ocasional, neutropenia o incluso anemia aplásica.
- ✓ Hepáticas: resultados de pruebas de función hepática anormales y, rara vez, insuficiencia hepática.
- ✓ Pulmonares: asma.
- ✓ Dérmicas: exantemas de todos los tipos, prurito.
- ✓ Renales: insuficiencia renal, hiperpotasemia y proteinuria

#### **1.1.5. CLASIFICACIÓN**

##### **1.1.5.1. ÁCIDO ACETILSALÍCICO**

El uso prolongado del ácido acetilsalicílico y su disponibilidad sin prescripción reducen su elección en comparación con los AINES más recientes. En la actualidad, rara vez se utiliza el ácido acetilsalicílico como antiinflamatorio y se revisa sólo en términos de sus efectos antiplaquetarios. Mecanismos de acción: El ácido acetilsalicílico inhibe de manera irreversible a la COX plaquetaria, de tal modo que su efecto antiplaquetario dura ocho a 10 días (la semivida de la plaqueta). En otros tejidos, la síntesis de nueva COX sustituye a la enzima inactivada, por lo que la dosis ordinaria tiene una duración de acción de seis a 12 horas. Usos clínicos: El ácido acetilsalicílico disminuye la incidencia de crisis de isquemia cerebral transitoria, angina inestable, trombosis de arterias coronarias con infarto miocárdico y trombosis después de un

injerto de derivación de las arterias coronarias. Efectos adversos: Además de los frecuentes efectos secundarios antes enumerados, los principales efectos adversos del ácido acetilsalicílico a dosis antitrombóticas son intolerancia gástrica y úlceras gástrica y duodenal. Hepatotoxicidad, asma, exantemas, hemorragia gastrointestinal y toxicidad renal rara vez ocurren con las dosis antitrombóticas.

#### **1.1.5.2. SALICILATOS NO ACETILADOS**

Estos fármacos incluyen a los salicilatos de sodio, salicílico y magnésico de colina. Todos los salicilatos no acetilados son fármacos antiinflamatorios eficaces, aunque pueden ser analgésicos menos efectivos que el ácido acetilsalicílico. Dado que son mucho menos eficaces que el ácido acetilsalicílico como inhibidores de la COX y no afectan la agregación plaquetaria, pueden ser preferibles cuando es indeseable la inhibición de COX, por ejemplo, en pacientes con asma, aquellos con tendencias hemorrágicas e incluso quienes presentan disfunción renal (bajo supervisión estrecha). Los salicilatos no acetilados se administran en dosis hasta de 3 a 4 g de salicilato al día y pueden vigilarse mediante determinaciones séricas del salicilato.

#### **1.1.5.3. INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA COX-2**

Los inhibidores selectivos de COX-2 o coxibs se desarrollaron en un intento por inhibir la síntesis de prostaglandinas por la isoenzima COX-2 inducida en sitios de inflamación sin afectar la acción de la isoenzima COX-1 constitutiva que se encuentra en el tubo digestivo, riñones y plaquetas. Los inhibidores de COX-2 a las dosis usuales no tienen efecto sobre la agregación plaquetaria, que es mediada por el tromboxano producido por la isoenzima COX-1. Por el contrario, inhiben la síntesis de prostaciclina mediada por COX-2 en el endotelio vascular. Como resultado, los inhibidores de COX-2 no ofrecen los efectos cardioprotectores de los NSAID no selectivos. Las dosis recomendadas de inhibidores de COX-2 causan toxicidad renal similar a la vinculada con los AINES habituales. Los datos clínicos sugieren una mayor incidencia de episodios trombóticos cardiovasculares relacionados con inhibidores de COX-2, como rofecoxib y valdecoxib, por lo que fueron retirados del mercado.

#### **Celecoxib**

El celecoxib es un inhibidor de COX-2, casi 10 a 20 veces más selectivo para ésta respecto de COX-1. El celecoxib se vincula con menos úlceras detectadas por endoscopia que casi todos los demás AINES. Puesto que se trata de una sulfonamida, el celecoxib puede causar exantema. No afecta la agregación plaquetaria a las dosis regulares. Interactúa de modo ocasional con la

warfarina, como sería de esperar de un fármaco que se degrada a través de la CYP2C9. Los efectos adversos son los mismos ya señalados para los otros AINES.

### **Meloxicam**

El meloxicam es una enolcarboxamida relacionada con el piroxicam que inhibe de manera preferencial a la COX-2 respecto de la COX-1, en particular la dosis de 7.5 mg/día que es su dosis terapéutica más baja. No es tan selectivo como el celecoxib y puede considerarse "preferencial" más que "altamente" selectivo. Se vincula con menos síntomas gastrointestinales y complicaciones clínicas que el piroxicam, diclofenaco y naproxeno. De manera similar, el meloxicam inhibe la síntesis de tromboxano A<sub>2</sub>, pero incluso a dosis supraterapéuticas ese bloqueo no alcanza cifras que causen disminución de la función plaquetaria in vivo (véanse antes los efectos adversos comunes).

#### **1.1.5.4. INHIBIDORES NO SELECTIVOS DE LA COX**

### **Diclofenaco**

El diclofenaco es un derivado del ácido fenilacético relativamente no selectivo como inhibidor de la COX. Puede producir úlcera gastrointestinal con menor frecuencia que otros AINES. Un preparado que combina el diclofenaco y el misoprostol disminuye las úlceras gastrointestinales altas, pero puede ocasionar diarrea. Otra combinación de diclofenaco y omeprazol también fue eficaz con relación a la prevención de la hemorragia recurrente, pero los efectos adversos renales fueron comunes en los pacientes de alto riesgo. El diclofenaco (150 mg/día) parece alterar el riego sanguíneo renal y la tasa de filtración glomerular. La elevación de las aminotransferasas séricas ocurre más a menudo con este fármaco que con otros AINES. El diclofenaco en forma de supositorio rectal puede utilizarse para la analgesia preventiva y la náusea posoperatorias.

### **Diflunisal**

Aunque el diflunisal se deriva del ácido salicílico no se degrada hasta ácido salicílico o salicilato. Tiene un ciclo enterohepático con reabsorción de su metabolito glucurónido, seguido por fragmentación del glucurónido para liberar de nueva cuenta la molécula activa. El diflunisal está sujeto al metabolismo limitado por la capacidad, con semividas séricas a varias dosis que se aproximan a las correspondientes de los salicilatos. En la artritis reumatoide, la dosis recomendada es de 500 a 1 000 mg diarios dividida en dos tomas. Se ha informado que es en particular eficaz para el dolor del cáncer con metástasis óseas y para el

control del dolor en la cirugía odontológica (del tercer molar). Su depuración depende de la función renal, así como del metabolismo hepático y por tanto las dosis del diflunisal deben limitarse en sujetos con daño renal significativo.

### **Etodolaco**

El etodolaco es un derivado racémico del ácido acético con una semivida intermedia. La dosis analgésica de etodolaco es de 200 a 400 mg tres o cuatro veces al día. La dosis recomendada en osteoartritis y artritis reumatoide es de 300 mg cada ocho o cada 12 horas, hasta un máximo de 500 mg cada 12 horas al inicio, seguido de una dosis de mantenimiento de 600 mg/día.

### **Flurbiprofeno**

El flurbiprofeno es un derivado del ácido propiónico con un mecanismo de acción tal vez más complejo que el de otros AINES. Suenantiómero (S)(-) inhibe de manera no selectiva a la COX, pero se ha demostrado en tejidos de rata que también afecta la síntesis del factor de necrosis tumoral  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) y el óxido nítrico. El metabolismo hepático es amplio, sus enantiómeros (R)(+) y (S)(-) se degradan de manera diferente y no presenta conversión del centro de simetría. Tiene circulación enterohepática. El flurbiprofeno intravenoso es eficaz para la analgesia perioperatoria en la cirugía menor de oído, cuello y nariz, y en forma de trocisco para la faringitis. Aunque su perfil de efectos adversos es similar al de otros AINES, en casi todos los aspectos el flurbiprofeno también se vincula rara vez con rigidez en rueda dentada, ataxia, temblor y mioclonías.

### **Ibuprofeno**

El ibuprofeno es un derivado simple del ácido fenilpropiónico. A dosis de casi 2 400 mg diarios, el ibuprofeno es equivalente a 4 g de ácido acetilsalicílico en su efecto antiinflamatorio. El ibuprofeno oral se prescribe a menudo a dosis más bajas (<2 400 mg/día), con las que tiene eficacia analgésica pero no antiinflamatoria. Está disponible sin receta en la forma de dosis baja con varios nombres comerciales. El ibuprofeno por vía oral e intravenosa es eficaz para el cierre del conducto arterioso permeable en recién nacidos prematuros, con casi la misma eficacia y seguridad que la indometacina. Un preparado en gel líquido de ibuprofeno (400 mg) provee alivio rápido y buena eficacia global en el dolor dental posquirúrgico. En comparación con la indometacina, el ibuprofeno reduce menos el gasto urinario y también causa una menor retención de líquidos. El fármaco está relativamente contraindicado en individuos con pólipos nasales, angioedema y reactividad broncoespástica ante el ácido acetilsalicílico. Se han

comunicado meningitis aséptica (en particular en pacientes con lupus eritematoso sistémico) y retención de líquidos. La administración concomitante de ibuprofeno y ácido acetilsalicílico antagoniza la inhibición plaquetaria irreversible inducida por este último. En consecuencia, el tratamiento con ibuprofeno en pacientes con mayor riesgo cardiovascular puede limitar los efectos de cardioprotección del ácido acetilsalicílico. El uso del ibuprofeno de manera concomitante con ácido acetilsalicílico puede disminuir el efecto antiinflamatorio total. Los efectos adversos frecuentes se mencionaron anteriormente; los efectos hematológicos raros incluyen agranulocitosis y anemia aplásica.

### **Indometacina**

La indometacina, introducida en 1963, es un derivado indólico. Se trata de un potente inhibidor no selectivo de la COX y también puede inhibir a las fosfolipasas A y C, aminorar la migración de neutrófilos y reducir la proliferación de linfocitos T y B. La indometacina difiere en cierta medida de otros AINES en cuanto a sus indicaciones y efectos tóxicos. Se ha empleado para acelerar el cierre del conducto arterioso permeable. La indometacina se ha incluido en numerosos estudios pequeños o sin grupo testigo para muchos trastornos adicionales, entre ellos el síndrome de Sweet, artritis reumatoide juvenil, pleuresía, síndrome nefrótico, diabetes insípida, vasculitis urticariforme, dolor posterior a la episiotomía y la profilaxia de la osificación heterotópica en las artroplastias. La inflamación gingival disminuye después de la administración de indometacina en enjuague bucal. Las inyecciones epidurales producen alivio del dolor similar al alcanzado con la metilprednisolona en el síndrome poslaminectomía. A las dosis habituales, la indometacina tiene los efectos secundarios comunes ya señalados. Los efectos gastrointestinales pueden incluir pancreatitis. Casi 15 a 25% de los pacientes experimenta cefalea y puede vincularse con mareo, confusión y depresión. También se ha observado necrosis papilar renal. Se han notificado varias interacciones con otros fármacos.

### **Ketoprofeno**

El ketoprofeno es un derivado del ácido propiónico que inhibe tanto a la COX (de manera no selectiva) como a la lipooxigenasa. La administración concomitante de probenecid eleva la cifra del ketoprofeno y prolonga su semivida plasmática. La eficacia de ketoprofeno a dosis de 100 a 300 mg/día es equivalente a la de otros AINES. Sus principales efectos adversos ocurren en el tubo digestivo y el sistema nervioso central.

## **Nabumetona**

La nabumetona es el único AINES no ácido que se encuentra en uso hoy en día; se administra como un profármaco del grupo de las cetonas y tiene una estructura similar a la del naproxeno. Su semivida mayor de 24 horas permite la dosificación de una vez al día y no parece presentar circulación enterohepática. El daño renal produce una duplicación de su semivida y un incremento de 30% de la superficie bajo la curva. Sus propiedades son muy similares a las de otros AINES, aunque puede ser más lesiva para el estómago. Por desgracia, suelen requerirse dosis altas (p. ej., 1 500 a 2 000 mg/día) y es un fármaco muy costoso. Como el naproxeno, se ha comunicado que la nabumetona provoca pseudoporfiria y fotosensibilidad en algunos pacientes.

## **Naproxeno**

El naproxeno es un derivado del ácido naftilpropiónico. Es el único AINES actual disponible en el mercado como enantiómero solo. La fracción libre del naproxeno es mucho mayor en mujeres que en hombres, pero su semivida es similar en ambos sexos. El naproxeno es eficaz para las indicaciones reumatológicas comunes y está disponible en formulación de liberación prolongada, como suspensión oral y para venta sin prescripción médica. También se dispone de un preparado tópico y una solución oftálmica. La incidencia de hemorragia digestiva alta con las presentaciones que no requieren prescripción es baja, pero es el doble respecto de la correspondiente del ibuprofeno (tal vez por un efecto posológico). Se han comunicado casos raros de neumonitis alérgica, vasculitis leucocitoclástica y pseudoporfiria, así como los efectos adversos comunes de los AINES.

## **Oxaprocina**

La oxaprocina es otro AINES derivado del ácido propiónico, que tiene su principal diferencia respecto de otros miembros del subgrupo por su semivida muy prolongada (50 a 60 h), si bien la oxaprocina no muestra circulación enterohepática. Posee actividad uricosúrica leve. El fármaco proporciona los mismos beneficios y tiene los mismos riesgos que los otros AINES.

## **Piroxicam**

El piroxicam, un oxicam, es un inhibidor no selectivo de la COX que a concentraciones elevadas inhibe la migración de los leucocitos polimorfonucleares, aminora la producción de radicales de oxígeno y deprime la función linfocítica. Su semivida prolongada permite dosificarlo una vez al día. El piroxicam se puede emplear para las indicaciones reumáticas

habituales. Cuando se utiliza a dosis mayores de 20 mg/día muestra una mayor incidencia de úlcera péptica y hemorragia del tubo digestivo; los estudios epidemiológicos sugieren que este riesgo es hasta 9.5 veces mayor respecto de otros AINES.

### **Sulindaco**

El sulindaco es un profármaco sulfóxido con metabolismo reversible hacia el metabolito activo, sulfuro, que se excreta en la bilis y después se reabsorbe en el intestino. El ciclo enterohepático prolonga la duración de acción hasta 12 a 16 horas. Además de sus indicaciones en enfermedades reumáticas, el sulindaco suprime la poliposis intestinal familiar y puede inhibir la aparición de cáncer de colon, mama y próstata en humanos. Entre las reacciones adversas más graves se han observado el síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica, trombocitopenia, agranulocitosis y síndrome nefrótico. En ocasiones se le ha relacionado con daño colestático del hígado.

### **Tolmetina**

La tolmetina es un inhibidor no selectivo de la COX con una semivida breve (una a dos horas) y no se usa con frecuencia. Es ineficaz (por motivos desconocidos) en el tratamiento de la gota.

#### **1.1.6. OTROS AINES**

Rara vez se usan azapropazona, carprofeno, meclofenamato y tenoxicam, por lo que no se revisan aquí.

#### **1.1.7. SELECCIÓN DE AINES**

Todos los AINES, incluido el ácido acetilsalicílico, tienen eficacia casi equivalente, con algunas excepciones; la tolmetina no parece eficaz para la gota y el ácido acetilsalicílico es menos eficaz que otros AINES (p. ej., indometacina) para la espondilitis anquilosante. Así, los AINES tienden a diferenciarse con base en su toxicidad y relación costo-beneficio. Por ejemplo, los efectos secundarios gastrointestinales y renales del ketorolaco limitan su uso. Algunas encuestas sugieren que la indometacina o la tolmetina son los AINES vinculados con la máxima toxicidad, en tanto que el salsalato, el ácido acetilsalicílico y el ibuprofeno son los menos tóxicos. En este análisis no se incluyen los inhibidores selectivos de la COX-2. Para pacientes con insuficiencia renal tal vez los mejores sean los salicilatos no acetilados. El diclofenaco y el sulindaco se vinculan con más anomalías en las pruebas de función hepática que otros AINES. El celecoxib, inhibidor selectivo de la COX-2 relativamente costoso, es quizá

el más seguro para pacientes con alto riesgo de hemorragia gastrointestinal, pero puede tener un riesgo mayor de toxicidad cardiovascular. El celecoxib o un AINES no selectivo combinado con omeprazol o misoprostol pueden resultar apropiados en personas con riesgo elevado de hemorragia del tubo digestivo. En esta subpoblación son rentables a pesar de su elevado precio. Por tanto, la selección de un AINES requiere ponderar eficacia, rentabilidad, seguridad y numerosos factores individuales (p. ej., otros fármacos que se utilizan, enfermedades concomitantes, cumplimiento, cobertura por seguros médicos), de tal manera que no hay un mejor AINES para todos los pacientes. No obstante, puede haber uno o dos AINES que resulten mejores para una persona específica.

## **1.2. MARCO CONTEXTUAL**

### **1.3. CLÍNICA SAN MATEO**

En la zona San Mateo del distrito 2 del municipio de Tarija en fecha 10 de febrero de 2017 hace su apertura a la población y vecinos de esta zona populosa, la clínica dental “San Mateo”, ubicada en la carretera a Tomatitas. Con su servicio de odontología integral y rayos x, esta clínica privada es una de las pocas, si no, la única en la zona que presta este servicio tan necesario para las personas.

#### **Misión**

Brindar atención dental de calidad y un servicio amigable y personalizado, a todas aquellas personas que nos confían su mejor expresión SU SONRISA, Nuestro objetivo es brindar calidez humana y satisfacción a nuestros pacientes proporcionándoles una atención integral.

#### **Visión**

Ser una clínica dental de vanguardia conformada por un equipo de odontólogos de primer nivel, comprometidos con su actualización continua, beneficiando de esta manera a todas las personas que nos confía su salud oral.

#### **Valores**

- ✓ Búsqueda continua de la excelencia.
- ✓ Ética en nuestros diagnósticos.
- ✓ Formación continuada.
- ✓ Trabajamos en equipo (engranados), cada colaborador realiza su función, aporta ideas y expresa su opinión para mejorar el trabajo común y crecer juntos profesionalmente.
- ✓ Compromiso con la sociedad, empezando por el barrio en el que estamos ubicados, colaborando en acciones sociales y promoción de la salud.
- ✓ Innovación tecnológica.
- ✓ Atención global de la persona.
- ✓ Trato humano y personalizado.

#### **Responsabilidad Social**

CLINICA SAN MATEO, está comprometida con la bioecología al no utilizar elementos, que contaminen nuestro frágil medio ambiente, así como también, con nuestra participación en campañas, programas sociales tanto para niños mujeres y especialmente al adulto mayor.

## CAPITULO II

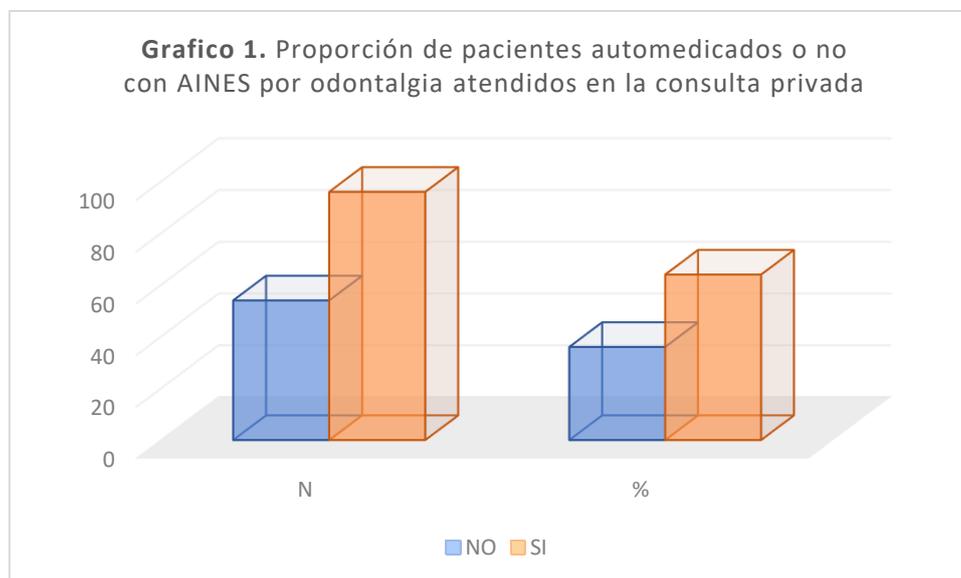
### 2. DIAGNOSTICO DEL OBJETO DE ESTUDIO

**Tabla 1.** Proporción de pacientes automedicados o no con AINES por odontalgia atendidos en la consulta privada

| AUTOMEDICACION |     |     |
|----------------|-----|-----|
|                | N   | %   |
| NO             | 54  | 36  |
| SI             | 96  | 64  |
| TOTAL          | 150 | 100 |

*Fuente: Propia*

**Interpretación:** existe una marcada diferencia en la automedicación o no, siendo un 64% de los pacientes que se automedican antes de acudir a la consulta privada, y solo un 36% de los pacientes no se automedica.

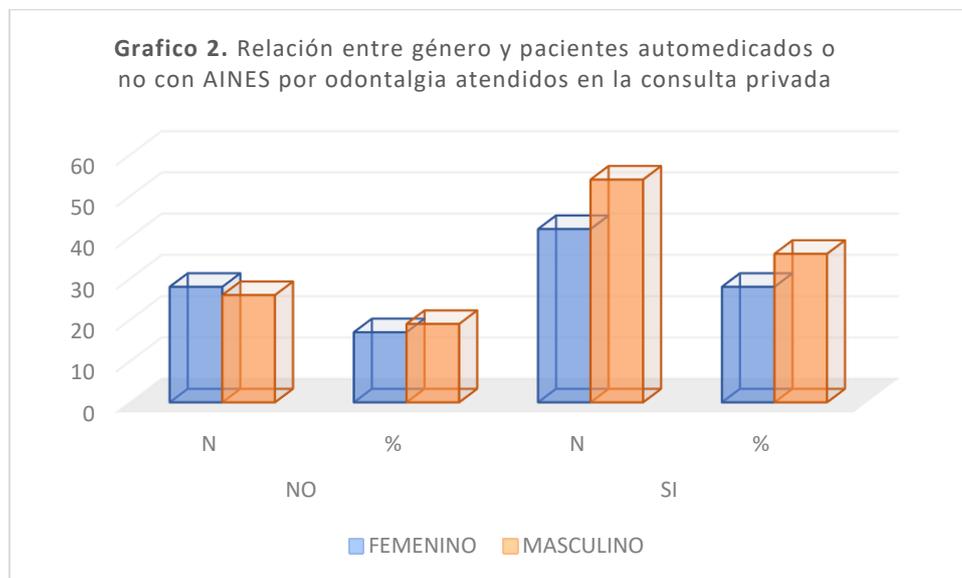


**Tabla 2.** Relación entre género y pacientes automedicados o no con AINES por odontalgia atendidos en la consulta privada

| GENERO    | AUTOMEDICACION |    |    |    |       |     |
|-----------|----------------|----|----|----|-------|-----|
|           | NO             |    | SI |    | TOTAL |     |
|           | N              | %  | N  | %  | N     | %   |
| FEMENINO  | 28             | 17 | 42 | 28 | 70    | 47  |
| MASCULINO | 26             | 19 | 54 | 36 | 80    | 53  |
| TOTAL     | 54             | 36 | 96 | 64 | 150   | 100 |

*Fuente: Propia*

**Interpretación:** Existe una ligera diferencia en la automedicación o no con AINES por pacientes atendidos en la consulta privada en relación al género, donde el 47% corresponde al sexo femenino y 53% al sexo masculino.

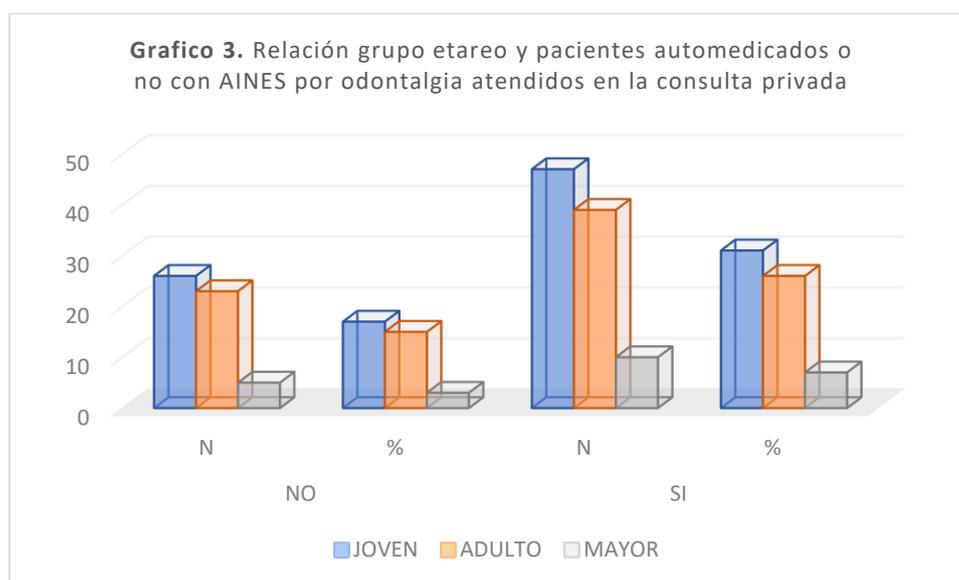


**Tabla 3.** Relación grupo etareo y pacientes automedicados o no con AINES por odontalgia atendidos en la consulta privada

| GRUPO ETAREO | AUTOMEDICACION |    |    |    |       |     |
|--------------|----------------|----|----|----|-------|-----|
|              | NO             |    | SI |    | TOTAL |     |
|              | N              | %  | N  | %  | N     | %   |
| JOVEN        | 26             | 17 | 47 | 31 | 73    | 49  |
| ADULTO       | 23             | 15 | 39 | 26 | 62    | 41  |
| MAYOR        | 5              | 3  | 10 | 7  | 15    | 10  |
| TOTAL        | 54             | 36 | 96 | 64 | 150   | 100 |

*Fuente: Propia*

**Interpretación:** Al hacer la comparación entre grupos etareos de pacientes que se automedican con AINES por odontalgia, se puede observar que en los jóvenes existe más automedicación con un 31%, seguido por los adultos con un 26% y los adultos mayores con un 7%.

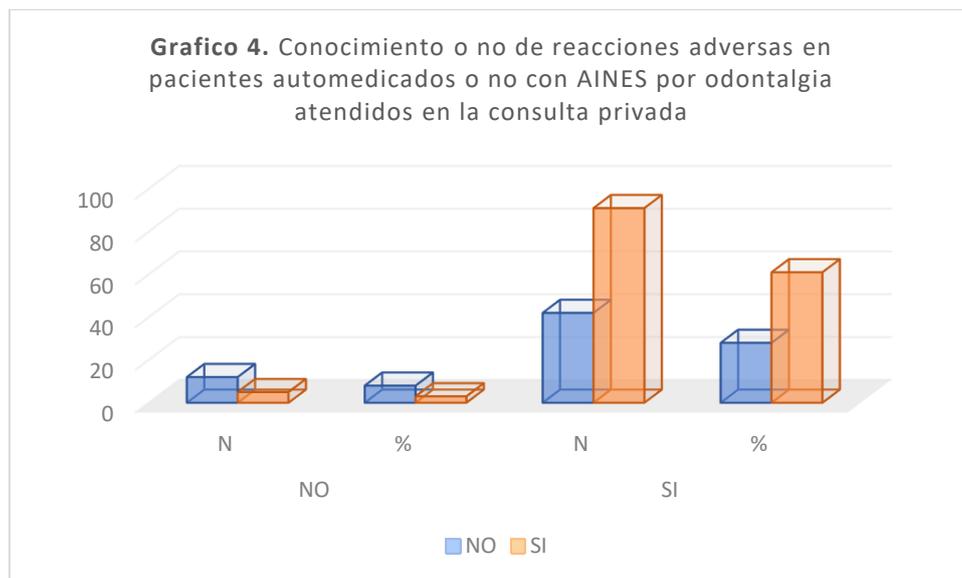


**Tabla 4.** Conocimiento o no de reacciones adversas en pacientes automedicados o no con AINES por odontalgia atendidos en la consulta privada

|               |   | CONOCIMIENTO DE REACCION ADVERSA |    |     |    |       |     |
|---------------|---|----------------------------------|----|-----|----|-------|-----|
| AUTOMEDICACIO | N | NO                               |    | SI  |    | TOTAL |     |
|               |   | N                                | %  | N   | %  | N     | %   |
| NO            |   | 12                               | 8  | 42  | 28 | 54    | 36  |
| SI            |   | 5                                | 3  | 91  | 61 | 96    | 64  |
| TOTAL         |   | 17                               | 11 | 133 | 89 | 150   | 100 |

*Fuente: Propia*

**Interpretación:** Se puede notar que el 89% de los pacientes automedicados con AINES por odontalgia y que acuden a la consulta privada, no conocen sobre las reacciones adversas de los medicamentos que consumen, y solo un 11% tiene conocimiento al respecto.

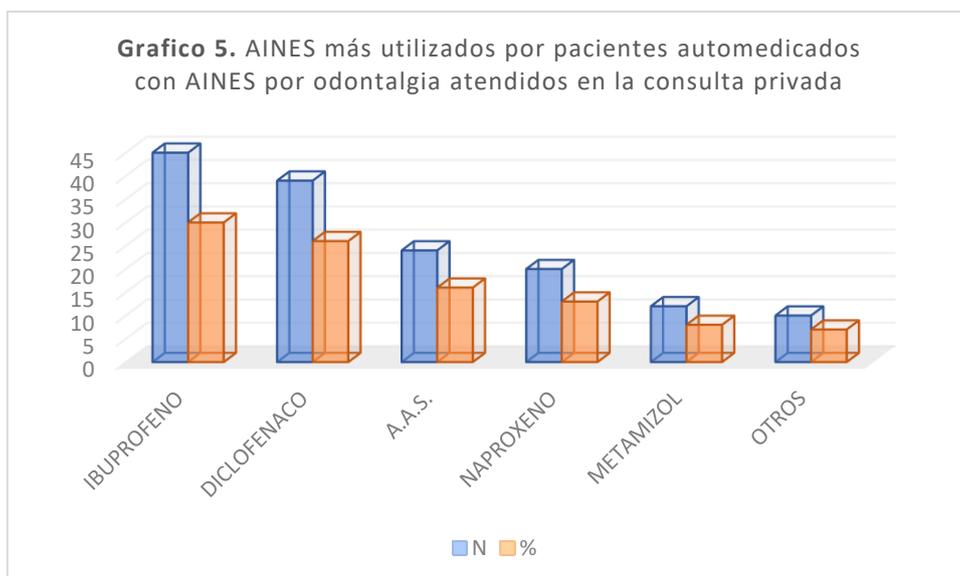


**Tabla 5.** AINES más utilizados por pacientes automedicados con AINES por odontalgia atendidos en la consulta privada

| AINES       | N   | %   |
|-------------|-----|-----|
| IBUPROFENO  | 45  | 30  |
| DICLOFENACO | 39  | 26  |
| A.A.S.      | 24  | 16  |
| NAPROXENO   | 20  | 13  |
| METAMIZOL   | 12  | 8   |
| OTROS       | 10  | 7   |
| TOTAL       | 150 | 100 |

*Fuente: Propia*

**Interpretación:.** En los pacientes automedicados con AINES por odontalgia y atendidos en la consulta privada se puede observar que el medicamento mas utilizado es el Ibuprofeno con un 30%, seguido del Diclofenaco con 26%, el Acido Acetil Salicílico con 16%, el Naproxeno con un 13%, el Metamizol con 8% y Otros medicamentos con un 7%.



## 2.1. DISCUSIÓN

En nuestro medio y de manera general en el país, aun no se ha profundizado o establecido un perfil epidemiológico sobre la automedicación de los pacientes en el área odontológica; detalles como la frecuencia, tipo de medicamentos consumidos que puede darse en una misma persona, los efectos adversos a los que se exponen los mismos por el desconocimiento o mala información de este tema tan importante.

En este trabajo de investigación se valoraron apenas 150 pacientes de la zona de San Mateo de la ciudad de Tarija atendidos durante el primer semestre de la presente gestión, donde se determinó una mayoría de las personas 64% procede con la automedicación, hecho que coincide con aproximación con muchos otros trabajos realizados en países vecinos tomados como referencia, puesto que en la región y en nuestro país no existen estudios específicos en el campo odontológico.

No se encontró significancia marcada en la automedicación entre géneros, con una leve ventaja del sexo masculino con un 53% sobre el sexo femenino con un 47%. Así mismo, tampoco se encontró relación significativa entre los grupos etareos de jóvenes y adultos, existiendo un mayor porcentaje en el primero con un 32%, hecho que también concuerda con literatura revisada de otros países vecinos.

Si es de suma importancia y para considerar el hecho de que el 89% de las personas que se automedican con AINES, desconocen sobre los efectos adversos que puedan tener por el uso indiscriminado y sin prescripción de este tipo de medicamentos.

Finalmente se determinó que es el Ibuprofeno y el diclofenaco, de los AINES que con mas frecuencia las personas se automedican cuando cursan con un dolor odontogénico antes de recurrir a la consulta.

## 2.2. CONCLUSIONES

- ✓ Se determinó la proporción de pacientes que se automedican con AINES por odontalgia previo a la consulta odontológica privada, donde el 64% de estos pacientes recurren a la medicación sin prescripción del profesional, diferencia marcas sobre un 36 % de personas que no se automedican y recurren a la consulta sin odontalgia o como prevención de un problema futuro que pueda producir dolor de origen odontogénico.
- ✓ Sobre la relación entre género y automedicación con AINES en pacientes con odontalgia atendidos en la consulta privada, se determinó que el sexo masculino sin preponderancia con un 53% recurre al consumo sin prescripción de medicamentos para aliviar el dolor, con una leve diferencia sobre el sexo femenino con 47% que recurre al mismo método.
- ✓ Respecto a la relación entre grupos etareos y automedicación con AINES en pacientes con odontalgia atendidos en la consulta privada, se determinó que el grupo de los jóvenes con un 32%, procede con el consumo sin prescripción de medicamentos para calmar el dolor dental, un 26% corresponde al grupo de los adultos y en menor proporción el grupo de los adultos mayores con 7%.
- ✓ Los AINES más automedicado por los pacientes con odontalgia que acuden a la consulta privada fueron en el orden decreciente de 30% el Ibuprofeno que es el que más se consume sin prescripción, seguida del diclofenaco con un 26%, el Acido Acetil Salicílico con un 16%, el Naproxeno con 13%, el Metamizol con 8% y el resto de los AINES que son varios y por no encontrarse en venta libre o ser muy caros o desconocidos representan un 7% de los medicamentos autoprescritos en caso de odontalgia.
- ✓ También se determinó, y en el punto más importante, el desconocimiento de los efectos adversos o efectos secundarios por la automedicación de AINES por pacientes con odontalgia, con un marcado 89% de personas que no saben de la diversidad de consecuencias o complicaciones desde leves a severas que puede ocasionar el uso indiscriminado de medicamentos, sean cual fueran estos.

### **2.3. RECOMENDACIONES**

- ✓ Realizar este tipo de estudios extendiéndose a gran parte de la población y a muchas otras regiones de nuestro país, para contar con información relevante sobre un hecho importante y de trascendencia en el área no solo odontológica, sino también en el área de salud en general.
- ✓ Recomendar a los profesionales considerar esta información para evitar sobremedicación o mayores complicaciones en la administración de fármacos como los AINES, antibióticos y otros.
- ✓ A partir de este tipo de estudio, es decir, la automedicación con AINES de los pacientes, poder controlar con otro tipo de medicamentos el uso indiscriminado de los mismos evitando efectos secundarios o efectos adversos no deseados.
- ✓ Recomendar no solo a los profesionales en salud que prescriben los medicamentos, tanto AINES, como antibióticos y otros fármacos; sino también a los centros de expendio de medicamentos (Farmacias), no disponer de manera libre la venta de cualquier medicamento para evitar tantas consecuencias que dicha eventualidad produce en las personas que desconocen y dejar que los profesionales tengan menos problemas a la hora de decidir la mejor terapéutica.
- ✓ Recomendar a las autoridades el control de la venta libre de cualquier tipo de medicamento y en lugares que no corresponden.

### 3. BIBLIOGRAFÍA

1. Goodman y Gilman. La Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 12ª edición. México: pub. Mc Graw Hill Interamericana. 2012
2. Goodman y Gilman, Manual de Farmacología y Terapéutica. 2ª edición. México: pub. Mc Graw Hill Interamericana. 2015.
3. Bertram G. Katzung. Farmacología Básica y Clínica. 13ª edición. México: pub. Mc Graw Hill Interamerican. 2017.
4. David E. Golan, Ehrin J. Armstrong, April W. Armstrong. Principios de Farmacología, Bases Fisiopatológicas del Tratamiento Farmacológico. 4ª edición. España: pub. Wolters Kluwer. 2017.
5. Philip Xiu, Sheelata Datta. Lo Esencial en Farmacología. 5ª edición. London: pub. Elsevier. 2018.
6. Laporte J., Castel J. El médico ante la automedicación. Barc: PUB. Med. Clin. 1992.

#### 4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes centrales. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>. (Consultado el 12 de julio de 2024).
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes centrales. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>. (Consultado el 10 de julio de 2024).
3. Automedicación con antiinflamatorios no esteroideos y efectos secundarios en clientes de establecimientos farmacéuticos, huancayo – 2020. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4024> (consultado el 10 de julio de 2024)
4. Automedicación en pacientes con odontalgia que acuden a una posta medica del distrito de Ccarhuahuran, Ayacucho, 2022 <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7458> (consultado el 10 de julio de 2024)
5. Automedicación analgésica en pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Hospital General Dr. Luis Razetti. Barinas estado Barinas, Venezuela. [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_inhrr/article/view/15103](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_inhrr/article/view/15103). (consultado el 10 de julio de 2024)

Automedicacion con AINES por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada.

<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/108294019/304-libre.pdf?1701665281=&response-content-disposition=inline%> (consultado el 10 de julio de 2024).

**5. ANEXOS**

**Anexo 1**

**CUESTIONARIO**

Automedicación con Analgésicos Antiinflamatorios no Esteroideos por pacientes con odontalgia que acuden a la consulta privada

Edad:.....Sexo.....

1. El motivo de su consulta es por un dolor de origen dental

SI                      NO

2. Tomo algún medicamento para calmar el dolor previo a la consulta sin indicación de algún profesional en salud

SI                      NO

3. Cuál es el nombre del medicamento o los medicamentos que tomo para calmar el dolor  
.....

4. Conoce de los efectos secundarios que produce el o los medicamentos que tomo

SI                      NO

5. Si conoce algún efecto secundario del o los medicamentos que tomo para calmar el dolor, mencione alguno  
.....

## Anexo 2

| PACIENTES | GENERO |   | GRUPO ETAREO |        |          | AUTOMEDIC. |    | EFECTOS ADRVERSOS |    | AINES |
|-----------|--------|---|--------------|--------|----------|------------|----|-------------------|----|-------|
|           | M      | F | Joven        | Adulto | A. mayor | SI         | NO | SI                | NO |       |
| 1.        |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 2.        |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 3.        |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 4.        |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 5.        |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 6.        |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 7.        |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 8.        |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 9.        |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 10.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 11.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 12.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 13.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 14.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 15.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 16.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 17.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 18.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 19.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 20.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 21.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 22.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 23.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 24.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 25.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 26.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 27.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 28.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 29.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 30.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 31.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 32.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 33.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 34.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 35.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 36.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 37.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 38.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 39.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |
| 40.       |        |   |              |        |          |            |    |                   |    |       |

Grafico 1 – Grafico Comparativo  
Fuente Propia