



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA

INCORPORADA A LA UNAM
No. DE ACUERDO CIRE 12/11 DE FECHA 24 DE MAYO DE 2011
CLAVE 8968 – 22

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PACIENTE ADULTO PARA ELEGIR LA
AUTOMEDICACIÓN POR CONDICIONES DE SALUD BUCAL EN TOLUCA,
ESTADO DE MÉXICO”

TESIS

QUE PARA OPTAR EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

P.C.D SARA LAURA FLORES ARCE

ASESOR DE TESIS

C.D. JULIO CÉSAR BERMÚDEZ BARAJAS

IXTLAHUACA, ESTADO DE MEXICO, ENERO, 2022





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Título

Factores que influyen en el paciente adulto para elegir la automedicación por condiciones de salud bucal en Toluca, Estado de México.

Índice

Antecedentes.....	7
1.Automedicación	7
1.1Definición y generalidades.....	7
1.2 Automedicación en México, América y el mundo.	8
2. Condiciones de salud bucal que mas fomentan la automedicación	11
2.1 Dolor dental.....	11
2.2 Halitosis	12
2.3 Gingivitis.....	12
2.4 Periodontitis.....	13
2.5 Caries	13
2.6 Pulpitis.....	14
3. Fármacos de utilidad en odontología.....	15
3.1 Antiinflamatorios no esteroideos.....	15
3.2 Antimicrobianos.....	17
3.3 Otros fármacos de utilidad en odontología.....	19
3.4 Medicamentos de venta libre, controlados y de venta bajo receta médica.....	21
3.5 Interacciones medicamentosas de otro genero y efectos adversos	22
4. Consideraciones generales: Factores que determinan la auto prescripción.....	24
5. Planteamiento del problema	26
6. Justificación.....	27
7. Materiales y métodos.....	31
8. Resultados.....	41
9. Discusión	67
10. Conclusiones.....	69
Referencias bibliográficas	70
Anexos	79

Antecedentes

1. Automedicación

1.1 Definición y generalidades

La automedicación es una práctica común definida como el uso y selección de medicinas o productos medicinales; incluidos remedios herbales o farmacéuticos, utilizados por las personas para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por ellos mismos o el uso intermitente o continuo de un medicamento previamente recetado por un médico para enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes. Si la automedicación se practica adecuadamente, como las afecciones administradas por productos de venta libre, puede ser beneficioso para las personas que no necesitan atención médica o su enfermedad no es lo suficientemente grave como para buscar atención médica. Por ejemplo, cuando se trata un dolor de cabeza problemático con paracetamol de venta libre. Sin embargo, la automedicación inadecuada puede causar daño a las personas debido a que puede retrasar una visita al hospital o aumentar el riesgo de abuso de fármacos. (1)

También puede conducir a un autodiagnóstico incorrecto, retraso en la búsqueda de la atención adecuada, interacciones peligrosas con los medicamentos, fármaco dependencia, abuso de ellos, dosificación incorrecta y elección de medicamentos. Los pacientes dentales a menudo se auto medican con fármacos de venta libre; medicamentos para aliviar el dolor. (2)

La automedicación es una de las respuestas típicas de los pacientes al dolor dental agudo o crónico. El dolor agudo representa una de las quejas más frecuentes encontradas por los médicos de atención primaria. Sin embargo, muchos pacientes no son conscientes de las diversas contraindicaciones y efectos secundarios de estos medicamentos. Muchos factores son los que pueden influir al momento de optar por la automedicación, incluido el estado económico, la percepción cultural de enfermedades, la ansiedad y la fobia al dentista, síntomas que resultan incómodos como dolor de cabeza, tos, fiebre y dolor, afecciones dentales como dolor de muelas, sangrado gingival, molestias y halitosis. (2)

La prescripción excesiva de fármacos que ocurre en algunos países desarrollados provoca desviaciones, mal uso y abuso y, en última instancia, a menudo están relacionados con el uso innecesario de analgésicos. Por esta razón, la situación debe definirse como una crisis de uso de opioides; opioide es un término genérico que define cualquier natural o sustancia sintética cuyo efecto analgésico ocurre a través de la interacción con los receptores opioides. (3)

La automedicación irracional tiene múltiples efectos adversos y es una de las razones de la resistencia a los antibióticos, ya que no existen regulaciones estrictas sobre la automedicación.

El uso inapropiado de antibióticos, como en la automedicación, además de conducir al desarrollo de resistencia bacteriana, también puede influir en la morbilidad, el aumento de los costos de los servicios de atención médica y el desarrollo de efectos secundarios o adversos. La resistencia a los antibióticos deteriora la capacidad de tratar infecciones bacterianas y, por lo tanto, se puede considerar una amenaza para la salud pública, especialmente dentro de los países de bajos y medianos ingresos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta que, aproximadamente el 80% de los antibióticos se usan en comunidad, de los cuales alrededor del 20% 50% se usan de manera inapropiada. También se ha informado que más de dos tercios de los antibióticos disponibles en el sector farmacéutico se usan para auto medicarse. Los sistemas de salud se enfrentan a grandes desafíos de supervisión y control deficiente de antibióticos, prácticas de prescripción y dispensación deficientes por parte de trabajadores de la salud, e incumplimiento de las indicaciones en la distribución de medicamentos. (2)

1.2 Automedicación en México, América y el mundo.

La automedicación constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares mexicanos, representando un problema grave de salud pública, siendo favorecida por el incremento la propaganda de medicamentos de venta libre en medios de comunicación, la mayoría de la población en México tienen un mayor promedio de edad, cambios en los patrones de comportamiento de la enfermedad, falta de interés por buscar información clara y confiable para el uso de los

medicamentos, desarrollo de la industria farmacéutica que pone a disposición de la población una gama mas amplia de opciones terapéuticas. (4)

Lo que distingue a México de los otros países es la falta de información que apoye una automedicación segura responsable, en otros países los medicamentos de venta libre están acompañados de amplios folletos informativos dirigidos a los consumidores, con explicaciones acerca de interacciones riesgosas, aplicación terapéutica y cuando es necesario visitar al medico; todo esto aunado al hecho de que en México, a diferencia de otros países, los medicamentos, de venta bajo receta médica y controlados, son distribuidos sin los requisitos que se deben cumplir para su compra. (5)

Los patrones culturales de Latinoamérica están estrechamente asociados con la economía; por consiguiente, existiendo un déficit de ingresos, la sociedad se adapta para cubrir sus necesidades de salud, en algunos países económicamente débiles, la automedicación se asoció a síntomas leves, y a la fácil accesibilidad a medicamentos de cualquier índole, previendo a los usuarios un escenario mas factible económicamente. En los países en vías de desarrollo la asistencia a consulta médica sea publica o privada, es menor en comparación a países de primer mundo; como consiguiente, un alto porcentaje de la población recurre a la automedicación. (6)

La auto prescripción de medicamentos se ha convertido en un comportamiento masivo a nivel global, facilitado por la publicidad y las nuevas tecnologías de información y comunicación. La información restringida sobre medicamentos y tratamientos, que no era accesible en otros tiempos para el publico y que estaba limitada al gremio medico y de profesionales de la salud, ahora está completamente disponible. Haciendo énfasis en la prevalencia en países en vías de desarrollo y en poblaciones vulnerables, donde existe menos acceso a sistemas de salud y menos control por parte del estado. (7)

1.3 Ley general de salud, medicamentos y publicidad.

La ley general de salud en materia de publicidad, encargada de reglamentar el derecho a la protección de la salud, que tiene toda persona, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de la salud según el artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que la información para prescribir medicamentos solo será dirigida a los profesionales de la salud incluyendo denominación genérica, forma farmacéutica, terapéutica, farmacocinética y farmacodinamia, contraindicaciones, reacciones secundarias, dosis y vías de administración, nombre del laboratorio emisor, etc. La publicidad de medicamentos de venta libre, dirigida a la población en general deberá incluir la descripción terapéutica, rehabilitación o tratamiento, registro sanitario y un lenguaje coloquial y comprensible, además del nombre del laboratorio y razón social. (8)

En nuestro país existen 6 clasificaciones de cómo se vende o dispensa un medicamento. En la Ley General de Salud de México en el Artículo 226, las fracciones V y VI se refieren a los medicamentos que para su venta y suministro al público son de libre acceso, en contraste, para las primeras fracciones I a IV es necesario presentar una receta. La fracción V contempla a aquellos medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias. En el caso de los medicamentos en la fracción VI se podrán adquirir sin receta médica y pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias, de ahí que el consejo o recomendación médica se centra en el etiquetado (marbete) del producto o en su instructivo. La misma Ley señala que no podrán venderse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes. (9)

2. Condiciones de salud bucal que mas fomentan la automedicación

Diversos estudios señalan que entre las principales condiciones de salud bucal por las que los pacientes recurren con mayor frecuencia a la automedicación están el dolor, inflamación localizada extraoralmente o intraoralmente, sensibilidad dental, halitosis, fracturas, cavitaciones, abscesos, infecciones y caries.

Siendo estos los que desencadenan los síntomas como mal aliento o síntomas agudos dentales, como dolor de cabeza, fiebre, sensación de presión, tumoración, rubor, sangrado, etc. (10) (11)

El Sistema de Vigilancia de Epidemiología de Patología Bucal de México (SIVEPAB) de la Secretaría de Salud, determino entre 2011 y 2019, que los pacientes que buscaron atención dental de edades de entre 20 y 99 años, buscaron la atención cuando presentaron algún signo o síntoma agudo. El 56% presentando enfermedad periodontal y el 95.5% caries dental. (11)

2.1 Dolor dental

De acuerdo con la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, es definido como una experiencia sensorial y emocional desagradable, relacionada con un daño real o aparente en los tejidos buco faciales.

El dolor de origen dental es de tipo somático profundo, que se produce cuando se afectan las estructuras gingivales o sub-gingivales, los maxilares y los vasos sanguíneos, incluyendo espasmos. Se puede describir como una sensación sorda, en ocasiones pulsátil, ardorosa, quemante y lancinante. Suele confundirse con dolor de causas no odontogénicas. Se valora de acuerdo por los síntomas y su localización y la estructura afectada, provocado por las noxas que producen la inflamación.

Por otra parte, el dolor neuropático surge por lesiones directas a estructuras nerviosas, como en el caso de dolor dentinal, o lesiones en la pulpa. (12) (13)

2.2 Halitosis

Definida como olor desagradable procedente del aliento, es un problema social asociado a una mala higiene bucal o enfermedades orales; puede ser causada también por enfermedades sistémicas.

Este olor desagradable en la boca es debido a la acción de las bacterias que están localizadas principalmente en la lengua y en los surcos gingivales, siendo que la estructura papilada de la lengua hace que se retengan en ella los residuos de alimentos y desechos, haciendo presente a la población microbiana, originando el mal olor mediante la producción de cuerpos volátiles de sulfuro (CVS). (14)

En una boca sana, los restos celulares son captados por la saliva y digeridos, por lo que las bacterias no tienen el tiempo de descomponerse, (evitando la halitosis).

Las causas orales mas comunes pueden ser enfermedad periodontal, faringitis, higiene oral deficiente (sarro), reconstrucciones dentales deterioradas (puentes, coronas, prostodoncia), abscesos dentarios, y gingivitis. (15)

2.3 Gingivitis

Es el primer estadio de la enfermedad periodontal, involucra inflamación y puede llegar a una infección en situaciones graves, provoca la destrucción de los tejidos de soporte dental incluyendo encía, ligamentos, fibras y alveolos.

Es generalmente producida por una higiene bucodental deficiente, pero existen otros factores desencadenantes como embarazo, cambios hormonales, sistema inmunodeprimido, diabetes no controlada, prótesis parciales mal ajustadas, fármacos, estrés (bruxismo), e incluso factores externos como la ortodoncia, etc. (16)

En general se debe a los depósitos de placa a largo plazo, resultando en el calculo dental o sarro, quedando adherido a la base del diente irritando e inflamando los tejidos periodontales causando sangrado, sensibilidad e incluso infección. La desatención progresiva de la gingivitis puede conducir a la perdida de tejidos de

soporte o la evolución a periodontitis, destruyéndose también el tejido óseo, provocando la caída o extracción del diente. (17)

2.4 Periodontitis

Es un proceso infeccioso de la encía y los tejidos que circundan al diente causada por diversas bacterias que, en conjunto con un huésped susceptible, dan paso a la enfermedad. (16)

Suele tener su origen de una gingivitis no tratada, lo que provoca la destrucción progresiva de los tejidos de soporte e inserción del diente en el hueso, siendo una condición degenerativa irreversible, manifestándose lentamente con movimiento dental, encías inflamadas y sensibles, sangrado, mal aliento, depósitos de calculo, retracción gingival y pérdida de la papila interdental e incluso ulceración de los tejidos, alteración en el nivel de profundidad del sondaje periodontal (mayor a 3mm). (18)

Algunos estudios relacionan a la periodontitis con una mala calidad de vida en las personas; ya que produce incomodidad y molestia, limitación masticatoria, afectando también la apariencia y la autoestima del individuo. Ha sido relacionada también con otros padecimientos crónicos como son diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras. (19)

2.5 Caries

La caries dental es una patología de etiología multifactorial, transmisible de origen infeccioso que afecta a las piezas dentarias, produciendo la destrucción de forma progresiva de los tejidos duros del diente. La OMS considera que de un 60 a un 90% de la población presenta caries, siendo este el principal problema dental que afecta la salud bucal. (20)

Se origina por la interacción entre el huésped y los microorganismos (*Streptococcus mutans* y *Streptococcus sobrinus*) siendo su detección simple mediante una revisión clínica y estudios radiográficos. Debido a su multifactoriedad encontramos que su aparición es favorecida por la alimentación rica en azúcares, tiempo de evolución,

hábitos de higiene oral, etc. Encontrando que su detección es mas frecuente en la adolescencia, debido la deficiencia de higiene y la importancia que se le resta a los hábitos dentales preventivos y la presencia de la dentición permanente. (20)(21)

Sin un tratamiento oportuno, se producirá destrucción de los tejidos de el esmalte y dentina, sensibilidad dental, cavitación, inflamación pulpar (pulpitis reversible) progresando a una pulpitis irreversible, y resultando en necrosis pulpar. (22)

2.6 Pulpitis

El tejido de la pulpa dental es conjuntivo especializado laxo, ricamente innervado, lo que aumenta su respuesta al dolor, responde a cualquier agresión por medio de inflamación, en este caso por una infección bacteriana, en ocasiones desencadenada por una caries no tratada.

En los primeros estadios la nombramos pulpitis reversible, que es una condición inflamatoria suave o moderada la cual es causada por cualquier agente capaz de dañar la pulpa como estímulos mecánicos o térmicos como la oclusión, frío, calor, alimentos con azúcar, cambios circulatorios como la menstruación o el embarazo, etc. (23)

El dolor es agudo; de segundos de duración, tan pronto se retira el estímulo, el dolor desaparece, reacción a la percusión, palpación, radiográficamente no se observan cambios en los tejidos periapicales.

En su fase más grave la llamamos pulpitis irreversible, puede ser aguda, subaguda o crónica, parcial o total, Se divide a su vez en pulpitis irreversible asintomática si su condición de la pulpitis ha sido crónica. Y en pulpitis irreversible sintomática la cual se caracteriza por que el dolor persiste aun habiendo retirado el estímulo, (dolor no provocado) siendo descrito como con dolor agudo, punzante o severo, puede ser intermitente o continuo, palpitante, con sensación de presión, clínicamente se observa la cavitación profunda, y el contacto con la cámara pulpar, sangrado y mal olor. (24) (23)(25)

3. Fármacos de utilidad en odontología

3.1 Antiinflamatorios no esteroideos

1) Ácido acetilsalicílico: está indicado como antipirético, antiinflamatorio y anti agregante plaquetario.

Contraindicaciones y precauciones: contraindicado cuando existe hipersensibilidad a la fórmula, en pacientes con hemofilia o úlceras pépticas, trastornos renales, pacientes asmáticos, durante el ultimo trimestre de embarazo, no se recomienda con varicela o influenza

Reacciones secundarias y adversas: hemorragia gástrica, hipersensibilidad, trombocitopenia, tinnitus, vértigo, náuseas, vómito, dolor epigástrico y daño renal.

Interacciones medicamentosas y de otro genero: su interacción con anticoagulantes potencia su efecto, con corticoesteroides existe riesgo de hemorragias intestinales, con antirreumáticos se intensifica la acción y los efectos secundarios. (26)(27)

2) Paracetamol: analgésico y antipirético para controlar dolor leve o moderado causado por dolores articulares, otalgias, cefaleas, dolor odontogénico; para tratar la fiebre por infecciones virales etc.

Contraindicaciones y precauciones generales: Hipersensibilidad, ya que se metaboliza en el hígado, se debe tener precaución en pacientes con daño hepático o nefropatías, no se debe administrar en periodos largos en el embarazo, no se recomienda ingerir alcohol durante la ministración de éste.

Reacciones secundarias y adversas: nauseas, vomito, dolor epigástrico, somnolencia, ictericia, anemia, daño renal y hepático, erupciones cutáneas y neumonitis

Interacciones medicamentosas y de otro genero: no se recomienda su interacción con cloranfenicol, ya que puede alterar los niveles de este ultimo, la administración con colestiramina reduce los efectos del paracetamol. (28)(27)

3) Naproxeno: indicado para tratar la artritis reumatoide, osteoartritis, tendinitis, esguinces y para el dolor posquirúrgico

Contraindicaciones y precauciones generales: pacientes alérgicos al mismo, pacientes sensibles a otros medicamentos como ácido acetilsalicílico u otros antiinflamatorios no esteroideos, se debe evitar su uso con otros medicamentos que contengan naproxeno.

Reacciones secundarias y adversas: pacientes con valores iniciales de 10gr o menos, no administrar durante periodos prolongados por riesgo a nefropatías.

Interacciones medicamentosas y de otro género: no se recomienda la interacción con ácido acetilsalicílico y furosemidas; puede potenciar enfermedades renales si se administra en pacientes que reciben inhibidores de ECA. (29)(30)(27)

4) Ketorolaco: Tratamiento de dolor leve a moderado posoperatorios, y dolor músculo esquelético.

Contraindicaciones: pacientes con úlceras gastroduodenales, hemorragias digestivas recientes, de igual forma en pacientes con insuficiencia renal moderada o grave, durante el parto, antecedentes alérgicos a AINES, está contraindicado como analgésico previo a una cirugía.

Reacciones secundarias y adversas: náuseas, melena, úlceras pépticas, flatulencia, estomatitis, vómito, gastritis, ictericia, dermatitis, asma, alteraciones en el gusto, hematuria, polaquiuria, somnolencia, sudoración, cefalea.

Interacciones medicamentosas y de otro género: la furosedamida disminuye su acción terapéutica en contacto con el ketorolaco, su administración con inhibidores de ECA incrementa el riesgo de daño renal. (31)(32)(27)

5) Ibuprofeno: Analgésico y antiinflamatorio para dolor moderado, acompañado de inflamación significativa, en articulaciones, músculo esquelético, dolor dental, posoperatorio y dolor de cabeza.

Contraindicaciones: pacientes embarazadas o en periodo de lactancia, niños menores de 12 años, sensibilidad a otros AINES.

Reacciones secundarias y adversas: intolerancia a la sustancia activa, trombocitopenia, erupciones cutáneas, cefalea, mareos, visión borrosa y diarrea. Se aconseja la suspensión del fármaco en pacientes con alteraciones oculares.

Interacciones medicamentosas y de otro genero: vigilancia en pacientes que están siendo manejados con derivados de cumarina, puede reducir efectos diuréticos de la furosedamida. (33)(34)

3.2 Antimicrobianos

1)Penicilinas: Indicadas contra bacterias gram positivas y algunos cocos gramnegativos; infecciones leves a moderadas de vías respiratorias, infecciones venéreas como sífilis, fiebre reumática, cardiopatías reumáticas, glomerulonefritis aguda, estafilococos, gonorrea, difteria, etc.

Contraindicaciones: pacientes con antecedentes de sensibilidad a los betalactámicos

Precauciones generales y reacciones adversas: pacientes con historia de alergias o asma, no se recomienda administrar por vía intravenosa o intra-arterial; puede producir daño neurovascular, su uso prolongado puede promover el crecimiento de hongos, no se recomienda durante el periodo de lactancia. Reacciones de hipersensibilidad como erupciones cutáneas, urticaria, edemas, fiebre, artralgias, anafilaxia, náuseas, vómito, melena, palpitaciones, vasodilatación, síncope, hipoxia, apnea, etc.

Interacciones medicamentosas y de otro genero: la tetraciclina, puede antagonizar el efecto de la penicilina. (35)(27)(29)

2)Cefalosporina: Utilizada contra bacterias gram positivas; infecciones cutáneas y de tejidos blancos, infecciones urinarias, neumonía bacteriana, endocarditis estafilocócicas, profilaxis quirúrgica, infecciones del tracto respiratorio

Contraindicaciones: pacientes con antecedentes alérgicos o hipersensibilidad al fármaco a penicilinas, alcoholismo, embarazo y trastornos sanguíneos.

Precauciones generales y reacciones adversas: Se han descrito, prurito, anafilaxia, reacciones alérgicas, diarrea por antibióticos, colitis, etc.

Interacciones medicamentosas y de otro genero: reacción antabus administrándose con disulfiran, uso simultaneo con aminoglucocidos puede potenciar el efecto nefrotoxico de ambos. (36)(37)

3) Eritromicina: indicada para tratar conjuntivitis, neumonía, tos ferina, infecciones urogenitales, gastroenteritis, difteria, infecciones de piel y tejidos blandos, fiebre reumática

Contraindicaciones: antecedentes de alergia a la sustancia activa, tratamiento simultaneo con astemizol, terfenadina, alcaloides, pacientes con insuficiencia hepática grave, o con insuficiencia cardíaca grave.

Precauciones generales y reacciones adversas: Se debe utilizar con precaución en pacientes con artropatías, insuficiencias cardiacas, pacientes de edad avanzada, puede provocar urticaria, eritema, anafilaxia, angioedema, salpullido, sibilancia, arritmia, etc.

Interacciones medicamentosas: reacciona simultáneamente con alfuzosina, alcaloides dopaminergicos, burospina, carbamazepina, ciclosporina, no se debe usar en combinación con la clindamicina. (35)

4) Metronidazol: Indicado en infecciones ginecológicas, del tracto respiratorio, infecciones intra-abdominales, abscesos hepáticos, profilaxis de infecciones posoperatorias, amebiasis intestinal, vaginitis bacteriana, etc.

Contraindicaciones: hipersensibilidad a los compuestos imidazol, primer trimestre del embarazo, antecedentes de discrasias sanguíneas o padecimientos activos del SNC.

Precauciones generales y reacciones adversas: crisis convulsivas y neuropatías, no se debe consumir con bebidas alcohólicas, pacientes con alteraciones hepáticas; puede provocar convulsiones, náuseas, vomito, diarrea, neutropenia o trombocitopenia, cefalea, sincope, ataxia y confusión, diplopía y miopía transitorias.

Interacciones medicamentosas: Disulfiram, terapias anticoagulantes y fenitoína. (33)

6) Tetraciclina: Útiles en el tratamiento de infecciones por espiroquetas, fiebre recurrente, paludismo, ETS, sífilis, granulomas, gastritis y ulcera péptica bacterianas, suele ser eficaz con el acné, infecciones en el tracto respiratorio

Contraindicaciones: no se debe administrar tetraciclinas (excepto doxiciclina) a pacientes con insuficiencia renal, ni durante el embarazo.

Precauciones generales y reacciones adversas: puede producir pigmentación o decoloración en los dientes, displasia de encías, hipoplasia dental o deformidades óseas.

Interacciones medicamentosas: al interactuar con anticonceptivos podría disminuir la eficacia de estos últimos, los anestésicos pueden producir toxicidad, su asociación con penicilinas puede resultar antagónica. (35)(37)

3.3 Otros fármacos de utilidad en odontología.

1) Analgésicos narcóticos u opiáceos

Tales como la morfina, codeína, hidrocodona, oxicodona, tramadol y otros sintéticos como fentanilo, actúan sobre los receptores opioides del SNC, fijándose a ellos y bloqueando la sensación del dolor.

Están indicados principalmente para el manejo de dolor agudo severo, dolor postquirúrgico y oncológico, administrándolos simultáneamente con algún AINE; además de utilizarse para el dolor, los opiáceos se usan también en anestesia, junto con el anestésico, para conseguir la analgesia, sedación y respiración autónoma. Su riesgo radica en que si se consumen por tiempos prolongados o en exceso pueden volverse adictivos. (38)

Aunque no existe ninguna contraindicación absoluta para su uso, se debe tener precaución durante el tratamiento de cefaleas o migrañas, dolor visceral, fibromialgias, dolores por trastornos mentales, enfermedades inflamatorias

intestinales, y especialmente en mujeres embarazadas o que planeen embarazarse.

Las reacciones adversas de los opiáceos afectan principalmente al aparato gastrointestinal, pero también se han registrado en el resto de los aparatos y sistemas, náuseas, somnolencia, el paciente siempre debe estar acompañado al momento de prescribir y administrar este tipo de fármacos. (39)

2) Antiinflamatorios esteroideos

Aunque son muy efectivos para la inflamación tienen indicaciones limitadas para el dolor leve y dolor postquirúrgico ya que inhibe la vasodilatación, incrementan la permeabilidad vascular, favorecen la acumulación de glucógeno incrementan el catabolismo, e inducen la disminución de la competencia inmunológica; usualmente se utilizan en combinación con AINES, se emplea en enfermedades hormonales; lupus eritematoso, enfermedades alérgicas, eczema, leucemia linfocítica, colitis ulcerosa.

Están contraindicado en pacientes con úlceras pépticas, osteoporosis, psicosis, micosis sistémicas, tuberculosis, se deben manejar con precaución en pacientes diabéticos, hipertensos, insuficiencia cardíaca, epilépticos e insuficiencia renal.

Se puede presentar una interacción medicamentosa al combinarse con antihistamínicos acelerando el metabolismo del esteroide, su uso con anticolinérgicos y antidepresivos puede ocasionar un incremento de la presión intraocular, pueden aumentar el requerimiento de insulina y antidiabéticos orales. (32)(40)

3) Relajantes musculares

Actúan sobre los centros nerviosos y deprimen la actividad del músculo, disminuyendo el tono y movimientos involuntarios, su acción puede ser central, inhibiendo los reflejos poli sinápticos del SNC, o periférica; bloqueando la transmisión sináptica en la unión neuromuscular; se emplean principalmente para el tratamiento de desórdenes mandibulares o dolor de los músculos que conforman el sistema masticatorio. Se debe tener la certeza de que el paciente no tiene

hipersensibilidad a la sustancia activa; su administración se acompaña de efectos adversos frecuentemente, como somnolencia, mareo, debilidad, ataxia y confusión, se debe tener precaución ya que la sobredosis puede causar crisis convulsivas, depresiones respiratorias o coma, de igual forma se debe tener especial precaución en la prescripción, ya que varios padecimientos musculares presentan síntomas repetitivos, lo que puede ocasionar el abuso por parte de los pacientes. Cuanto mayor sea el tiempo en el que se use el fármaco, su eficacia puede verse disminuida, por otra parte, es importante recalcar al paciente que debe abstenerse del alcohol mientras consuma estos medicamentos. (41)(42)

4) Antihistamínicos

Antagonistas del receptor H1; los antihistamínicos impidiendo la activación de la histamina. Son utilizados para el tratamiento de varias reacciones de hipersensibilidad a alguna sustancia, asma, anafilaxia; inhiben los efectos vasoconstrictores de la histamina, bloquean la permeabilidad capilar y la formación de edema, pueden estimular o deprimir el SNC, por lo que pueden resultar en efectos secundarios como nerviosismo, hiperactividad, convulsiones, disminución del estado de alerta. Pueden presentar interacciones medicamentosas con fármacos antiaritmicos, antiparasitarios, antidepresivos, quinolonas o macrólidos y psicotrópicos; también se deben evitar durante el embarazo. (37)(43)

3.4 Medicamentos de venta libre, controlados y de venta bajo receta médica.

Medicamentos de venta libre

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los medicamentos de venta libre como aquellos que para su venta o distribución no requieren receta médica ni la vigilancia de un médico. Son utilizados generalmente por usuarios bajo su propia responsabilidad con el fin de prevenir, tratar o aliviar algún dolor o padecimiento de fácil autodiagnóstico, autoadministración y sencilla autoevaluación de respuesta; para que un medicamento sea considerado de libre venta debe poseer ciertas características, tales como, amplio campo terapéutico, debe poseer baja toxicidad,

no debe de provocar confusiones o enmascarar algún otro padecimiento grave, ni debe representar un riesgo para la salud en caso de ingerirlo voluntaria o involuntariamente. Y siempre debe hacer énfasis en que si existiera alguna duda o inquietud se debe acudir al médico a la brevedad. (44)(45)

Medicamentos controlados y bajo receta medica

Como el nombre lo indica es aquel medicamento que solo debería obtenerse bajo la prescripción de un profesional, representando no solo el diagnostico del padecimiento, sino también el tratamiento de este siendo de suma importancia que el paciente tenga su receta medica donde se especifiquen por escrito la vía, dosis y tiempo de duración, siendo estos factores clave para un tratamiento integral. Los medicamentos de venta bajo receta incluyen antibióticos, corticoides, psicotrópicos y estupefacientes. El uso de estos últimos, en particular, genera gran preocupación en la población por su potencial de abuso y dependencia. Por tanto, es requisito legal que se registre su venta y se controle su existencia en las farmacias comunitarias, añadiendo en ocasiones un código de barras para llevar un mejor control en la medicación del paciente. (45)

3.5 Interacciones medicamentosas de otro género y efectos adversos

Son las alteraciones sobre los efectos de los fármacos debidas a un factor ajeno a ellos, como la utilización simultanea de otro u otros fármacos o la ingestión de alimentos o suplementos dietéticos, pudiendo alterar su efecto en el organismo. La gravedad de las reacciones medicamentosas adversas se ha clasificado en:

Menor: no requiere ningún tratamiento, antídoto ni prolongación de la hospitalización.

Moderada: requiere modificación de la farmacoterapia el tratamiento específico o prolongar la hospitalización por lo menos un día.

Grave: potencialmente fatal, causa lesión permanente o requiere tratamiento medico intensivo.

Letal: contribuye directa o indirectamente a la muerte del paciente. (26)

Interacciones farmacocinéticas: Se producen cuando el fármaco ingerido sobre alguno de los procesos durante la absorción, distribución, metabolismo o excreción; interfiriendo o favoreciendo la llegada del fármaco al sitio de acción. Interacciones farmacodinámicas: Producidas por el órgano receptor, originando fenómenos de potenciación, antagonismo, hipersensibilidad o desensibilización, se da a nivel de los procesos moleculares subyacentes a los receptores, a nivel de sistemas fisiológicos; aumentando el efecto del medicamento, pero reduciendo su eliminación. (33)

1.Efectos colaterales: Cualquier reacción no intencionada del fármaco habiendo administrado las dosis adecuadas y que depende de las propiedades farmacológicas del agente.

2.Efectos secundarios: Aquel causado de forma indirecta en consecuencia a la acción primaria del fármaco

3. Efectos tóxicos: Los efectos tóxicos son el resultado de la acción farmacológica excesiva del fármaco por sobredosificación o administración prolongada ya sea voluntaria o involuntaria.

4. Reacciones alérgicas: Causada a partir de una sensibilización previa del sistema inmune con respecto al medicamento

5.Intolerancia: Es la aparición de efectos tóxicos característicos de un fármaco en un paciente que recibe las dosis terapéuticas adecuadas pero el umbral del paciente hacia el medicamento es bajo.

6. Idiosincrasia: Se refiere a la reactividad anormal y específica, determinada genéticamente que algunos pacientes pueden presentar frente a un fármaco, sin que exista una razón o causa determinada. (37)(26)

4. Consideraciones generales: Factores que determinan la auto prescripción.

Muchos son los factores que han sido implicados en la auto prescripción de medicamentos, entre ellos encontramos la edad, el sexo, la percepción de autocuidado, y el nivel de conocimientos respecto a la prescripción de medicamentos. Estudios internacionales sugieren que el sexo femenino es mas propenso a recurrir a la automedicación debido a su preocupación constante por el bienestar y la salud. En 2012 se encontró que uno de los principales factores en México es la influencia de terceros; como recomendaciones de personal farmacéutico, o bien, por iniciativa propia. (46)

Una investigación reciente realizada por la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco señala que un porcentaje alto de personas, recurre a la automedicación debido a la falta de tiempo, la comodidad y fácil acceso de los fármacos. La influencia de la televisión y los medios de comunicación también juegan un papel muy importante como factor desencadenante.(47)

También es importante señalar la conducta de algunos individuos de utilizar el sobrante de tratamientos anteriores, sin consultar con un especialista, o la obtención de fármacos que únicamente podrían adquirirse con receta médica. (48)

La automedicación en México es una practica de lo más frecuente, basándose en conocimientos empíricos o en experiencias de conocidos y familiares ejerciendo presión y queriendo ofrecer una solución a nuestro padecimiento en base a su criterio y experiencia, ignorando en gran medida las consecuencias como interacciones entre fármacos o con alimentos, reacciones alérgicas, intoxicaciones, etc.; cambiando las dosis y por consiguiente no obteniendo los resultados terapéuticos deseados, además de la ingesta de antibióticos sin prescripción médica ni fármaco-vigilancia de ninguna índole. (49)

El factor económico influye en gran medida, situaciones como el desempleo, malas condiciones del trabajo o de vida, y bajos ingresos económicos, que no permiten a la población el acceso a servicios de salud y por lo tanto a la falta de prescripción de un profesional. La falta de conocimientos acerca de la automedicación permite a

las empresas farmacéuticas difundir información que incite a la población a consumir medicamentos "seguros" además del mal empleo de los mismos. De acuerdo con datos recopilados en una encuesta telefónica realizada por el Gabinete de Comunicación Estratégica, nueve de cada diez mexicanos encuestados representando el 90.6% afirmaron que recurren frecuentemente a la automedicación. Otro estudio realizado en la población de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México, ha dejado ver que la población no está debidamente informada y un porcentaje alto no lee las instrucciones especificadas en las cajas de los medicamentos. (50)

En las comunidades un fenómeno frecuente es la auto atención, estimulada por la pobreza de sus habitantes, la ignorancia, y también los conocimientos en herbolaria que se poseen, Estos conocimientos, junto con el uso de medicamentos son considerados el primer nivel real de atención en comunidades pequeñas o marginadas. (49)

5. Planteamiento del problema

La automedicación ha representado preocupación para las instancias de salud a nivel mundial, desde siempre, siendo considerada como un riesgo para la población en general, debido a las consecuencias que pudieran resultar al practicarla incorrectamente; y que una gran parte de los usuarios desconoce, tales como: enmascarar padecimientos graves, reacciones adversas, interacciones entre medicamentos, resistencia a antibióticos, farmacodependencia, sobredosis, intoxicación, reacciones alérgicas, etc. Aunado al hecho de que los usuarios no conocen las aplicaciones terapéuticas de dichas sustancias. (51)(3)

En el ámbito estomatológico la auto-prescripción de medicamentos mantiene una relación estrecha con el estatus económico de la población en general, siendo que representa un gasto económico al que varias personas no tienen acceso, además de otros factores desencadenantes como son publicidad masiva de medicamentos y fácil acceso a estos, edad, percepción cultural de las enfermedades, fobia al dentista, influencias ideológicas por parte de familiares, amigos o conocidos, o la falta de acceso a la información; en muchas ocasiones afectando el plan de tratamiento previsto para el paciente y para sus necesidades terapéuticas. (2)(52)

En México la automedicación por problemas orales es percibida como una práctica común relacionada con los factores que la promueven en el resto del mundo, teniendo como repercusión que los pacientes opten por recurrir a la auto-prescripción de fármacos sin buscar atención médica especializada. (50)

De acuerdo con lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que promueven la automedicación por problemas orales en pacientes adultos en Toluca, Estado de México?

6. Justificación

La organización mundial de la salud (OMS) enfatiza que la salud oral es parte importante del bienestar integral de todo individuo y determinante en la calidad de vida, sin embargo, en México el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) identificó en 2013 que la principal razón para buscar atención odontológica fue por dolor o alguna molestia oral, siendo esto un desencadenante para la auto-prescripción de medicamentos. (49)

Las conductas hacia la búsqueda de atención odontológica son influidas por la cultura y la autopercepción de los individuos con respecto al dentista y a las enfermedades bucales; como fobia, costos elevados, etc. Además de no considerar el dolor lo suficientemente grave como para buscar atención, información acerca de los fármacos por parte de medios de comunicación, internet, redes sociales o incluso recomendaciones de familiares, amigos o conocidos. (49)(53)

Actualmente en nuestro país no se cuentan con campañas informativas o de concientización acerca de la automedicación responsable, que pueda coadyuvar a su erradicación, evitando sus posibles riesgos y consecuencias, o en su defecto que ayuden a la educación de la población para la práctica de una automedicación correcta, efectiva y responsable con los medicamentos que estén destinados para este fin. (54)

La importancia de este estudio radica en conocer y analizar los hábitos de automedicación de la población, y poder aportar conocimientos para la concientización acerca de esta práctica, siendo que se tiene muy poca información reportada con respecto a las costumbres de la auto-prescripción de medicamentos en México y sobre el control que se tiene sobre la distribución de los mismos.

Por lo que, el objetivo de esta investigación es conocer los factores que influyen para elegir la automedicación por problemas orales en pacientes adultos.

Hipótesis

H1: La automedicación por problemas orales se deriva de la falta de información acerca de los riesgos, interacciones y consecuencias del uso de fármacos.

H0: La automedicación por problemas orales no se deriva de la falta de información acerca de los riesgos, interacciones y consecuencias del uso de fármacos.

Ha: Los factores principales que influyen para elegir la automedicación son edad, sexo, e ideología.

Objetivos

Objetivo general

Identificar cuales son los factores que influyen para elegir la automedicación por problemas orales en pacientes adultos en el Estado de México.

Objetivos especificos

Establecer la incidencia de automedicación en la población de estudio con respecto a edad y sexo.

Identificar el padecimiento dental que provoque que el paciente recurra a la automedicación.

Identificar los factores que promueven la automedicación.

Identificar los farmacos mas utilizados para la medicación.

7. Materiales y métodos

Diseño del estudio:

Observacional, transversal y descriptivo.

Población de estudio:

Pacientes adultos que hayan recurrido a la automedicación por problemas orales en el Estado de México.

Muestreo:

Muestreo no probabilístico por conveniencia

Criterios de selección de muestra

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos con antecedentes de problemas orales
- Pacientes en rango de edad de 20 a 70 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acepten participar en el proyecto
- Pacientes menores de edad
- Pacientes que manifiesten incapacidad para responder la encuesta

Criterios de eliminación:

- Encuestas no terminadas
- Encuestas mal contestadas

Variables de estudio:

Dependientes: Identificar cuales son los factores que influyen para elegir la automedicación por problemas orales en pacientes adultos en el Estado de México.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Tipo de escala
Automedicación	Administración de un fármaco para aliviar un signo o síntoma sin auto-prescripción médica. (2)	Mediante pregunta en encuesta ¿Utilizó algún fármaco antes de acudir a consulta dental?	Cualitativa	Nominal

Independientes:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Tipo de escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (55)	Mediante la pregunta: Edad:	Cualitativa	Nominal
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. (55)	Encuesta 1.Masculino 2.Femenino	Cualitativa	Nominal
Nivel de escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante	Encuesta 1.Analfabeta 2. Primaria	Cualitativa	Nominal

	sigue o siguió en un establecimiento docente.(55)	3.Secundaria 4.Bachillerato/técnico 5.Profesionista		
Ocupación	Trabajo, empleo u oficio de un individuo. (55)	Encuesta 1.Hogar 2.Estudiante 3.Empleado 4.Trabajador independiente 5.Desempleo 6.Jubilado	Cualitativa	Nominal
Enfermedades sistémicas actuales	Aquella que afecta al paciente sistémicamente al momento de aplicación de la encuesta. (56)	Encuesta 1.Diabetes 2.Hipertension 3.Enfermedades renales 4.Enfermedades cardíacas 5.Enfermedades hepáticas. 6.Otras	Cualitativa	Nominal
Fármaco para controlar enfermedades sistémicas	Medicamento que el paciente utiliza para el control de su enfermedad sistémica. (56)	Encuesta 1.Si, nombre del fármaco 2.No controla su enfermedad	Cualitativa	Nominal

<p>Afiliación a servicios de salud públicos</p>	<p>Aquellos destinados a tender las necesidades de cada individuo en materia de salud, con servicios adecuados y convenientes. (57)</p>	<p>Encuesta 1.Si 2.No</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>
<p>Motivo para acudir al dentista.</p>	<p>Razón o motivo que incita a un paciente a acudir por atención odontológica. (58)</p>	<p>Encuesta 1.Dolor 2.Inflamación extraoral o intraoral 3.Otro</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>
<p>Administración previa de fármacos</p>	<p>El paciente ingirió algún medicamento previo a su atención odontológica.</p>	<p>Encuesta 1.Naproxeno 2.Metamizol 3.Acido acetilsalicílico 4.Paracetamol 5.Ibuprofeno 6.Clonoxinato de lisina 7.Penicilina 8.Ampicilina 9.Amoxicilina 10.Cefalosporina 11.Eritromicina 12.Clindamicina</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>

		13.Tetraciclina 14.Metronidazol 15. Otro 16. Ninguno		
Fuente del conocimiento sobre emplear fármacos	Información que posee el paciente sobre la sustancia activa del medicamento y su acción terapéutica. (59)	Encuesta: 1.Farmaceutico 2.Recomendación familiar, vecino, amigo 3.Medios de comunicación 4.Ya había empleado el medicamento para otro padecimiento	Cualitativa	Nominal
Información brindada por el odontólogo acerca de los medicamentos	Aquella información brindada por el profesionalista a sus pacientes al prescribir algún medicamento. (60)	Encuesta 1.No le informa pero usted pregunta 2.No le informa y usted no pregunta 3.Si le informa 4.Usted pregunta pero no recibe la información	Cualitativa	Nominal
Sitio para adquirir medicamento	Lugar preferente por el paciente para adquirir los medicamentos. (59)	1.Farmacia de medicamentos de marca 2.Farmacia de medicamentos similares 3.Farmacia del sector salud	Cualitativa	Nominal

		4.Farmacia naturista.		
Percepción del paciente con respecto a la información de medicamentos y sus riesgos.	El paciente considera que la información transmitida por medios de comunicación acerca de los medicamentos y sus riesgos para la salud es suficiente. (5)	<p>1.Si la considera suficiente</p> <p>2.No la considera suficiente</p> <p>3.No entiende la información</p> <p>4.Igno ra la existencia de dicha información</p>	Cualitativa	Nominal
Motivo por el que no asiste al odontólogo	Actitud del paciente con respecto a no acudir al servicio odontológico. (61)	<p>1.Falta de dinero para consulta, tratamiento o medicamento.</p> <p>2.No tiene tiempo para acudir</p> <p>3.No lo considera importante</p> <p>4.No hay servicio odontológico en su comunidad.</p> <p>5.Miedo para acudir al dentista.</p>	Cualitativa	Nominal

Procedimiento

Selección de los pacientes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia obtenido a través de las encuestas aplicadas de manera electrónica mediante la plataforma Google Forms.

El instrumento de medición; encuesta dirigida de 14 preguntas cerradas validado en la población objetivo por tres expertos en el área.

Los cuestionarios se aplicaron por redes sociales a partir del diseño de cuestionario de Google forms por un periodo de 20 días.

Encuesta Dirigida

1. Edad:
2. Sexo: 1. Masculino. 2.Femenino
3. Nivel de Escolaridad:
1.Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria
4. Bachillerato/Técnico 5. Profesionista
4. Ocupación:
1.Ama de casa 2. Estudiante. 3.Empleado
4.Trabajador independiente 5. Desempleado 6. Jubilado
5. Enfermedades Sistémicas Actual:
1. Diabetes 2. Hipertensión 3. Enfermedad Renal
4. Enfermedad Crónica 5. Enfermedades Hepáticas
6. Otra, especifique_____ 7. Ninguna
6. ¿Usa algún fármaco para controlar su Enfermedad Sistémica?
1. Si, especifique_____
2. No controla su enfermedad
7. ¿Es derechohabiente de alguna institución de salud?
1. Si. 2.No.
8. ¿Cuál es el motivo de su Consulta Dental?

1. Dolor 2. Inflamación extra o intraoral
3. Otro, especifique: _____
- 9.** ¿Utilizó algún fármaco antes de acudir a su consulta dental?
1. Naproxeno. 2. Metamizol 3. Ácido acetilsalicílico 4. Paracetamol
5. Ibuprofeno. 6. Clonixinano de Lisina. 7. Penicilina 8. Penicilina G.
9. Dicloxacilina 10. Ampicilina 11. Amoxicilina 12. Cefalosporina
13. Eritromicina 14. Clindamicina 15. Tetraciclina 16. Metronidazol
17. Ninguno
- 10.** ¿Cómo se enteró del método de empleo del fármaco?
1. Farmacéutico
2. Recomendación familiar, vecino, amigo.
3. Medios masivos de comunicación.
4. Son dos o mas ocasiones en que emplea el mismo fármaco
- 11.** ¿Cuándo el Cirujano Dentista le prescribe un medicamento recibe información acerca de los riesgos y beneficios?
1. No le informa, pero usted pregunta
2. No le informa y usted no pregunta
3. Si le informa
4. Usted pregunta, pero no recibe la información
- 12.** ¿Cual es el sitio de preferencia para la adquisición del medicamento?
1. Farmacia de medicamentos de marca/ patente.
2. Farmacia de medicamentos Similares
3. Farmacia del sector salud
4. Farmacia Homeópata.
- 13.** ¿Considera suficiente la información de los medicamentos, en relación a riesgos de salud, que es transmitida en medios masivos de comunicación?
1. Si la considera suficiente
2. No la considera suficiente
3. No entiende la información

4. Ignora la existencia de la información.

14. ¿Cual es el motivo principal por el que no asiste al servicio odontológico?

1. No tiene dinero para la consulta, tratamiento o medicamentos

2. No tiene tiempo para acudir al servicio dental

3. No considera importante su molestia bucal

4. No hay servicio odontológico cercano a su comunidad.

5. Miedo para acudir al dentista. (62)

Consideraciones Bioéticas

Este proyecto se llevo a cabo de acuerdo con los principios establecidos en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud y La Comision Nacional de Bioetica basados en la Declaración de Helsinki, la presente investigación se llevo a cabo cumpliendo con los aspectos mencionados en la Ley general de Salud. Buscando contribuir a la información a los sujetos de estudio acerca de los riesgos que conlleva elegir la autoadministración de medicamentos; de libre acceso y medicamentos controlados. Los conocimientos obtenidos de la investigación unicamente pueden obtenerse con la contribucion de la población de estudio, y no bajo otro metodo. (63) Según el articulo 17 de la Ley general de Salud la investigación es considerada en la clasificación sin riesgo, debido a que no existe una interaccion física directa y no se realizó ninguna intervención o modificación en las variables fisiologicas, psicologicas y sociales en los individuos de estudio. Las encuestas se realizan voluntariamente, informando previamente acerca de los objetivos y fines de la investigacion, manteniendo en el anonimato sus datos personales y recaudando unicamente información referente a la investigación. (64)

8. Resultados

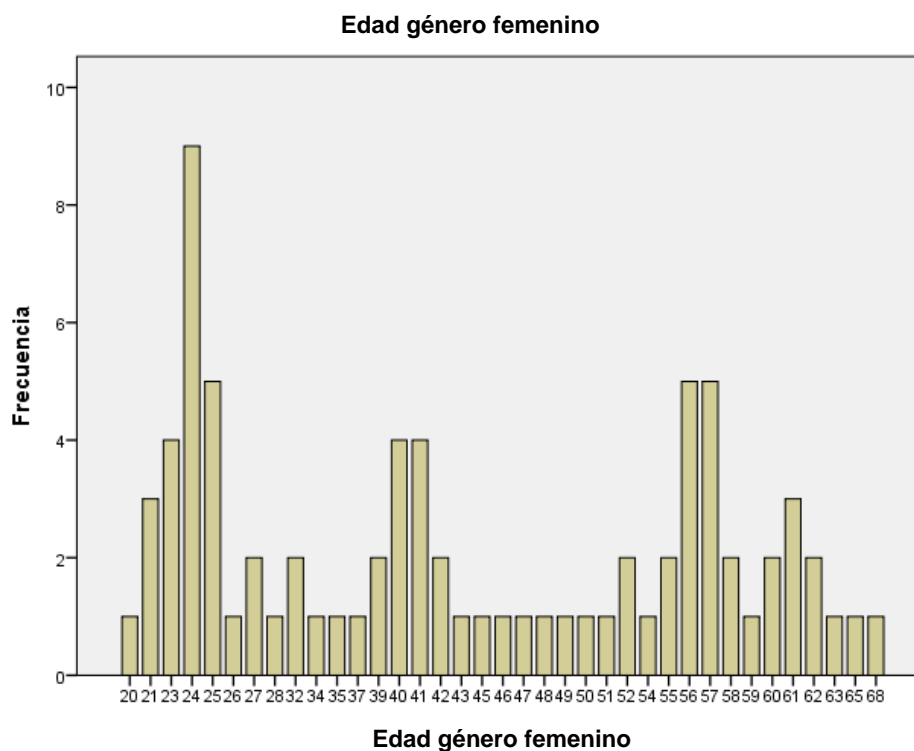
Se realizaron un total de 139 encuestas donde del total de la población que corresponde al 57% fueron mujeres con una edad media de 24 años que equivale al 10.8% de la población estudiada, de ésta población el género masculino represento el 43% donde la edad media fue de 27 años (10.8%) como se muestra en la **tabla 1**.

Tabla 1. Porcentaje de edades

Género femenino		Género masculino	
Edad	Porcentaje	Edad	Porcentaje
24	10.8%	27	10.8%
25	6%	24	8.4%
56	6%	26	8.4%
57	6%	22	5%
23	4.8%	Edades restantes	67.4%
40	4.8%		
41	4.8%		
Edades restantes	56.8%		

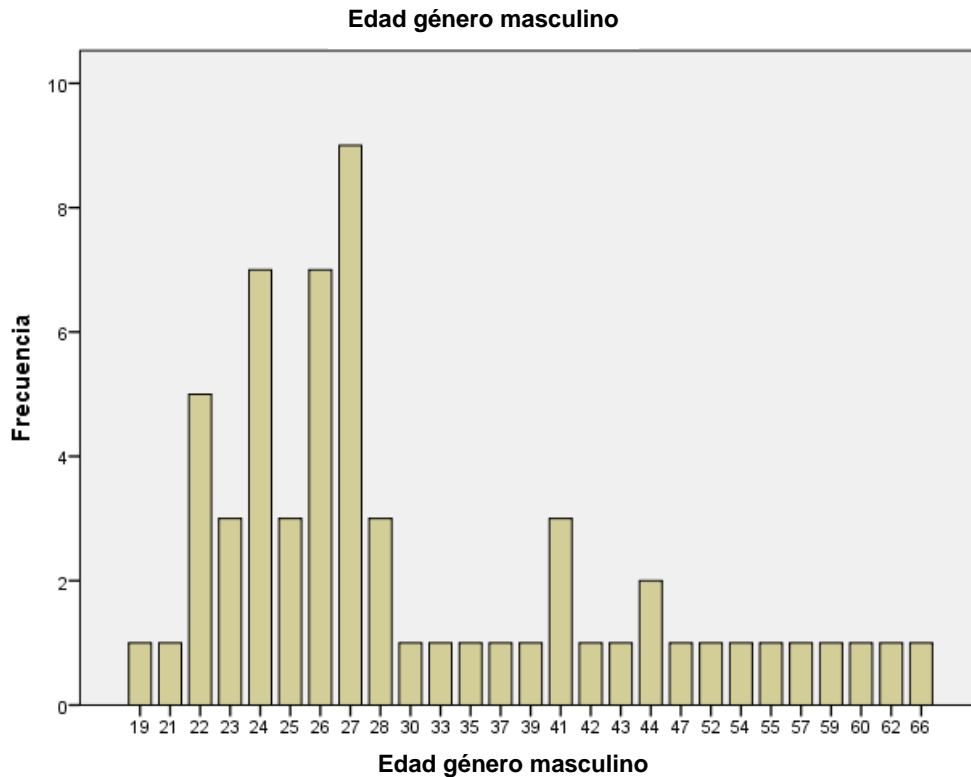
Fuente: propia, tabla representativa de las edades por porcentajes

Gráfica 1. Edad género femenino



Fuente: propia, gráfica representativa de la edad del género femenino.

Gráfica 2. Edad género masculino



Fuente: propia, gráfica representativa de la edad del género masculino

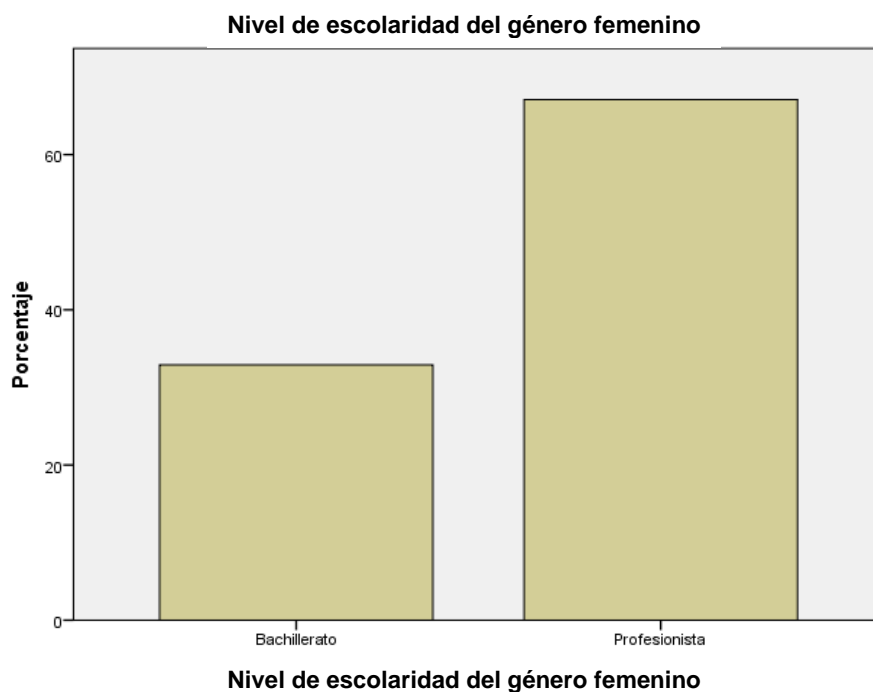
Del total de mujeres encuestadas, encontramos que el 67.1% son profesionistas. Y un 32.9% tienen un nivel de escolaridad de bachillerato y En cuanto al género masculino de toda la población estudiada el 78.3% son profesionistas, seguido de bachillerato con un 18.3% y primaria y secundaria con un 1.7% **como se muestra en la tabla 2.**

Tabla 2. Escolaridad

Escolaridad género femenino		Escolaridad género masculino	
Bachillerato	32.9%	Primaria	1.7%
Profesionista	67.1%	Secundaria	1.7%
		Bachillerato	18.3%
		Profesionista	78.3%

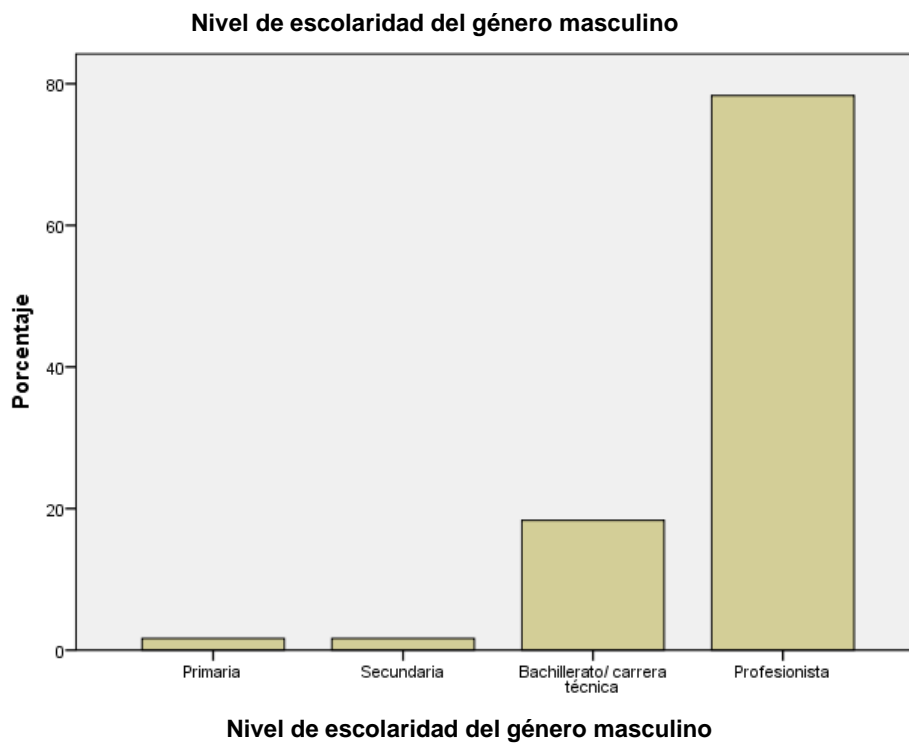
Fuente: propia, tabla representativa de la escolaridad por género

Gráfica 3. Escolaridad género femenino



Fuente: propia, gráfica representativa del nivel de escolaridad del género femenino

Gráfica 4. Escolaridad género masculino



Fuente: propia, gráfica representativa del nivel de escolaridad del género masculino

En cuanto a la ocupación, encontramos que del total de mujeres encuestadas el 22.8% del total es jubilado, 14% es ama de casa, el 17.7% es trabajadora independiente, El 7.6% es estudiante 2.5% corresponde a desempleo.

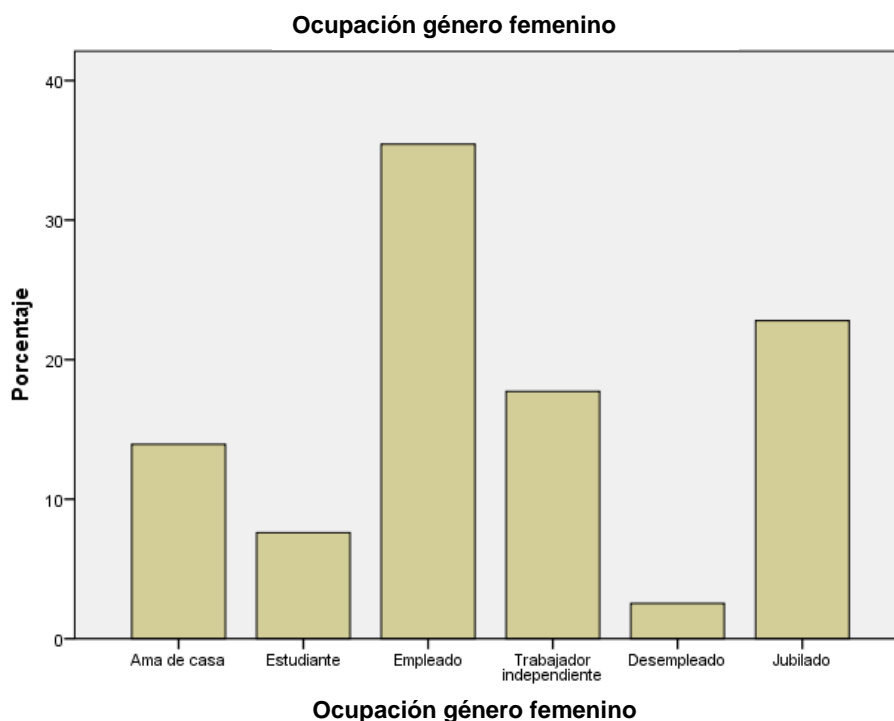
Del total de hombres encuestados el 51.7% son empleados, los trabajadores independientes representan el 31.7%, un 13.3% es estudiante, y jubilados el 3.3% como **se muestra en la tabla 3.**

Tabla 3. Ocupación.

Ocupación género femenino		Ocupación género masculino	
Ama de casa	14%	Estudiante	13.3%
Estudiante	7.6%	Empleado	51.7%
Empleado	35.4%	Trabajador independiente	31.7%
Trabajador independiente	17.7%	Jubilado	3.3%
Desempleado	2.5%		
Jubilado	22.8%		

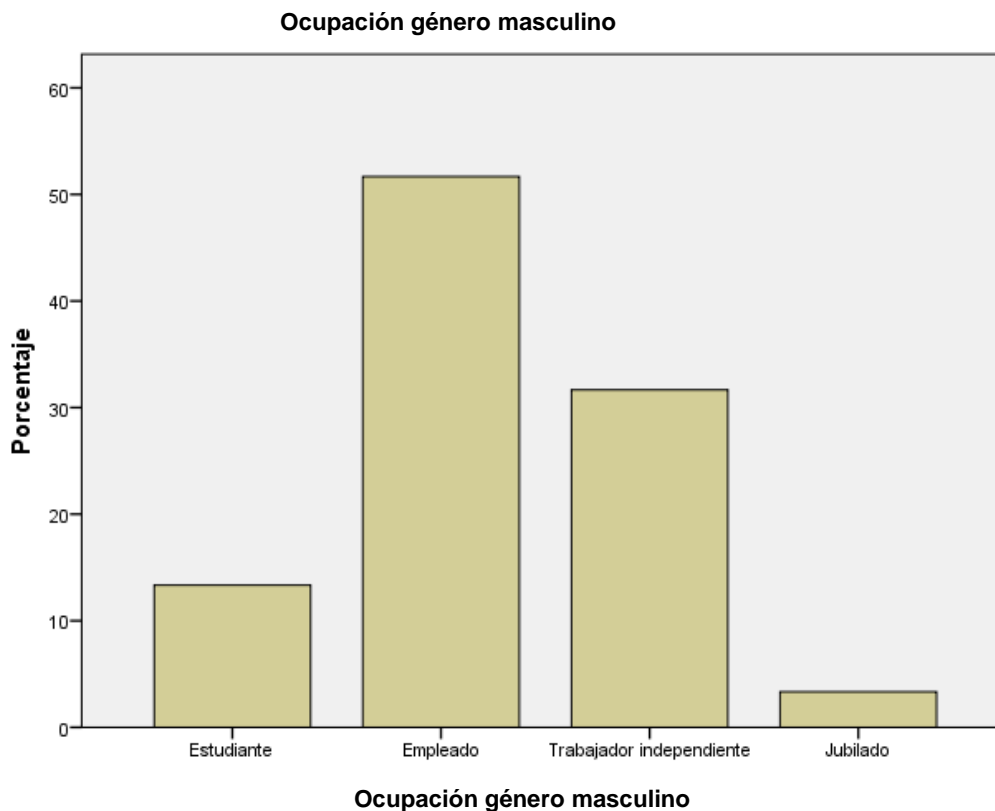
Fuente: propia, tabla representativa de la ocupación por género

Gráfica 5. Ocupación género femenino



Fuente: propia, gráfica representativa de la ocupación del género femenino

Gráfica 6. Ocupación género masculino



Fuente: propia, gráfica representativa de la ocupación del género masculino

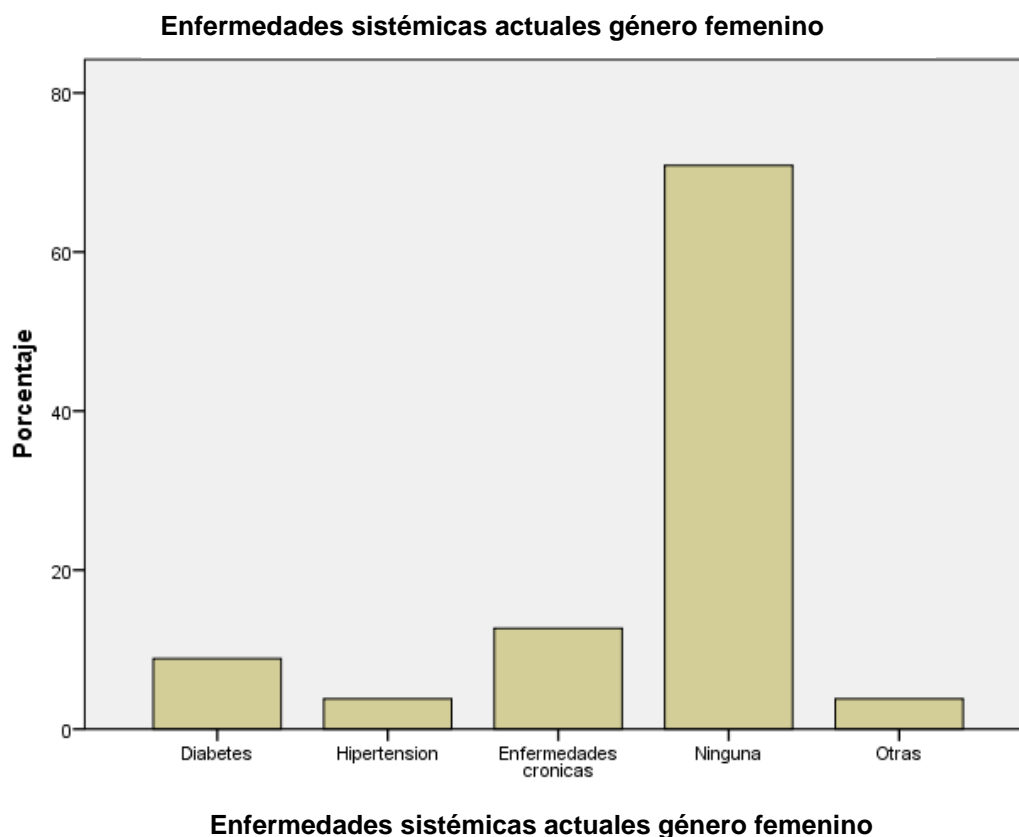
Del total de las mujeres encuestadas el 70.9% refirió no padecer de ninguna enfermedad, el 12.7% padece de alguna enfermedad crónica, un 8.9% padece diabetes, el 3.8% es hipertensa y el 3.8% de los encuestados padecen otro tipo de enfermedad (no crónica). Con respecto al género masculino encontramos que el 93.3% padece de otro tipo de enfermedades (no crónicas), el 3.3% padece alguna enfermedad crónica, un 1.7% corresponde a varones que padecen hipertensión, y el 1.7% refiere no padecer ninguna enfermedad crónica. **Como se muestra en la tabla 4.**

Tabla 4. Enfermedades sistémicas actuales

Género femenino		Género masculino	
Diabetes	8.9%	Hipertensión	1.7%
Hipertensión	3.8%	Enfermedad crónica	3.3%
Enfermedades crónicas	12.7%	Ninguna	1.7%
Ninguna	70.9%	Otra	93.3%
Otras	3.8%		

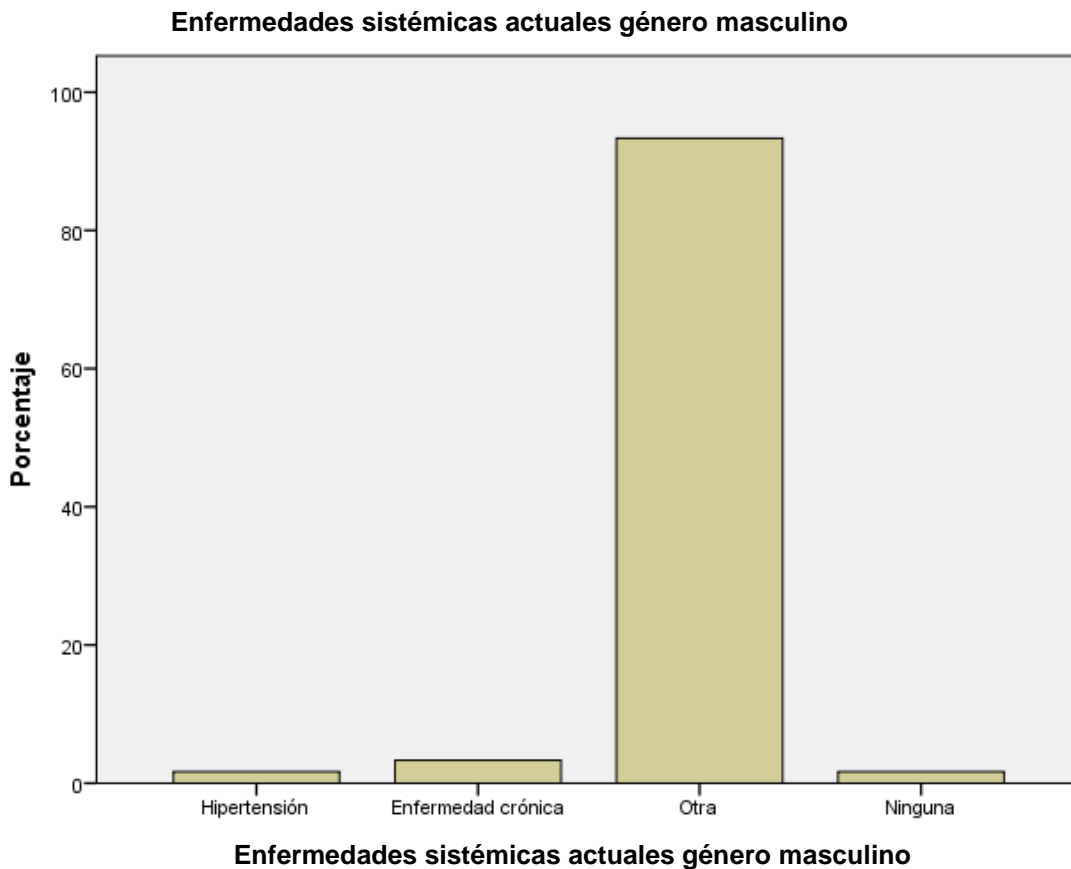
Fuente: propia, tabla representativa de las enfermedades sistémicas actuales por género

Gráfica 7. Enfermedades sistémicas actuales género femenino



Fuente: propia, gráfica representativa de las enfermedades sistémicas actuales del género femenino

Gráfica 8. Enfermedades sistémicas actuales género masculino



Fuente: propia, gráfica representativa de las enfermedades sistémicas actuales del género masculino

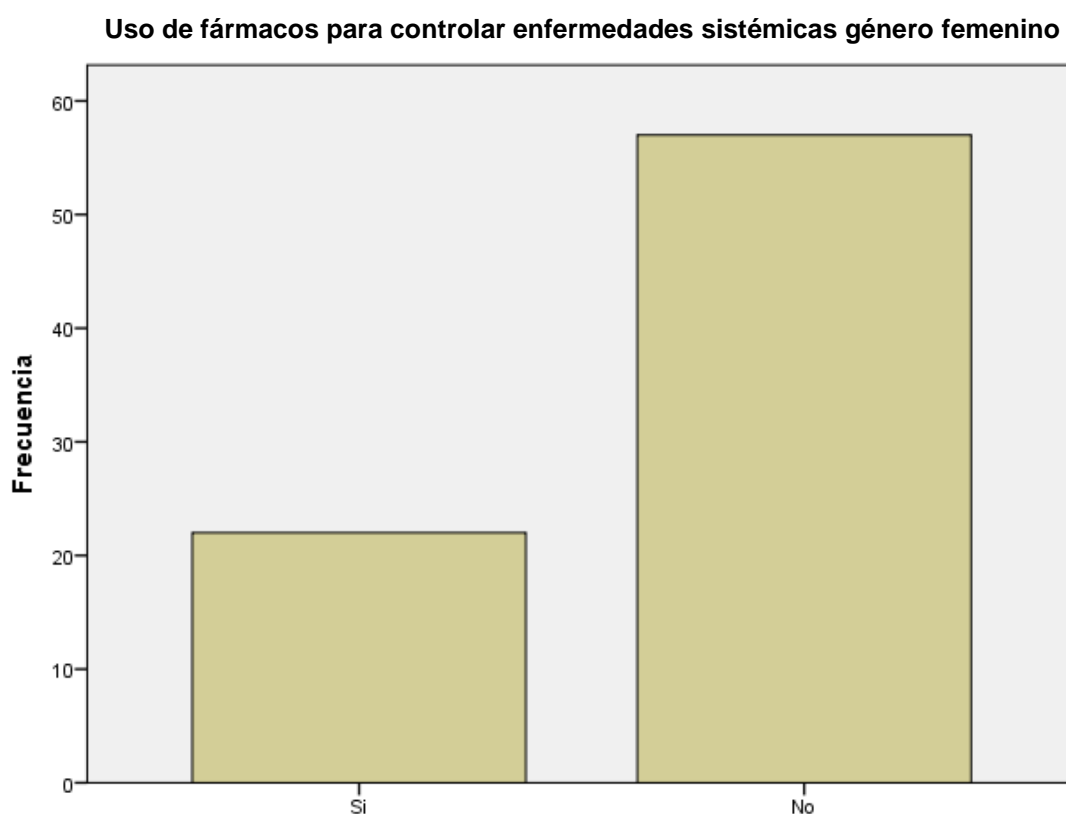
En relación con el consumo de fármacos para controlar enfermedades sistémicas; del total de mujeres encuestadas un 27.8% refirió tomar medicamentos para controlar su enfermedad sistémica (diabetes e hipertensión) y el 72.2% negó estar consumiendo algún medicamento para control de enfermedades sistémicas. El género masculino encontramos que solo un 6.7% controla su enfermedad con medicamentos (diabetes e hipertensión) y el 93.3% no consume fármacos para controlar enfermedades sistémicas, **como se muestra en la tabla 5.**

Tabla 5. Uso de fármacos para controlar enfermedades sistémicas

Género femenino		Género Masculino	
Si	27.8%	Si	6.7%
No	72.2%	No	93.3%

Fuente: propia, tabla representativa de los fármacos usados para controlar enfermedades sistémicas por género.

Gráfica 9. Uso de fármacos para controlar enfermedades sistémicas género femenino



Uso de fármacos para controlar enfermedades sistémicas género femenino

Fuente: propia, gráfica representativa de los fármacos consumidos para controlar enfermedades sistémicas del género femenino.

Gráfica 10. Uso de fármacos para controlar enfermedades sistémicas género masculino



Fuente: propia, gráfica representativa de los fármacos consumidos para controlar enfermedades sistémicas del género masculino.

Con respecto al acceso a instituciones de salud pública, se encontró que un 73.4% de las mujeres son derechohabientes, y el 26.6% no cuentan con este servicio. En el género masculino observamos que un 68.3% si son derechohabientes de alguna institución de salud, y el 31.7% no lo son, **como se observa en la tabla 6.**

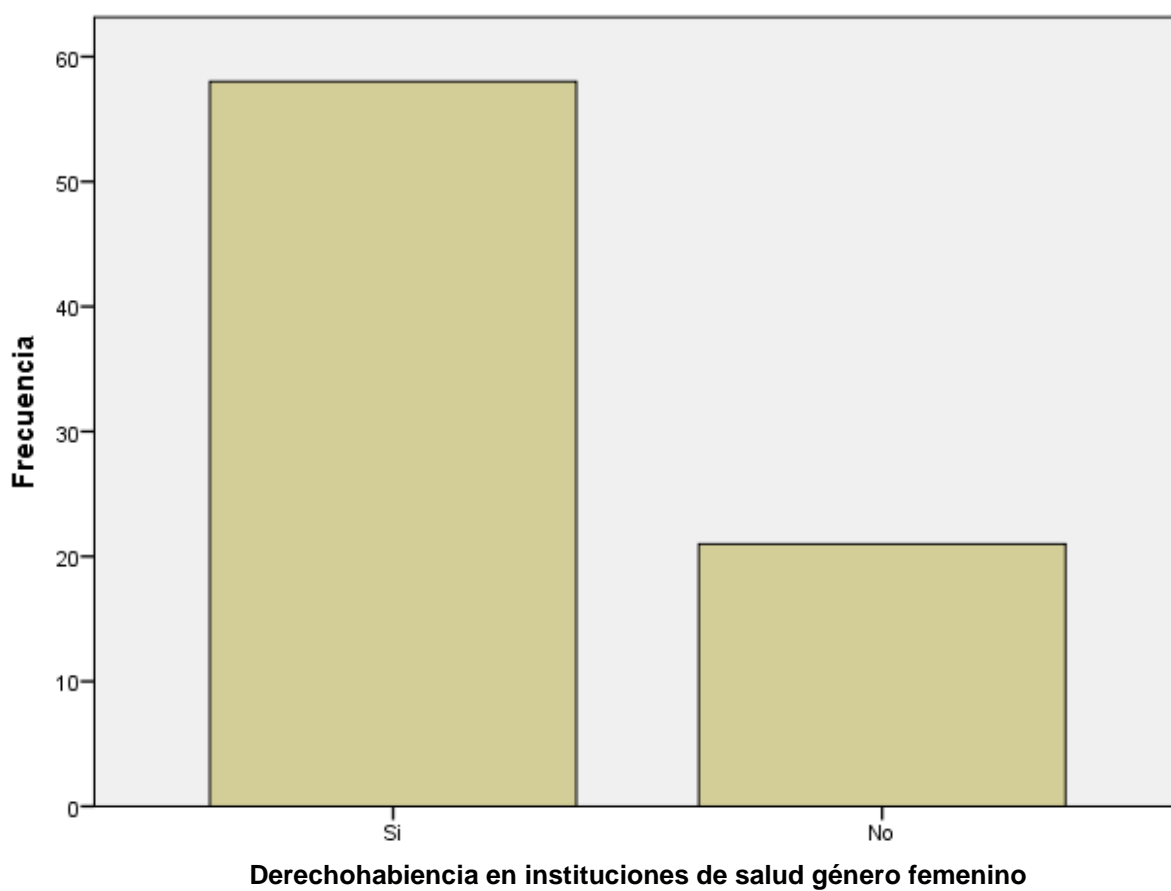
Tabla 6. Derechohabiencia de instituciones de salud.

Género femenino		Género masculino	
Si	73.4%	Si	68.3%
No	26.6%	No	31.7%

Fuente: propia, tabla representativa de derechohabiencia en instituciones de salud.

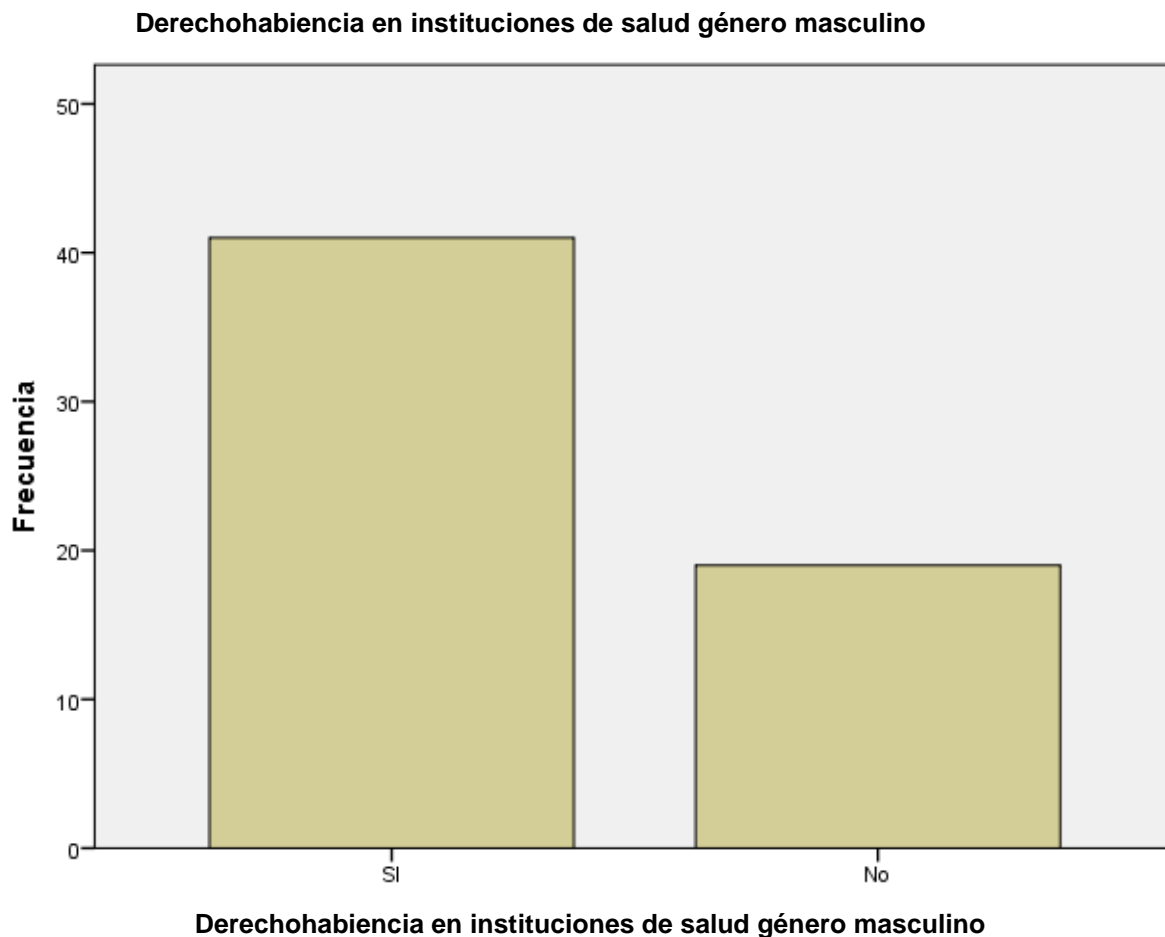
Gráfica 11. Derechohabiencia en instituciones de salud género femenino

Derechohabiencia en instituciones de salud género femenino



Fuente: propia, gráfica de la derechohabiencia en instituciones de salud género femenino

Gráfica 12. Derechohabiencia en instituciones de salud género masculino



Fuente: propia, gráfica de la derechohabiencia en instituciones de salud género masculino

El motivo principal referido por las mujeres encuestadas acerca de cual sería la razón principal para que acudan al servicio odontológico fue dolor representado por el 69.6% del total, el 24.1% refirieron otros motivos que las haría acudir al dentista; como revisión, limpiezas, cuidado preventivo, etc. Y la inflamación extra-bucal o intra-bucal representó el 6.3%. Con respecto al género masculino se observó que al igual que el género femenino; el dolor es la razón principal para acudir al odontólogo con un 71.7% del total, el 23.3% refirió que serían otros los motivos que lo incitarían a ir al dentista; como revisión, limpiezas, cuidado preventivo, etc. Y un 5% refirió que inflamación extrabucal e intrabucal sería el motivo principal. **Como se muestra en la tabla 7.**

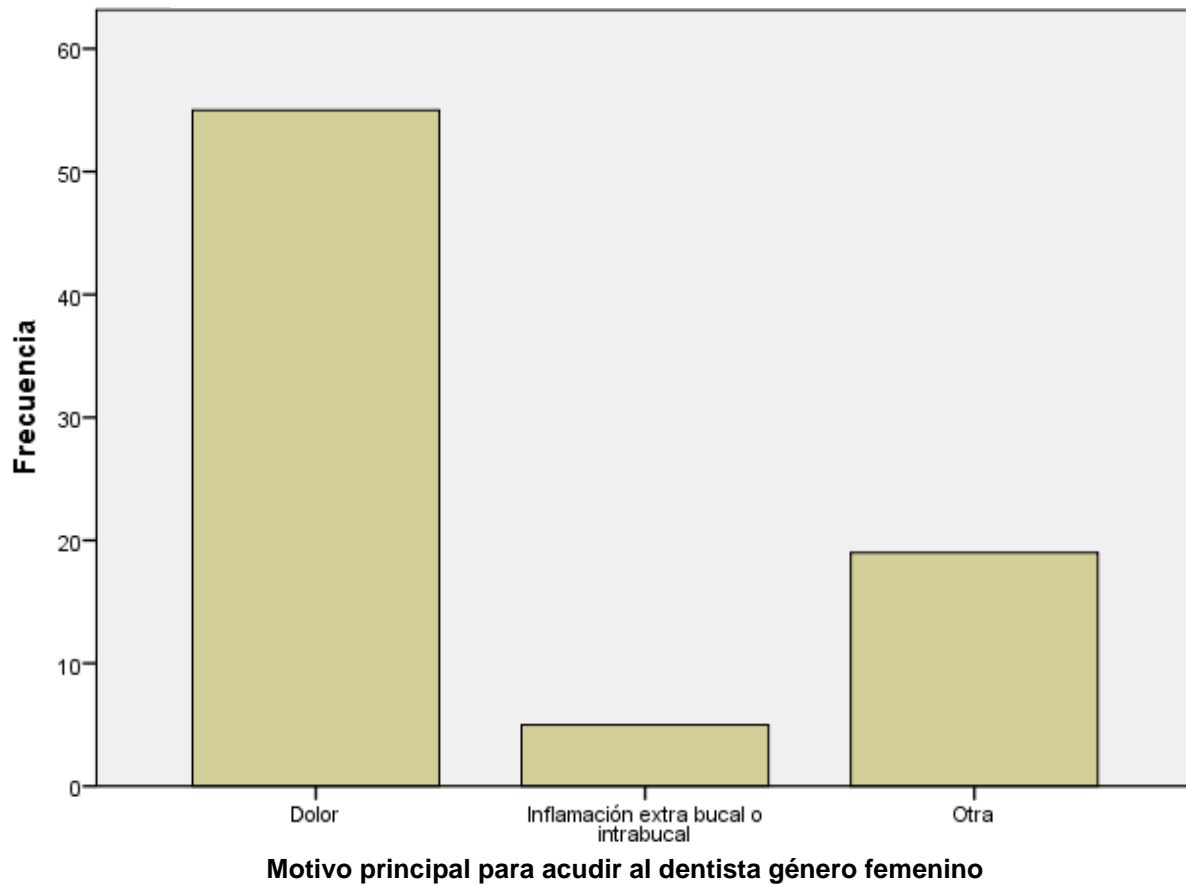
Tabla 7. Motivo principal para ir al dentista

Género femenino		Género masculino	
Dolor	69.6%	Dolor	71.7%
Inflamación extra bucal o intrabucal	6.3%	Inflamación intraoral o extra oral	5.0%
Otro	24.1%	Otra	23.3%

Fuente: propia, tabla representativa de los motivos principales para acudir al dentista por género

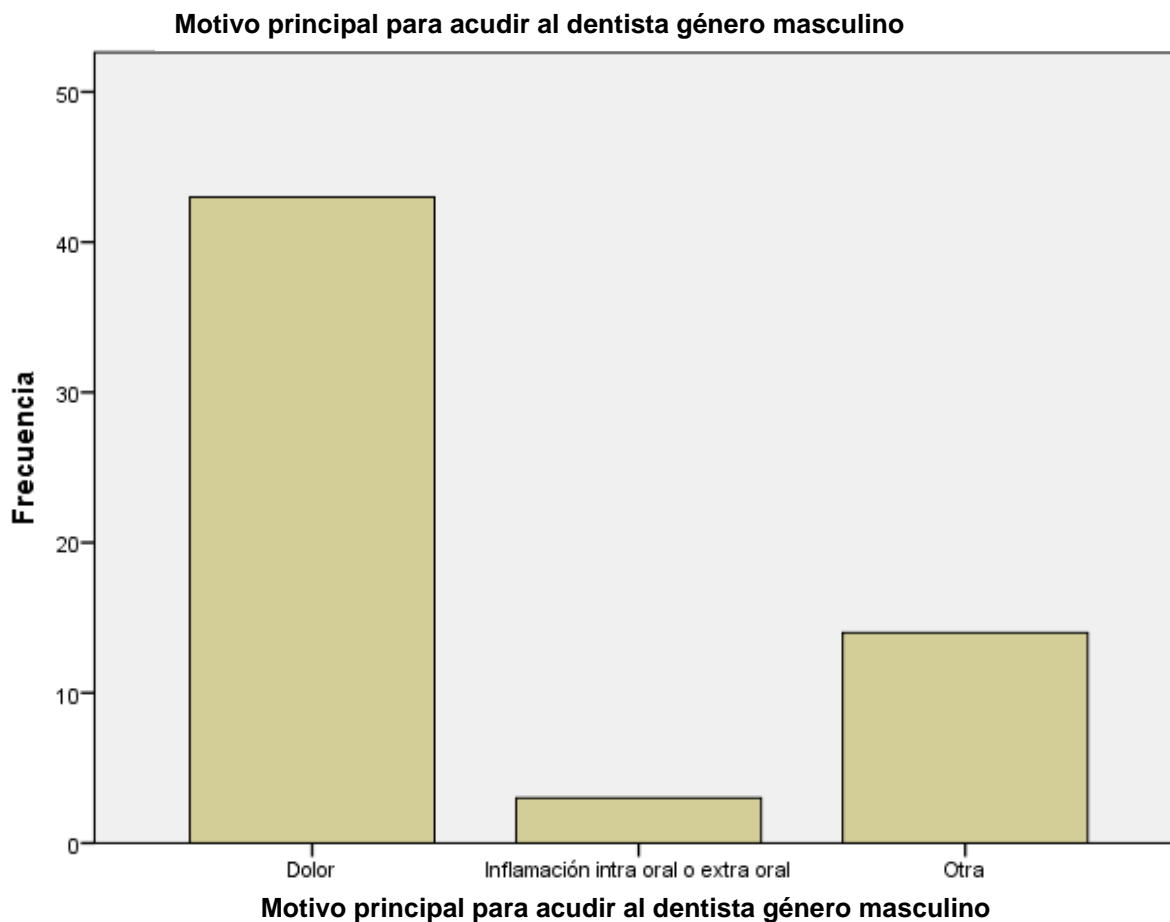
Gráfica 13. Motivo principal para acudir al dentista género femenino

Motivo principal para acudir al dentista género femenino



Fuente: propia, gráfica de los motivos principales para acudir al dentista género femenino

Gráfica 14. Motivo principal para acudir al dentista género masculino



Fuente: propia, gráfica de los motivos principales para acudir al dentista género masculino

Para tener un conocimiento aproximado acerca de la práctica de la automedicación en la población de estudio, se usaron imágenes de los medicamentos “mas comúnmente utilizados para aliviar los síntomas de las molestias bucales” pidiendo a los encuestados marcar el que habían usado con anterioridad, obteniendo que los medicamentos mas utilizados por las mujeres para automedicarse fueron: el Paracetamol con un porcentaje del 21.5%, seguido del Naproxeno; con 19%, Ibuprofeno con 15.2% y en porcentajes menores la Dicloxacilina con 6.3%, Ácido acetil salicílico 6.3%, Amoxicilina 5.1%, Metamizol sódico 3.8%, Ampicilina 3.8%, y Clonixinato de lisina 2.5%. Solo el 16.5% refirió no haberse automedicado en ninguna ocasión.

En el genero masculino, el Naproxeno fue el mas elegido representando el 28.3%, seguido del Ácido acetilsalicílico con 13.3%, Ibuprofeno, 11.7%, Paracetamol 8.3%,

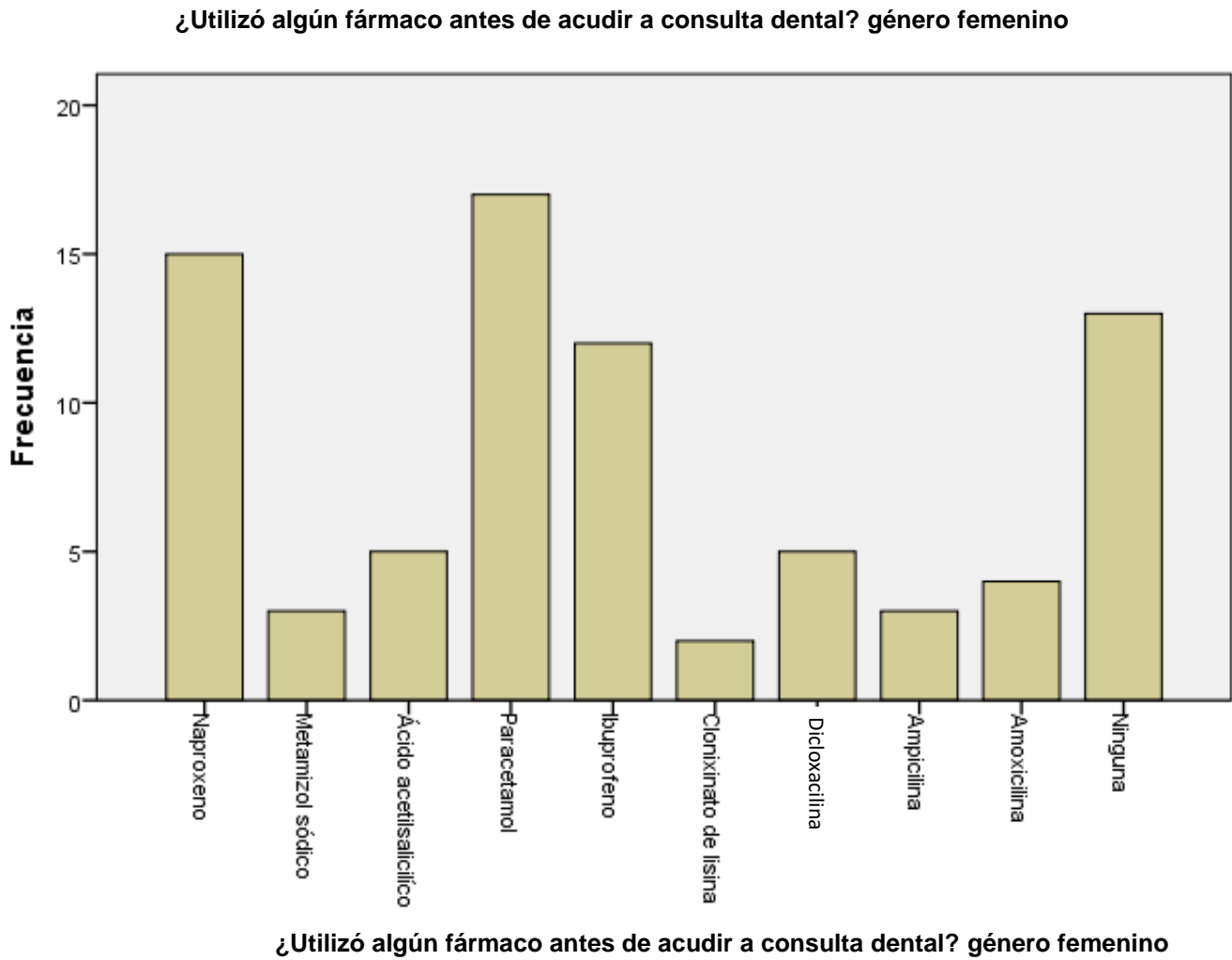
Penicilina 3.3%, Amoxicilina 3.3%, Ampicilina 3.3%, Clonixinato de lisina 1.7%, Dicloxacilina 1.7%, y Metronidazol 1.7%, en el caso de los hombres; el 21.7% refirió no haber consumido ninguno de los medicamentos señalados para automedicarse, como se muestra en la tabla 8.

Tabla 8. Automedicación previa.

Género femenino		Género masculino	
Naproxeno	19%	Naproxeno	28.3%
Metamizol sódico	3.8%	Metamizol sódico	1.7%
Ácido acetilsalicílico	6.3%	Ácido acetilsalicílico	13.3%
Paracetamol	21.5%	Paracetamol	8.3%
Ibuprofeno	15.2%	Ibuprofeno	11.7%
Clonixinato de lisina	2.5%	Clonixinato de lisina	1.7%
Dicloxacilina	6.3%	Penicilina	3.3%
Ampicilina	3.8%	Dicloxacilina	1.7%
Amoxicilina	5.1%	Ampicilina	3.3%
Ninguno	16.5%	Amoxicilina	3.3%
		Metronidazol	1.7%
		Ninguno	21.7%

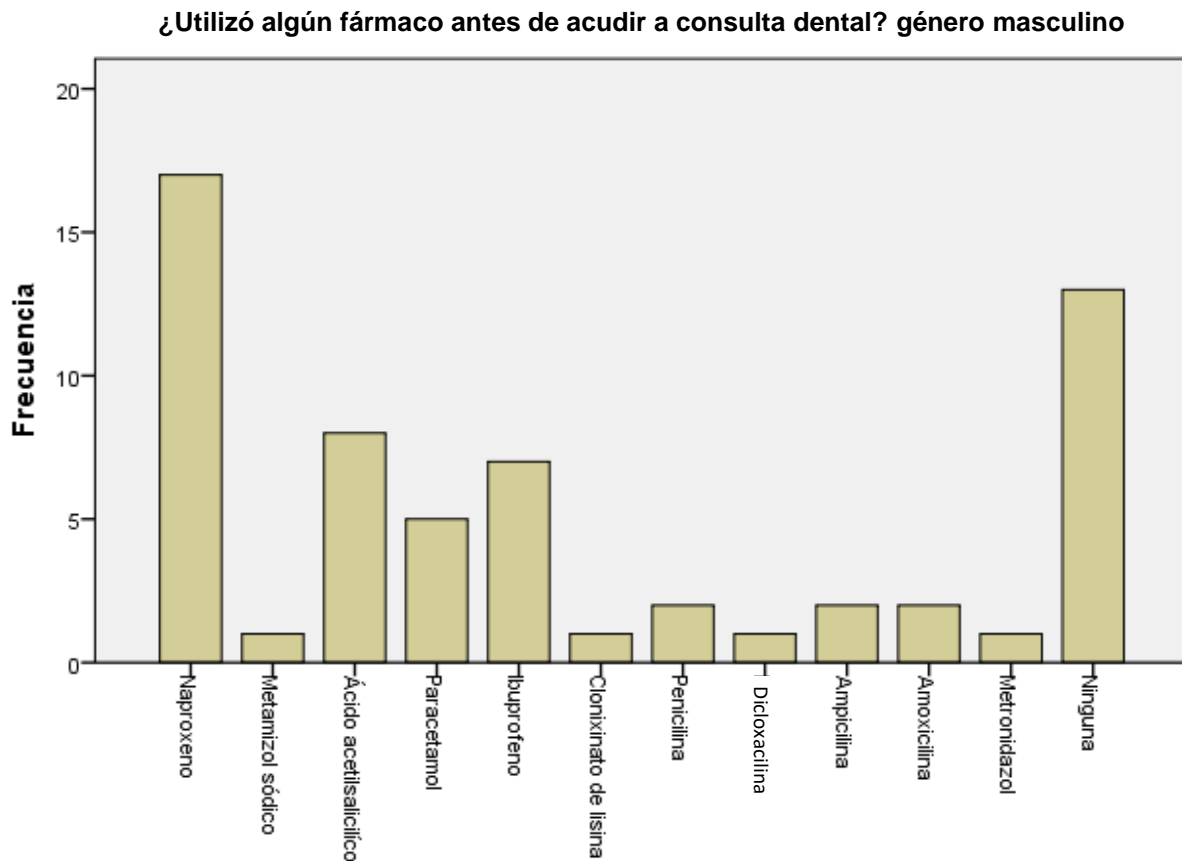
Fuente: propia, tabla representativa de la automedicación previa practicada antes de acudir a consulta dental, por género.

Gráfica 15. Automedicación previa género femenino.



Fuente: propia, gráfica de la automedicación previa practicada antes de acudir a consulta dental, género femenino.

Gráfica 16. Automedicación previa género masculino.



¿Utilizó algún fármaco antes de acudir a consulta dental? género masculino

Fuente: propia, gráfica de la automedicación previa practicada antes de acudir a consulta dental, género masculino

Con el propósito de saber cual fue la fuente de donde se obtuvo la información acerca del empleo adecuado del medicamento, se cuestionó por ello a la población de estudio. El 45.6% de las mujeres encuestadas ya había utilizado el medicamento con anterioridad 20.3% refirieron haber obtenido la información del farmacéutico (personal en la farmacia). El 12.7% señaló haberla obtenido de la recomendación de un familia, amigo o vecino, el 5.1% de medios de comunicación, y el 16.5% dijo no utilizar fármacos.

En el género masculino observamos que el 35% ya había utilizado el medicamento, el 31.7% por recomendación de un familiar, 8.3% obtuvo la información de

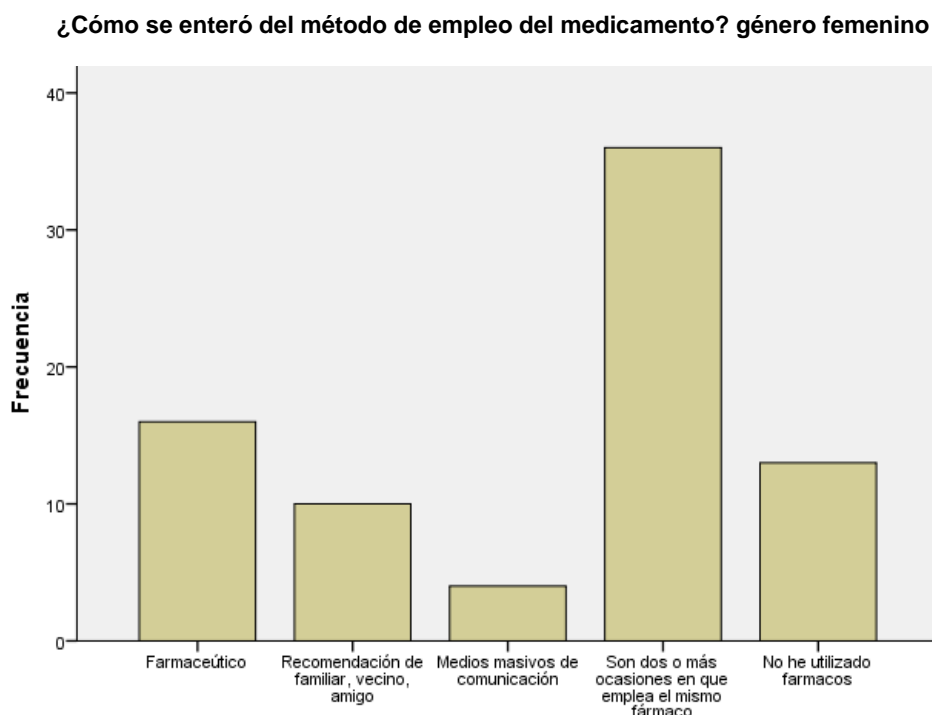
farmacéutico, vecino o amigo, el 3.3% de medios de comunicación masiva, y el 21.7% refirió no utilizar fármacos. **Como se muestra en la tabla 9.**

Tabla 9. Fuente de información de empleo del medicamento

Género femenino		Género masculino	
Farmacéutico	20.3%	Farmacéutico	8.3%
Recomendación de familiar, vecino, amigo	12.7%	Recomendación de familiar, vecino, amigo	31.7%
Medios masivos de comunicación	5.1%	Medios masivos de comunicación	3.3%
Son dos o mas ocasiones en que emplea el mismo fármaco	45.6%	Son dos o mas ocasiones en que emplea el mismo fármaco	35.0%
No he utilizado fármacos	16.5%	No he utilizado fármacos	21.7%

Fuente:propia, tabla representativa de la fuente de información de empleo del medicamento, por género

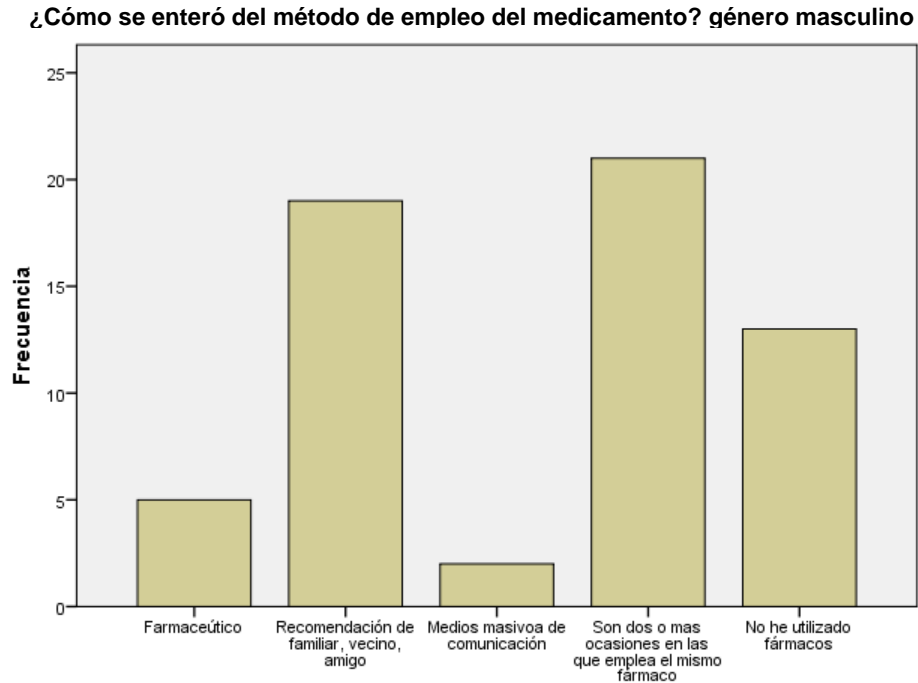
Gráfica 17. Fuente de información acerca del empleo del medicamento género femenino.



¿Cómo se enteró del método de empleo del medicamento? género femenino

Fuente: propia, gráfica de las fuentes de información de empleo de fármacos, género femenino

Gráfica 18. Fuente de información acerca del empleo del medicamento género masculino.



¿Cómo se enteró del método de empleo del medicamento? género masculino

Fuente: propia, gráfica de las fuentes de información de empleo de medicamentos, género masculino

Con respecto a la información brindada por el odontólogo al paciente acerca de los riesgos y beneficios del fármaco que se prescribe para algún padecimiento dental; de las mujeres encuestadas el 58.2% refirió que el odontólogo si le informa, el 19% señaló que el odontólogo no le informa, el 17.7% refiere que el odontólogo no le informa y el no pregunta, y el 5.1% señala que ha preguntado, pero no recibe información.

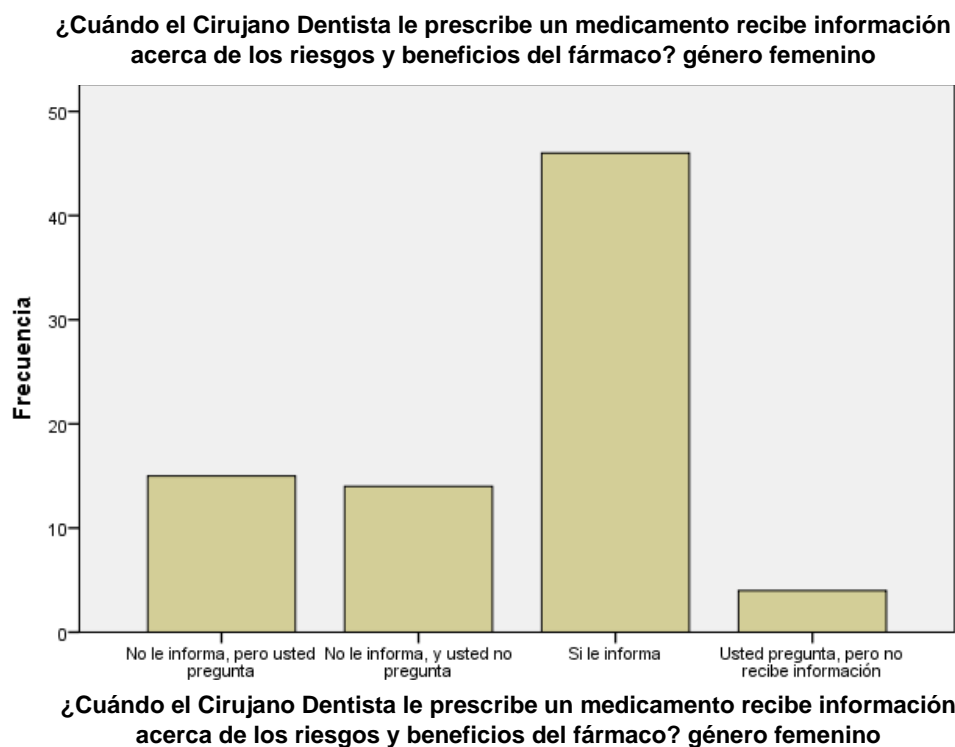
Del genero masculino el 63.3% refirió que si es informado, un 23.3% señala que el odontólogo no le informa y el no pregunta, el 10% refiere que el odontólogo no le informa pero el encuestado pregunta, y el 3.3% señaló que ha preguntado, pero no recibe información, **como se muestra en la tabla 10.**

Tabla 10. Información acerca de fármacos prescritos, brindada por el Cirujano Dentista.

Género femenino		Género Masculino	
No le informa, pero usted pregunta	19%	No le informa, pero usted pregunta	10%
No le informa, y usted no pregunta	17.7%	No le informa, y usted no pregunta	23.3%
Si le informa	58.2%	Si le informa	63.3%
Usted pregunta, pero no recibe información	5.1%	Usted pregunta, pero no recibe información	3.3%

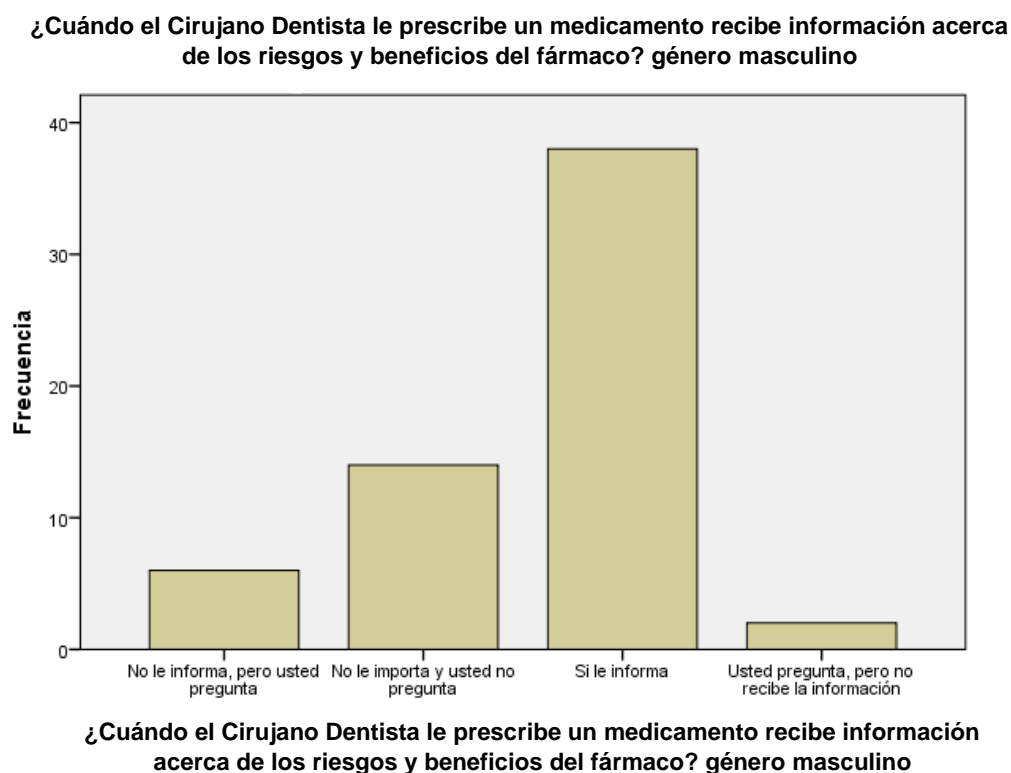
Fuente: propia, tabla representativa de la información brindada por el Cirujano Dentista acerca del medicamento prescrito por género.

Gráfica 19. Información brindada por el Cirujano Dentista acerca de los riesgos o beneficios de los fármacos prescritos género femenino.



Fuente: propia, gráfica de la información brindada por el cirujano dentista sobre fármacos prescritos, género femenino

Gráfica 20. Información brindada por el Cirujano Dentista acerca de los riesgos y beneficios de los fármacos prescritos género masculino.



Fuente: propia, gráfica de la información brindada por el Cirujano Dentista sobre fármacos prescritos, género masculino

Se cuestionó a los participantes acerca de su sitio de preferencia para adquirir los fármacos; el género femenino refirió en un 67.1% que preferían farmacias de medicamentos de patente, el 27.8% prefiere farmacia de medicamentos similares, el 2.5% adquiere sus fármacos en farmacias del sector salud y el 2.5% restante en farmacias homeópatas.

El género masculino refleja que el 65% prefiere acudir a farmacias de patente, el 23.3% adquiere sus medicamentos en farmacias de medicamentos similares, y el 11.7% en farmacias homeópatas. **Como se muestra en la tabla 11.**

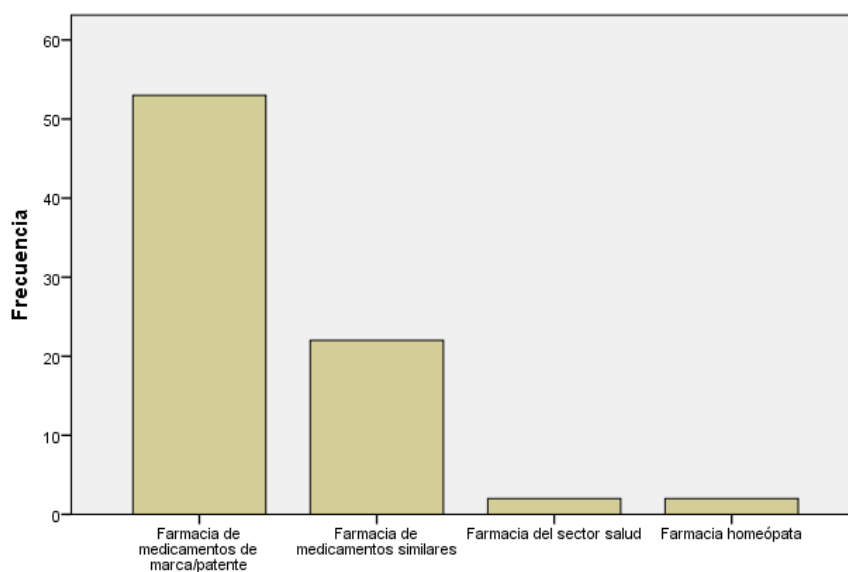
Tabla 11. Sitio de preferencia para adquirir medicamentos.

Género femenino		Género masculino	
Farmacia de medicamentos de patente	67.1%	Farmacia de medicamentos de patente	65.0%
Farmacia de medicamentos similares	27.8%	Farmacia de medicamentos similares	23.3%
Farmacia del sector salud	2.5%	Farmacia homeópata	11.7%
Farmacia homeópata	2.5%		

Fuente: propia, tabla representativa del lugar de preferencia para adquirir fármacos por género.

Gráfica 21. Sitios de preferencia para adquirir medicamentos género femenino.

¿Cuál es su sitio de preferencia para adquirir medicamentos? género femenino

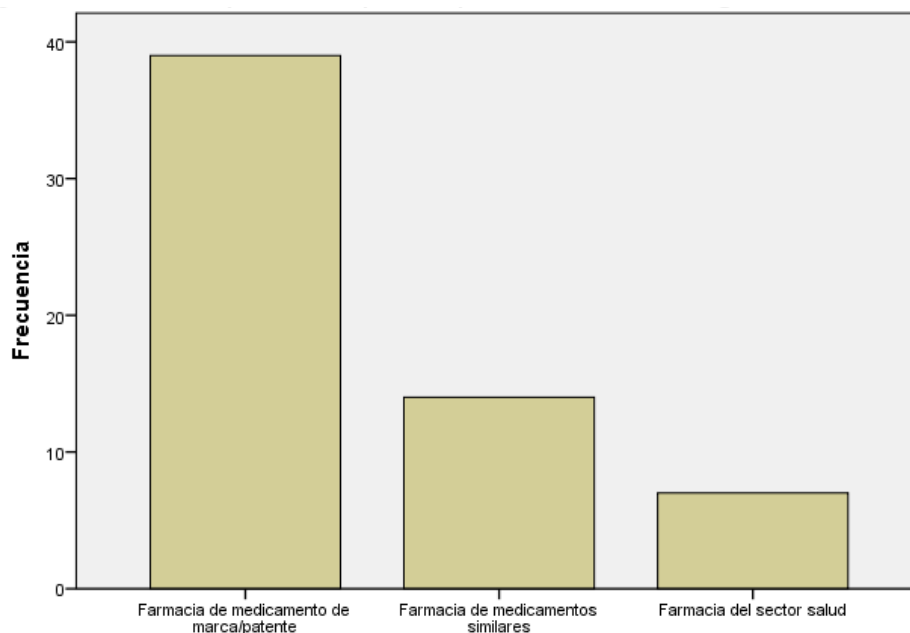


¿Cuál es su sitio de preferencia para adquirir medicamentos? género femenino

Fuente: propia, gráfica del lugar de preferencia para adquirir medicamentos, género femenino.

Gráfica 22. Sitios de preferencia para adquirir el medicamento género masculino.

¿Cuál es su sitio de preferencia para adquirir medicamentos? género masculino



¿Cuál es su sitio de preferencia para adquirir medicamentos? género masculino

Fuente: propia, gráfica del lugar de preferencia para adquirir fármacos, género masculino.

Se cuestionó también cual era la percepción acerca de la información existente del uso de medicamentos de venta libre y bajo receta medica o controlado. De las mujeres encuestadas un 67.1% no la considera suficiente, 25.3% refirieron que si consideraban suficiente la información, el 3.8% refiere que no entiende la información y el 3.8% ignora la existencia de dicha información. El 66.7% no la considera suficiente, el 30% de los hombres encuestados refirió que si considera suficiente la información, el 3.3% no entiende la información. **Como se muestra en la tabla 12.**

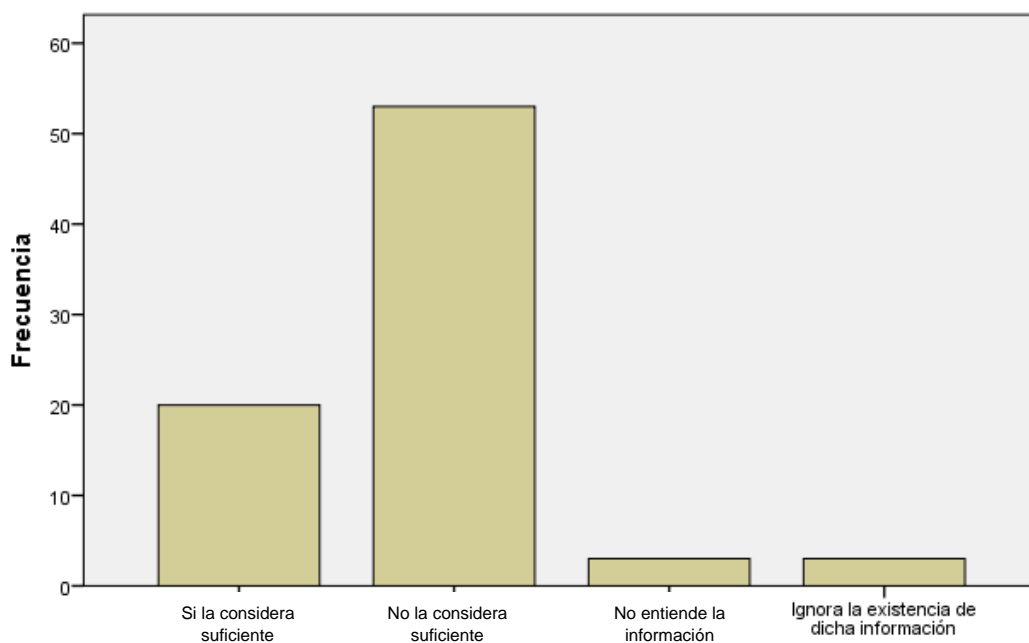
Tabla 12. Percepción de información existente acerca del uso de medicamentos.

Género femenino	Género masculino
Si la considera suficiente 25.3%	Si la considera suficiente 30.0%
No la considera suficiente 67.1%	No la considera suficiente 66.7%
No entiende la información 3.8%	No entiende la información 3.3%
Ignora la existencia de dicha información 3.8%	

Fuente: propia, tabla representativa de la percepción de la información existente del uso de medicamentos por género.

Gráfica 23. Percepción de la información existente de fármacos género femenino.

¿Considera suficiente la información de los medicamentos, en relación con los riesgos o beneficios que es transmitida por los medios masivos de comunicación? género femenino

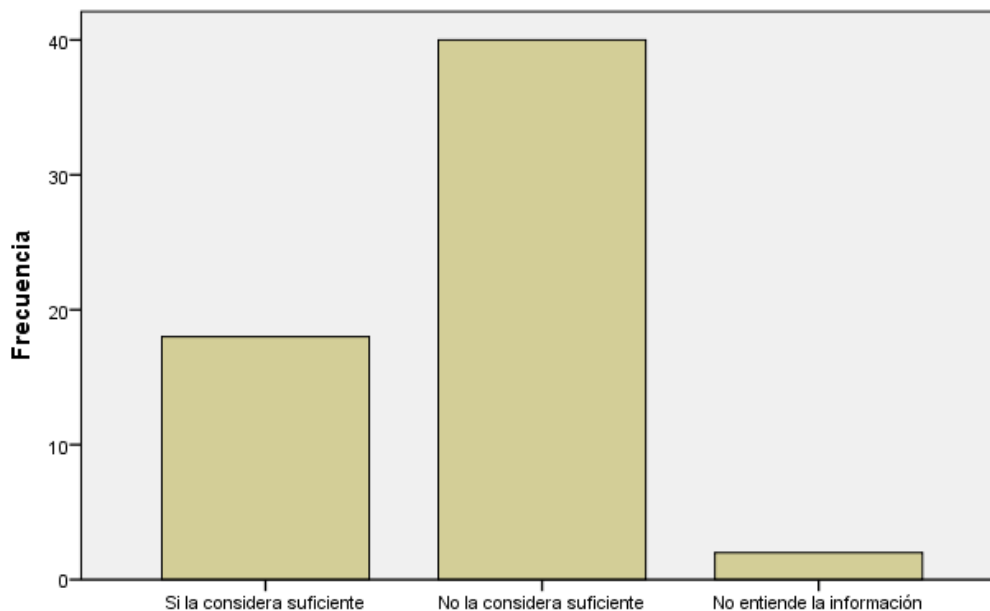


¿Considera suficiente la información de los medicamentos, en relación con los riesgos o beneficios que es transmitida por los medios masivos de comunicación? género femenino

Fuente: propia, gráfica de la percepción acerca de la información existente del uso de fármacos, género femenino.

Gráfica 24. Percepción de la información existente de fármacos género masculino.

¿Considera suficiente la información de los medicamentos, en relación con los riesgos o beneficios que es transmitida por los medios masivos de comunicación? género masculino



¿Considera suficiente la información de los medicamentos, en relación con los riesgos o beneficios que es transmitida por los medios masivos de comunicación? género masculino

Fuente: propia, gráfica del lugar de preferencia para adquirir fármacos, género masculino

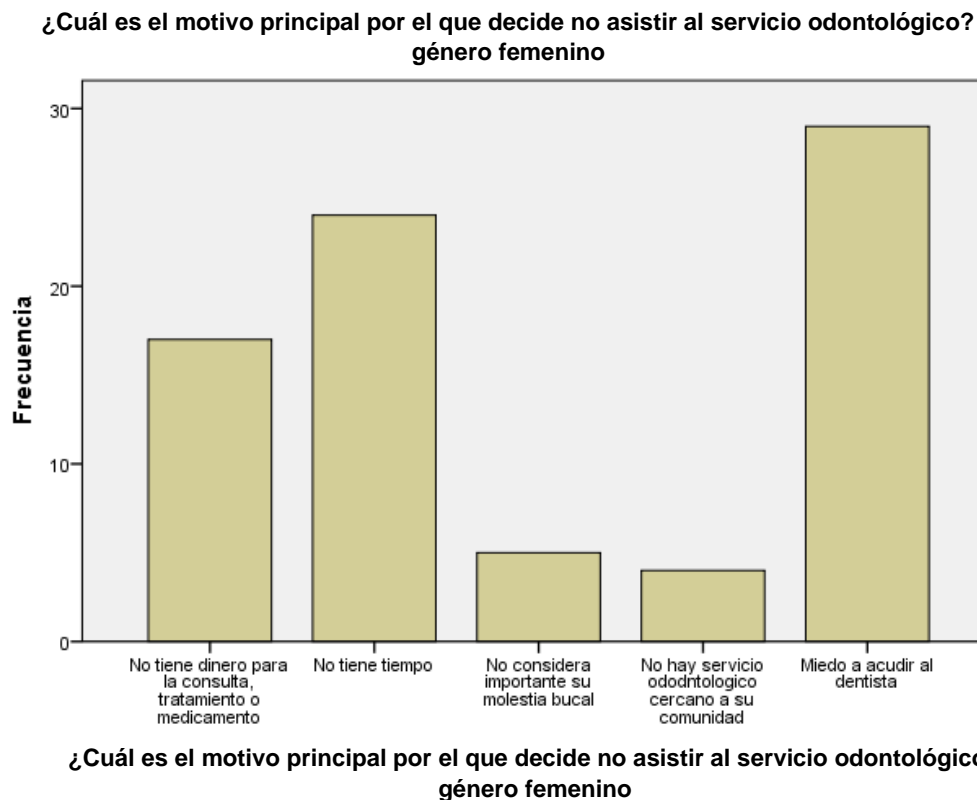
Respecto a los motivos principales por los que el paciente decide no acudir al dentista, se obtuvo que, del genero femenino; el 36.7% siente miedo al acudir al dentista, 30.4% no tiene tiempo, 21.5% no tiene dinero para la consulta, tratamiento o medicamento, el 6.3% no asiste por que no considera importante su molestia bucal, y el 5.1% refirió que no hay servicio odontológico cercano a su comunidad. Respecto al género masculino; 43.3% señaló no tener tiempo para acudir al odontólogo, 21.7% refirió no tener dinero para la consulta, tratamiento o medicamento, el 13.3% refiere miedo a acudir al dentista, el 18.3% no considera importante su molestia bucal, y el 3.3% señala que no hay servicio odontológico cercano a su comunidad, **como se muestra en la tabla 13.**

Tabla 13. Motivo principal por el que no asiste al servicio odontológico

Género femenino		Género Masculino	
No tiene dinero para la consulta, tratamiento o medicamento	21.5%	No tiene dinero para la consulta, tratamiento o medicamento	21.7%
No tiene tiempo	30.4%	No tiene tiempo	43.3%
No considera importante su molestia bucal	6.3%	No considera importante su molestia bucal	18.3%
No hay servicio odontológico cercano a su comunidad	5.1%	No hay servicio odontológico cercano a su comunidad	3.3%
Miedo a acudir al dentista	36.7%	Miedo a acudir al dentista	13.3%

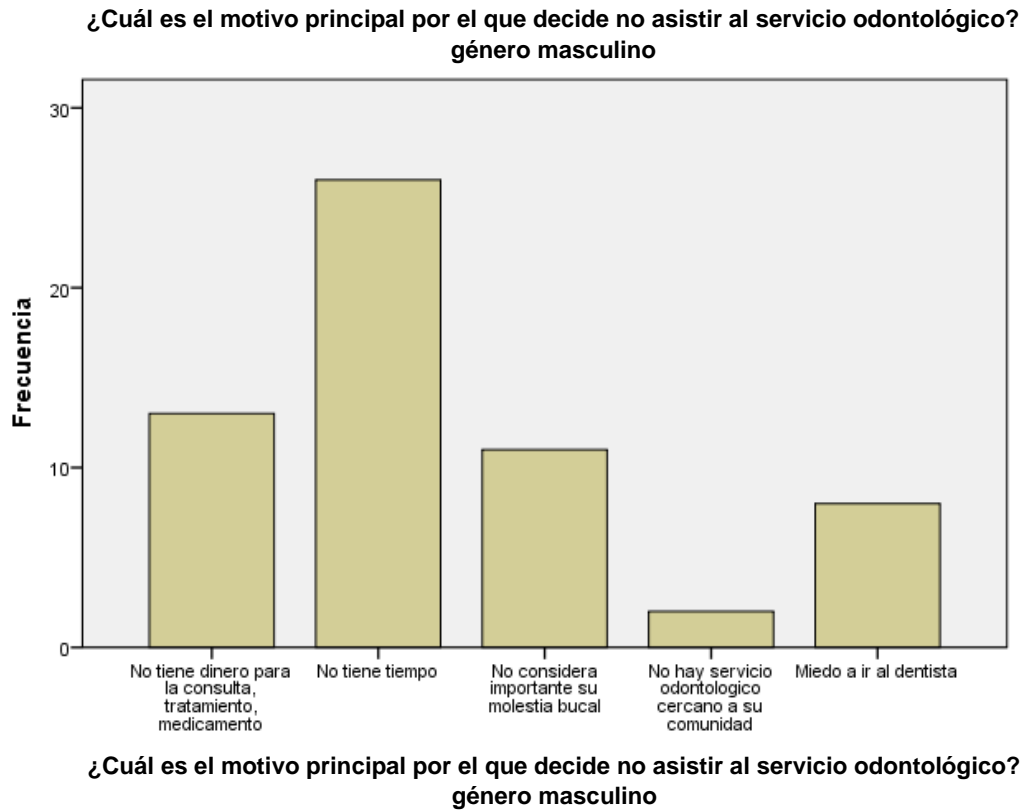
Fuente: propia, tabla representativa de los motivos por los que el paciente no acude al servicio odontológico por género.

Gráfica 25. Motivo principal para no acudir al servicio odontológico género femenino



Fuente: propia, gráfica de los motivos por los que el paciente no acude al servicio odontológico género femenino.

Gráfica 26. Motivo principal para no acudir al servicio odontológico género masculino



Fuente: propia, gráfica de los motivos por los que el paciente no acude al servicio odontológico género masculino

9. Discusión

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el paciente adulto para elegir la automedicación por condiciones de salud bucal. En un grupo de estudio de 139 personas del municipio de Toluca, Estado de México, conformado por 79 mujeres y 60 hombres de edades de entre 18 y 70 años, la edad media de las mujeres fueron 24 años, así como en hombres, la media de edad fue de 27 años.

De los resultados totales obtenidos, se encontró que, de las mujeres encuestadas, un 83.5% se auto medica, y sólo el 16.5% no recurre a esta práctica, del total de los hombres, el 78.3% se auto medica y el 21.7% no lo hace estos resultados concuerdan con un estudio realizado en Uttar Pradesh India por Ankita Jain y cols., donde el índice de automedicación en su población de estudio fue del 72%. Por lo anterior, podemos decir que la automedicación es una práctica por demás común en la población. (65)

De acuerdo con los datos recabados, de las mujeres encuestadas un 32.9% terminó el bachillerato, y el 67.1% son profesionistas, en cuanto a los hombres, la mayoría (78.3%) son profesionistas. Comparándolo con estudios previos en la ciudad de Almeida, Brasil, por Maisa Ribeiro y cols., donde la población de estudio que es termino el bachillerato y la universidad, solo se auto medican en un 7%. Por lo tanto, esta información parece confirmar que la automedicación es practicada por individuos de un nivel académico de entre bachillerato y profesionistas. (66)

Este estudio demostró que las mujeres eligen el paracetamol (21.5%) como su principal opción para la automedicación, mientras que los hombres optan por el naproxeno (28.3%) lo que es similar a un estudio realizado en Pakistán por Qaiser Ali y cols., dónde los fármacos de mayor elección por la población de estudio son los analgésicos (59%). De modo que los analgésicos son los más utilizados durante la práctica de la automedicación. (67)

Es importante señalar que entre los factores que influyen en el paciente para que decida no acudir al servicio odontológico obtuvimos que, por un lado, las mujeres no tienen dinero para la consulta, tratamiento o medicamentos necesarios 21.5%, el 30.4% no dispone de tiempo para acudir, el 6.3% no considera importante su molestia bucal, 5.1% refirió no contar con servicio odontológico cercano a su comunidad, y el 36.7% tiene miedo de acudir al dentista; El 21.7% de los hombres refirieron no tener dinero para la consulta, tratamiento

o medicamento, 43.3% no tiene tiempo para acudir, 18.3% no considera importante su molestia bucal, un 3.3% no tiene servicio odontológico en su comunidad y el 13.3% siente miedo de acudir al dentista. Lo que corresponde con datos obtenidos en un estudio realizado en Arabia Saudita por Arwa Saudi y cols, donde las principales razones para no acudir al odontólogo fueron; falta de tiempo 54.5%, síntomas menores 33.4% y miedo al dentista 22.3%.

Por consiguiente, podemos afirmar que las razones principales son falta de tiempo, restar importancia a los síntomas o condiciones bucales, miedo o ansiedad a acudir al odontólogo y falta de dinero. (68)

Con relación a la fuente de información de los pacientes acerca de los fármacos que emplean para la automedicación, los datos obtenidos reflejan que; del total de mujeres el 45.6% ya había utilizado el fármaco con anterioridad de un padecimiento anterior, el 20.3% recibieron la información del farmacéutico (personal de farmacia), al 12.7% se lo recomendó un familiar o amigo, y el 5.1% obtuvo la información de los medios de comunicación masiva. En cuanto a los hombres, el 35% ya había utilizado el medicamento de un padecimiento anterior, al 31.7% se lo recomendó un familiar o amigo, 8.3% recibieron información del personal de farmacia, y el 3.3% obtuvo la información en medios de comunicación masiva. En contraste con un estudio de Etiopía por Mensur Shafie y cols., que señala que los farmacéuticos dan información (no siempre acertada) en un 83.3%, familiares o amigos 6.8%, y el uso previo del fármaco 6.5%

Es decir que el haber empleado el medicamento con anterioridad, con la información que en su momento brindo un profesional, o la percepción del paciente en cuanto a su efectividad terapéutica influyen en que el decida volver a utilizar el medicamento, relacionando algunos síntomas actuales con los del padecimiento anterior. (69)

10. Conclusiones

La realización del proyecto de investigación nos permitió observar que la práctica de la auto-medicación es una práctica habitual en la actualidad, impulsada por varios factores que son desencadenados de la falta de información clara, práctica y consisa que existe acerca de los riesgos o beneficios que puede ocasionar esta práctica en lugar de acudir por atención médica-odontológica especializada.

- Las mujeres se automedican en mayor porcentaje que los hombres.
- A mayor grado de estudio, mayor automedicación.
- El Paracetamol es el fármaco más elegido por el género femenino para automedicarse; mientras que para el género masculino el fármaco de elección más utilizado es el naproxeno.
- Las razones principales que provocan que el paciente no acuda al odontólogo son fobia al dentista y falta de tiempo para acudir a la consulta.
- Los pacientes optan por elegir medicamentos que ya habían utilizado con anterioridad para tratar su padecimiento dental, considerando ellos que éste tiene los mismos síntomas que alguna afección anterior.
- Es de gran importancia que se creen estrategias para educar, concientizar y difundir información a la población acerca de las consecuencias e implicaciones sobre la automedicación.

Referencias bibliográficas

1. Al Essa M, Alshehri A, Alzahrani M, Bustami R, Adnan S, Alkeraidees A, et al. Practices, awareness and attitudes toward self-medication of analgesics among health sciences students in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Pharm J* [Internet]. 2019;27(2):235–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2018.11.004>
2. AlQahtani HA, Ghiasi FS, Zahiri AN, Rahmani NI, Abdullah N, Al Kawas S. Self-medication for oral health problems among adults attending the University Dental Hospital, Sharjah. *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2019;14(4):370–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.06.006>
3. Barros GAM de, Calonego MAM, Mendes RF, Castro RAM, Faria JFG, Trivellato SA, et al. Use of analgesics and risk of self-medication in an urban population sample: crosssectional study. *Brazilian J Anesthesiol (English Ed)* [Internet]. 2019;69(6):529–36. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2019.10.006>
4. Gómez Oliván LM, Galar M M, Téllez L AM, Carmona Z FA, Amaya Ch A. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. *Rev Mex Ciencias Farm.* 2009;40(1):5–11.
5. Wirtz VJ, Dreser A, Leyva R. El debate sobre la automedicación. *Salud Publica Mex.* 2009;51(3):179–80.
6. Sebastián J, Miguel C. Palabras Clave: Automedicación; Autoadministración; Autocuidado; Utilización de Medicamentos. Fuente: DeCS (BIREME) SELF-MEDICATION FOR ADULTS IN 11. Cities Lat Am [Internet]. 2017;22(2):19–23. Available from: <https://doi.org/10.23961/cimel.2017.222.706>
7. Stenberg Ruíz ÁM, Perez Acosta AM. Automedicación y términos relacionados. *Revista Ciencias La Salud* [Internet]. 2011;89–93. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v9n1/v9n1a07.pdf>
8. Secretaria de Salud Pública. Reglamento De La Ley General De Salud En

- Materia De Publicidad. D Of la Fed [Internet]. 2014;1–31. Available from: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MP.pdf
9. Diario Oficial de la Federacion. Cuadro básico para el primer nivel de atención médica y , para segundo y tercer nivel , el catálogo de insumos , y Edición 2016 , con la finalidad de tener al día la lista de medicamentos para que I. 2018;1–113. Available from: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/cuadro-basico/med/catalogo/2016/EDICION_2016_MEDICAMENTOS.pdf
 10. Conhi A, Castillo Andamayo DE, Castillo-López C del. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Rev Estomatológica Hered*. 2015;25(3):205.
 11. Lomelí Buyolii G, Mejía González AM, Rodríguez González KG. Resultados del SIVEPAB 2019. Vol. 01, Secretaría de Salud de México. 2020.
 12. Del Arco J. Curso básico del dolor Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. *Farm Prof El Sevier*. 2013;27(3):38–47.
 13. Reyes Rodríguez O, García Cabrera L, Bosch Núñez AI, Inclán Acosta A. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. *Medisan*. 2013;17(9):5080–6.
 14. Fernández Amézaga J, Rosanes González R. Halitosis: Diagnosis and treatment in Primary Health Care. *Medifam (Madrid)*. 2002;12(1):46–57.
 15. Carmen D, García Z. Halitosis. 2002;9:156–60.
 16. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Av en Periodoncia e Implantol Oral*. 2008;20(1):11–26.
 17. Barbed LA. Gingivitis. *Farm Salud Elsevier*. 2010;24:66–8.
 18. Romero FFP, Hern LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. 2018;20(2):258–64.
 19. Magalhaes OA, Marafon SB, Ferreira RC. Gender differences in keratoconus keratoplasty: a 25-year study in Southern Brazil and global perspective. *Int Ophthalmol*. 2018;38(4):1627–33.
 20. Arreguín-Cano JA, Ríos Gerónimo C, Hernández Bermúdez C, Ostia Pérez

- MF, Ventura Arroyo JA, Álvarez Valadez C, et al. Caries dental y microorganismos asociados a la caries en la saliva de los alumnos del primer año de la Facultad de Odontología, UNAM. *Rev Odontológica Mex.* 2016;20(2):77–81.
21. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatológica Hered.* 2019;29(1):17.
 22. Paredes-solís S, Flores-moreno M. Prevalencia de caries y factores asociados: Estudio Transversal En Estudiantes De Preparatoria. *Rev Odontológica Mex [Internet]*. 2019;23:31–41. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87196>
 23. Ferrer YM, Elena IM, Collazo F, Vila ID. Urgencias estomatológicas por lesiones pulpares Dental emergencies caused by pulpar lesions. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2012;49(4):286–94. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Morales Alva GV. Tratamientos Conservadores de la vitalidad pulpar y tratamiento endodóntico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
 25. Ruiz AOP, Cepero RR, León IG, Ramos RMG. Interpretación fisiopatológica de los diferentes estadios de una pulpitis. *Rev Cubana Estomatol.* 2015;42(2):41–7.
 26. K.D. Tripathi M. Farmacología en odontología, fundamentos. [Internet]. 2ª edición. Vol. 1. Editorial Médica Panamericana; 2008. 528 p. Available from: <https://books.google.com.mx/books?id=9631OEbYetUC&printsec=frontcover&dq=tripathi&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjK54iTrcvqAhUTXc0KHx8mC0wQ6wEwAXoECAMQAQ#v=onepage&q=tripathi&f=false>
 27. Monroy P. A, Herrera M M. PLM Diccionario de especialidades farmacéuticas. 61 edición. Garibay C. A, Serrano V. A, Lopez S. E, Trinidad O. L, Martha BP, Tapia N. V, et al., editors. Ciudad de México; 2015. 3376 p.
 28. Saragiotto B, Machado G, Ferreira M, Pinheiro M, Abdel Shaheed C, Maher

- C. Paracetamol for low back pain (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(6):10–2.
29. Florez J. *Farmacología Humana*. 5ta edició. Armijo JA, Mediavilla A, editors. España: Elsevier masson; 2008. 1481 p.
 30. Chacón Carrión RI, Asmat Abanto AS, Espejo Carrera RE. Efectividad Analgésica de Naproxeno Sódico y Etoricoxib Post Extracción Dental Simple: Ensayo Clínico Aleatorizado Paralelo. *Int J Odontostomatol.* 2019;13(2):241–6.
 31. Hernadez Rodriguez OH. Efectividad del diclofenaco sódico y ketorolaco como profilaxis analgésica, en cirugía de tercercas molares retenidas. [Internet]. Universidad catolica de Los Angeles Chimbote; 2018. Available from:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16041/AINE_DICLOFENACO_SODICO_HERNANDEZ_RODRIGUEZ_OSWALDO_HASSON.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 32. Campaña C. NE. Manejo del dolor postoperatorio en odontología: revisión bibliográfica [Internet]. Universidad de las Américas; 2017. Available from:
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7202>
 33. Espinosa Meléndez MT. *Farmacología y terapéutica en odontología fundamentos y guía práctica* [Internet]. Vol. 369, Editorial Medica Panamericana. 2013. 1689–1699 p. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003><https://doi.org/10.1016/j.g.r.2017.08.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12.018><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2011.08.005><http://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757><http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003>
 34. Velasco Martim A, Alsalua del Valle A, Carbajal García-Pando A, Dueñas Laita A, De la Gala Sanchez F, García Mendez P, et al. *Farmacología clínica y terapéutica médica*. Velasco Martim A, Alsalua del Valle A, Carbajal García-Pando A, Dueñas Laita A, De la Gala Sanchez F, García Mendez P, et al., editors. España: McGraw Interamericana; 2014. 680 p.
 35. Marisol C. *Manual CTO de Farmacología*. In 2015. p. 22. Available from:

<https://clea.edu.mx/biblioteca/Manual CTO - Farmacologia.pdf>

36. Perera, J; Gil, H; Santana A. Cefalosporinas. Rev Cuba Farm [Internet]. 2016;35(3):219–24. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152001000300011
37. Goodman G. Manual de farmacología y terapéutica. 2da edicio. Hilal Dandan R, Brunton L. L, editors. Mc Graw Hill; 2015. 1280 p.
38. Divins MJ. Analgesicos Opiaceos. Farm Prof Inf Merc El Sevier [Internet]. 2012;26:26. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-analgesicos-opiaceos-X0213932412941155>
39. Pedrero Pérez EJ, Morales Alonso S, Álvarez Crespo B, Benítez Robredo MT. Opiate drug use in the city of Madrid: Associated health and sociodemographic factors. Adicciones, Unidad Form e Investig Ayunt Madrid. 2020;xx(x).
40. Flórez J, Amado J. Esteroides corticales y antiinflamatorios esteroideos. Flórez J Farmacol ... [Internet]. 2017; Available from:
<ftp://150.214.199.71/Upload/libros/LIBROS/Libros/Español/Farmacología de Florez/09010916.PDF>
41. Martín Aragón S, Marcos E, Bermejo P. Relajantes musculares: revisión. Farm Prof. 2018;22(8):38–43.
42. J. Silvestre F, Plaza A. Odontología en pacientes especiales [Internet]. 1era edici. Valencia, España: Universidad de Valencia; 2017. 325 p. Available from:
<https://books.google.com.mx/books?id=cU3z1gGWI4oC&pg=PA234&dq=relajantes+musculares+en+odontologia&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiGppOtq-zqAhUCUKwKHXB2ArYQ6AEwAnoECAQQAg#v=onepage&q=relajantes+musculares+en+odontologia&f=false>
43. Randall KL, Hawkins CA. Antihistamines and allergy. Aust Prescr [Internet]. 2018 Feb 1;41(2):42–5. Available from: <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/antihistamines-and-allergy>

44. Solano M. MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE: Entre el acceso y el uso inseguro e irracional. Rev Cienc y Salud Integr Conoc [Internet]. 2019 Jun 21;1(5):9–12. Available from:
<http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/56>
45. Pomares H, Gallaga JC. Diferencias entre medicamentos de libre venta y con receta. Rev COFEPRIS [Internet]. 2016; Available from:
<http://revistacofepris.salud.gob.mx/images/inter2016/2/cultura/cultura.pdf%0Ahttp://revistacofepris.salud.gob.mx/inter/2016/2/cultura.html>
46. Silva YY, Zelaya DA. Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León. 2019; Available from:
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7652%0A>
47. Zelocuatecatl Aguilar A, Ávila Rosas H, Caballero Peña ÍN. Actitudes y prácticas ante la búsqueda de atención odontológica en personas de la ciudad de México. Estudio cualitativo. Vol. 38, Universitas Odontologica. 2019.
48. Figueroa EA. Universidad católica de santa maria facultad de odontología. 2015;84.
49. Zelocuatecatl Aguilar A, Ávila Rosas H, Caballero Peña ÍN. Actitudes y prácticas ante la búsqueda de atención odontológica en personas de la ciudad de México. Estudio cualitativo. Univ Odontol [Internet]. 2019 Apr 7;38(80). Available from:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/25639>
50. Jesús M, Cerino A, Romeo H, Álvarez P, Antonio J, Hernández C, et al. Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio mexicano Self-medication of generic drugs in users of pharmacies in a Mexican municipality. 2020;22(1):24–32.
51. Monquillaza R, Munarriz C, Rodriguez D, Arellano C, Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima. 2016;15–21.
52. Tobón Marulanda FÁ, Montoya Pavas S, Orrego Rodriguez MÁ. Family self-medication, a public health problem. Educ Medica [Internet]. 2018;19:122–7.

Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>

53. Nunez Celis ME. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 2018. Available from: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/956/ESPECIALIDAD - Montero Crisologo%2C Diana Carolina.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/956/ESPECIALIDAD-MonteroCrisologo%2CDianaCarolina.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
54. Universidad del Valle de México. AUTOMEDICACIÓN : ¿ PROBLEMA O SOLUCIÓN ? ¿ Qué es el Centro de Opinión Pública ? [Internet]. Opinión Pública UVM. 2013. Available from: https://opinionpublicauvm.mx/sites/default/files/presentaciones/13.Automedicacionestudio2013_0.pdf
55. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2014. Available from: <https://dle.rae.es>
56. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, et al. Un nuevo esquema de clasificación para las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias: Introducción y cambios clave de la clasificación de 1999. *Extrawordinary* [Internet]. 2018;1–10. Available from: <https://misimplants.com.mx/especialistas/wp-content/uploads/sites/2/2018/07/PDF-Corregido-Un-nuevo-esquema-de-clasificación-para-las-enfermedades-y-condiciones-periodontales-y-periimplantarias-Introducción-y-cambios-clave-de-la-clasificación-de-1999.pdf>
57. Moctezuma J. Conformación del Observatorio de Inequidades en Salud en México. *Salud Publica Mex.* 2016;58(6):606–7.
58. Filipe R. Saúde Oral: Fatores de não adesão aos Cheques-Dentista. *Esc Nac Saúde Pública.* 2018;
59. García Delgado P, Gastelurrutia Garralda MÁ, Baena Parejo MI, Fisac Lozano F, Martínez Martínez F. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. *Aten Primaria.* 2019;41(12):661–8.
60. Rodriguez Carranza R, Vidrio López Horacio H, Campos Sepulveda AE.

Guía de farmacología y terapéutica [Internet]. 2ª edición. Educacion MGH, editor. Ciudad Universitaria, delegacion Coyoacan, Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2015. 520 p. Available from:
<https://books.google.com.mx/books?id=le21MQAACAAJ&dq=guia+de+farmacologia+y+terapeutica&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjbvubnrsvqAhULi6wKHZ4pCkMQ6AEwAHoECAIQAg>

61. Antonio J, Cruz M. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? Rcoe [Internet]. 2014;9:165–74. Available from:
<http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n2/original3.pdf>
62. Jurado Morales K, Morales Bravo JP. Automedicación por problemas bucodentales en pacientes que demandan atención en la clinica periferica Milpa Alta Turno Vespertino [Internet]. Universidad Nacional Autonoma de México; 2001. Available from:
<http://132.248.9.195/pd2001/291918/Index.html>
63. Association TWM. Declaración de Helsinki Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. Com Nac Bioética [Internet]. 2013;1–7. Available from: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
64. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigaciones para la Salud. Ley Gen Salud [Internet]. 1987;1–31. Available from:
<http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Paginas/Reglamentos.aspx>
65. Jain A, Bhaskar DJ, Gupta D, Agali C, Yadav P, Khurana R. Practice of self-medication for dental problems in Uttar Pradesh, India. Oral Health Prev Dent. 2016;14(1):5–11.
66. Ribeiro M, Santos JS, Queiroz RL, Jesus R De, Caitite A, Carolinny A, et al. OPEN ACCESS PREVALENCE OF AUTOMEDICATION IN ELDERLY RESIDENTS IN THE URBAN AREA OF ALMEIDA LICENSE CITY BEFORE RISK FACTORS OF THIS PRACTICE 1 Maisa and 2 Leia Alexandre Alves Student in Pharmacy from the Independent College of the Northeast-

FAINOR ; 2 D. 2019;09:32063–8.

67. Qaiser AB, Danish M, Ashar A, Sobia B, Nazish I. Prevalence of self medication among dental patients. *Pakistan Oral Dent J.* 2015;32(1):292–5.
68. Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R, Meaigel S, Shaheen N, Adlan A. Patterns of Self-Medication Behavior for Oral Health Problems Among Adults Living in Riyadh, Saudi Arabia. *Pharmacy.* 2018;6(1):15.
69. Shafie M, Eyasu M, Muzeyin K, Worku Y, Martín-Aragón S. Prevalence and determinants of selfmedication practice among selected households in Addis Ababa community. *PLoS One.* 2018;13(3):1–20.

Anexos



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciatura de Cirujano Dentista
Asunto: ACEPTACION DIRECTOR DE TESIS

Ixtlahuaca, México a _28_ de _FEBRERO_ de 2020

C.D JULIO CESAR BERMUDE BARAJAS
DOCENTE DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA
UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

PRESENTE

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME DIRIJO A USTED DE LA MANERA MAS ATENTA PARA SOLICITAR QUE SEA REVISOR(A) DEL PROYECTO DE TESIS: AUTOMEDICACION POR PROBLEMAS ORALES EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A LAS CLINICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI. QUE PRESENTA: SARA LAURA FLORES ARCE EGRESADA DE CIRUJANO DENTISTA DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, A.C.

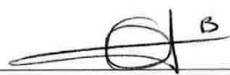
ESPERANDO CONTAR CON SU APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROYECTO Y ENRIQUECIMIENTO DE LA TESIS, ASÍ MISMO, NOS EMITA SU VOTO APROBATORIO DEL PROYECTO, CUANDO SE REALICEN LAS CORRECCIONES PERTINENTES.

SIN MAS POR EL MOMENTO AGRADEZCO A USTED EL APOYO BRINDADO.

ATENTAMENTE
"Trabajo, Educación y Superación"


SARA LAURA FLORES ARCE


C.D JULIO CESAR BERMUDEZ BARAJAS


C.D. MARY CARMEN SUAREZ BENITEZ
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL

Evidencia fotografica

docs.google.com/forms/d/1nZ9fQDodwHRQyQmLjzI8U9VQgnxZbEDByyvOW62_2Lw/edit

Aplicaciones Gmail YouTube Maps Farmacología En... CAA Catálogo Digi... Medicine-Self acc... Lista de lectura

Cuestionario para identificar los factores que influyen en el paciente adult Se guardaron todos los cambios en Drive

Preguntas Respuestas 197 Configuración Total de puntos: 0

Automedicación en adultos por dolor de origen dental.

INSTRUCCIONES: Este cuestionario pretende identificar cuales son los factores principales para que el paciente

Edad
Texto de respuesta breve

Sexo

- Femenino
- Masculino

Nivel de escolaridad

- Analfabeta
- Primaria

docs.google.com/forms/d/1nZ9fQDodwHRQyQmLjzI8U9VQgnxZbEDByyvOW62_2Lw/edit

Aplicaciones Gmail YouTube Maps Farmacología En... CAA Catálogo Digi... Medicine-Self acc... Lista de lectura

Cuestionario para identificar los factores que influyen en el paciente adult Se guardaron todos los cambios en Drive

Preguntas Respuestas 197 Configuración Total de puntos: 0

¿Usa algún fármaco para controlar su enfermedad sistémica?

- Si (especifique cual en 'otros')
- No controla su enfermedad
- Otra...

¿Es derechohabiente de alguna institución de salud?

- Si
- No

¿Cual sería el motivo por el que acude a una consulta dental?

- Dolor
- Inflamación extra bucal o intra bucal
- Otra...

¿Ha utilizado por su cuenta alguno de estos medicamentos para alguna molestia bucal antes de acudir a una atención odontológica especializada?;Cual?

Naproxeno



Metamizol



Ácido acetilsalicílico



Paracetamol



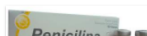
Ibuprofeno



Clonixinato de Lisina



Penicilina



¿Cual es el sitio de su preferencia para la adquisición del medicamento?

- Farmacia de medicamentos de marca/patente
- Farmacia de medicamentos similares
- Farmacia del sector salud
- Farmacia Homeópata (Naturista)



¿Considera suficiente la información de los medicamentos, en relación a riesgos de salud, que es transmitida en medios masivos de comunicación?

- Si la considero suficiente
- No la considero suficiente
- No entiendo la información
- Ignora la existencia de la información

¿Cual es el motivo principal por el que no asiste al servicio odontológico?

- No tiene dinero para la consulta, tratamiento o medicamentos

