



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

“Relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca-Ecuador, 2017.”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ODONTÓLOGA

**AUTORA:** Agila Loayza, Lizbeth Geanella.

**TUTOR:** Calle Jara, Felipe Rafael, Od. Esp.

CUENCA

2018

**DECLARACIÓN:**

Yo, **Agila Loayza, Lizbeth Geanella**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Agila Loayza, Lizbeth Geanella

C.I. 0704665892

## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“Relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca-Ecuador, 2017”**, realizado por **Agila Loayza, Lizbeth Geanella**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero 2018.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.  
Coordinador Departamento de Investigación

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca-Ecuador, 2017”**, realizado por **Agila Loayza, Lizbeth Geanella** , ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero 2018

.....

Calle Jara, Felipe Rafael, Od. Esp

**DEDICATORIA.**

A mi familia, fuente inagotable de bondad.

A Dios por darme la fuerza y sabiduría en mi vida para cumplir mis metas y objetivos.

A mis padres y hermanos que me brindan su apoyo incondicional e invaluable, constituyéndose en mi fuerza, perseverancia y voluntad para seguir adelante en mis estudios universitarios.

A mis tíos, abuelos y amigos, por su apoyo e inspiración que fueron pilares fundamentales para la realización de este proyecto.

**EPÍGRAFE.**

“Dime y lo olvido,  
Enséñame y lo recuerdo  
Involúcrame y lo aprendo”

Benjamín Franklin

**AGRADECIMIENTOS:**

A mis padres que con sus consejos y motivaciones, me han sabido guiar por el camino del bien.

A mis hermanos, que siempre han estado conmigo, en los momentos buenos y malos y, siempre apoyándome. A mi hermano Jimmy que siempre ha sido un punto de referencia esencial en mi vida, y ejemplo a seguir. En especial a mi hermana Jessenia que es el motor y motivo por el cual haya llegado adonde ahora estoy

Agradezco a los Docentes de la Universidad Católica de Cuenca y en especial al Doctor Felipe Calle, que con sus enseñanzas, conocimientos logre culminar con el presente trabajo investigativo.

A los participantes que realizaron la encuesta de forma voluntaria y permitieron que se lleve a cabo este estudio.

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**INEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censos.

**OIT:** Organización Internacional del Trabajo.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**AINES:** Antiinflamatorios no esteroideos.

**ARCSA:** Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria.

**JCT:** The Joint Commission (La comisión conjunta).

**OTC:** Over The Counter (sobre el mostrador).

**EM:** Errores de medicación.

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	16
1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.- JUSTIFICACIÓN.....	17
3.-OBJETIVOS.....	18
3.1.-OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
4.-MARCO TEÓRICO.....	19
4.1. Ocupación laboral.....	19
4.1.1 Definición.....	19
4.1.1b De acuerdo al INEC el grado de ocupación laboral en el Ecuador se clasifica en: .....	19
4.1.2 Relación de la Ocupación laboral con la automedicación.....	20
4.1.3 La automedicación y autoprescripción.....	22
4.1.4 El dolor en el ámbito odontológico y la automedicación.....	22
4.1.5 La automedicación en el Ecuador.....	22
4.1.5a Realidad de la automedicación en el Ecuador.....	23
4.1.6 Algunas causas de la automedicación.....	23
4.1.6.a Medicalización de la vida.....	23
4.1.6 b Medios de comunicación.....	24
4.1.7 Consecuencias del uso incorrecto de los medicamentos.....	24
4.1.7. a La resistencia a los antimicrobianos.....	24
4.1.7. b Las reacciones adversas a los medicamentos en el Ecuador.....	24
4.1.7. c Errores de medicación.....	25
4.1.7. d. Falta de confianza del paciente.....	26
4.1.8 La automedicación y su importancia.....	26
4.1.8 a Elementos implicados que con llevan a automedicarse.....	27
4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
5.-HIPÓTESIS.....	34
CAPÍTULO II.....	35
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	35

1.-MARCO METODOLÓGICO.....	36
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA. ....	36
Tamaño de la muestra: .....	36
3.-OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
4.-INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	39
6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	40
7.-ASPECTOS BIOÉTICOS.....	42
CAPÍTULO III.....	43
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	43
1. RESULTADOS.....	44
2. DISCUSIÓN.....	47
3. CONCLUSIÓN.....	49
BIBLIOGRAFIA.....	50
ANEXOS.....	54

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 .....	<b>44</b>
Tabla 2 .....	<b>45</b>
Tabla 3 .....	<b>46</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Esta investigación tuvo como objetivo calcular la relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca- Ecuador. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un diseño de casos y controles con nivel descriptivo, comunicacional y retrospectivo. Se realizó mediante el método de conveniencia, resultando una muestra de 300 adultos jóvenes entre 18 y 44 años de edad. La recopilación de datos se efectuó mediante encuestas en el software de acceso libre EPI INFO versión 7.2. **RESULTADOS:** De la muestra total, se verificó que existe un alto nivel de automedicación en el sexo femenino con un porcentaje de 34.00%, seguido por el sexo masculino con 16,00 %, porcentaje que se presentó con mayor frecuencia en el grupo etario de 37 años 3.33% y solo un 0.33% en el grupo de 44 años. En relación con la ocupación laboral y la automedicación, se evidenció que las personas que poseen un bajo nivel de ocupación laboral son las que se automedican con mayor frecuencia 38.00% lo que da como resultando un Odds Ratio de 1,44. **CONCLUSIÓN:** Se concluyó que la práctica de la automedicación tiene un gran aumento en la población femenina, donde es más influyente a los 37 años y menos habitual a los 44 años. Además, en este estudio se demostró que las personas con un bajo nivel de ocupación laboral son quienes principalmente se automedican.

**PALABRAS CLAVE:** Ocupación, automedicación, medicamentos, enfermedades profesionales, autocuidado.

## ABSTRACT

**AIM:** This research has had as objective to calculate the relationship between the job occupation and the self-medication in young adults who are between 18 and 44 years old and live in Hermano Miguel parish on Cuenca – Ecuador. **METHODS AND MATERIALS:** A case-control design with descriptive, communicational and retrospective level was carried out. This was performed by convenience method, resulting a sample of 300 young adults between 18 and 44 years old. Data collection was performed through surveys in EPI INFO version 7.2 open source software. **RESULTS:** From the total sample, there was verified that a high level of self-medication occur in female sex with a percentage of 34.00%, followed by the male sex with 16.00%, it index was presented more frequently in the 37 years old group 3.33% and only 0.33% at 44 years old group. Relating to job occupation and self-medication, there was evidenced people who has a low level of job occupation are who self-medicate more frequently (38.00%) resulting an Odds Ratio of 1.44. **CONCUSION:** It was concluded that self-medication practice has a high-rise in female population, where is most influential at 37 years old and less usual at 44 years old. Furthermore, in this study it was demonstrated people with a low level job occupation are who mainly self-medicate.

**INDEX TERMS:** occupation, self-medication, medicines, occupational diseases, self-care.

## INTRODUCCIÓN

La automedicación es el consumo insensato de medicamentos, sin la debida prescripción de un médico, odontólogo o profesional de la salud, desencadenando usos abusivos, negligentes y fuera de prescripción <sup>(1)</sup>.

Cuando se habla de automedicación, es digno de mención la ocupación laboral a desempeñar, ya que representa una actividad de ingresos económicos, permitiendo abrir o cerrar el acceso al bienestar, además facilita tener un mejor estilo de vida y por ende un mejor estado de salud <sup>(2)</sup>.

En el Ecuador la automedicación, es más común y cotidiana de lo que se cree. Son varias las causas como: excesiva publicidad, ausencia de tiempo, necesidad de ahorro, dependencia, accesibilidad a la variedad de medicamentos como factor clave en la automedicación. En el ámbito odontológico, la automedicación es muy habitual ya sea por reutilización de recetas o directamente en las ventanillas de farmacias <sup>(3)</sup>.

La relación entre la automedicación con las ocupaciones laborales, tienen una importante asociación, por el tipo de trabajo y las condiciones que experimentan a lo largo de la vida laboral, entre ellas tenemos los bajos niveles de calidad del empleo, un salario insuficiente y hasta la ausencia de seguridad laboral, repercutiendo en la necesidad de consumir medicamentos sin prescripción médica <sup>(1)</sup>.

Las estadísticas de la OMS muestran que “de todos los medicamentos que se recetan en el mundo más del 50%, se venden o se otorgan en forma inadecuada y el 50% restantes los toman de forma incorrecta <sup>(4)</sup>.

Un estudio de Zapata A, menciona que son varias las causas que interceden en la automedicación”, pero se enfoca principalmente en los indicadores sociales y culturales influenciados por nuestra sociedad, como lemas de consumo ¡Rápido, eficaz y seguro!, lo que transforma una publicidad en un inconveniente que probablemente se inició leve y en un lapso de tiempo se complique por sus riesgos farmacológicos, sin tener presente que todo medicamento tiene sus contraindicaciones y efectos adversos <sup>(1)</sup>.

Teniendo la debida importancia que las condiciones de trabajo y los estilos de vida, influyen directamente en la salud. Las condiciones pobres dan lugar a una salud más pobre <sup>(5)</sup>. En algunos casos la deficiencia en la atención de la salud pública, incentivan a las personas a automedicarse <sup>(6)</sup>.

Este proyecto tiene como propósito aportar información sobre la relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca-Ecuador, 2017, con la finalidad de tener cifras propias para planificar a futuro que disminuyan las barreras de acceso al servicio de salud antes que la persona se automedique.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

En el 2017 a nivel mundial, la ocupación laboral económicamente activa se encuentra calculada con un porcentaje de 94.2 % y la tasa de desempleo de 5.8% <sup>(7)</sup>. En cuanto a la ocupación laboral a nivel del Ecuador se encuentra medida en un porcentaje de 95.6% de población económicamente activa y de lo cual el 4.4% restantes son personas desempleadas <sup>(8)</sup>, considerando que están expuestos al riesgo de inseguridad laboral, ingresos insuficientes, por otro lado la situación laboral precaria, particularmente el desempleo, implica falta de ingresos y recursos materiales y refleja por lo tanto la privación material y social, teniendo en cuenta que los tratamientos odontológicos y médicos, son de costos elevados, optan la mayoría a la necesidad de automedicarse como una vía rápida a la solución de problemas de salud <sup>(9)</sup>.

Es por esto que el problema de investigación que se plantea en este trabajo de titulación está dirigido a responder la pregunta ¿Cuál es la relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca-Ecuador, 2017? El presente estudio mediante un diseño descriptivo pretende tener cifras propias para planificar a futuro disminuir las barreras de acceso al servicio de salud, al tratamiento odontológico, mediante la encuesta de Andrea Conhi modificada con la variable principal (ocupación laboral). El presente tema de investigación surgió a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planeado por el departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

## 2.- JUSTIFICACIÓN

El presente tema de investigación está orientado a calcular la relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca- Ecuador, 2017, teniendo una **relevancia humana** específica para este grupo etario.

La **relevancia científica** de este proyecto de investigación evidenciará el poder saber cuál es la relación entre la ocupación laboral y la automedicación ante el tratamiento odontológico y se logrará obtener datos locales importantes sobre la asociación que tiene la ocupación laboral con la automedicación y cómo esto afecta a la salud.

Este estudio tiene una **relevancia social** y va dirigido a la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca; para que los datos puedan evitar el incremento a la automedicación de futuras generaciones y además podría servir de referencia bibliográfica.

La presente investigación tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes acerca de la relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017.

Para garantizar la viabilidad del estudio se ha realizado coordinaciones con las instituciones de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con la dirección de la carrera de Odontología y con el departamento de investigación de la misma, se recibió las calibraciones para llenar las encuestas.

### **3.-OBJETIVOS**

#### **3.1.-OBJETIVO GENERAL**

- Calcular la relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca- Ecuador, 2017.

#### **3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la muestra de automedicación de acuerdo al sexo, de los habitantes de la parroquia Hermano Miguel en la ciudad de Cuenca- Ecuador.
- Analizar la muestra de automedicación de acuerdo a la edad de los habitantes de la parroquia Hermano Miguel en la ciudad de Cuenca- Ecuador.

## **4.-MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Ocupación laboral.**

#### **4.1.1 Definición.**

Se define por ocupación laboral “a un grupo de empleos, actividades y labores primordiales que se representan por su alto nivel de similitud”. Se constituye habitualmente de diversos empleos y funciones desempeñadas, independientes del sector en que puede estar empleado, o del tipo de estudio que hubiese recibido <sup>(10)</sup>.

Además de implicar un mejor estado emocional también facilita a una mayor estabilidad económica <sup>(11)</sup>, las ocupaciones laborales han sido determinadas por las actividades o cargo laboral que se desempeñe <sup>(12)</sup>.

El Banco Mundial señala que el empleo es un tema que causa preocupación, en ocasiones la cuestión no es que falte empleo de hecho hay personas que trabajan más de las horas asignadas y tienen más de un empleo, que ocasionalmente es mal remunerado. No obstante, no ganan con frecuencia lo adecuado incluso trabajan en condiciones inseguras, sin afiliación médica y con bajos ingresos económicos <sup>(13)</sup>.

#### **4.1.1b De acuerdo al INEC el grado de ocupación laboral en el Ecuador se clasifica en:**

- 1 Directores y Gerentes
- 2 Profesionales científicas e intelectuales.
- 3 Técnicos y profesionales del nivel medio
- 4 Profesiones de apoyo administrativo.
- 5 Trabajadores de los servicios y vendedores de comercio, y mercados.
- 6 Agropecuarios, agricultores, pesqueros y forestales.
- 7 Oficiales, operarios y artesanos y de otros oficios.
- 8 Operadores de instalaciones, máquinas y ensambladores
- 9 Ocupaciones elementales
- 0 Ocupaciones Militares <sup>(11)</sup>.

Se clasifica de manera diferente en diversos países a la ocupación laboral, lo cual para estandarizarla es un inconveniente más. Se ha propuesto una clasificación en España para medir la clase social <sup>(9)</sup>, inspirada en la propuesta previa de Goldthorpe <sup>(10)</sup>. Esta medición basada en la ocupación laboral, resulta asimismo difícil de estandarizarla, de

hecho en función de los objetivos estudiados el mismo autor lo modifica <sup>(11)</sup>. Otro inconveniente es que no permite clasificar a los individuos que determinan ciertas situaciones laborales (tareas del hogar, estudiantes, desempleados, jubilados, discapacitados, etc.) <sup>(12)</sup>.

En definitiva la clase social comúnmente se categoriza basada en la ocupación laboral, lo cual resulta en desventaja en ciertos casos, como es en la situación laboral pobre, teniendo en consideración que el desempleo implica carencia social y material <sup>(14)</sup>, de hecho en diversos países, con autonomía de sus ingresos, la enfermedad y la salud acompañan una gradiente social, cuanto más baja es la situación socioeconómica peor es el estado de salud, reflejando así la necesidad del autocuidado, la práctica de la automedicación es generalizada, no solo la pobreza se relaciona con la automedicación, sino que incluye diversos factores socioeconómicos, culturales, edad, sexo en otros <sup>(15)</sup>.

#### **4.1.2 Relación de la Ocupación laboral con la automedicación.**

Con respecto a la OMS se estima que 1,7 millones de personas mueren a causa de enfermedades relacionadas con el trabajo, superando a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno y acontecen 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales <sup>(16)</sup>.

Como es el caso de los trabajadores independientes, al no laboral como dependientes en planilla o rol de pago, no consideran la obligación de aportar, el trabajar en una empresa se entiende que esta origina a sus empleados la obligación de contar con los servicios seguridad social, a través de los descuentos en sus salarios mensuales <sup>(17)</sup>.

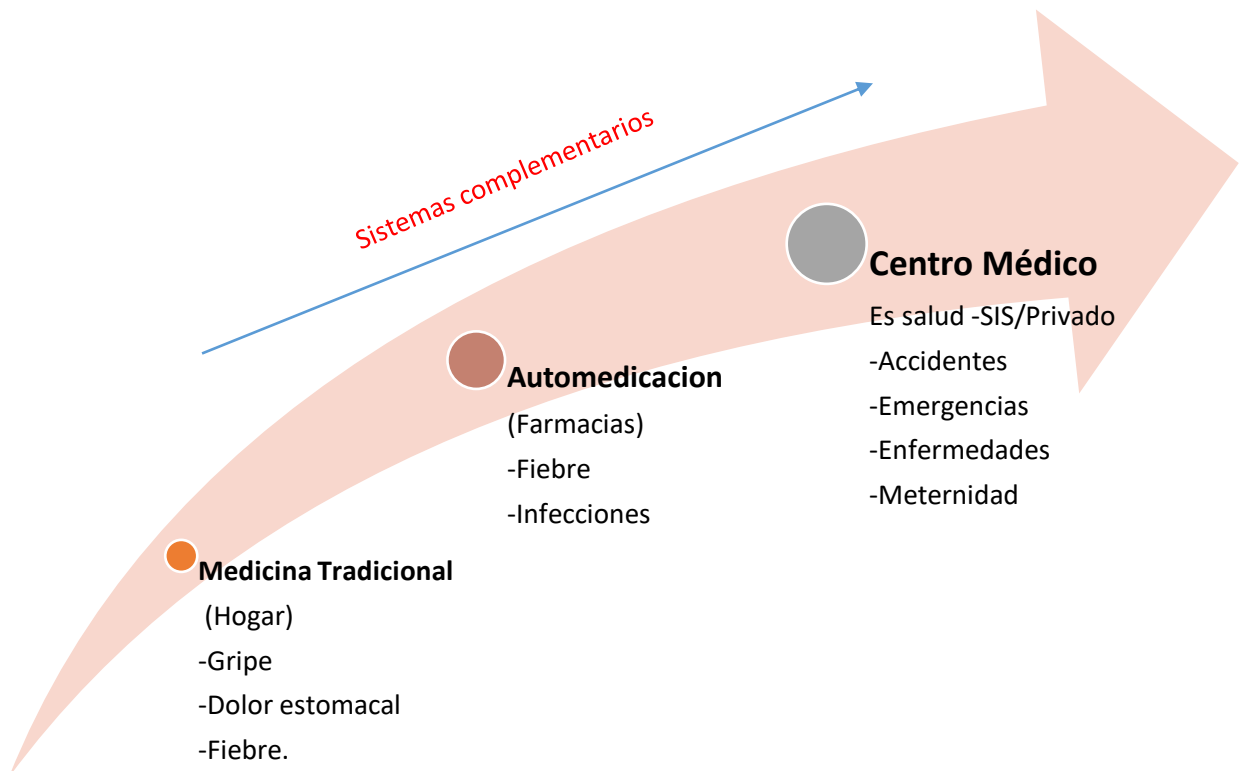
Lo que resulta que al no tener seguridad social, cuando se manifiesten los síntomas de una enfermedad no van estar respaldados por una institución médica para la atención de la misma, optando de manera rápida y menos costosa al autocuidado propiciando así a la automedicación <sup>(17)</sup>.

Según la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y a (OPS), se estima que entre el 20 y 25% del total de la población no cuenta con atención de salud. Evidentemente las familias con ingresos precarios, no poseen la capacidad de pago para un servicio de salud particular, como sería el caso de un trabajador con afiliación <sup>(18)</sup>.

Sin embargo hay que considerar aquellos trabajadores que no utilizan los servicios de salud que poseen por su seguridad laboral, o si es el caso no en su totalidad, esto puede deberse a diversas circunstancias, como la mala atención de salud, falta de tiempo o fechas de citas médicas tardías, los cuales prefieren otras posibilidades como: consultas de salud privadas, farmacias o boticas de barrios. Para malestares,

enfermedades o accidentes, acuden a centros de salud, hospitales o clínicas particulares, es más habitual cuando las enfermedades son más graves. El diagrama 1 los describe detalladamente <sup>(17)</sup>.

**Diagrama 1. Sistemas complementarios empleados de acuerdo a la gravedad de enfermedad.**



**Fuente:** Vidal Bermúdez A (2016).

Indistintamente de la ocupación laboral que tengan, es indudable que el trabajo no siempre es creador de salud. El estrés es la contrapartida natural de trabajar, si esta sobrepasa las capacidades de resistencia del trabajador, se puede llegar a tal nivel del decaimiento y cansancio laboral, porque no logra recuperar con horas de descanso, vida familiar, alimentación adecuada, recreación o actividad física, lo que puede originar el uso de alcohol, tabaco y medicamentos auto estimulantes para mejorar el rendimiento laboral <sup>(19)</sup>.

El crecimiento de empresas farmacéuticas con sus avances de tecnología de información y comunicación, e incluso los fenómenos de globalización, están favoreciendo al acceso o adquisición de medicamentos desde una compra virtual hasta

el denominado delivery, a esto hay que considerar que indistintos medios, muchas veces no se precisa receta para la compra virtual <sup>(20)</sup>.

#### **4.1.3 La automedicación y autoprescripción.**

La Asociación Médica Mundial, de modo muy sencillo menciona la diferencia entre la automedicación que se define como (el autoconsumo de medicamentos que no necesitan receta), y la autoprescripción que es el (autoconsumo de medicamentos que por sus indicaciones o riesgos requieren receta médica), no obstante, los términos que dividen uno y otro criterio no son claramente vistos por la población <sup>(21)</sup>.

En relación a esto, la automedicación se convierte en un problema socialmente destacable, quien toma la decisión de automedicarse no tienen en consideración de los efectos a corto o largo plazo que esta puede producir en su salud e incluso llegar hasta la muerte así lo indican las estadísticas mundiales publicadas habitualmente <sup>(20)</sup>.

#### **4.1.4 El dolor en el ámbito odontológico y la automedicación.**

Se define al dolor dental como una apreciación dolorosa, opresiva, sorda, que en ocasiones, es pulsátil, quemante o ardiente; no obstante puede ser un dolor intensamente momentáneo o prolongado. El dolor de origen dental es de tipo somático y presente en efectos excitatorios que involucran dolor referido o irradiado, con espasmos y puntos desencadenantes en músculos inervados por el trigémino <sup>(22)</sup>.

Cabe destacar que entre las razones principales que conllevan a los consumidores a la automedicación predomina el dolor <sup>(22)</sup>. Usualmente, el dolor es el síntomas más automedicado; entre los medicamentos más utilizados destacan los analgésico y los AINES <sup>(23)</sup>. La persona que experimenta una reacción dolorosa busca la necesidad de aliviar sus molestias a través de la prescripción médica, terapias complementarias y la automedicación, no solo farmacológica sino también medicina tradicional <sup>(22)</sup>.

El uso de un medicamento sin haber sido prescripto por un médico, puede acarrear daños multisistémicos importantes en diversos órganos del cuerpo humano como riñones, hígado, estómago, sistema nervioso entre otros <sup>(3)</sup>.

#### **4.1.5 La automedicación en el Ecuador.**

En el Ecuador la Ley Orgánica de salud indica:

- En razón al art. 153 informa:  
Que toda presentación farmacológica debe ser distribuida en entidades legítimamente facultadas.
- En razón al art. 154, indica:

Que el estado está encargado de respaldar el ingreso, y disponer medicación de calidad.

- En relación del art. 157 menciona:  
Que la obligación de las autoridades sanitarias es asegurar y desarrollar programas de farmacovigilancia <sup>(24)</sup>.

Lamentablemente en nuestro país, esta ley no se obedece como en realidad debería suceder, ya que no se realiza un control directo del gobierno acerca de la comercialización de la misma, considerando que la compra de medicamentos es habitual por su sencillez y rápida obtención , incluso la dispensan en tiendas de barrio.

#### **4.1.5a Realidad de la automedicación en el Ecuador.**

En el Ecuador, como en diversos paises en vías de desarrollo, la ausencia de información existente eleva el peligro de caer en el uso insensato y fuera de lugar de la automedicación, con el consumo indebido de fármacos, que muchas veces por el mal uso que los consumidores les dan, los convierten en peligrosos para su salud. A esto habría que añadir las recetas indiscriminadas emitidas por algunos médicos que más de brindar un mal ejemplo a los pacientes que se automedican, fomentan al autocuidado inapropiado <sup>(25)</sup>.

En el Ecuador la utilización de los fármacos se encuentra conformado por numerosos componentes de origen, cultural, político, público, económico y legal. Para el despacho de medicación se requiere la prescripción de receta por parte del médico, o por profesionales facultados a excepción de los medicamentos OTC, sin embargo es raro que se obedezca esta ley como realmente correspondería, se evidencia que es rápido adquirir cualquier fármaco sin receta previa <sup>(26)</sup>.

En la actualidad se encuentra el centro de farmacovigilancia en Ecuador llamado (ARCSA), el cual está delegado para el control sanitario, regularización, e inspecciones, entre otros <sup>(26)</sup>.

#### **4.1.6 Algunas causas de la automedicación.**

Se mencionara varias causas como elementos que impulsan la automedicación como son:

##### **4.1.6.a Medicalización de la vida.**

Se entiende por medicalización al avance de modificar eventos de enfermedades que usualmente las personas procuran solucionar a través de la ingesta de medicamentos posturas que no son médicas, sino conductas sociales, hábitos, y vínculos personales <sup>(27)</sup>.

Sim embargo su procedencia es de origen diverso, hallándose múltiples motivos y figuras implicadas en la ciudadanía, empresas farmacéuticas, medios informativos, medios sociales, profesiones de la salud, desempeñando la parte de la salud una tarea primordial en este suceso <sup>(27)</sup>.

#### **4.1.6 b Medios de comunicación.**

Sin lugar a duda, la apreciación de un individuo sobre un medicamento está vinculado directamente con malos hábitos personales o con orígenes de información externa, como es el caso de los medios audiovisuales, gráficos, el cual constituye la toma de decisiones en la salud de las personas <sup>(12)</sup>.

Sim embargo hoy en día, la publicidad demuestra una realidad por lo general distorsionada, cuya finalidad primordial es beneficiar el gasto sin límites de todo tipo de productos, sin meditar en los probables impactos o deterioros que esto puede causar <sup>(28)</sup>.

#### **4.1.7 Consecuencias del uso incorrecto de los medicamentos.**

##### **4.1.7. a La resistencia a los antimicrobianos.**

Es una de las inquietudes de salud pública más peligrosas del mundo. Aglomeraciones de microorganismos que producen enfermedades infecciosas, han dejado de responder a los antibióticos de uso normal, se manifiesta como resultado de la mala utilización de los mismos, poseen un ritmo rápido, debido al uso inadecuado de tales medicamentos. Las estimaciones indican que probablemente la mitad del consumo total de los antibióticos es insignificante <sup>(29)</sup>.

##### **4.1.7. b Las reacciones adversas a los medicamentos en el Ecuador.**

Teniendo en cuenta que los fármacos modifican la manera de actuar en diversos padecimientos o alteraciones del cuadro de salud de los individuos, a pesar de ello y de todos los beneficios que prometen, hay estudios, de las reacciones adversas de los medicamentos y sus interacciones, resultando nuevas enfermedades, discapacidades o inclusive el fallecimiento. Los efectos colaterales de los fármacos constituyen la cuarta y sexta causa de muertes <sup>(26)</sup>.

Entre los medicamentos utilizados en odontología:

- **Benzocaína-Lidocaína**

El uso de benzocaína, ya sea líquido o en gel, puede provocar metahemoglobinemia en la cual la cantidad de oxígeno conducido por el flujo sanguíneo se reduce de sobremanera, los niños menores de 2 años parecen estar particularmente en riesgo.

- **Gluconato de clorhexidina**

Entre las reacciones adversas destacaremos los problemas para respirar, inflamación del rostro, urticaria que pueden evolucionar en síntomas más serios.

- **Ketoconazol**

No debe usarse como fármaco de primera línea para cualquier infección fúngica debido a que puede causar lesiones hepáticas graves y problemas en las glándulas suprarrenales <sup>(26)</sup>.

Algunos reacciones adversas en cavidad oral:

- **Hiposalivación**

Se refiere a la baja elaboración de saliva ocasionada por diversos medicamentos por ejemplo (medicamentos con calcio) entre otros.

- **Sialorrea**

Concierno a la exageración en la fabricación de saliva ocasionadas por medicamentos como por ejemplo (epinefrina) entre otros.

- **Halitosis**

Se lo conoce comúnmente como “mal aliento” ocasionada por (tetraciclinas), entre otros.

- **Agrandamientos gingivales**

Inducidos por fármacos como por ejemplo (fenitoína), entre otros.

- **Infecciones oportunistas**

Producidos por fármacos inmunodepresores y corticoesteroides, antibióticos, ocasionando candidiasis, lengua vellosa, mucositis <sup>(30)</sup>.

#### 4.1.7. c Errores de medicación.

Una buena realización de la historia clínica y del conocimiento de los medicamentos ayudan a evitar esta clase de errores.

Es importante mencionar que los errores de medicación (EM) establecen el aspecto más usual de equivocaciones médicas.

Las equivocaciones más habituales halladas en la prescripción fueron:

- ✓ Letra no legible.
- ✓ Receta sin firma.
- ✓ Errores por abreviaturas
- ✓ Vía de administración incorrecta
- ✓ No se usa el nombre genérico del medicamento.

- ✓ Dosis incorrectas.
- ✓ Frecuencia de administración incorrecta <sup>(31)</sup>.

Los errores asociados con los distintos fármacos establecen, el principio de sucesos contraproducentes en la atención médica, constituyendo el 19.4 % de perjuicios que ocasionan incapacidades y fallecimientos <sup>(32)</sup>.

En los errores de medicación, hay diversas situaciones que lo pueden desencadenar, como las contraindicaciones de medicación, fármacos no disponibles, ausencia de información del fármaco, administración fuera del tiempo establecido, administración de dosis mayores provocando disfunciones en órganos, resultando en el peor de los casos la muerte por intoxicación. <sup>(32)</sup>.

#### **4.1.7. d. Falta de confianza del paciente**

El vínculo odontólogo paciente, se comprueba con el conocimiento especializado y el conocimiento común, el maltrato o trato inadecuado del médico u odontólogo hacia el paciente, o por ambientes perturbados, servicios insuficientes y el trato insensibilizaste causa que el paciente requiera tratamientos alternativos, como el internet y a la publicidad farmacéutica dirigidas al paciente consumidor esto ha producido a la disminución de asistencia a los servicios de salud <sup>(33)</sup>.

#### **4.1.8 La automedicación y su importancia.**

Hoy en día, el acceso para la obtención de medicamentos es tan fácil, como ir a la vuelta de la esquina, empezando desde las compras virtuales, farmacias, consultas médicas por vía telefonía (llamadas o mensajes), hasta en lugares no autorizados como tiendas de barrio. Inclusive la reutilización de recetas, que en muchos casos agravan la situación de salud de las personas. El acceso de la información es una las causas a destacar, cada vez las personas tienen a obtener más conocimientos acerca de los fármacos, pero no de sus efectos adversos, resistencia bacteriana, enmascaramientos de síntomas, interacciones medicamentosas entre otras. El autoconsumo de un fármaco, como los de libre venta "OTC" representa un gran costo para los sistemas sanitarios, siendo estos los más utilizados. La mayoría de las investigaciones vinculadas con el autoconsumo de fármacos ha demostrado que este hábito se enlaza directamente con enfermedades de síntomas leves <sup>(34)</sup>.

Las estadísticas de la OMS muestran que "de todos los medicamentos que se recetan en el mundo más del 50%, se venden o se otorgan en forma inadecuada y el 50% restantes lo toman de forma incorrecta <sup>4(35)</sup>.

Por lo cual se mencionan los posibles motivos más habituales de la automedicación, entre los cuales se encuentran: <sup>(35)</sup>.

- ✓ Conocimientos inapropiados de los fármacos.
- ✓ Medicamentos de libre acceso.
- ✓ Mal entendimiento del tema.
- ✓ Por el costo de la atención de salud.
- ✓ Ahorro de tiempo y dinero
- ✓ Por influencias de terceros.
- ✓ Por indicación del técnico de farmacia
- ✓ Por hábito.
- ✓ Por la ubicación de centros de salud.
- ✓ Por demoras de citas médicas <sup>(35)</sup>.

#### 4.1.8 a Elementos implicados que con llevan a automedicarse.

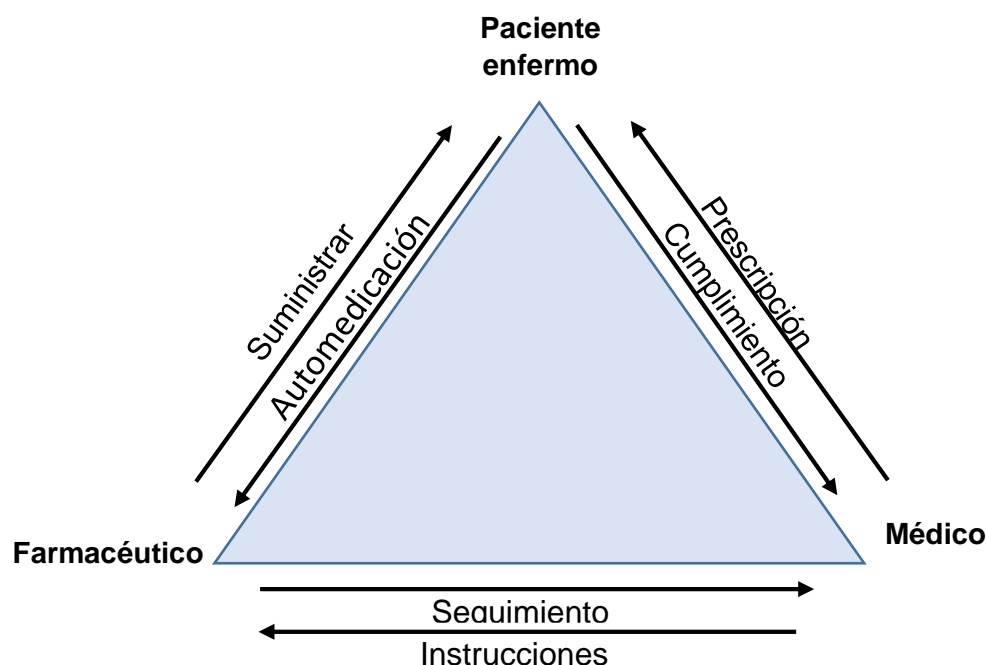


Figura 1.-Triángulo humano

**Fuente:** Orueta R. (2008).

Dado su origen multifactorial es difícil explicar la cadena de acontecimientos que llevan a un paciente a automedicarse, pero se puede realizar una aproximación a través del denominado, por algunos autores, triángulo del factor humano.

Esto indica que cuando el paciente decide acudir al profesional de salud, el médico realiza la prescripción de la receta médica con indicaciones y dosis adecuadas de

acuerdo al motivo de consulta, pero cuando el paciente supone que sus dolencias han sido remediadas o curadas suspende el tratamiento farmacológico (incumplimiento) resultando como consecuencia una reserva de medicamentos llamada botiquín casero. Un nuevo proceso se inicia, cuando vuelve aparecer la mismas dolencias que considera similar al anterior, es decir el paciente reinicia el tratamiento (automedicación) el paciente acude a las ventanillas de farmacias para la obtención de medicación adicional. Si en la farmacia le suministra los medicamentos sin una orden médica se denomina (inducida prescripción), pero si el farmacéutico no le suministrará la medicación, la persona acude a su doctor para que le suministre la receta médica. Si el doctor le otorgara la receta solicitada se cerrara el triángulo, pudiendo originar un nuevo caso de incumplimiento y automedicación <sup>(36)</sup>.

La utilización de medicamentos es parte del autocuidado si lo consumen adecuadamente así la (OMS) indica que la automedicación puede ser apropiada para tratar molestias de origen auto limitado y que por sus características sean de diagnóstico fácil y define que los fármacos de venta libre o llamados OTC son los más usados para la automedicación <sup>(36)</sup>.

Las recientes mejoras en las investigaciones de drogas han facilitado el desarrollo de muchos fármacos sintéticos para tratar enfermedades, lo que ha resultado un incremento del uso.<sup>1</sup> En la actualidad existe variedad de drogas y mezclas de medicamentos disponibles, y algunas de ellas se han usado para uso general, vendiendo al público como fármacos de venta libre (OTC). La venta de medicación de acceso libre y controlados sin la prescripción de un médico, predispone a la automedicación <sup>(37)</sup>.

Se ha convertido en uno de los problemas de interés y preocupación para los profesionales de salud. La automedicación puede ayudar inicialmente en la disminución de angustia de la enfermedad, pero al paso del tiempo puede agravar más los síntomas pudiendo rebotar, lo que conlleva a consumir más medicamentos, resultando alergia, adicción, resistencias, envenenamiento y en casos extremos depresión e intentos de suicidios <sup>(37)</sup>.

Los beneficios de los fármacos de venta libre (OTC) permiten la comodidad o confort de las personas, para el alivio de sus malestares y una disminución en los costos médicos. Un estudio en Irlanda indica que las recomendaciones de un farmacéutico influían en la elección de medicación de venta libre por parte de los consumidos <sup>(38)</sup>.

La encuesta de Andrea Conhi se basó en determinar la frecuencia de automedicación en odontología, en la cual se constituyó en dos secciones:

1) Datos generales del encuestado.

2) Preguntas de opción múltiple:

- Se automedica? Si/No.
- ¿Automedicación y personas quien recomienda? Odontólogo, farmacia o técnico de farmacia, familiar, amistades, iniciativa propia.
- ¿Automedicación y tipo de medicamento? Aines, antibióticos, analgésicos, combinación de medicamentos.
- ¿Automedicación y forma farmacéutica? Pastillas, jarabe, intramuscular, combinaciones.
- ¿Automedicación y tipo de dolencia? Dolor dental, dolor dental y otras afecciones, tumores <sup>(3)</sup>.

#### 4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

- **Obra: Artículo de revista:** Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú <sup>(3)</sup>.

**Autor:** Conhi A. Andamayo D, López C.

**Resultado:** Los resultados muestran que se encontró un total de 202 pacientes que acudieron al “Hospital Nacional Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 18.32% de los pacientes dijeron que no se automedicaban. En la institución privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la “Clínica Dental Cayetano herida”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 37.55 % dijeron que no se automedicaban. y el 62.45% de los pacientes dijeron que si se automedicaban.

- **Obra: Artículo de Revista:** Terapia antibiótica en odontología de práctica general <sup>(7)</sup>.

**Autor:** Moreno Villagrana A. Gómez Clavel J.

**Resultado:** Se analizaron artículos internacionales del 2011 a 2011, que describen esquemas antibióticos indicados en el manejo de infecciones y procedimientos odontológicos generales, según las características farmacológicas de los fármacos y su efectividad contra los principales agentes odontopatógenos reconocidos en los estudios microbiológicos. Las infecciones odontogénicas que podrían requerir la administración de un fármaco antibiótico, para su tratamiento son: pulpitis absceso peri apical, gingivitis ulcerosa necrotizante, pericoronitis, periimplantitis, y periodontitis agresiva. Los fármacos antibióticos de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas son las penicilinas, como la amoxicilina y las amoxicilinas con ácido clavulánico, fenoximetilpenicilina, y bencilpenicilina. Para los alérgicos a los betalactámicos los fármacos de elección son lincosamidas, clindamicina, macrólidos, azitromicina, y claritromicina, tetraciclinas, doxiciclina, fluoroquinolonas, maxifloxacino y quinolonas, ciprofloxacino.

- **Obra: Artículo de revista:** Validación de modelo REI para medir la clase social en población adulta <sup>(12)</sup>.

**Autor:** Cabrera de León A, Rodríguez Pérez M.

**Resultado:** El modelo solo incluyó las variables renta, estudios e índice de hacinamiento (REI), produjo un indicador con rango de valores entre 4 y 21 y mostró correlación inversa con la edad ( $r=0.28$ ;  $p < 0,001$ ), con el consumo de papas ( $r = -0,03$ ;  $p=0,01$ ); además de correlación directa con el consumo de ensalada ( $r=0,10$ ;  $p < 0,001$ ), su sensibilidad para detectar la residencia en barrios pobres alcanzó el 97% para valores menores a 10. REI estimó que las clases

sociales pobres presentan riesgos significativos de situación laboral de desempleo (OR=5,4) ocupación laboral de baja cuantificación (OR=40,9), habitar en barrios pobres (OR= 30,2), bajo consumo de ensaladas (OR=2,2), gran consumo de papas (OR= 4,5) y alto consumo de legumbres (OR=1,6). En ambos sexos las clases pobres presentaron mayor riesgo de problemas de salud, con mayor fuerza en las mujeres: sedentarismo (OR=1,8), obesidad (OR= 4,4), obesidad abdominal (OR= 5,4), síndrome metabólico (OR=3,4), y diabetes mellitus (OR=2,0).

- **Obra: Artículo de revista:** La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos <sup>(14)</sup>.

**Autor:** Dahir C, Hernandorena C.

**Resultado:** El uso racional de medicamentos es una estrategia mundial para promover su uso adecuado de fármacos entre los profesionales de la salud y la comunidad en general. La automedicación no responsable, situación en la cual un individuo toma por cuenta propia un medicamento desconociendo su uso adecuado, sus riesgos potenciales, y los síntomas para los cuales lo consume, es un hecho habitual y creciente que implica un uso indiscriminado de los medicamentos poniendo en riesgo la salud de la comunidad.

- **Obra: Artículo de revista:** Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel Oviedo-Paraguay, marzo a mayo 2014 <sup>(35)</sup>.

**Autor:** Escobar J, Ríos C.

**Resultado:** Se incluyeron a 360 sujetos de entre 18 a 78 años (41,98 ±16,62), de los cuales el 65,6 % son femeninos. El 48,3 % se automedica, el 28,3% no considera necesaria la consulta médica. El 55% considera que el farmacéutico está capacitado para prescribir medicamentos. El 75% afirma que la automedicación es una práctica riesgosa. Los fármacos más frecuentes que los consumidos sin prescripción médica fueron los analgésicos 66,3% y antigripales 17,4%.

- **Obra: Artículo de revista:** Análisis de la automedicación como problema de salud <sup>(1)</sup>.

**Autor:** Sánchez C, Nava Ma.

**Resultados:** La automedicación es ejercida indiscriminadamente por parte de los estudiantes. Los medicamentos más utilizados fueron antiinflamatorios no esteroides y antibióticos. Los efectos adversos correspondieron al aparato gastrointestinal por no considerar los efectos adversos y el seguimiento del tratamiento. Se utilizan medicamentos por conocimientos propios ya que la adquisición es de venta libre y por lo mismo incita hacerlo sin mostrar alguna

diferencia con la autoprescripción. La automedicación contribuye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad y retraso en la asistencia médica en casos en las que es realmente necesaria: aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos.

- **Obra: Tesis de Grado:** “Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten a oficinas farmacéuticas en el distrito de San Martín de Porras 2017” <sup>(20)</sup>.

**Autor:** Chávez Pardave A.

**Resultado:** Los resultados demostraron que la disposición de tiempo tiene una relación positiva (0.61) con la práctica de automedicación. Por otro lado, los factores socioeconómicos, no tienen relación con la automedicación (0,47), los factores culturales tiene relación, con la automedicación (0.56) la industria farmacéutica, tiene relación positiva con la práctica de automedicación (0.59), se concluye que existe una relación significativa entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos.

- **Obra: Tesis de Grado:** Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el años 2011 <sup>(16)</sup>.

**Autor:** Jara M, Jaramillo L, Macías J.

**Resultado:** El 69.6 % contestó que ha ingerido medicación sin receta médica. El 44,8% toman medicación sin receta médica una vez por mes. Los medicamentos más utilizados son tempra 129 (45.1%), neurobión 116 (40,6%), finalin 116 (40,6), apronax 114 (39,9 %), aspirina 113 (39,5%). El motivo más frecuente por el cual se automedican es la cefalea 52,4%, que representa 150 encuestados. Le siguen los problemas osteomusculares, lumbalgias 38,5% y dolor muscular 31,8%.

- **Obra: Tesis de Grado:** “Nivel Socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la torre en el distrito de Breña” <sup>(4)</sup>.

**Autor:** Zapata Tello A.

**Resultado:** Existe relación directa entre el nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Con una correlación Chi cuadrado de Pearson de 27,552 existiendo una asociación de las variables, que según el nivel de significación  $p=0.000$  se consideró significativo, además quedo

demostrado que existe relación directa entre el nivel social y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

- **Obra: Tesis de Grado:** Prevalencia y prácticas de automedicación en los estudiantes de primero a quinto año de la facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito en Octubre del 2009 <sup>(25)</sup>.

**Autor:** Almeida Jara M.

**Resultado:** Se encontró que la prevalencia de automedicación fue del 68.4 %, de los cuales los varones fueron los que más se automedicaban, mientras que las mujeres tuvieron más probabilidad de elegir el fármaco adecuado para su problema de salud y de usarlo en forma correcta. Además se observó que los estudiantes de tercero, cuarto y quinto año tuvieron mayor probabilidad de elegir los medicamentos correctos y de usarlos adecuadamente. También se encontró que el principal problema de salud que con lleva a la automedicación es el resfrió común.

## **5.-HIPÓTESIS**

La ocupación laboral es un factor de riesgo en la automedicación.

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.-MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo <sup>(39)</sup>.

**Diseño de la Investigación:** Caso Control <sup>(40)</sup>.

**Nivel de Investigación:** Descriptivo.

**Tipo de Investigación:**

- **Por el ámbito:** De campo.
- **Por la técnica:** Comunicacional.
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo.

## 2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.

De acuerdo al INEC, la población de la parroquia Hermano Miguel es de 17.386 habitantes que representan el 100%, quienes hombres y mujeres se encuentran con valores similares, siendo una parroquia céntrica donde hay una mayor cantidad de habitantes, se estima en edades comprendidas de 18 a 44 años, el 8,732 personas representando el 50% de la población total de la parroquia <sup>(41)</sup>.

Para este estudio se encuestaron una muestra de 442 habitantes, al cual se utilizó un muestreo por conveniencia, resultando una muestra total de “300” fichas, que se realizaron en la parroquia Hermano Miguel, donde se pareo los casos y controles, obteniendo 150 fichas de casos y 150 fichas de controles, asociadas con la automedicación al tratamiento odontológico. (Ver ANEXO 1)

Se tomarán los siguientes criterios.

**2.1.-Criterios de selección:** Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

**2.1.a Criterios de inclusión:** Se incluyó en el presente estudio, las personas residentes de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca, adultos jóvenes que tengan de 18 a 44 años de edad, que acepten participar en este estudio.

**2.1. b Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio personas menores de 18 años y mayores de 44 años, personas que no firmen el consentimiento informado porque no desean participar en el estudio, además personas que presenten enfermedades psiquiátricas, retardo mental que no briden información adecuada, médicos y odontólogos o familiares de los mimos.

**Tamaño de la muestra:** Se realizó un muestro por conveniencia, seleccionando a las personas que cumplieran con los criterios de selección de la parroquia Hermano Miguel,

donde se pareo los casos y controles, el tamaño de la muestra se decidió sobre preguntas realizadas de acuerdo a la edad, sexo, ocupación, y si se automedican o no obteniéndose un grupo de estudio de un total de 300 fichas, 150 fueron casos y 150 controles. Se utilizó el programa OpenEpi versión 7.2 de acceso libre <sup>(42)</sup>.

### 3.-OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Indicador	Tipo Estadístico	Escala
Ocupación laboral	Conjunto de empleos cuyas principales tareas y cometidos se caracterizan por un alto grado de similitud. <sup>(11)</sup>	Se medirá de acuerdo a la clasificación del INEC <sup>(11)</sup> .	1.-Directores y gerentes. 2. Profesionales científicos e intelectuales. 3.-Técnicos y profesionales de nivel medio. 4.-Personal de apoyo administrativo 5.-Trabajadores y vendedores. 6.-Agricultores, y pesqueros. 7.-Oficiales, artesanos. 8.-Operadores de instalaciones y máquinas. 9.-Ocupaciones elementales. 0.- Ocupaciones Militares.	Cualitativo	Ordinal.

Auto- medicación	Es el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona. <sup>(1)</sup>	Se medirá de acuerdo a la encuesta de Andrea Conhi <sup>(3)</sup> .	Automedicación SI o No	Cualitativa	Nominal.
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculino y femenino.	Características genotípicas externas que se diferencia una persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre</li> <li>• Mujer</li> </ul>	Cualitativo	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido a partir de su nacimiento.	Dato que proporcionó al encuestador.	Adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad.	Cuantitativa	Continua

**Fuente:** Elaboración Propia.

#### **4.-INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**4.1.- Instrumentos documentales:** Se utilizó la encuesta de Andrea Conhi (Ver Anexo 2), para determinar las barreras al servicio de salud junto con preguntas que evaluarán los factores asociados a la automedicación, la ficha consta de dos partes: la primera datos generales del paciente (nombre, edad, sexo, ocupación), la segunda pregunta si se automedican o no, para efecto que puedan responder a las demás preguntas asociadas a la automedicación.

**4.2.- Instrumentos mecánicos:** Para la toma de datos se utilizó instrumentos mecánicos, computadora de escritorio y portátil.

#### **4.3.-Materiales:**

Entre los materiales que se emplearon están, los materiales de escritorio (lápiz, esferos, borrador, hojas, tablero, etc.)

#### **4.4.- Recursos:**

Para llevar a cabo este estudio se necesitó el consentimiento de las personas para poder encuestarlos.

### **5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.**

#### **5.1.- Ubicación espacial**

La parroquia Hermano Miguel se ubica en la provincia del Azuay, al Noroeste de la Ciudad de Cuenca a una distancia aproximada de 6km, desde el centro de la ciudad, está limitada al Norte por el río Chamana, quebrada del Progreso, límite urbano y el río Patamarca. Al Sur por la Avenida de las Américas y quebrada de Milchiching, límites con la parroquia El Vecino <sup>(43)</sup>. La población de la parroquia Hermano Miguel de acuerdo al INEC, tiene 17.386 habitantes, se estima en edades comprendidas de 18 a 44 años el 8,732 habitantes, mujeres y hombres se encuentran con valores similares <sup>(41)</sup>.

#### **5.2.- Ubicación temporal.**

La investigación se realizó entre los meses de Junio a Julio del 2017, recolectando datos de encuestas, que reflejan el nivel de automedicación en la población de 18 a 44 años en la parroquia Hermano Miguel, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de Junio y Julio del 2017.

#### **5.3.-Procedimiento de la toma de datos.**

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia "Hermano Miguel", las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO ver 7.2, las cuales reflejan información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características:

El estudio de la automedicación asociada con la ocupación laboral, buscó describir cualitativamente el problema en personas 18 a 44 años de edad, utilizando la clasificación ocupacional del INEC, para determinar la frecuencia de la automedicación, que se detalla a continuación.

#### **5.3. a Método utilizado por los examinadores**

Para esta investigación pudiera ser realizada fue necesario realizar un anteproyecto, el cual fue aprobado por el departamento de investigación de la facultad de odontología.

Mediante un estudio de tipo descriptivo realizado en el mes de Junio-Julio del 2017, se realizó la modificación de la encuesta de Andrea Conhi <sup>(3)</sup>, el cual se efectuó con los debidos ajustes acordes a las características de la población.

Una vez modificada la encuesta y capacitados durante dos días, se realizó una prueba piloto, obteniendo un kappa > 0,8 %. Posterior a esto, se inició la toma de datos en los meses de Junio y Julio, durante tres días a la semana, con horarios de 8:00 a 16:00 pm, mediante un mapa se nos asignó con calles, cuadras y manzanas a cada uno de los investigadores encuestadores y se procedió a la toma de datos, misma que se efectuó de puerta a puerta, donde los participantes de forma voluntaria respondieron las preguntas realizadas con la debida autorización a través de la firma del consentimiento informado que se encontraba en cada encuesta.

Se leyó a cada paciente la encuesta de recolección de datos, la entrevista se inició solicitando la participación a los integrantes de la familia que se encuentren en las edades de este estudio, dándoles las debidas indicaciones de los beneficios de la investigación, se procedió a aplicar los 5 parámetros de la encuesta comenzando con los datos personales. El tiempo de la realización de la encuesta fue de un aproximado de 11 a 15 minutos por persona, ya que durante la aplicación de la encuesta las dudas surgieron se aclararon en ese momento.

Al finalizar la encuesta se explicó mediante una charla informática sobre la importancia de los cuidados de la salud bucal y los riesgos de la automedicación.

Posterior a esto se recolectaron todas las fichas de los encuestadores de la parroquia para verificar que contengan firmado el consentimiento informado, y que todos los parámetros de la encuesta hayan sido llenados, sin que exista ningún error para proceder al análisis de datos. Para calcular la frecuencia de automedicación ante el tratamiento odontológico, que se detalla a continuación.

### **5.3. b. Criterios de registro de hallazgos.**

Cuando se realizó la encuesta, los datos se consignan y se registran según las opciones de la ficha y las respuestas de las personas encuestadas, se registraron los datos en el programa EPI INFO versión 7.2.

## **6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

**6. a** El tamaño muestral para este estudio es de 442 encuestas, de las cuales se aplicó el muestro por conveniencia, resultando un total de “300” encuestas, 150 casos y 150 controles en la parroquia Hermano Miguel, en las edades de 18 a 44 años de edad. (Ver ANEXO 1)

**6. b** La variable 1 de este estudio, se clasificó en dos grupos: los que si se automedican (Casos) y los que no se automedican (controles), de acuerdo a la pregunta 15 de la encuesta.

<b>VARIABLE 1</b>		
<b>“ENFERMEDAD”</b>	<b>VALORES</b>	<b>CASO/CONTROL</b>
<b>AUTOMEDICACIÓN</b>	Si se automedica	Caso
<b>(Pregunta 15)</b>	No se automedica	Control

**Fuente:** Elaboración Propia.

**6. c** En la variable 2 de exposición, el nivel de ocupación laboral fue catalogada de acuerdo a la clasificación de las ocupaciones laborales del INEC en 9 grupos.

**6. d** De las cuales las clasificamos en dos grupos: como nivel bajo o expuesto: 5, 9,7 y nivel alto o no expuesto:1, 2, 3, 4, 6, 8,0 .

<b>VARIABLE 2</b>	<b>EXP/NO EXP</b>	<b>VALORES</b>	<b>NIVEL DE OCUPACIÓN LABORAL</b>
<b>Ocupación laboral</b>	EXPUESTO	5-7-9	Nivel bajo de ocupación
	NO EXPUESTO	0-1-2-3-4-6-8	Nivel alto de ocupación

**Fuente:** Elaboración Propia

**6. e** Relacionando la variable 1 de enfermedad (automedicación), con la variable 2 de exposición (ocupación laboral).

<b>Variable 2</b>	<b>Variable 1</b>	
<b>Ocupación laboral</b>	<b>Si se automedica</b>	<b>No se automedica</b>
<b>Nivel bajo de ocupación laboral</b>	Expuestos (5-7-9)	Expuestos (5-7-9)
<b>Nivel alto de ocupación laboral</b>	No expuestos (0-2-3-4-6-8)	No expuestos (0-2-3-4-6-8)

**Fuente:** Elaboración Propia

**6. f** La relación entre la ocupación laboral y la automedicación se calculó mediante la fórmula de Odds ratio.

	<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>
<b>EXPUESTO</b>	a	b
<b>NO EXPUESTO</b>	c	d

$$OR = (a * d) / (b * c)$$

## **7.-ASPECTOS BIOÉTICOS**

Para realizar esta investigación, se empezó con el consentimiento informado, en el cual las personas fueron informadas antes de la realización de la encuesta, se informó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y de solicitó que firmen en la parte inferior de la primera hoja de la encuesta con el fin de que estemos respetando su autonomía, se comunicó los riesgos y beneficios de esta investigación o que los resultados son de uso exclusivo para el presente estudio.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.**

## 1. RESULTADOS

Los resultados fueron obtenidos de la población de adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia “Hermano Miguel” de la ciudad de Cuenca en el año 2017, donde se aplicó la encuesta de automedicación, mostrando lo siguiente:

**Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo a sexo.**

SEXO	Si se automedica		No se automedica		Total general	
	n	%	n	%	n	%
<b>Femenino</b>	102	34.00%	102	34.00%	204	68.00%
<b>Masculino</b>	48	16.00%	48	16.00%	96	32.00%
<b>Total</b>	150	50.00%	150	50.00%	300	100.00%

**FUENTE:**Elaboracion Propia

**Interpretación:** En la tabla 1, se puede observar que de las 300 encuestados el 34.00% que se automedican son del sexo femenino, seguidos del sexo masculino con el 16.00%.

Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a edad.

EDAD	Si se automedica		No se automedica		Total general	
	n	%	n	%	n	%
18 Años	7	2.33%	7	2.33%	14	4.66%
19 Años	3	1.00%	3	1.00%	6	2.00%
20 Años	5	1.66%	5	1.66%	10	3.32%
21 Años	4	1.33%	4	1.33%	8	2.66%
22 Años	4	1.33%	4	1.33%	8	2.66%
23 Años	7	2.33%	7	2.33%	14	4.66%
24 Años	7	2.33%	7	2.33%	14	4.66%
25 Años	8	2.66%	8	2.66%	16	5.32%
26 Años	5	1.66%	5	1.66%	10	3.32%
27 Años	7	2.33%	7	2.33%	14	4.66%
28 Años	6	2.00%	6	2.00%	12	4.00%
29 Años	7	2.33%	7	2.33%	14	4.66%
30 Años	9	3.00%	9	3.00%	18	6.00%
31 Años	4	1.33%	4	1.33%	8	2.66%
32 Años	5	1.66%	5	1.66%	10	3.32%
33 Años	6	2.00%	6	2.00%	12	4.00%
34 Años	5	1.66%	5	1.66%	10	3.32%
35 Años	7	2.33%	7	2.33%	14	4.66%
36 Años	6	2.00%	6	2.00%	12	4.00%
37 Años	10	3.33%	10	3.33%	20	6.66%
38 Años	7	2.33%	7	2.33%	14	4.66%
39 Años	6	2.00%	6	2.00%	12	4.00%
40 Años	3	1.00%	3	1.00%	6	2.00%
41 Años	3	1.00%	3	1.00%	6	2.00%
42 Años	5	1.66%	5	1.66%	10	3.32%
43 Años	3	1.00%	3	1.00%	6	2.00%
44 Años	1	0.33%	1	0.33%	2	0.66%
<b>Total</b>	150	50.00%	150	50.00%	300	100.00%

FUENTE: Elaboración Propia

**Interpretación:** De la muestra observada, la edad de mayor frecuencia de automedicación se presentó en el grupo etario de 37 años con un porcentaje de (3.33%).

Así también se pudo determinar que el grupo etario de 44 años son los que menos se automedican con un porcentaje de (0.33%).

**Tabla 3. .Relación entre la ocupación laboral con la presencia de automedicación.**

Ocupación Laboral	Si se automedican		No se automedican		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Bajo nivel de ocupación laboral	114	38.00%	103	34.4%	217	72.40%
Alto nivel de ocupación laboral	36	12.00%	47	15.6%	83	27.60%
<b>Total general</b>	150	50.00%	150	50.00%	300	100.00%

FUENTE: Elaboración Propia

OR= 1.44 IC 95% (0,8-2,4)

**.Interpretación:** En la tabla 3, se puede apreciar que las personas que más frecuencia de automedicación son las que poseen un nivel bajo de ocupación laboral (38.00%).

Resultando un Odds Ratio (1.44) lo que significa que la ocupación laboral es un factor de riesgo para la automedicación.

## 2. DISCUSIÓN

La presente investigación fue realizada en la población de la parroquia Hermano Miguel, ubicado en ciudad de Cuenca, en donde se obtuvo un tamaño de muestra de 300 encuestados, en el cual se encontró:

La automedicación según el sexo, se obtuvo una alta prevalencia en el sexo femenino 34.00% en comparación con el sexo masculino. Resultados similares son encontrados en el estudio de Gnjidic D, et al (Australia 2015) con una prevalencia de (55,6%) de automedicación en mujeres <sup>(44)</sup>. Ambos estudios muestran que el sexo femenino se automedica con más regularidad, en relación con el sexo masculino. Sin embargo con mayor prevalencia Kumar N, et al (India 2013) con un porcentaje de (81.2%) demostró que el sexo parece ser un factor importante en los patrones de automedicación <sup>(45)</sup>. En contraposición de la investigación realizada por Aoyama I, et al (Japón 2012) argumentan que los comportamientos de automedicación no se ven afectados por su sexo, donde no surgieron diferencias de sexo en cuanto a la automedicación <sup>(46)</sup>. Un estudio de (Nepal 2002) encontró el (82%) que el sexo masculino, se automedican con mayor prevalencia en comparación con el sexo femenino, lo cual contrapone con los demás estudios anteriores <sup>(47)</sup>.

En cuanto a la automedicación según la edad, hubo una mayor prevalencia en adultos jóvenes de 37 años (3.33%). Sin embargo en el estudio similar de Carrasco P, et al (España 2014) indican que los sujetos entre 19 y 39 años de edad tienen casi 4 veces más probabilidades de automedicarse para cualquier tipo del dolor que las personas de edad avanzada <sup>(48)</sup>. Estos datos difieren notablemente con el estudio de Lawan U et al (Nigeria 2013) con (55%) en su estudio demostró que la ocupación y la edad se asocian significativamente en la automedicación, es decir que aquellos que tienen 44 años o menos tienen menor probabilidades de haber consumido analgésicos sin receta <sup>(49)</sup>.

En este estudio se demostró que las personas que se automedican tiene un nivel bajo de ocupación laboral (38.00 %). Similar a este estudio Motavali, ZS, et al (Irán 2016) indica que las personas de este estudio poseen una mayor prevalencia de automedicación predominando el nivel bajo de ocupación laboral con un porcentaje del 51.1% . Ambos estudios demuestran que el nivel de ocupación bajo tienen una alta frecuencia de automedicarse <sup>(50)</sup>. No obstante Simón A, et al (India 2015) menciona que la ocupación se asocia significativamente con la automedicación, argumentando que la falta de tiempo y el estrés laboral, pueden influir en la asociación de la ocupación con la automedicación <sup>(51)</sup>.

Se recomienda continuar con este estudio, en otras áreas de la ciudad de Cuenca o del país, aportando información sobre la relación que tiene la ocupación laboral con la automedicación, y como está influye notablemente en el hábito de la autocuidado, con la finalidad de tener cifras propias para planificar a futuro que disminuyan las barreras al servicio de salud.

### 3. CONCLUSIÓN

- Los resultados de este estudio actual muestran, que la población de la parroquia Hermano Miguel se automedican con mayor porcentaje en el sexo femenino 34.00%, y 16.00% el sexo masculino respectivamente, esto se puede deber que generalmente, son las mujeres las que se encargan de cuidar la salud familiar y por consiguiente están en mayor contacto con los medicamentos.
- Con respecto a la edad se evidencia que los adultos jóvenes de 37 años se automedican con mayor frecuencia, en relación con las demás edades.
- En cuanto a la presencia de automedicación en las ocupaciones laborales, se demostró, que aquellos que poseen un nivel bajo de ocupación laboral (38.00%) son los que con mayor frecuencia se automedican, lo que da como resultado un Odds ratio de 1,44 indicando que la ocupación laboral es un factor de riesgo para la automedicación.

## BIBLIOGRAFIA

1. Sanchez Bermúdez C, Nava Galán MG. Análisis de la automedicación como problema de salud. Medigraphic. 2012; 11(3).
2. Más del 50% de fármacos son prescritos sin una receta (Documento). Diario el Telegrafo. 2014 Julio.
3. Conhi A, Castillo Andamayo D, Castillo López Cd. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. Rev Estomatol Herediana. 2015 Jul-Set; 25(3)(205-10).
4. Zapata Tello A. Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. 2017. [Tesis].Universidad Garcilaso de la Vega.Lima Perú.2017.
5. Vásquez L.Digemid.Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. [Online].; 2008 [cited 2017 noviembre 27. Available from: Hyperlink[http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion\\_junio\\_2008.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf).
6. Wilkinson R.Marmot M. Determinantes sociales en salud: Los hechos irrefutables Colombia.2000.
7. Organización Internacional de Trabajo. Perspectivas sociales en del empleo en el mundo. [Online].; 2017 [cited 2017 noviembre 27. Available from: Hyperlink[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/publ/documents/publication/wcms\\_540901.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/publ/documents/publication/wcms_540901.pdf).
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos.Encuesta Nacional de empleo, desempleo y subempleo. [Online].; 2017 [cited 2017 noviembre 27. Available from:[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/EMPLEO/2017/Diciembre/122017\\_M.Laboral.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/EMPLEO/2017/Diciembre/122017_M.Laboral.pdf)
9. Organizacion Mundial de la Salud. Determinantes e inequidades en salud. Informe final de la comisión. Ginebra: Organizacion Mundial de la Salud, Salud en las Americas; 2012. Report No.: ISBN 9789243563701.
10. Clasificación Nacional de Ocupaciones (C.N.O). Servicio Nacional de Aprendizaje. [Online]. Colombia; 2016 [cited 2017 Noviembre 27. Available from: Hyperlink [http://observatorio.sena.edu.co/Content/pdf/cno2016\\_v1.pdf](http://observatorio.sena.edu.co/Content/pdf/cno2016_v1.pdf).

11. Villacís B. Estadística Demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y Propuesta. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).. [Online].; Quito – Ecuador. 2011 [cited 2017 Noviembre 27. Available from: Hyperlink "<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wpcontent/descargas/Libros/Demografia/documentofinal1.pdf>].
12. Cabrera de León A, Rodríguez M, Domínguez S. Validación del modelo REI para medir la clase social en población adulta. Rev. Esp. Salud Publica. 2009 mar./abr.; 83(2).
13. Banco Mundial. Empleo. Informe sobre el desarrollo mundial. Washington DC : Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, de empleos; 2013. Report No.: 1818 H.
14. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K. La automedicación: Un determinante en el uso racional de medicamentos. Evid Act. 2015 Abr-Jun.; 18(2)(46-49.).
15. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Informe Final. Buenos Aires Argentina: OMS; 2009. Report No.: ISBN 978 924 3563701.
16. Jara M , Jaramillo L , Macías J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. [Tesis].Universidad de Cuenca.Ecuador.2011.
17. Vidal Bermúdez A. Informe de diagnóstico de cultura en seguridad social. Informe de consultoría. Lima: Organización Internacional de trabajo; 2016. Report No.: CE 40159402-1.
18. OIT y OPS. Iniciativa conjunta de la OIT y la OPS sobre la extensión de la protección social en Salud. [Online].; Washington, D.C. [cited 2017 noviembre 27.Availablefrom:[http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/ExtensionIniciativa\\_OIT OPS\\_Ext\\_Prot\\_Soc\\_Salud.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/ExtensionIniciativa_OIT OPS_Ext_Prot_Soc_Salud.pdf)].
19. Neffa JC. Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) y salud. Orientac. soc.. 2015 dic.; 15.
20. Chávez Pardave A. “Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten a oficinas farmacéuticas en el distrito de San Martín de Porres 2017”. [Tesis].Universidad Inca Garcilaso de la Vega.2017.

21. Lema Spinelli S. Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos. Las consecuencias de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social. *Rev. Bioética y Derecho*. 2015; 34 (ISSN 1886-5887).
22. Amez Atapoma J, Díaz Pizán M. Manejo del dolor en odontopediatría. *Rev Estomatol Herediana*. 2010 Abr; 20(3)(166-171.).
23. Suarez R. Estudio de prevalencia de automedicación en una población turística realizado desde una farmacia comunitaria. *Pharm care Esp*. 2010 abr-jun; 12(69-78).
24. Ministerio de Salud Pública. Ley organica de Salud. [Online].; 2006 [cited 2017 nov 27]. Available from: Hyperlink "[http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf)"
25. Almeida.M. Prevalencia y practicas de automedicación en los estudiantes de primero a quinto año de la facultad de medicina de la Universidad San Francisco de Quito en Octubre del 2009. [Tesis].Universidad San Francisco de Quito.2009.
26. Gobierno de la Republica del Ecuador. (ARCSA) Agencia Nacional de Regulación, control y vigilancia sanitaria. [Online].; 2012 [cited 2017 nov 27 [Tesis]. Available from: Hyperlink "<http://www.controlsanitario.gob.ec/cnfv/>"
27. Orueta Sánchez R, Santos Rodríguez , González Hidalgo E. Medicalización de la vida (I). *Rev Clin Med Fam*. 2011 jun; 4(2).
28. Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la atención primaria. Elseiver. 2006 Marzo; 32. (3).
29. Graham Zapata F. Resistencia bacteriana a los antimicrobianos. *Salud en Tabasco*. 2010 Enero-Abril ; 16 (1).
30. Gúitron Reyes M, Carrillo Viejo M. Reacciones adversas a medicamentos en la boca del adulto mayor. *Revista ADM*. 2010 Jul-Agos; LXVII. (4. PP.163-70).
31. Ann Loren SM, Ruiz A . Errores de medicación en el Servicio de Medicina de un hospital de alta complejidad. *Rev. méd. Chile*. 2014 ene.; 142 (1).
32. Minsalud. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. [Online].; 2010 [cited 2017 nov 27]. Available from: Hyperlink "<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>"

33. Colmenares Faraco M, Hoffmann I, Guerrero E. Uso racional de AINES y antimicrobianos en odontopediatría. *Salus*. 2015 dic; 19(3, pp. 31-40).
34. Ruiz Sternberg AM, Pérez Acosta A. Automedicación y términos relacionados: Una reflexión conceptual. *Rev. Cienc. Salud*. 2011; 9 (1)( 83-97.)
35. Escobar J, Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de Coronel Oviedo-Paraguay-*Rev. Scientifica*, marzo 2014; 12 (1).
36. Kombaté K, Técléssou J. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en Dermatología, Togo. *Dermatología Investigación y Practica*. 2017.
37. Orueta R. Gómez RM. Actualización en Medicina de Familia. Elsevier. Vol. 34. Núm. 3. Marzo 2008.
38. Aoyama I. Koyama S. Comportamiento de automedicación entre consumidores japoneses: Sexo, edad y diferencias de SES y actitudes de los cuidadores hacia la salud de sus hijos. *Asia Pac. Fam Med*. 2012;11 (1) : 7.
39. Villavicencio Caparó E. Cuenca León, Vélez León E y cols. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología activa Ucacue*. Vol. 1. No1. 2016.
40. Villavicencio Caparó E. Alvear Córdova M, Cuenca León K y cols. Diseño de estudios clínicos en Odontología. *Odontología activa Ucacue* Vol. 2, No 2, pp 82-86. 2016.
41. INEC. Actividades y Recursos de Salud del Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; [cited 2018 enero 27]. Recueprado de: Hyperlink <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/?s=poblaci%c3%93n+por+sexo%2c+seg%c3%9an+provincia%2c+parroquia+y+cant%c3%93n+de+empadronamiento>.
42. Villavicencio Caparó E. Alvear Córdova M, Cuenca León K, Calderón Curipoma M, Zhunio Ordoñez K. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? *Revista OActiva Ucacue*. 2017 Enero-Abril:p.59-62.
43. Conagopare Azuay. Parroquias del Azuay. [Online].; [cited 2018 enero 27]. Available from: Hyperlink: [http://conagopareazuay.gob.ec/w30/?page\\_id=90](http://conagopareazuay.gob.ec/w30/?page_id=90).
44. Gnjjidic D. Pearson S. Codificación manual versus automatizada de datos de medicamentos auto informados de texto libre en el Estudio 45 y Up: Un estudio de validación. *Public Health Res Pract*. 2015; 25 (2): e2521518.

45. Kumar N, Kanchan T, Unnikrishnan B. Percepciones y prácticas de automedicación entre estudiantes de medicina en el Sur de la India. (2013).ID.0072247.
46. Aoyama I, Koyama S y Hibino H. Comportamientos de automedicación entre consumidores japoneses: Sexo, edad y diferencias de SES y las actitudes de los cuidadores hacia el manejo de la salud de sus hijos. *Medicina familiar de Asia Pacífico*, 11 (1), 7. (2012).
47. Shankar P, Partha P, y Shenoy N. Prácticas de automedicación y prescripción médica en el Valle de Pokhara, Oeste de Nepal: Un estudio basado en cuestionarios. *BMC Práctica familiar*,3 ,17. (2002).
48. Carrasco Garrido P, de Andrés AL. Factores predictivos del uso de analgésicos automedicados en adultos españoles: Un estudio nacional transversal. *BMC Farmacología y Toxicología*, 15, 36. , (2014).
49. Lawan UM, Abubakar IS, Jibo AM, Rufai A. Patrón, conciencia y percepciones de los riesgos para la salud asociados con la automedicación entre residentes adultos de Kano Metrópolis, Noroeste de Nigeria .India. *Comunidad Médica*, 38 (3): 144-151(2013).
50. Motavali ZS, Abedi H. La automedicación y sus factores modificables efectivos entre los centros de atención médica de ancianos remitidos en Shahr-e-Kord en 2015. *Médico electrónico*, 8 (11), 3205-3213.
51. Simon A. Rao A, Rajesh G, Tendencias en la automedicación para afecciones dentales entre pacientes que asisten a programas de extensión de salud oral en la zona costera de Karnataka, India. *Indian. Revista de Farmacología*, 47(5), 524–529. (2015).

## **ANEXOS**

**Anexo No1.-** Distribución del tamaño muestral, con la aplicación del método por conveniencia.

EDAD	CASOS NO PAREADOS			CONTROLES NO PAREADOS			Total general	CASOS PAREADOS		Casos	CONTROLES PAREADOS		Total	
	Femenino	Masculino	casos	Femenino	Masculino	controles		Femenino	Masculino		Femenino	Masculino		Controles
18 años	5	2	7	6	3	9	16	5	2	7	5	2	7	14
19 años	2	1	3	2	3	5	8	2	1	3	2	1	3	6
20 años	4	3	7	2	3	5	12	2	3	5	2	3	5	10
21 años	5	0	5	4	3	7	12	4	0	4	4	0	4	8
22 años	4	1	5	3	5	8	13	3	1	4	3	1	4	8
23 años	7	3	10	4	3	7	17	4	3	7	4	3	7	14
24 años	4	4	8	5	3	8	16	4	3	7	4	3	7	14
25 años	10	3	13	5	5	10	23	5	3	8	5	3	8	16
26 años	4	1	5	6	1	7	12	4	1	5	4	1	5	10
27 años	6	3	9	4	5	9	18	4	3	7	4	3	7	14
28 años	11	4	15	4	2	6	21	4	2	6	4	2	6	12
29 años	5	7	12	5	2	7	18	5	2	7	5	2	7	14
30 años	8	5	13	12	1	13	26	8	1	9	8	1	9	18
31 años	7	5	12	2	2	4	16	2	2	4	2	2	4	8
32 años	3	2	5	5	3	8	13	3	2	5	3	2	5	10
33 años	4	5	9	8	2	10	19	4	2	6	4	2	6	12
34 años	10	1	11	4	2	6	17	4	1	5	4	1	5	10
35 años	8	1	9	6	3	9	18	6	1	7	6	1	7	14
36 años	8	1	9	5	2	7	16	5	1	6	5	1	6	12
37 años	8	3	11	11	2	13	24	8	2	10	8	2	10	20
38 años	4	6	10	7	3	10	20	4	3	7	4	3	7	14
39 años	3	5	8	7	3	10	18	3	3	6	3	3	6	12
40 años	2	1	3	8	4	12	15	2	1	3	2	1	3	6
41 años	3	6	9	2	1	3	12	2	1	3	2	1	3	6
42 años	11	2	13	3	2	5	18	3	2	5	3	2	5	10
43 años	6	2	8	1	4	5	13	1	2	3	1	2	3	6
44 años	8	0	8	1	1	2	10	1	0	1	1	0	1	2
Total	160	77	237	132	73	205	442	102	48	150	102	48	150	300

## Anexo No 2

### FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL.

Enter - [FichadeBarreras\FICHASDEBARRERAS]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 1393 Delete Undelete Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHASDEBARRERAS
  - Page 1
  - pag 2
  - Pag 3
  - Page 4

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure

View SNA Graph

pag 2

11. Necesita atención dental, pero la ignoro

12. Se cepilla tan bien como debiera

13. Controlo los bocadillos entre las comidas, tan bien como puedo

14. Considero que mi salud dental es importante

#### AUTOMEDICACIÓN

15. Ud. se automedica?

16. Cuando tiene una dolencia quien le recomienda medicación?

17. En qué tipo de dolencias ud. se automedica.  Fiebre  Dolor de estómago  Dolor de diente  Dolor de cabeza  
 Gripe  Otros

18. Porque motivos se automedica y no recurre al odontólogo?

19. Por cuánto tiempo ud. se auto medica

20. Dónde adquirió el medicamento?

21. Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica?  
 a Antiinflamatorio  b Antibióticos  c Analgésicos  d Ansiolóticos  e Otros

22. En que forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica?  
 Pastillas  Jarabe  c Suspensión  d Intramuscular  e Endovenosa

23.Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación?

#### ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL

24 Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el Odontólogo me invita a sentarme en la silla

25 Comienzo a ponerme nervioso cuando el Odontólogo va a extraerme un diente

Activar Windows  
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

**Anexo 2.1.-** Ficha epidemiológica de recolección de datos utilizada para la realización de este estudio.

### Encuesta de Automedicación.

CI: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) TIEMPO: \_\_\_\_\_ Min  
 Edad: \_\_\_\_\_ AÑOS Ocupación: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

#### 1 .Grado de Instrucción

- |                          |                                    |
|--------------------------|------------------------------------|
| a) Sin estudios          | f) Superior técnica incompleta     |
| b) Primaria incompleta   | g) Superior técnica completa       |
| c) Primaria completa     | h) Superior universitario          |
| d) Secundaria incompleta | incompleta                         |
| e) Secundaria completa   | i) Superior universitario completa |

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: \_\_\_\_\_  
 ¿Cuántas personas dependen de este ingreso?:\_

#### AUTOMEDICACIÓN

15. ¿Usted se auto médica? SI ( ) NO ( )

16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación?

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| a) Médico              | e) Familiar              |
| b) Odontólogo          | f) Amistades             |
| c) Farmacéutico        | g) Por iniciativa propia |
| d) Técnico en farmacia |                          |

17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica?

( tomar medicamento sin prescripción médica)

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| a) Fiebre            | d) Dolor de cabeza |
| b) Dolor de estómago | e) Gripe           |
| c) Dolor de diente   | f) Otros           |

18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto médica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo?

- |   |               |
|---|---------------|
| a) Por indicación del técnico de farmacia                 | d) Por hábito |
| b) de farmacia  | e)Otros       |
| c) Porque es muy cara la consulta                         |               |
| d) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa |               |

19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? ( tomar medicamento sin prescripción médica)

- |           |           |
|-----------|-----------|
| a) 1 día  | c) 3 días |
| b) 2 días | d) O más  |

20. Dónde adquirió el medicamento:

- |             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| a) Farmacia | c) Bodega                   |
| b) Botica   | d) Establecimiento de salud |

21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica?

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| a) Antiinflamatorios | d) Ansiolíticos |
| b) Antibiótico       | e) Otros        |
| c) Analgésicos       |                 |

22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica?

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| a) Pastillas  | d) Intramuscular |
| b) Jarabe     | e) Endovenosa    |
| c) Suspensión |                  |

23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación?

- |               |            |
|---------------|------------|
| a) Televisión | d) Afiches |
| b) Slogan     | e) Radio   |
| c) Paneles    |            |

**Anexo No 3**  
**Consentimiento Informado**




---

Yo..... con mi firma doy mi consentimiento informado para la realización de esta encuesta.

Firma.....

## Anexo no 4

### Base de datos

	<b>Encuestas seleccionadas</b>
	
	<b>Encuestas no seleccionadas</b>

Edad	SEXO	Ocupación	Dicotomización	Automedicación	Pareo
18	Femenino	2	no expuesto	Yes	Caso
18	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
18	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
18	Masculino	3	no expuesto	Yes	Caso
18	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
18	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
18	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
18	Masculino	3	no expuesto	No	Control
18	Femenino	3	no expuesto	No	Control
18	Femenino	3	no expuesto	No	Control
18	Femenino	3	no expuesto	No	Control
18	Masculino	2	no expuesto	No	Control
18	Femenino	9	expuesto	No	Control
18	Femenino	3	no expuesto	No	Control
18	Femenino	9	expuesto	No	Control
18	Masculino	9	expuesto	No	Control
19	Masculino	3	no expuesto	Yes	Caso
19	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
19	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
19	Masculino	3	no expuesto	No	Control
19	Femenino	9	expuesto	No	Control
19	Masculino	9	expuesto	No	Control
19	Femenino	3	no expuesto	No	Control
19	Masculino	9	expuesto	No	Control
20	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
20	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
20	Masculino	2	no expuesto	Yes	Caso
20	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
20	Masculino	9	expuesto	Yes	Caso
20	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
20	Masculino	9	expuesto	Yes	Caso
20	Masculino	2	no expuesto	No	Control
20	Masculino	5	expuesto	No	Control

20	Masculino	5	expuesto	No	Control
20	Femenino	7	expuesto	No	Control
20	Femenino	5	expuesto	No	Control
21	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
21	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
21	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
21	Femenino	2	no expuesto	Yes	Caso
21	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
21	Masculino	3	no expuesto	No	Control
21	Femenino	9	expuesto	No	Control
21	Masculino	5	expuesto	No	Control
21	Femenino	2	no expuesto	No	Control
21	Femenino	3	no expuesto	No	Control
21	Femenino	9	expuesto	No	Control
21	Masculino	9	expuesto	No	Control
22	Masculino	9	expuesto	Yes	Caso
22	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
22	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
22	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
22	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
22	Masculino	3	no expuesto	No	Control
22	Femenino	5	expuesto	No	Control
22	Femenino	9	expuesto	No	Control
22	Femenino	9	expuesto	No	Control
22	Masculino	5	expuesto	No	Control
22	Masculino	5	expuesto	No	Control
22	Masculino	2	no expuesto	No	Control
22	Masculino	2	no expuesto	No	Control
23	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
23	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
23	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
23	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
23	Masculino	3	no expuesto	Yes	Caso
23	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
23	Masculino	9	expuesto	Yes	Caso
23	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
23	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
23	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
23	Femenino	3	no expuesto	No	Control
23	Femenino	7	expuesto	No	Control
23	Femenino	3	no expuesto	No	Control

23	Masculino	3	no expuesto	No	Control
23	Masculino	2	no expuesto	No	Control
23	Masculino	2	no expuesto	No	Control
23	Femenino	9	expuesto	No	Control
24	Masculino	0	no expuesto	Yes	Caso
24	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
24	Masculino	3	no expuesto	Yes	Caso
24	Masculino	4	no expuesto	Yes	Caso
24	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
24	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
24	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
24	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
24	Masculino	3	no expuesto	No	Control
24	Masculino	8	no expuesto	No	Control
24	Femenino	9	expuesto	No	Control
24	Femenino	9	expuesto	No	Control
24	Masculino	6	no expuesto	No	Control
24	Femenino	9	expuesto	No	Control
24	Femenino	9	expuesto	No	Control
24	Femenino	9	expuesto	No	Control
25	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
25	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
25	Femenino	2	no expuesto	Yes	Caso
25	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
25	Femenino	2	no expuesto	Yes	Caso
25	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
25	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
25	Masculino	3	no expuesto	Yes	Caso
25	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
25	Femenino	7	expuesto	Yes	Caso
25	Masculino	9	expuesto	Yes	Caso
25	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
25	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
25	Masculino	5	expuesto	No	Control
25	Femenino	9	expuesto	No	Control
25	Femenino	9	expuesto	No	Control
25	Masculino	3	no expuesto	No	Control
25	Masculino	9	expuesto	No	Control
25	Masculino	9	expuesto	No	Control
25	Femenino	9	expuesto	No	Control
25	Femenino	2	no expuesto	No	Control

25	Femenino	9	expuesto	No	Control
25	Masculino	9	expuesto	No	Control
26	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
26	Femenino	4	no expuesto	Yes	Caso
26	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
26	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
26	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
26	Femenino	8	no expuesto	No	Control
26	Femenino	4	no expuesto	No	Control
26	Femenino	9	expuesto	No	Control
26	Femenino	3	no expuesto	No	Control
26	Masculino	9	expuesto	No	Control
26	Femenino	2	no expuesto	No	Control
26	Femenino	2	no expuesto	No	Control
27	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
27	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
27	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
27	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
27	Masculino	9	expuesto	Yes	Caso
27	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
27	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
27	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
27	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
27	Femenino	9	expuesto	No	Control
27	Femenino	9	expuesto	No	Control
27	Masculino	7	expuesto	No	Control
27	Masculino	7	expuesto	No	Control
27	Femenino	3	no expuesto	No	Control
27	Masculino	5	expuesto	No	Control
27	Masculino	5	expuesto	No	Control
27	Masculino	6	no expuesto	No	Control
27	Femenino	9	expuesto	No	Control
28	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
28	Masculino	2	no expuesto	Yes	Caso
28	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
28	Femenino	7	expuesto	Yes	Caso
28	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
28	Masculino	8	no expuesto	Yes	Caso
28	Femenino	7	expuesto	Yes	Caso
28	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
28	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso

28	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
28	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
28	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
28	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
28	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
28	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
28	Masculino	3	no expuesto	No	Control
28	Masculino	2	no expuesto	No	Control
28	Femenino	4	no expuesto	No	Control
28	Femenino	6	no expuesto	No	Control
28	Femenino	9	expuesto	No	Control
28	Femenino	4	no expuesto	No	Control
29	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
29	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
29	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
29	Masculino	9	expuesto	Yes	Caso
29	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
29	Masculino	8	no expuesto	Yes	Caso
29	Masculino	9	expuesto	Yes	Caso
29	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
29	Masculino	3	no expuesto	Yes	Caso
29	Masculino	2	no expuesto	Yes	Caso
29	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
29	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
29	Masculino	5	expuesto	No	Control
29	Masculino	7	expuesto	No	Control
29	Femenino	5	expuesto	No	Control
29	Femenino	5	expuesto	No	Control
29	Femenino	2	no expuesto	No	Control
29	Femenino	9	expuesto	No	Control
29	Femenino	9	expuesto	No	Control
30	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
30	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
30	Masculino	8	no expuesto	Yes	Caso
30	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
30	Masculino	2	no expuesto	Yes	Caso
30	Masculino	8	no expuesto	Yes	Caso
30	Masculino	7	expuesto	Yes	Caso
30	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
30	Femenino	4	no expuesto	Yes	Caso
30	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso

30	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
30	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
30	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
30	Femenino	5	expuesto	No	Control
30	Femenino	2	no expuesto	No	Control
30	Femenino	5	expuesto	No	Control
30	Femenino	2	no expuesto	No	Control
30	Femenino	5	expuesto	No	Control
30	Femenino	9	expuesto	No	Control
30	Femenino	9	expuesto	No	Control
30	Femenino	7	expuesto	No	Control
30	Femenino	7	expuesto	No	Control
30	Masculino	9	expuesto	No	Control
30	Femenino	9	expuesto	No	Control
30	Femenino	5	expuesto	No	Control
30	Femenino	9	expuesto	No	Control
31	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
31	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
31	Femenino	2	no expuesto	Yes	Caso
31	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
31	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
31	Masculino	2	no expuesto	Yes	Caso
31	Femenino	2	no expuesto	Yes	Caso
31	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
31	Masculino	6	no expuesto	Yes	Caso
31	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
31	Masculino	7	expuesto	Yes	Caso
31	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
31	Masculino	5	expuesto	No	Control
31	Femenino	5	expuesto	No	Control
31	Femenino	4	no expuesto	No	Control
31	Masculino	5	expuesto	No	Control
32	Masculino	9	expuesto	Yes	Caso
32	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
32	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
32	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
32	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
32	Femenino	5	expuesto	No	Control
32	Femenino	9	expuesto	No	Control
32	Femenino	9	expuesto	No	Control
32	Femenino	9	expuesto	No	Control

32	Femenino	9	expuesto	No	Control
32	Masculino	5	expuesto	No	Control
32	Masculino	5	expuesto	No	Control
32	Masculino	3	no expuesto	No	Control
33	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
33	Femenino	2	no expuesto	Yes	Caso
33	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
33	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
33	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
33	Masculino	8	no expuesto	Yes	Caso
33	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
33	Masculino	7	expuesto	Yes	Caso
33	Masculino	2	no expuesto	Yes	Caso
33	Femenino	2	no expuesto	No	Control
33	Masculino	2	no expuesto	No	Control
33	Femenino	9	expuesto	No	Control
33	Femenino	2	no expuesto	No	Control
33	Femenino	5	expuesto	No	Control
33	Femenino	7	expuesto	No	Control
33	Masculino	5	expuesto	No	Control
33	Femenino	5	expuesto	No	Control
33	Femenino	9	expuesto	No	Control
33	Femenino	9	expuesto	No	Control
34	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
34	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
34	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
34	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
34	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
34	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
34	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
34	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
34	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
34	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
34	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
34	Femenino	9	expuesto	No	Control
34	Masculino	5	expuesto	No	Control
34	Masculino	5	expuesto	No	Control
34	Femenino	9	expuesto	No	Control
34	Femenino	9	expuesto	No	Control
34	Femenino	9	expuesto	No	Control
35	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso

35	Masculino	8	no expuesto	Yes	Caso
35	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
35	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
35	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
35	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
35	Femenino	4	no expuesto	Yes	Caso
35	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
35	Femenino	4	no expuesto	Yes	Caso
35	Femenino	9	expuesto	No	Control
35	Femenino	9	expuesto	No	Control
35	Femenino	8	no expuesto	No	Control
35	Femenino	7	expuesto	No	Control
35	Masculino	3	no expuesto	No	Control
35	Femenino	5	expuesto	No	Control
35	Masculino	4	no expuesto	No	Control
35	Femenino	5	expuesto	No	Control
35	Masculino	5	expuesto	No	Control
36	Femenino	2	no expuesto	Yes	Caso
36	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
36	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
36	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
36	Femenino	7	expuesto	Yes	Caso
36	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
36	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
36	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
36	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
36	Masculino	5	expuesto	No	Control
36	Femenino	9	expuesto	No	Control
36	Masculino	5	expuesto	No	Control
36	Femenino	9	expuesto	No	Control
36	Femenino	2	no expuesto	No	Control
36	Femenino	4	no expuesto	No	Control
36	Femenino	5	expuesto	No	Control
37	Femenino	4	no expuesto	Yes	Caso
37	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
37	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
37	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
37	Masculino	2	no expuesto	Yes	Caso
37	Femenino	7	expuesto	Yes	Caso
37	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
37	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso

37	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
37	Masculino	3	no expuesto	Yes	Caso
37	Masculino	7	expuesto	Yes	Caso
37	Femenino	5	expuesto	No	Control
37	Femenino	5	expuesto	No	Control
37	Femenino	5	expuesto	No	Control
37	Femenino	2	no expuesto	No	Control
37	Femenino	9	expuesto	No	Control
37	Femenino	7	expuesto	No	Control
37	Femenino	5	expuesto	No	Control
37	Femenino	5	expuesto	No	Control
37	Femenino	5	expuesto	No	Control
37	Masculino	5	expuesto	No	Control
37	Masculino	5	expuesto	No	Control
37	Femenino	9	expuesto	No	Control
37	Femenino	9	expuesto	No	Control
38	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
38	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
38	Femenino	2	no expuesto	Yes	Caso
38	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
38	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
38	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
38	Masculino	0	no expuesto	Yes	Caso
38	Masculino	7	expuesto	Yes	Caso
38	Masculino	7	expuesto	Yes	Caso
38	Masculino	7	expuesto	Yes	Caso
38	Femenino	9	expuesto	No	Control
38	Femenino	2	no expuesto	No	Control
38	Masculino	5	expuesto	No	Control
38	Femenino	9	expuesto	No	Control
38	Femenino	9	expuesto	No	Control
38	Masculino	5	expuesto	No	Control
38	Femenino	3	no expuesto	No	Control
38	Femenino	5	expuesto	No	Control
38	Masculino	7	expuesto	No	Control
38	Femenino	5	expuesto	No	Control
39	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
39	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
39	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
39	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
39	Masculino	9	expuesto	Yes	Caso

39	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
39	Masculino	9	expuesto	Yes	Caso
39	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
39	Femenino	9	expuesto	No	Control
39	Masculino	5	expuesto	No	Control
39	Femenino	9	expuesto	No	Control
39	Masculino	3	no expuesto	No	Control
39	Masculino	5	expuesto	No	Control
39	Femenino	5	expuesto	No	Control
39	Femenino	5	expuesto	No	Control
39	Femenino	9	expuesto	No	Control
39	Femenino	5	expuesto	No	Control
39	Femenino	9	expuesto	No	Control
40	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
40	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
40	Masculino	9	expuesto	Yes	Caso
40	Femenino	3	no expuesto	No	Control
40	Masculino	5	expuesto	No	Control
40	Femenino	2	no expuesto	No	Control
40	Masculino	5	expuesto	No	Control
40	Masculino	5	expuesto	No	Control
40	Femenino	5	expuesto	No	Control
40	Femenino	9	expuesto	No	Control
40	Femenino	9	expuesto	No	Control
40	Femenino	9	expuesto	No	Control
40	Femenino	4	no expuesto	No	Control
40	Femenino	5	expuesto	No	Control
40	Masculino	9	expuesto	No	Control
41	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
41	Masculino	9	expuesto	Yes	Caso
41	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
41	Masculino	7	expuesto	Yes	Caso
41	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
41	Masculino	3	no expuesto	Yes	Caso
41	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
41	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
41	Masculino	7	expuesto	Yes	Caso
41	Femenino	9	expuesto	No	Control
41	Femenino	9	expuesto	No	Control
41	Masculino	5	expuesto	No	Control
42	Femenino	2	no expuesto	Yes	Caso

42	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
42	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
42	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
42	Femenino	2	no expuesto	Yes	Caso
42	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
42	Masculino	7	expuesto	Yes	Caso
42	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
42	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
42	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
42	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
42	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
42	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
42	Femenino	9	expuesto	No	Control
42	Femenino	9	expuesto	No	Control
42	Masculino	9	expuesto	No	Control
42	Masculino	9	expuesto	No	Control
42	Femenino	5	expuesto	No	Control
43	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
43	Masculino	5	expuesto	Yes	Caso
43	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
43	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
43	Femenino	3	no expuesto	Yes	Caso
43	Masculino	7	expuesto	Yes	Caso
43	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
43	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
43	Masculino	2	no expuesto	No	Control
43	Masculino	9	expuesto	No	Control
43	Masculino	9	expuesto	No	Control
43	Femenino	9	expuesto	No	Control
43	Masculino	2	no expuesto	No	Control
44	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
44	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
44	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
44	Femenino	2	no expuesto	Yes	Caso
44	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
44	Femenino	9	expuesto	Yes	Caso
44	Femenino	2	no expuesto	Yes	Caso
44	Femenino	5	expuesto	Yes	Caso
44	Masculino	5	expuesto	No	Control
44	Femenino	5	expuesto	No	Control

## Anexo No 5

### Automedicación y personas quien recomienda.

Persona quien recomienda la medicación	Si se automedican	No se automedican.	Total general
Médico	21	0	22
Odontólogo	11	0	11
Farmacéutico	47	0	47
Técnico en farmacia	10	0	10
Familiar	30	0	30
Amistades	11	0	11
Por iniciativa propia	20	0	20
Total general	150	150	300

## Anexo No 6

### Automedicación y motivos más frecuentes.

Motivos de la automedicación	Si se automedican	No se automedican	Total general
Por indicación del técnico de farmacia.	49	0	49
Porque es muy cara la consulta.	30	0	30
Porque la clínica u hospital está muy lejos de mi casa.	12	0	12
Por hábito.	33	0	33
Otros.	26	0	26
Total general	150	150	300

**Anexo No 7****Automedicación y tiempo que se automedican.**

<b>Tiempo que se automedica</b>	<b>Si se automedican</b>	<b>No se automedican</b>	<b>Total general</b>
1 día	76	0	76
2 días	32	0	32
3 días	33	0	33
más de 3 días	9	0	9
Total general	150	150	300

**Anexo No 8****Automedicación y lugar de adquisición de los medicamentos**

<b>Adquisición del medicamento</b>	<b>Si se automedican</b>	<b>No se automedican</b>	<b>Total general</b>
Farmacia	139	0	139
Botica	7	0	7
Bodega	1	0	1
Establecimiento de salud	3	0	3
Total general	150	150	300

**Anexo No 9**  
**Automedicación y medios de comunicación.**

<b>Medios de comunicación</b>	<b>Si se automedican</b>	<b>No se automedican</b>	<b>Total general</b>
Afiches	4	0	4
Paneles	3	0	3
Radios	6	0	6
Slogan	9	0	9
Televisión	128	0	128
Total general	150	150	300