



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**Relación entre el grado de instrucción y la automedicación en
adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la Parroquia Huayna Capac
en la Ciudad de Cuenca, 2017**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Galindo González Daniel Esteban

TUTORA: Calle Prado, María Daniela, Od. Esp,

CUENCA

2018.

DECLARACIÓN:

Yo, Galindo González Daniel Esteban bajo juramento declaro que el presente trabajo aquí escrito 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 el presente trabajo; 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 documento, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....
Autor: Galindo Gonzalez Daniel Esteban
C.I: 0104646104

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo denominado “**RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA HUAYNA CAPAC EN LA CIUDAD DE CUENCA, 2017**”, realizado por **GALINDO GONZALEZ DANIEL ESTEBAN**, 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, Marzo 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 denominado “**RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA HUAYNA CAPAC EN LA CIUDAD DE CUENCA, 2017**”, realizado por **GALINDO GONZALEZ DANIEL ESTEBAN**, 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, Marzo 2018.

.....

Od. Esp. Calle Prado, Maria Daniela.

DEDICATORIA.

A mis padres y hermanos,
por el apoyo incondicional
su amor y su dedicación que me brindaron
durante este largo camino para que pueda
formarme como profesional.

A Dios, por darme la vida
día a día y su gracia a pesar
de los grandes retos
siempre creí en él y junto a
su fe lo conseguí.

EPÍGRAFE.

E pur si muove (y sin embargo, se mueve)

Galileo Galilei (Febrero de 1633)

AGRADECIMIENTO:

A los docentes, que compartieron cada uno de sus conocimientos, por su paciencia y su entrega.

A mis amigos, por saber sufrir hombro a hombro en las aulas, por la ayuda desinteresada que siempre me brindaban.

A mi enamorada, que en su reflejo siempre me veía motivado a salir adelante y alcanzar el mismo objetivo.

A mis Abuelos, tíos, primos, por su cariño y preocupación.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca

RAM: Reacciones Adversas Medicamentosas

INTRODUCCIÓN

La automedicación es definida como la conducta por la cual las personas consumen medicamentos (farmacológicos o tradicionales) sin la debida prescripción médica siendo una práctica común en los países en desarrollo y en especial en América Latina.¹ La automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro medio llevada a cabo por razones distintas, con el objetivo de aliviar una dolencia lo antes posible, sin darse cuenta que muchas veces más que satisfacer las necesidades de salud del individuo las empeoran.

La presente investigación posee información sobre la relación entre el grado de instrucción y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Huayna Capac en la ciudad de Cuenca, siendo este un problema que podría modificar su correcto desempeño en las actividades diarias y dentro de su entorno social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la automedicación como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo. Estudios realizados, muestran que países como España, Sudáfrica y EEUU se señalan cifras que van entre el 40% y el 90% sobre el número de episodios enfermizos que fueron tratados mediante el autocuidado.²

El enfoque de la investigación es cuantitativo con un diseño Caso-Control, Relacional De Campo, la población total fue de 401 personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia Huayna Cápac de donde se obtuvieron 74 casos y 74 controles según el cálculo por la fórmula del tamaño muestral

En este proyecto de investigación se podrá conocer la proporción de jóvenes adultos que en relación a su grado de instrucción, se automedican lo cual ayudará para sentar bases epidemiológicas para futuros estudios estadísticos relacionados a prevención de dicho problema.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	14
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
3.- OBJETIVOS.....	16
3.1.-OBJETIVO GENERAL.....	16
3.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
4.- MARCO TEÓRICO	16
4.1.- DEFINICIONES DE LA AUTOMEDICACIÓN.....	16
4.1.1.- HISTORIA DE LA AUTOMEDICACIÓN.....	17
4.1.2.- FACTORES QUE INFLUYEN A LA AUTOMEDICACIÓN.....	17
4.1.3.- LA AUTOMEDICACIÓN Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN.	19
4.1.4.- AUTOMEDICACIÓN EN EL AMBITO MUNDIAL.....	21
4.1.5 GRUPOS DE FÁRMACOS MÁS AUTOMEDICADOS Y SUS POSIBLES EFECTOS.	22
4.1.5.a.- Antinflamatorios.....	22
4.1.5.b.- Analgésicos.....	23
4.1.5.c.- Antibióticos	23
4.1.5.d.- Antigripales-antihistamínicos	23
4.1.5.e.- Purgantes y antidiarreicos	23
4.1.6.- CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN.....	24
4.1.7.- ENCUESTA ANDREA CONHI PARA DETERMINAR LA AUTOMEDICACIÓN.....	24
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	26
5. HIPÓTESIS.....	32
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	33
1.- MARCO METODOLÓGICO	34
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	36
5.- PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS	37
6.- PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.	38
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	38
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	39
1. RESULTADOS.....	40
2. DISCUSIÓN	44
3. CONCLUSIONES	45
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No 1.- Relación entre la exposición y la enfermedad.....	40
Tabla No 2.- Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....	41
Tabla No 3.- Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	42

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue relacionar el grado de instrucción y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la Parroquia Huayna Cápac en la ciudad de Cuenca, 2017. **MATERIALES Y METODOS:** El enfoque de la investigación es cuantitativo con un diseño Caso-Control, relacional de campo, la población total fue de 401 personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia Huayna Cápac de donde se obtuvieron 74 casos y 74 controles según el cálculo por la fórmula del tamaño muestral. **RESULTADOS:** Los resultados en cuanto a la relación entre el Grado de instrucción y la automedicación fueron según la medida estadística de Odds Ratio: 1.42. **CONCLUSION:** Se concluyó que el grado de instrucción es un factor de riesgo para que las personas se automediquen, El nivel de automedicación según el sexo es mayor en el género femenino. Las edades de 20 y 22 años presentan 10 casos y 10 controles respectivamente por lo tanto son los adultos jóvenes que más se automedican.

PALABRAS CLAVE: Automedicación, Grado de Instrucción, Caso-Control, Barreras al acceso odontológico.

ABSTRACT

AIM: The objective of this research was to relate the degree of instruction and self-medication in young adults from 18 to 44 years of the Huayna Capac parish in the city of Cuenca-Ecuador, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The research approach is quantitative With a Case-Control, Correlational Field design, the total population was 401 people from 18 to 44 years of age from the Huayna Capac parish, from where 74 cases and 74 controls were obtained according to the calculation by the sample size formula. **RESULTS:** The results regarding the realization between the Degree of instruction and the self-medication were according to the statistical measure of Oddf Ratio: 1.42. **CONCLUSION:** It was concluded that the degree of instruction is a risk factor for people to self-medicate. The level of self-medication according to gender is higher in the female gender. The ages of 20 and 22 years have 10 cases and 10 controls respectively, therefore they are the young adults who self-medicate the most.

KEYWORDS: Self-medication, Degree of Instruction, Case-Control, Barriers to dental access.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEORICO

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La automedicación es una mala práctica en toda la población mundial que hace referencia al mal uso de medicamentos y sus consecuencias pueden llegar hasta el deceso del individuo por lo que se debe llegar a remover todos estos hábitos de la población; con esta investigación se pretende realizar un planteamiento con el cual queremos mostrar la cantidad de personas que siguen este línea de control de molestias y dolencias y sus consecuencias, de esta manera se contestó la siguiente pregunta: ¿Es el grado de instrucción un factor de riesgo para la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la Parroquia Huayna Capac en la ciudad De Cuenca,2017.?

2.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de automedicación según el grado de instrucción está enfocado a personas de 18 a 44 años de edad de la Parroquia Huayna Capac en la Ciudad de Cuenca-Ecuador para determinar los factores por la que mayor parte de la población tienden a automedicarse cuando sienten cualquier molestia o dolencia sin consulta profesional, esto dio como resultado la educación a la población y su visita regular a la consulta profesional.

La **relevancia científica** de este proyecto de investigación se evidenció al poder saber si el grado de instrucción no es un factor de riesgo para la automedicación de esta población, éste problema puede modificar su correcto desempeño en las actividades diarias, así como también la forma de relacionarse en su entorno social, con la finalidad de que posteriores intervenciones permitan prevenir la automedicación.

Este estudio tiene una **relevancia social** ya que va dirigido a una comunidad de la ciudad de Cuenca, principalmente a sus parroquias urbanas, pero es de interés también para otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de sus características epidemiológicas. Podrá servir también de referencia bibliográfica para futuras investigaciones de automedicación.

El presente estudio es original a nivel de la Parroquia Huayna Capac, debido a que no se había llevado nunca antes un estudio similar en la misma, pero existen otras investigaciones realizadas en diferentes Parroquias de la Ciudad de Cuenca, y que al complementarse proyectarán una visión más clara de la situación real de la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la Dirección de la Carrera de Odontología y con el Departamento de Investigación de la misma.

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

- Relacionar el grado de instrucción y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la Parroquia Huayna Capac en la Ciudad de Cuenca, 2017.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el nivel de automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la Parroquia Huayna Cápac en la Ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017 según la edad.
- Determinar el nivel de automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la Parroquia Huayna Cápac en la Ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017 según el sexo.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.- DEFINICIONES DE LA AUTOMEDICACIÓN

La automedicación se define como la obtención y utilización de medicamentos, tanto de “autoprescripción con receta” como “sin receta”, por parte de los pacientes, sin participación de un médico en el diagnóstico de la enfermedad, en la prescripción de dichos medicamentos ni en la supervisión de su uso, la autoprescripción es la obtención de medicamentos de venta, sin tener receta alguna. ⁴

Una forma encubierta de automedicación podrían ser las consultas al profesional de la salud, en las que los pacientes reclaman un medicamento o la receta para un fármaco que ya han adquirido previamente, impidiendo al facultativo tomar la decisión más adecuada en base a un diagnóstico preciso. La automedicación forma parte de los autocuidados, al igual que los autotratamientos no medicamentosos, los apoyos sociales y los primeros auxilios en la vida cotidiana.

Los autocuidados se definen como las acciones que toma una persona encaminadas a mejorar o promover su propia salud y prevenir la enfermedad. Se trata, por tanto, de un recurso de primera línea sin el cual el sistema sanitario se vería colapsado.^{5,10}

4.1.1.- HISTORIA DE LA AUTOMEDICACIÓN

A lo largo de la historia, los autocuidados han sido el medio de mantenimiento de la salud más utilizado. Ya en los primeros documentos escritos se recogía la existencia de un “experto” en la sanación, e incluso se sabe que antiguamente se utilizaban partes de animales y plantas para medicarse. Hoy en día viven en una sociedad mucho más avanzada con una sanidad desarrollada, nuevos medicamentos y nuevas técnicas quirúrgicas, pero no por ello los autocuidados son menos importantes. Respecto a los medicamentos, ya hace unas cuatro décadas desde que se incluyó la crítica de la medicalización en los debates sanitarios. Con el paso del tiempo, el concepto de automedicación varía, según si se consideran los medicamentos “sin receta” o los medicamentos de “prescripción con receta” (siendo estos últimos recomendaciones de otros usuarios o tratamientos que el paciente recuerda de anteriores ocasiones), llegando a considerar los “remedios caseros”, infusiones, hierbas medicinales, etc. Este último concepto es el mayormente aceptado por los autores en la actualidad.^{6,15,16}

4.1.2.- FACTORES QUE INFLUYEN A LA AUTOMEDICACIÓN

Aunque la automedicación es una decisión del propio paciente, esta se encuentra condicionada por diversos factores entre los cuales se presentan:

Factores individuales: destaca el uso de automedicación en las mujeres y en personas con mayor nivel cultural, mayor nivel de autoestima, mayor preocupación por su propia salud y/o con deseo de ser responsables de su nivel de vida. Sobre la edad, hay discrepancias en los estudios, aunque hay estadísticas procedentes de países industrializados.¹⁶ que revelan que la edad avanzada aumenta el uso de la automedicación. Factores sociales: los que más pueden condicionar al individuo a la hora de automedicarse son la familia, los medios de comunicación con las campañas de información o publicidad y la “cultura sanitaria”, es decir, el concepto que tenga cada sociedad de la enfermedad que se padezca. En cuanto al proceso, la automedicación es mayor en procesos crónicos que en los agudos debido a que los pacientes toman medidas ante los denominados “síntomas menores”.¹³

Además, los farmacéuticos juegan un papel importante en la automedicación, ya que son reconocidos entre la población general y en este caso entre las personas que se identifican con un menor grado de instrucción como una figura de referencia a la hora de consumir medicamentos, y por ello muchas veces se acepta su consejo. Incluso, a pesar de las limitaciones legales, existe la práctica de administrar medicamentos sin su correspondiente prescripción médica. Finalmente, la influencia de los profesionales es relevante a la hora de tomar la decisión de automedicarse. Una práctica habitual es repetir tratamientos anteriores al experimentar la misma sintomatología pero sin haber consultado previamente a un profesional. Además, la dificultad de acceso a los profesionales también supone un aumento de la automedicación.¹⁶

Los factores que más influyen para que las personas se automediquen son:

- La facilidad que tienen las personas de adquirir cualquier medicamento debido a que estos están disponibles al público y pueden ser de venta independiente, y sin receta médica. La venta de estos productos farmacéuticos no requiere autorización médica, y están disponibles en un mostrador en farmacias públicas y privadas las mismas que son consumidas por la comunidad bajo su responsabilidad e iniciativa propia. La utilización de este tipo de medicamentos se le considera seguro de acuerdo a las condiciones y dosis autorizadas.⁷
- La influencia que tienen los grupos y familiares sobre el consumo de algunos medicamentos fundamentados en su propia experiencia.
- La facilidad que se tiene por parte del equipo de salud de proporcionar medicamentos.⁷
- El exceso de trabajo del personal médico, que sobrelleva a realizar diagnósticos y tratamientos incompletos que les imposibilita dedicar el tiempo adecuado a cada paciente.⁸
- No existe políticas farmacéuticas nacionales que establezcan, regulen el uso adecuado de medicamentos y coordinen con los profesionales que realizan las prescripciones.⁹
- En algunos lugares los medicamentos son inaccesibles, y existen pacientes que no consumen los medicamentos necesarios y adecuados para sus tratamientos debido a problemas socioeconómicos y accesos restringidos a servicios de salud, por lo que buscan otras opciones como medicamentos de baja calidad, adquiridos por medio del Internet, por comercio ambulante y ferias libres abiertas al público.⁹

- Cada vez existe una mayor influencia en las personas sobre la publicidad de medicamentos. Lo que produce riesgos para la salud de la población. Dentro de esta publicidad existe información acerca de efectos adversos e incluso indicaciones que no son aprobadas por la autoridad sanitaria. Esto lleva a que la gente empiece a consumir medicamentos sin distinción de venta libre incluso cuando su situación sea bajo receta. En una publicación La Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre “Criterios éticos para la promoción de medicamentos” menciona que los anuncios dirigidos al público tienen que aportar a que la población logre tomar decisiones razonadas sobre el uso de medicamentos que están disponibles legalmente sin receta.^{9,12}

4.1.3.- LA AUTOMEDICACIÓN Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN.

Existen dos métodos definidos mediante los cuales un individuo que presente cualquier grado de instrucción puede medicarse, con receta médica y la automedicación. La primera es responsabilidad de los profesionales sanitarios capacitados para la prescripción de medicamentos y de las instituciones encargadas de prestar los servicios de atención médica, las cuales deben controlar que los profesionales prescriban atendiendo a la racionalidad y a la eficacia de los tratamientos. Por otra parte, la automedicación es una decisión del propio individuo, pero esta se ve condicionada por factores como la cultura, la educación médica, la influencia de las empresas que comercializan medicamentos.^{3, 12}

En la revisión de la literatura en ciencias de la salud relacionada con el término “automedicación”, aparece una gran cantidad de estudios empíricos que abordan este problema desde diferentes contextos geográficos y farmacológicos. Sin embargo, el sentido de la automedicación varía en el conjunto de dichos estudios, lo que hace muy difícil realizar comparaciones epidemiológicas que deberían basarse en las mismas variables y definiciones; situación que exige un análisis conceptual del fenómeno.¹³

El fenómeno se hace más complejo por su creciente incidencia en el mundo y por el hecho de que, por un lado, existe una corriente muy fuerte de promoción de la automedicación “responsable” como una alternativa social y económicamente atractiva y viable para el cuidado de la salud de las personas y, por el otro, hay grupos que ven con preocupación los posibles efectos nocivos de la automedicación “no responsable”.

^{12, 15}

La automedicación como tal presenta argumentos tanto a favor como en contra debido a sus distintas repercusiones individuales y sociales. Entre los beneficios individuales se encuentra el alivio desde la autonomía propia o familiar de distintos

problemas de salud que se puedan presentar.⁸ Esto no sería un aspecto opuesto a la atención sanitaria sino algo complementario, realizado desde la responsabilidad individual para promocionar la propia salud en situaciones que no requieran de un profesional. Entre los beneficios sociales y sanitarios se encuentra el “despejo” del sistema sanitario, ya que no se requiere la atención de los profesionales ni supone un costo material para las instituciones públicas, por que el usuario asumiría el costo de los medicamentos. Además, se evita de esta forma la disminución de actividad laboral y escolar por enfermedades.^{2,6}

Habría que destacar que, en caso de no disponer de la automedicación como posibilidad, seguramente la población general buscaría medidas para los autocuidados que serían menos fiables, lo cual tendría repercusiones negativas. Entre los argumentos en contra destacan los efectos secundarios, las posibles interacciones farmacológicas, el uso de medicamentos en situaciones en las que no están indicados, las posibles reacciones adversas medicamentosas (RAM), el aumento del costo económico de los sistemas de salud y el uso de asociaciones de medicamentos que podrían ser especialmente peligrosos en ciertos grupos de riesgo como niños, embarazadas y ancianos. Además, es posible que el uso de tratamientos medicamentosos sin consultar a un médico pudiera enmascarar una enfermedad que requiera de atención profesional o facilitar un diagnóstico erróneo. En el caso de los fármacos que requieren receta, existe la práctica de adquirir el medicamento para solicitárselo después al médico con la excusa de que “lo debo en farmacia”. Esto puede generar conflictos entre el médico y el paciente.^{5,8}

También es un punto muy importante el consejo terapéutico, por lo que es imprescindible explicar a los pacientes los objetivos del tratamiento y por qué se lleva a cabo, ya que si el paciente lo comprende será menos probable que incumpla su tratamiento. También deben explicarse las limitaciones del tratamiento, la dosis, la frecuencia de tomas, el tiempo de tratamiento y todo lo que sea necesario. De esta forma podremos disminuir la automedicación errónea, ya que el paciente estará informado y convencido de lo que hace.⁽⁷⁾⁽¹⁶⁾

Finalmente, mediante la educación conseguiremos que el paciente conozca los fármacos que toma y que evite volver a consumirlos en situaciones inadecuadas como puede ser habitual en el caso de los antibióticos.⁸ De forma más general, una buena estrategia es sensibilizar a la población para que pida consejo a un profesional sanitario antes de adquirir ciertos grupos de medicamentos. Aquí es muy importante tanto la labor de la publicidad como la de los integrantes de las oficinas de farmacia.¹⁷

A lo largo de la historia las personas que tienen mayores conocimientos en este caso, mayor nivel de instrucción tienden a no automedicarse, se da básicamente por el grado de conocimiento que adquieren las personas según su nivel de estudios y el pensamiento racional que estas emplean al momento de decidir si automedicarse o no, saben que al momento de hacerlo corren ciertos riesgos como por ejemplo: el causar una sobredosis o estar dispuestos a pasar por un proceso de intoxicación. Al momento entonces, son los individuos de mayor grado de instrucción que deciden tener atención profesional. Los individuos que presentan menor grado de instrucción que generalmente presentan características como déficit en su ingreso económico como también pertenecer a zonas rurales o difícil acceso a la atención profesional, son las personas que más se automedican, dejándose llevar por toda clase de publicidad, decidiendo ellos un acceso no tan dificultoso como es el de asistir a una consulta profesional y prefiriendo acercarse a cualquier centro de comercio de fármacos para adquirir lo que ese momento según ellos necesiten para calmar cualquier dolencia o molestia.^{1,19}

Los efectos negativos en el caso de los antibióticos son destacables sobre otros medicamentos por su alto impacto social y sanitario. Entre sus consecuencias negativas, se encuentran la resistencia antibiótica y la alteración de la ecología bacteriana, dando lugar a colonias de microbios resistentes a los antibióticos. Indicaciones para mejorar la automedicación como: centros de salud, tienen el deber de educar a nuestros pacientes para que utilicen adecuadamente las técnicas de autocuidados, incluyendo la automedicación, ya que ellos recomiendan pero los individuos deciden. Para empezar, informar a los pacientes de forma sencilla sobre la medicación que se les receta, ayuda a que acepten mejor las decisiones y a que puedan tomar mejores medidas a la hora de ingerir la medicación cuando la requieran lo cual llegara fácil y entenderán a los individuos que tengan mayor rango de estudio.⁹

4.1.4.- AUTOMEDICACIÓN EN EL AMBITO MUNDIAL

A lo largo de la humanidad el tratamiento de las distintas enfermedades ha sido una entera preocupación. El ámbito familiar y social es la fuente de literaturas existentes en cada cultura, debido a que sus conocimientos son dados a las generaciones sucesivas. Siendo así una práctica habitual de las comunidades sin conocer las consecuencias de estos hechos. El consumo de medicamentos sin receta es cada vez más frecuente este hecho es un fenómeno de progresiva relevancia, producida por factores que predominan en la sociedad moderna.^{3, 13}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) deduce que más del 50% de los medicamentos se prescriben, y se venden en forma inadecuada, y un tercio de la

población mundial no tiene acceso a medicamentos básicos, y el 50% de los pacientes los ingieren de una manera incorrecta.¹¹

Las personas se dejan llevar o toman decisiones por medio de lo que les revelan la gente cercana entre estas la familia, amigos, farmacéutico o la reutilización de la receta de un médico, o la de un anuncio publicitario. La automedicación se debe entender como “La voluntad y capacidad de los pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas”. Siendo de esta manera validada como una experiencia útil para reducir la demanda de los servicios de atención pública y ayudar en los problemas que no necesiten de consulta médica. Basado en esto nace la expresión “Automedicación Responsable”, que se refiere al: “Uso de medicamentos de libre acceso, por un consumidor informado, orientada a evitar en lo posible una serie de riesgos potenciales para su salud y a obtener un beneficio en términos de curación o alivio de una enfermedad”. Se realiza una automedicación responsable cuando se use adecuadamente los medicamentos los mismos que sean seguros y sean eficaces durante cualquier tratamiento, y luego de un diagnostico medico el paciente pueda reconocer estados patológicos recurrente. Estos medicamentos que son ingeridos de esta manera antes de utilizarlos deben ser revisados toda la información necesaria concerniente a sus efectos adversos, como se los administra, la duración del tratamiento etc. Y de esta manera obtener el uso adecuado de medicamentos para que el paciente cumpla con su tratamiento apropiado.^{14, 10}

La automedicación es el tratamiento de los problemas de salud comunes con medicamentos etiquetados para esas indicaciones y lo suficientemente seguro para ser utilizado sin prescripción médica. Sin embargo, el consumo indiscriminado de drogas es considerada un problema de salud pública que conlleva desventajas incluyendo la disminución de eficacia clínica, un aumento en la duración del tratamiento y la prolongación de la recuperación.

4.1.5 GRUPOS DE FÁRMACOS MÁS AUTOMEDICADOS Y SUS POSIBLES EFECTOS.

4.1.5.a.- Antinflamatorios

Al consumir habitualmente este grupo de fármacos, o sin prescripción médica puede afectar gravemente al estómago causando así una inflamación y provocando un sangrado digestivo debido a las úlceras que puede ocasionar. Existen otras reacciones secundarias que se pueden dar que son alergias o brotes en la piel. Cuando se realiza un mal uso, se ingiere inadecuadamente o por periodos extensos puede provocar daños

más grandes en el riñón, ocasionando incluso que se necesite de diálisis y hasta un trasplante. ^{7,13}

4.1.5.b.- Analgésicos

El uso inadecuado de estos fármacos no causan efectos en el sistema nervioso, pero su uso continuo puede provocar lesiones renales, siendo las mismas irreversibles. En dolores fuertes especialmente de cabeza primero se debe encontrar el motivo por lo que se produce el mismo y no utilizar analgésicos todos los días. En los niños, cuando existen dolores comunes la administración de estos medicamentos debe ser revisada antes con su historia clínica, debido a que si un paciente tiene una lesión hepática, puede existir un daño mayor que lo lleve a una falla hepática mortal. ⁽⁷⁾⁽¹³⁾

4.1.5.c.- Antibióticos

Cuando las personas no toman el tipo de antibiótico adecuado para la bacteria que causa su infección el paciente no se cura de su enfermedad sino que también produce daño a su hígado y riñón, por lo que se considera de alto riesgo y más aún cuando los tratamientos son cortos debido a que forjan a que las bacterias se hagan más resistentes y crezcan perdiendo así su efectividad y creando microorganismos más resistentes. Las personas constantemente consumen antibióticos para las infecciones virales y bacterianas y como no tiene conocimiento de las mismas la gente busca atacarlas con estos fármacos matando así la flora normal y las bacterias creándose más resistentes, lo que provoca más a menudo las infecciones urinarias y alergias en la piel. ^{7, 13}

4.1.5.d.- Antigripales-antihistamínicos

La consecuencia del uso excesivo de estos fármacos es que pueden afectar el comportamiento de la persona y si no se toman las precauciones necesarias puede tener accidentes caseros, automovilísticos o laborales debido a que la persona se siente somnolienta. El uso inadecuado de los mismos, más aun en la gente joven, puede ocasionar mayor riesgo de hemorragia intracerebral. Lo que se recomienda para el resfriado es una buena hidratación y manejo de los síntomas si el medico lo prescribe con pastillas para el dolor. Los antigripales contienen componentes que disminuyen el flujo nasal, reducen la congestión y el malestar. ^{7,13}

4.1.5.e.- Purgantes y antidiarreicos

Los laxantes causan un variabilidad en los electrolitos, debido a que estos son los encargados de mantener el equilibrio del cuerpo. Con mayor gravedad se produce

arritmias o paros cardiacos. El causante de la diarrea por bacterias se produce en algunas ocasiones por una comida previa y sus síntomas son dolor abdominal, fiebre y diarreas que siguen constantemente. Cuando se produce diarreas agudas, tanto en adultos como en niños, estas son virales y se resuelven con una buena hidratación. En algunos casos los médicos sí recomiendan medicación, pero de ningún modo antidiarreicos ⁽⁸⁾

Las personas consumen medicamentos por tradición como los Purgantes, ya que tienen síntomas de comezón en la piel o les duele la cabeza pero los médicos advierten que un purgante sin una dosificación correcta produce toxicidad para el hígado y, si el paciente consume alcohol, induce una hepatitis crónica. ^{2, 1}

4.1.6.- CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN.

El consumo indiscriminado de fármacos es considerado un problema de salud pública que conlleva desventajas incluyendo disminución de eficacia clínica, un aumento en la duración del tratamiento y la prolongación de la recuperación. Puede incluso causar enfermedades renales, úlceras pépticas, patologías hepáticas y la resistencia bacteriana a la terapia antimicrobiana, generando así una carga de morbilidad y de los costos para el sistema de salud. ^{6,9}

La consecuencia de que las medicinas no estén disponibles, los altos costos o que no existan negocios adecuados para prescribirlos trae consigo la “inequidad en salud”, concretamente en el tratamiento de patologías infecciosas y enfermedades crónicas. El uso excesivo de medicamentos puede estimular una demanda desproporcionada de fármacos, provocando una deflación del acceso a estos, a los índices de consultas médicas y a la pérdida de confianza del paciente en el sistema de salubridad. ^{7,11, 14}

Las consecuencias de esta práctica son numerosas, y dentro del campo odontológico podemos encontrar: incremento en el riesgo de reacciones adversas, aumento de la resistencia bacteriana, encubrimiento de la enfermedad de fondo y baja de calidad del procedimiento por la mala utilización de los medicamentos. Estos efectos perjudiciales aumentan en localidades donde debido a la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos y conocimientos inadecuados, convierten a la automedicación en una vía rápida de tratamiento. ^{10, 17}

4.1.7.- ENCUESTA ANDREA CONHI PARA DETERMINAR LA AUTOMEDICACIÓN

Trata de una ficha que tiene como validación de contenido por medio del coeficiente de la V de AIKEN, que determina si el encuestado se automedica obteniendo

también diferentes resultados en sus variables. Este documento está dividido en dos secciones: 1) Datos generales del encuestado 2) Ítems de respuesta múltiple:

Datos Generales del Encuestado: contiene información importante de la persona para la realización de la investigación, son variables con las cuales se puede relacionar directamente con la automedicación empezando por el Nombre, Edad, Grado de Instrucción, Nivel de ingreso Económico, Ocupación. Estas a su vez también nos sirven como respaldo para la validez y originalidad de cada una de las fichas. ⁴

Ítems de respuesta múltiple: Es la sección de la encuesta en donde se podrá determinar si el paciente se automedica y de la misma manera se podrá conocer los diferentes motivos por los cuales el paciente tiende a realizar este fenómeno de alta importancia para las barreras de acceso odontológico, cuenta con 9 preguntas claras y concisas y cada una de estas contienen respuestas múltiples donde el encuestado podrá señalar entre una o varias opciones según su criterio ⁴. Las preguntas son las siguientes:

- ¿Usted se automedica? ; Pregunta en donde conoceremos si la persona encuestada realiza el fenómeno de la automedicación.
- ¿Cuándo tiene una dolencia quien le recomienda la medicación? ; Pregunta donde conoceremos si el paciente se automedica por recomendación de algún profesional o su vez por otro tipo de persona.
- ¿En qué tipo de dolencias ud se automedica?; Pregunta donde conoceremos el motivo por el cual el paciente ingiere medicación sin prescripción medica profesional.
- ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se automedica y no recurre al odontólogo?; Pregunta donde encontraremos el motivo por el cual el paciente no acude al Odontólogo cuando este presenta algún tipo de dolencia a nivel de la cavidad bucal.
- ¿Por cuánto tiempo ud se automedica?; Pregunta en la cual indagaremos sobre el conocimiento del paciente ante la ingesta de cualquier medicamento.
- ¿Dónde adquirió el medicamento?; Pregunta donde conoceremos los establecimientos a los cuales los pacientes acuden para obtener los medicamentos sin prescripción medica

- ¿Qué tipo de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica?; Pregunta en la que determinaremos cuales son los fármacos que más utiliza la gente como opción de compra rápida y efectiva para aliviar sus molestias.
- ¿En qué forma Farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica?; Pregunta con la que conoceremos la presentación del fármaco más adquirida.
- ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación?; Pregunta donde conoceremos una posible influencia que tiene publicidad dentro del fenómeno de la automedicación.

4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra: Artículo de Revista:** “LA AUTOMEDICACIÓN EN LA CULTURA UNIVERSITARIA.”³

Autor: De Pablo, María Mercedes.

Resultado: El propósito fue estimar los hábitos de automedicación entre estudiantes del Instituto Pedagógico de Caracas. Estudios previos señalan que la automedicación ha estado presente en la solución a los problemas de salud-enfermedad desde los comienzos de la humanidad. Sin embargo, ésta utilización por voluntad propia supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios si no se hace de forma reflexiva y con el conocimiento básico. El estudio es de tipo descriptivo. La muestra fue 240 estudiantes de diversas especialidades y la recolección de datos mediante un cuestionario. Los resultados indican: (a) un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable, (b) consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción, (c) desconocen reacciones fisiológicas como eventos adversos, (d) usan indistintamente medicamentos sintéticos y naturales, (e) reconocen implicaciones de EA, pero creen estar capacitados para manejar su salud, cuando se trata de procesos autocatalogados poco importantes.

- **Obra: Artículo de Revista:** “AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA Y PRIVADA, LIMA-PERÚ.”⁴

Autor: Conhi, Andrea; Castillo Andamayo, Diana Esmeralda; López, Cesar del Castillo

Resultado: Objetivo: Determinar la frecuencia de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en una Institución pública y privada, pertenecientes al

distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima en el período del 2012 - 2013. Material y métodos: Estudio de tipo observacional, transversal y comparativo. La población estuvo conformada por pacientes que se atienden en el servicio de Odontología de una institución pública (Hospital Nacional Cayetano Heredia) y una institución Privada (Clínica Estomatológica Dental de la UPCH) Lima –Perú. Se calculó el tamaño de muestra, se encuestó en el hospital 202 pacientes, y en la clínica a 253 pacientes. Se aplicó la encuesta a los pacientes del servicio de odontología de ambas instituciones, las cuales fueron entregadas en las salas de espera de cada institución, previa firma del consentimiento informado. Resultados: 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 y el 81.68 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. En la institución privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la “Clínica Dental Cayetano Heredia”, 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. Conclusiones: Existe diferencias estadísticamente significativas entre automedicación, persona quien recomienda la medicación, forma farmacéutica y tipo de dolencia en ambas instituciones.

- **Obra: Tesis de Grado:** “TERAPÉUTICA ALTERNATIVA PARA CONTROLAR EL DOLOR DENTAL EN PACIENTES DE 30 A 50 AÑOS, EN LA POBLACIÓN RURAL DE COCOTOG, PARROQUIA ZAMBIZA, CANTÓN QUITO, PROVINCIA DE PICHINCHA.”⁵

Autor: Trujillo Córdova, Paolo César

Resultado: El siguiente trabajo de investigación trata sobre la terapéutica alternativa para controlar el dolor dental en la población rural de San José de “Cocotog”, a partir de este punto de vista nos hemos trazado tanto objetivos generales como objetivos específicos y de esta manera poder cumplir el problema planteado. Este trabajo de investigación tuvo como estudio 80 personas, de entre 30 a 50 años de edad sin importar nivel de estudios, y tampoco se tuvo como determinante el sexo de los encuestados, los datos recolectados se realizaron mediante una encuesta realizada directamente a la población de dicho rango de edad. El resultado principal de la investigación es que en la población rural de San José de “Cocotog” si se utiliza Medicina Alternativa para controlar el dolor dental y la especie que se usa con más frecuencia es el clavo de olor, en un rango medio se usa llantén y arrayán, y pocas personas utilizan manzanilla, escobilla, hierba mora, granadilla, y otros. La forma de aplicación de la Medicina

alternativa se realiza más de forma directa, con aplicación de compresas y empastos en mayor número con un 70,76%, con un 10,76% tenemos el uso de la Medicina Alternativa por vía oral en forma de infusión, zumo, y enjuagues, y de una forma combinada de administración es decir aplicación directa y vía oral, tenemos un 18,46%

- **Obra: Tesis de Grado:** “RELACIÓN ENTRE LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA. HUARAZ, 2007.”¹

Autor: Aguedo Del Castillo, Annabell; Chein Villacampa, Sylvia A.

Resultado: El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario, en el Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash. El estudio fue descriptivo-correlacional, transversal y retrospectivo. Se encuestaron a 400 pobladores de diferentes caseríos del distrito. Los resultados indican que la hipótesis general: Existe una relación inversa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores fue comprobada través de las pruebas de correlación de V e cramer ($v = 0.547$) y Pearson ($p = -987$); así también la hipótesis específica: Existe una mayor correlación entre la automedicación y el nivel cultural ($v = 0.527$) antes que con el nivel social ($v = 0.375$) y económico ($v=0.362$) fue también comprobada. Además se encontró que la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la Automedicación (72,75%) siendo el principal tipo la Automedicación Farmacológica (64,61%), el tipo de medicamento más usado en la Automedicación Farmacológica fueron los AINES (49.25%) y en la Automedicación Tradicional los de origen Vegetal (15.50%). También que existe mayor porcentaje del uso de Automedicación en el grupo etáreo menor a 30 años (39.86%); y en el sexo femenino (59.50%). La persona que mayormente aconseja la toma del medicamento es el farmacéutico (36.80%) y el lugar donde mayormente se adquiere el medicamento es en la Farmacia (78.00%). La efectividad del medicamento es mayor en la Automedicación Farmacológica (54.00%) y el número de veces que en mayor porcentaje es usado el medicamento para calmar el dolor dentario es dos. Como conclusión se llega a que existe una relación inversamente proporcional entre el nivel socioeconómocultural y la automedicación en el manejo del dolor dentario.

- **Obra: Tesis de Grado:** “LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE BAJOS INGRESOS EN EL SURESTE DE BRASIL.”⁶

Autor: Schmid B., Bernal R., Nunes N

Resultado: Objetivo: Estimar la prevalencia de la automedicación en adultos de bajos ingresos e identificar factores asociados. Métodos: Los datos de un estudio de población realizado en el municipio de Sao Paulo, sureste de Brasil, en 2005, fueron utilizados. La estrategia incluyó la muestra dos dominios, favelas y no favelas, agrupado con el muestreo realizado en dos etapas, con un total de 3.226 individuos que califican. Además de las características sociodemográficas y económicas, la regresión logística múltiple incluyen: uso de medicamentos en los 15 días anteriores a la entrevista, el acceso a los medicamentos (libre, adquirido o de otras morbilidades) y tipo de tratamiento (agudo o crónico). Resultados: La proporción de la automedicación fue de 27% a 32%. La automedicación está fuertemente asociada con morbilidad aguda, la capacidad para adquirir medicamentos, edad inferior a 47 años y el grupo de medicina que actúa sobre el sistema nervioso central. El grupo de medicamentos que actúa sobre el sistema nervioso central fue el más común utilizado en la automedicación. Conclusiones: el libre acceso a los medicamentos ha demostrado ser un factor protector para la automedicación. La distribución de medicamentos y servicios adecuados de atención de la salud deben considerarse a la hora de proporcionar el aconsejamiento y para reducir los riesgos para la salud derivados de uso irracional de medicamentos

- **Obra: Tesis de Grado:** “ÉTICA DE LA PRESCRIPCIÓN. PERSPECTIVAS DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA.”⁷

Autor: González, J., Ester. Ruiz, D., Arrebola, M.M., De la Cruz, P.

Resultado: El consumo de medicamentos sin receta es un fenómeno que causa innumerables problemas en la población, llegando a convertirse en un problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define automedicación como el uso de medicamentos para tratamientos de trastornos o síntomas conocidos. En Chile, no existe mayor información publicada sobre la magnitud del problema, es por eso que se propone este estudio cuyo fin será determinar la prevalencia de automedicación en sujetos que asisten a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad. Para ello, se realizó una entrevista a 200 usuarios mayores de 18 años y con autonomía necesaria para responder la entrevista. Se obtuvo una prevalencia del 85% de automedicación (al menos una vez a

la semana), 86% en mujeres, con edades comprendidas entre los 21-30 años (27%) y residentes en sector sur de Santiago (33%). Los medicamentos que los entrevistados refirieron automedicarse fueron: Paracetamol (23,5%), Clorfenamina (8,5%) y Noscapina (7,5%). Lossíntomas “Dolores” (26,6%) y “Gripales” (24,2%) fueron motivos principales por los cuales se empleaban los medicamentos. Sólo 41% de los encuestados lee el prospecto farmacológico, pero no completamente. El principal motivo para automedicarse fue el no contar con tiempo suficiente para acudir al médico. Se observó una alta prevalencia de automedicación en usuarios que asisten a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad. Por lo que se hace necesario educar a la población acerca del uso racional de medicamentos.

- **Obra: Tesis de Grado:** “LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN RURAL EN GRECIA: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO TRANSVERSAL.”⁹

Autor: Skliros et.

Resultado: Antecedentes: La automedicación es un importante impulsor del uso excesivo de antimicrobianos, así como un problema mundial. El objetivo del presente estudio fue estimar el uso de antibióticos sin receta médica, en una muestra de población rural presentando en atención primaria en el sur de Grecia. Métodos: El estudio incluyó datos de 1.139 adultos seleccionados al azar (545 hombres y 594 mujeres, con una edad media \pm SD: 56,2 \pm 19,8 años), quienes visitaron los 6 centros de salud rural del sur de Grecia, entre noviembre de 2009 y enero de 2010. Los participantes elegibles fueron buscadas sobre una base de uno-a-uno y pidió responder a un cuestionario anónimo. Resultados: El uso de antibióticos en los últimos 12 meses fue denunciado por 888 participantes (77,9%). 508 individuos (44,6%) informaron de que habían recibido antibióticos sin receta médica al menos una vez. La principal fuente de la automedicación farmacia sin receta (76,2%). Los antibióticos más frecuentemente utilizados para la automedicación fueron: amoxicilina (18,3%), amoxicilina/ácido clavulánico (15,4%), el cefaclor (9,7%), cefuroxim (7,9%), el cefprozil (4,7%) y ciprofloxacina (2,3%). Fiebre (41,2%), resfriado común (32,0%) y dolor de garganta (20,6%) fueron las indicaciones más frecuentes para el uso de auto-medicado antibióticos. Conclusión: En Grecia, a pesar de la abierta y un acceso rápido a los servicios de atención primaria, parece que una alta proporción de la población adulta de las zonas rurales usan antibióticos sin receta médica preferentemente para la fiebre y el resfriado común.

- **Obra: Tesis de Grado:** “EVALUACIÓN DE AUTO-MEDICACIÓN ENTRE ESTUDIANTES PROFESIONAL EN EL NORTE DE LA INDIA: LA ADECUADA FISCALIZACIÓN DE DROGAS LEGALES DEBEN SER EJECUTADOS”. REVISTA ASIÁTICA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y FARMACÉUTICA”¹³

Autor: Verma R., Mohan L., Pandey M

Resultado: Un total de 440 alumnos fueron evaluados con respecto a sus prácticas, actitudes y percepciones acerca de auto-medicación comportamiento, de las cuales el 43,2% (n = 190) fueron hombres y el 56,8% (n = 250) fueron mujeres. La edad promedio de los encuestados fue de 20,3±1,5 años. La prevalencia de la auto medicación - entre los participantes del estudio fue del 78,6% (n = 346). Un número proporcionalmente mayor de mujeres fueron la automedicación (n = 203, 81,2%) que entre los varones (n = 143, 75,3%). La automedicación es proporcionalmente más frecuente en el 3er año de MBBS. La distribución de auto-medicación práctica según el año de MBBS

- **Obra: Tesis de Grado:** “ALMACENAMIENTO DEL MEDICAMENTO Y AUTOMEDICACIÓN COMPORTAMIENTO ENTRE LAS ALUMNAS EN MALASIA”¹⁴

Autor: All SE., Ibrahim MIM., Palaian S

Resultado: Objetivos: Los objetivos de este estudio son determinar la prevalencia, actitudes y conductas de almacenamiento de medicamentos y la automedicación entre las alumnas de la Universiti Sains Malaysia (USM). Métodos: Se realizó un estudio transversal y de clúster se utilizó una técnica de muestreo aleatorio para la selección del demandado. Un pre-piloteado cuestionario fue administrado a las mujeres encuestadas para recoger los datos. Los datos se analizaron con el programa SPSS versión 12 y el análisis se realizó utilizando procedimientos de análisis descriptivo. Resultados: De los 481 participantes (edad media; SD fue de 22,1; 3,3), el 93,1% (n=448) estudiantes declararon que almacena la medicina en sus habitaciones, mientras que el 70,7% (n=340) declararon que dejó de tomar un medicamento prescrito sin consultar a un médico. La prevalencia de la automedicación fue 80,9% (n=389). Las razones más comunes para la automedicación estaban relacionados con el conocimiento de su enfermedad y de su tratamiento (58.0%), el 14,4% pensaba que ahorra tiempo y el 8,5% mencionó que la medicación dada por el proveedor no era eficaz. Los síntomas más comunes fueron otorrinolaringología problemas (22,5%), seguida de enfermedad respiratoria (19,6%), gastro- intestinal (TGI) enfermedad (18,1%) y dolor de cabeza y fiebre (16,8%). Los medicamentos comúnmente usados son los analgésicos y

antiinflamatorios (30,2%), el oído, la nariz, la garganta y los medicamentos (10,8%), vitaminas y minerales (10,8%), Drogas (8,5%), anti-infecciones (7,3%) y hierbas medicinales (3,5%). Prevalencia de almacenamiento de medicamentos y la automedicación práctica es alta entre los estudiantes educados en la USM. Conclusiones: Existe una necesidad de educar a los estudiantes para garantizar una práctica segura, aumentando su nivel de conciencia. Estrictas políticas deben aplicarse sobre la libre disponibilidad de los medicamentos a fin de evitar el desperdicio de medicamentos.

5. HIPÓTESIS

Existe relación entre el grado de instrucción y la automedicación.

CAPITULO II.
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativa

Diseño de Investigación: Caso-Control ^{36 38}

Nivel de Estudio: Relacional

Tipo de Investigación:

- **Ámbito:** De Campo.
- **Técnicas:** Comunicacional.
- **Temporalidad:** Retrospectivo.

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

En la Parroquia Huayna Capac de la Ciudad de Cuenca-Ecuador según estadísticas del INEC en el año 2010, encontramos una población de 6621 personas dentro del rango de 18 a 44 años de edad que representa el 60% del total de la población adulta en esta Parroquia. ³⁹

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 incluyeron personas que pertenecen a la Parroquia Huayna Capac con edades entre 18-44 años, con autonomía cognitiva o cuidador en condiciones de responder y colaborar con la encuesta, además fichas que estén completas y sin errores.

2.1.b.- Criterios de exclusión

Se excluyó las encuestas que no se entiendan y que no tengan sentido también cualquier otra condición que en opinión del entrevistador, previamente entrenado, pudiera interferir con el desarrollo de la encuesta.

Tamaño de la muestra: Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. ³⁷

Se aplicó la fórmula para saber cuál es el tamaño de la muestra y por consiguiente a cuantas personas incluir en el estudio resultando una muestra total representativa de la población de 401 personas. El método de muestreo empleado es aquel que incluye dos muestras, es decir dos grupos de estudio llamado caso-control, el tamaño de muestra fue calculado en base a la diferencia entre ambos grupos. La fórmula es la siguiente:

$$n = \left(\frac{Za\sqrt{2P(1-P)} + Zb\sqrt{P_2(1-P_2) + P_1(1-P_1)}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Donde:

Za: 1,96 constante para el 95% de confiabilidad (error tipo I)

Zb: 0,84 constante para el 80% potencia (error tipo II)

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

P₁: 0,35 probabilidad que se dé el evento esperado en el grupo control.

P₂: 0,58 probabilidad que se dé el evento esperado en el grupo experimental o de expuestos.

Formula lista para reemplazar:

$$n = \left(\frac{1,96\sqrt{2(0,465)(1-0,465)} + 0,84\sqrt{(0,58)(1-0,58) + (0,35)(1-0,35)}}{0,35 - 0,58} \right)^2$$

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Prevalencia e Automedicación	Es la selección y el uso de medicamentos por parte del paciente para el tratamiento de enfermedades.	Cantidad de pacientes que toman medicamentos sin consulta profesional.	Presente Ausente	Cualitativo	Nominal

Grado de instruccion	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Estar cursando o haber tenido solo hasta cierto grado de escolaridad, segun lo que indique el pacheinte.	<ul style="list-style-type: none"> - Expuestos (Analfabeto, primaria, secundaria) - No expuestos (Superior tecn superior universitario) 	Cualitativo	Ordinal
Sexo	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varon de la mujer	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal
Edad	Años de vida que tiene la persona desde el momento en que nacio.	Años de vida que tiene la persona al momento de realizar la encuesta	Personas Entre los 18 a 44 años de edad	Cuantitativa	Cuantitativa Discreta

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

4.1.- Instrumentos documentales: El instrumento de recolección de datos es el cuestionario Barreras para el acceso Odontológico, específicamente la encuesta de Conhi Andrea diseñada de 9 preguntas (corresponden a preguntas de selección múltiple). En ella se incluyeron: Identificación de características sociodemográficas y Morbilidad. (Sexo, lugar de residencia, ocupación, nivel educacional, ingreso mensual, enfermedades de paciente).

4.2.- Instrumentos mecánicos. Para la toma de datos no se utilizó instrumentos mecánicos

4.3.- Materiales Entre los materiales que se empleó están, los materiales de escritorio.

4.4.- Recursos. Para llevar a cabo el estudio se necesitó recursos institucionales (permisos del Departamento de Investigación), Institucionales (UCACUE), Financieros (Autofinanciado) y Humanos (Encuestador y Tutores).

5.- PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

5.1.-Ubicación espacial.

La Parroquia de Huayna Cápac es una Unidad de Organización Política Administrativa dentro de la Ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca. Cuenta con 16,262 habitantes en total, donde 6,221 son de personas de 18 a 44 años de edad de la cual se encuestaron 401 personas. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar. La Parroquia Huayna Capac parte de la intersección de la vereda oriental de la Avda. Fray Vicente Solano y la margen sur del Río Tomebamba, aguas abajo hasta llegar a la unión con el Río Yanuncay; continúa aguas arriba por la margen norte del Río Yanuncay; hasta el cruce con la quebrada Chaguarchimbana; de este punto en dirección sur por la margen occidental de dicha quebrada hasta encontrarse con el Límite Urbano; continúa en dirección occidental por dicho Límite hasta el camino a Turi, para seguir por la vereda oriental de este camino hasta la Avenida Solano, de donde continúa en sentido norte por la vereda oriental de esta Avenida hasta la margen sur del Río Tomebamba.

5.2.-Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de mayo a julio 2017 en la Parroquia Huayna Capac de la Ciudad de Cuenca, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de automedicación y los factores causantes.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Primero se localizó la Parroquia Huayna Capac de la Ciudad de Cuenca en la aplicación de google maps (Version 9.71.0-Aplicación Gratuita), después de coordinar las fechas para la toma de datos, esta puede ser auto asistido o personal, explicándole cada una de las preguntas, el número de personas a encuestar es de 196 personas, las encuestas van a iniciar con un saludo cordial, y la solicitud para la obtención de los datos personales, a su vez la realización de la encuesta (Conhi Andrea).

5.3.a.- Método de examen utilizado por los examinadores.

Una vez firmado la autorización para la realización de la encuesta, se comenzó por preguntar, Edad, Sexo, Ingresos Económicos, del encuestado, posteriormente se realiza la encuesta de Barreras para el acceso Odontológico específicamente el de Conhi Andrea.⁴

6.- PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.

Se ejecutó el análisis descriptivo de la muestra mediante la determinación de prevalencia y porcentajes en relación a la edad, sexo y la automedicación.

Para determinar la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación se aplicó pruebas de correlación de chi cuadrado. Ya que el mismo permite determinar la asociación de dependencia e independencia entre las variables de nivel de instrucción y automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la Parroquia Huayna Capac de la Ciudad de Cuenca Ecuador 2017.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

Al término de la encuesta se encuentra el consentimiento informado, en donde el encuestado, al firmar, acepta haber realizado dicha encuesta sin ninguna obligación y con toda la voluntad posible, siempre respetando su autonomía.

La investigación por tratarse de una encuesta, no es invasiva, no vulnera los derechos de los encuestados, y por último sus datos personales solo serán utilizados para esta investigación.

CAPITULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS.

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de las personas entre 18 a 44 años de edad de la Parroquia Huayna Cápac de la Ciudad de Cuenca-Ecuador, mostrando los siguientes resultados:

Tabla No 1.- Relación entre la exposición y la enfermedad.

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTOS	30	24
NO EXPUESTOS	44	50
TOTAL	74	74

OR= 1.42 IC 95% (0.7-2.7)

Interpretación: En esta tabla podemos observar que el grado de instrucción es un factor de riesgo (OR:1.42) para la automedicación.

Tabla No 2.- Distribución de la muestra de acuerdo al
sexo

	CASOS	CONTROLES
FEMENINO	43	43
MASCULINO	31	31
TOTAL	74	74

Interpretación: Los jóvenes adultos encuestados en la Parroquia Huayna Cápac según la muestra son 148 en lo que se observa en la tabla el sexo femenino se automedica en mayor cantidad.

Tabla No 3.- Distribución de la muestra de acuerdo a la edad

	CASOS	CONTROLES
18	5	5
19	5	5
20	10	10
21	8	8
22	10	10
23	4	4
24	2	2
25	3	3
26	2	2
27	2	2
28	2	2
31	1	1
32	5	5
33	2	2
34	1	1
35	2	2
37	4	4
38	2	2
39	3	3
42	1	1
TOTAL	74	74

Interpretación: Se puede observar en la tabla que la automedicación es mayor en las personas de 20 y 22 años de edad presentando cada uno 10 casos y 10 controles.

2. DISCUSIÓN

La investigación se realizó en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la Parroquia Huayna Cápac de la Ciudad de Cuenca-Ecuador. 2017.

Se aplicó el cálculo de oddf ratio para determinar si el grado de instrucción es un factor de riesgo para que las personas se automediquen, analizando otras variables como el sexo y la edad.

En todas las investigaciones caso-control realizadas a nivel mundial los resultados que dan sobre la automedicación son escasos mientras que estudios descriptivos aportan grandes resultados y con los cuales este estudio siendo caso-control se discutirá.

En Ecuador no se han realizado estudios acerca de la automedicación y menos que existe una comparación entre el grado de instrucción y este fenómeno mundial, como también analizando que las personas de menor grado de instrucción tienden a automedicarse mas que las personas que tienen un grado de instrucción mayor.

El nivel de la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la Parroquia Huayna Cápac fue mayor en el sexo femenino con el 58% coincidiendo con Conhi, A. en su estudio realizado en Lima-Peru en personas mayores de 18 años que manifiesta que el género que tiende a automedicarse mas fue el sexo femenino con un 60% sobre el sexo masculino, el posible factor influyente para que dichos estudios coincidan se basa en el tipo de población estudia.⁴

En el presente estudio la edad que más tiende a automedicarse está entre los 20 y 22 años presentado cada uno 10 casos y 10 controles respectivamente, el mismo que coincide con el rango de edad reportado por Reyes, R que es entre los 21 a 30 años en un 27%.¹⁰

Este estudio aporta información preliminar sobre la Relación entre el grado de instrucción y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Huayna Cápac en la ciudad de Cuenca, 2017. Encontrando que no existe relación entre el grado de instrucción y la automedicación.

3. CONCLUSIONES

- No existe relación entre el grado de instrucción y la automedicación en jóvenes adultos de 18 a 44 años de edad de la Parroquia Huayna Capac.
- De acuerdo al emparejamiento de casos y controles de la muestra en la Parroquia Huayna Capac en jóvenes adultos de 18 a 44 años de edad, el género femenino representa la mayor cantidad de casos (Si se automedican).
- De acuerdo al emparejamiento de casos y controles de la muestra en la parroquia Huayna Capac en jóvenes adultos de 18 a 44 años de edad, se encontró que la edades de 20 y 22 años presentan más casos (Si se automedicacan) y controles (No se automedican) respectivamente por lo tanto son los adultos jóvenes que más se automedican.

BIBLIOGRAFIA.

1. Castillo A, Chein Villacampa S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socio-económico cultural de los pobladores distrito independencia. Huaraz, 2017. *Odontología Sanmarquina*. 2008 Noviembre; 11: p. 78-82.
2. Pablo M. La Automedicación en la cultura Universitaria. *Revista de Investigación*. 2011 Agosto; 35(73).
3. María Mercedes DP. La automedicación en la cultura universitaria. *Scielo*. 2011 Agosto; 35(73).
4. Conhi A, Castillo Andamayo D, López C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Estomatología Herediana*. 2015 Julio- Septiembre; III(205-10).
5. "Terapéutica alternativa para controlar el dolor dental en pacientes de 30 a 50 años, en la población rural de Cocotog, Parroquia Zambiza, Cantón Quito, Provincia De Pichincha". Trujillo Córdova, Paolo César. 2015 julio; I(1).
6. Schmid B, Bernal R, Nunes N, (2010). "Self-medication in low-income adults Southeastern Brazil". *Rev. Salud pública* 44 (6): 1-6.
7. González J, Ester Ruiz D, Arrebola, M, De la Cruz, P. (2004) "Ética de la prescripción. Perspectivas desde la atención primaria". *Farmacoterapia*; 2(4):247-257
8. Prosser H, Almond S, Walley T. (2003). "Influences on GPs decision to prescribe new drug-the importance of who says what". *Family Practice*. 20:61-68.
9. Skliros E. (2010). "Self-medication with antibiotics in rural population in Greece: a cross-sectional multicenter study". *Biomed Central Family Practice*, 11:58.
10. Reyes R. (2002). "Determinación de automedicación en oficina de farmacia, sector alto de Santiago", Unidad de práctica, Universidad de Chile, Santiago.
11. Schmid B, Bernal R, Nunes N. (2010) "Self-medication in low-income adults in Southeastern Brazil". *Rev. Salud Pública*. 44 (6): 1-6.
12. Mumtaz Y, Ashraf J, Mujtaba T, Zafar S, Adnan S. "Selfmedication among University Students of Karachi". (2011). 10(03).

13. Verma R, Mohan L, Pandey M, (2010). "Evaluation of self-medication among profesional students in North India: proper statutory drug control must be implemented". Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research. 3(1).
14. All S, Ibrahim M, Palaian S.(2010). "Medication storage and selfmedication behaviour amongst female students in Malaysia". Pharmacy Practice. Oct.-Dec. 8(4), 226-323.
15. Becerril-Montekio V, Manuel A. (2011) "Sistema de Salud de Chile". Salud Pública de México. 23.
16. Ministerio de Salud, subsecretaria de salud pública, división de planificación sanitaria. Organización panamericana de la salud. Organización mundial de la salud. Chile, Marzo 2007. Primer estudio nacional sobre satisfacción y gasto en salud. Informe de resultados. Módulos "F" y "G", gasto de bolsillo en salud.
17. Espinoza M, Cabieses B. (2011) "Agencia nacional de medicamentos (ANAMED): una oportunidad para ser aprovechada". Rev. Med. Chile. 139, 12. 1624-1625.
18. Blanco M, Olmos B, Quijano M, Arzaga D. (2010) "Automedicación y Autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras." Revista Posgrado de la V la Cátedra de Medicina N°201. Barranqueras, Argentina.
19. Pillaca M, Carrion K. (2015) "Automedicacion en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesus Nazareno, Ayacucho 2015". An. Fac. med. vol.77 no.4 Lima oct./dic. 2016.
20. Guillen P, Frances F, Gimenez F, Saiz C. (2010) "Estudio de automedicación en población Universitaria Española".Rev Clin Med Fam vol.3 no.2 Albacete jun. 2010.
21. Malak M, Nicholas D, Pascale R. (2015) "Self-medications with potential abuse in the Middle East: a systematic literature review". International Journal of Basic and Clinical Pharmacology.November-December. 2016. Vol 5.
22. Maluenda M, Ines C; Padilla L. (2013) "Factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes usfx de Chuquisaca en la ciudad de Sucre gestión 2013". Arch.Boliv.Med. v.20 n.88 Sucre dic. 2013.

23. Ausejo M, Sáenz A. (2008) “¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes?”. *Aten Primaria*. 2008; 40(5): 221-3.
24. Hernández B, Eiros J. (2001) “Automedicación con antibióticos: una realidad vigente”. *Centro de Salud*. 2001; 6: 357-64.
25. Orueta R, Gómez R, Sánchez A. (2008) “Actualización en medicina de familia Automedicación”. *Semergen*. 2008; 34(3): 133-7.
26. Caamaño F, Figueiras A, Lado E, Gestal J. (2000). “La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios»”. *GacSanit*. 2000; 14(4): 294-9.
27. Rodríguez M, Pérez M. (2016). “Enfermería y automedicación Podemos prevenirla”. *Revista Electrónica de PortalesMédicos.com*. 2016 febrero; 8. (4)
28. “World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication”. Geneva: World Health Organization. 2000
29. Camaralles F, Tranche S, Muñoz E, Gómez J. (2013) “Semana del autocuidado” *semFYC Aten Primaria*. 2013; 45(5): 229-30.
30. Baos Vicente V. (2000) “Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación”. *Inf Ter SistNac Salud*. 2000; 24(6): 147-52.
31. Calderón A, Camargo A, García M, Estrada J, Gómez M, Saucillo B. (2016) “Automedicación Un riesgo para la salud”. *Revista Electrónica de PortalesMédicos.com* 2016 febrero; 11(3).
32. Ramírez D, Larrubia O, Escortell E, Martínez R. (2006). “La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria”. *Semergen*. 2006; 32(3): 117-24.
33. Rodríguez S, Robles N, Casado M, Ayuso M. (2015). “La prescripción enfermera en el Sistema Nacional de Salud: ¿realidad o ficción?”. *EnfermClín*. 2015; 25(3): 107-9.
34. López J, Aparisi A. (2006). “La intervención de farmacéuticos y enfermeros en la prescripción: una aproximación ético-legal”. *Derecho y salud*. 2006; 14(2): 169-204.
35. Figueiras A, Caamaño F, Gestal J. (2000). “Sociodemographic factors related to selfmedication in Spain”. *Eur J Epidemiol*. 2000; 16(1): 19-26.

36. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Palacios, Alvarado A. (2016) "Diseño de estudios clínicos en Odontología". oactiva uc Cuenca . Vol. 1, No. 2, pp. 82-86, Mayo-Agosto, 2016.
37. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Zhunio K, Webster F. (2017). "El tamaño muestral para la tesis. ¿cuántas personas debo encuestar?". oactiva uc Cuenca. Vol. 2, No. 1, pp. 59-62, Enero-Abril, 2017.
38. Villavicencio E, Cuenca K, Vélez E, Sayago J, Cabrera A. (2016). "Pasos para la planificación de una investigación clínica". oactiva uc Cuenca Vol. 1 No.1, Enero 2016.
39. Basede datos – Censo de población y vivienda 2010. Instituto Nacional de Estadísticas y censos. Disponible en: <http://www.ecuadorcifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>

ANEXOS

Anexo 1. CALCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

Tamaño de la muestra para estudios de casos-contróles no pareados

Tamaño de la muestra para estudios de casos-contróles no pareados			
Para:	Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)		95
	Potencia (% de probabilidad de detección)		80
	Razón de controles por caso		1
	Proporción hipotética de controles con exposición		36
	Proporción hipotética de casos con exposición:		59
	Odds Ratios menos extremas a ser detectadas		2.56
	Kelsey	Fleiss	Fleiss con CC
Tamaño de la muestra - Casos	74	73	82
Tamaño de la muestra - Controles	74	73	82
Tamaño total de la muestra	148	146	164

Referencias

Kelsey y otros, Métodos en Epidemiología Observacional 2da Edición, Tabla 12-15
 Fleiss, Métodos Estadísticos para Relaciones y Proporciones, fórmulas 3.18&, 3.19

CC= corrección de continuidad

Los resultados se redondean por el entero más cercano

Imprima desde el menú del navegador o seleccione copiar y pegar a otros programas.

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSCC

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Anexo 2. CALCULO DEL ODDF RATIO MEDIANTE OPEN EPI

Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*	1.417	0.7215, 2.801 ¹	Mid-P exacto
		0.6875, 2.945 ¹	Exacto de Fisher Series de Taylor
Odds Ratio	1.42	0.7251, 2.783 ¹	
Fracción etiológica en pob (FE _p OR)	12%	-9.61, 33.61	
Fracción etiológica en expuestos (FE _e OR)	29.6%	-37.92, 64.06	

*Estimador de máxima verosimilitud de Odds Ratio

(P) indica un valor P de una-cola para la asociación positiva o negativa. De otra forma, los valores P exactos de una cola son para una asociación positiva.

Martin D, Austin H (1991) Un programa eficaz para calcular el estimador de máxima verosimilitud y los límites de confianza exactos para una odds ratio común. Epidemiología 2, 359-362.

¹ &supl; Test de exclusión por límites de confianza al 95% de 0 a 1, como se indica

P-values < 0.05 and confidence limits excluding null values (0,1, or [n]) are highlighted.

Ver los primeros ítems: examinar primero la opción de los autores.

Anexo 3. FICHA BARRERAS PARA EL ACCESO ODONTOLÓGICO

Anexo 3.1. ENCUESTA AUTOMEDICACIÓN

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 estomago	e) Gripe
c) Dolor de diente	f) Otros
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo?	
a) Por indicación del técnico de farmacia	d) Por hábito
b) Porque es muy cara la consulta	e) Otros
c) 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 dia	c) 3 dias
b) 2 dias	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 6. BASE DE DATOS GENERAL DE LA PARROQUIA HUAYNA CAPAC DE PERSONAS ENTRE LOS 18 A 44 AÑOS DE EDAD

EDAD	SEXO	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	AUTOMEDICACIÓN
35	Femenino	Superior Universitaria	NO
36	Masculino	Secundaria	SI
37	Masculino	Superior técnica	NO
22	Femenino	Superior técnica	SI
37	Masculino	Secundaria	SI
37	Femenino	Superior Universitaria	NO
33	Femenino	Secundaria	SI
22	Masculino	Superior Universitaria	SI
23	Femenino	Secundaria	SI
20	Femenino	Superior Universitaria	NO
22	Masculino	Superior Universitaria	SI
19	Femenino	Superior Universitaria	NO
24	Femenino	Secundaria	SI
26	Masculino	Secundaria	SI
25	Femenino	Primaria	NO
36	Femenino	Superior Universitaria	SI
29	Femenino	Superior Universitaria	NO
31	Femenino	Primaria	NO
33	Masculino	Primaria	NO
20	Masculino	Secundaria	SI
27	Femenino	Superior Universitaria	SI
25	Masculino	Superior Universitaria	NO
26	Femenino	Superior Universitaria	NO
30	Femenino	Superior Universitaria	NO
30	Masculino	Superior técnica	NO
29	Masculino	Secundaria	NO

35	Masculino	Superior técnica	SI
37	Femenino	Superior Universitaria	NO
39	Masculino	Superior Universitaria	SI
20	Masculino	Secundaria	NO
22	Masculino	Secundaria	NO
27	Masculino	Superior Universitaria	SI
39	Femenino	Superior Universitaria	SI
32	Masculino	Secundaria	NO
23	Masculino	Secundaria	SI
26	Masculino	Superior Universitaria	SI
24	Masculino	Secundaria	SI
20	Femenino	Superior Universitaria	SI
31	Masculino	Secundaria	NO
32	Femenino	Superior Universitaria	SI
19	Masculino	Secundaria	NO
37	Femenino	Superior técnica	SI
23	Femenino	Superior Universitaria	SI
21	Masculino	Secundaria	SI
25	Masculino	Superior Universitaria	SI
24	Femenino	Secundaria	SI
22	Masculino	Secundaria	NO
20	Femenino	Superior Universitaria	SI
20	Femenino	Superior Universitaria	NO
21	Femenino	Superior Universitaria	SI

21	Femenino	Superior Universitaria	SI
----	----------	---------------------------	----

33	Femenino	Superior técnica	NO
38	Femenino	Superior técnica	NO
22	Femenino	Superior Universitaria	NO
26	Masculino	Superior Universitaria	NO
22	Femenino	Superior técnica	NO
19	Femenino	Superior Universitaria	SI
21	Femenino	Superior Universitaria	SI
19	Femenino	Secundaria	NO
21	Masculino	Superior Universitaria	SI
20	Femenino	Superior Universitaria	SI
25	Masculino	Superior Universitaria	NO
19	Femenino	Superior Universitaria	SI
40	Femenino	Secundaria	SI
20	Masculino	Secundaria	NO
21	Femenino	Secundaria	SI
22	Masculino	Superior Universitaria	SI
20	Masculino	Superior Universitaria	SI
28	Femenino	Primaria	SI
34	Femenino	Superior técnica	SI
35	Masculino	Secundaria	SI
36	Femenino	Superior Universitaria	SI
38	Femenino	Superior técnica	SI
22	Masculino	Superior Universitaria	NO
22	Masculino	Superior Universitaria	SI
21	Femenino	Secundaria	SI
20	Masculino	Superior técnica	SI
24	Masculino	Superior técnica	SI
24	Femenino	Secundaria	NO

25	Femenino	Superior Universitaria	NO
24	Masculino	Superior técnica	NO
24	Masculino	Secundaria	SI
32	Femenino	Superior Universitaria	NO
28	Masculino	Secundaria	NO
27	Femenino	Secundaria	NO
25	Femenino	Superior Universitaria	NO
32	Masculino	Secundaria	NO
20	Femenino	Superior Universitaria	NO
30	Femenino	Superior Universitaria	SI
26	Masculino	Superior Universitaria	SI
44	Femenino	Secundaria	NO
31	Masculino	Secundaria	NO
19	Masculino	Secundaria	NO
25	Masculino	Superior Universitaria	NO
42	Femenino	Secundaria	SI
21	Femenino	Superior Universitaria	NO
25	Masculino	Superior Universitaria	NO
25	Femenino	Superior Universitaria	NO
18	Masculino	Secundaria	NO
19	Femenino	Superior Universitaria	SI

18	Femenino	Secundaria	SI
21	Masculino	Superior Universitaria	NO
22	Femenino	Superior Universitaria	NO
22	Masculino	Secundaria	SI
23	Masculino	Superior Universitaria	SI

19	Femenino	Superior Universitaria	SI
20	Femenino	Superior Universitaria	NO
21	Femenino	Superior Universitaria	NO
18	Masculino	Superior Universitaria	SI
21	Masculino	Secundaria	NO
34	Femenino	Superior Universitaria	NO
27	Masculino	Superior Universitaria	SI
27	Masculino	Superior Universitaria	SI
32	Femenino	Superior Universitaria	SI
39	Femenino	Secundaria	NO
18	Masculino	Superior Universitaria	SI
42	Masculino	Superior técnica	SI
21	Masculino	Superior Universitaria	NO
28	Femenino	Superior Universitaria	SI
27	Femenino	Secundaria	SI
18	Femenino	Secundaria	NO
30	Masculino	Secundaria	NO
22	Masculino	Superior Universitaria	NO
23	Femenino	Secundaria	SI
23	Femenino	Superior Universitaria	NO
22	Femenino	Superior técnica	NO
22	Masculino	Superior Universitaria	NO
32	Femenino	Secundaria	SI
32	Femenino	Secundaria	SI
29	Masculino	Secundaria	SI
38	Masculino	Superior Universitaria	SI
22	Masculino	Superior Universitaria	NO
22	Masculino	Superior Universitaria	NO

19	Masculino	Superior Universitaria	NO
21	Masculino	Superior técnica	SI
21	Masculino	Superior técnica	NO
21	Masculino	Superior Universitaria	SI
40	Masculino	Secundaria	SI
22	Masculino	Superior Universitaria	SI
22	Femenino	Superior Universitaria	SI
20	Femenino	Superior Universitaria	SI
21	Femenino	Secundaria	SI
21	Femenino	Superior técnica	SI
23	Masculino	Superior técnica	SI
22	Masculino	Superior Universitaria	SI
28	Femenino	Superior Universitaria	SI
18	Masculino	Superior Universitaria	SI
22	Femenino	Secundaria	SI
22	Femenino	Superior Universitaria	SI
22	Masculino	Superior Universitaria	SI

21	Femenino	Secundaria	SI
23	Masculino	Superior Universitaria	NO
22	Masculino	Secundaria	SI
18	Femenino	Superior Universitaria	SI
32	Femenino	Secundaria	SI
34	Masculino	Primaria	SI
36	Masculino	Primaria	SI
20	Femenino	Secundaria	SI
19	Masculino	Secundaria	SI

34	Femenino	Secundaria	SI
35	Femenino	Secundaria	SI
38	Masculino	Primaria	SI
28	Femenino	Secundaria	SI
41	Femenino	Primaria	SI
34	Femenino	Secundaria	SI
24	Masculino	Analfabeto	SI
24	Femenino	Secundaria	SI
33	Masculino	Secundaria	SI
41	Femenino	Secundaria	SI
40	Femenino	Secundaria	SI
36	Femenino	Secundaria	SI
37	Femenino	Secundaria	SI
42	Femenino	Secundaria	SI
39	Masculino	Secundaria	SI
35	Masculino	Secundaria	SI
25	Masculino	Superior Universitaria	SI
31	Femenino	Secundaria	SI
24	Femenino	Secundaria	SI
36	Femenino	Secundaria	SI
32	Masculino	Superior Universitaria	SI
41	Masculino	Secundaria	SI
20	Masculino	Superior Universitaria	SI
20	Masculino	Superior Universitaria	NO
19	Masculino	Secundaria	NO
20	Masculino	Superior Universitaria	NO
20	Masculino	Superior Universitaria	NO
21	Masculino	Superior Universitaria	NO
20	Masculino	Superior Universitaria	SI
22	Masculino	Secundaria	NO
24	Masculino	Secundaria	NO
22	Femenino	Superior Universitaria	SI
20	Femenino	Superior Universitaria	NO
20	Masculino	Superior Universitaria	NO

20	Masculino	Secundaria	SI
20	Femenino	Superior Universitaria	NO
22	Femenino	Secundaria	SI
25	Masculino	Superior Universitaria	SI
25	Masculino	Secundaria	SI
21	Masculino	Superior Universitaria	SI
21	Femenino	Superior técnica	SI

27	Masculino	Superior Universitaria	SI
25	Femenino	Superior Universitaria	SI
23	Femenino	Superior Universitaria	NO
19	Femenino	Secundaria	SI
18	Femenino	Secundaria	NO
18	Femenino	Superior Universitaria	NO
19	Femenino	Superior Universitaria	NO
20	Femenino	Superior Universitaria	NO
21	Masculino	Superior Universitaria	NO
22	Masculino	Secundaria	SI
23	Masculino	Superior técnica	NO
28	Masculino	Superior técnica	SI
27	Masculino	Superior técnica	SI
21	Masculino	Superior técnica	SI
37	Femenino	Superior técnica	SI
19	Femenino	Superior Universitaria	SI
28	Femenino	Superior Universitaria	SI

20	Masculino	Superior Universitaria	NO
44	Femenino	Secundaria	NO
22	Femenino	Superior Universitaria	SI
37	Femenino	Superior Universitaria	SI
19	Femenino	Superior Universitaria	NO
24	Masculino	Secundaria	NO
20	Masculino	Secundaria	SI
22	Masculino	Superior Universitaria	SI
33	Femenino	Superior Universitaria	SI
30	Femenino	Superior Universitaria	NO
32	Femenino	Superior Universitaria	NO
35	Femenino	Superior Universitaria	SI
32	Femenino	Secundaria	NO
18	Masculino	Secundaria	NO
43	Femenino	Superior Universitaria	SI
37	Femenino	Superior Universitaria	NO
42	Femenino	Superior Universitaria	NO
32	Femenino	Secundaria	NO
35	Masculino	Secundaria	SI
19	Femenino	Secundaria	SI
22	Femenino	Superior Universitaria	NO
44	Femenino	Superior Universitaria	NO
26	Femenino	Superior Universitaria	SI
34	Femenino	Secundaria	SI
39	Femenino	Secundaria	SI
38	Femenino	Secundaria	SI
18	Femenino	Secundaria	NO
42	Femenino	Superior técnica	NO
31	Femenino	Secundaria	SI
25	Masculino	Secundaria	SI
39	Masculino	Secundaria	SI

19	Femenino	Secundaria	SI
18	Femenino	Secundaria	SI
18	Masculino	Secundaria	SI
21	Femenino	Secundaria	SI
18	Femenino	Secundaria	SI
30	Femenino	Secundaria	SI
37	Femenino	Secundaria	SI
39	Masculino	Primaria	SI
39	Masculino	Secundaria	SI
18	Femenino	Secundaria	SI
40	Femenino	Secundaria	SI
38	Femenino	Secundaria	SI
34	Femenino	Secundaria	SI
35	Masculino	Secundaria	SI
31	Femenino	Secundaria	SI
19	Femenino	Secundaria	SI
21	Masculino	Secundaria	SI
33	Femenino	Secundaria	SI
24	Femenino	Secundaria	SI
36	Femenino	Superior Universitaria	SI
20	Masculino	Secundaria	SI
37	Masculino	Secundaria	SI
35	Masculino	Primaria	SI
33	Femenino	Primaria	SI
21	Femenino	Superior Universitaria	SI
29	Femenino	Primaria	SI
30	Femenino	Secundaria	SI
18	Femenino	Superior técnica	SI
32	Femenino	Superior técnica	NO
21	Femenino	Superior técnica	SI
25	Femenino	Superior técnica	NO
22	Femenino	Superior Universitaria	SI
26	Masculino	Superior Universitaria	NO
27	Masculino	Superior Universitaria	NO
32	Masculino	Superior técnica	NO

37	Femenino	Secundaria	NO
28	Femenino	Superior Universitaria	SI
37	Femenino	Secundaria	SI
26	Femenino	Secundaria	SI
22	Femenino	Superior Universitaria	SI
25	Masculino	Superior Universitaria	NO
23	Masculino	Superior Universitaria	SI
22	Masculino	Superior Universitaria	SI
34	Femenino	Superior Universitaria	NO
19	Femenino	Secundaria	SI
19	Masculino	Secundaria	SI
24	Masculino	Secundaria	SI
26	Masculino	Superior Universitaria	NO
25	Masculino	Superior Universitaria	SI
41	Masculino	Secundaria	SI
42	Masculino	Secundaria	SI
42	Masculino	Superior técnica	NO

41	Masculino	Secundaria	SI
34	Femenino	Secundaria	SI
25	Masculino	Primaria	SI
24	Femenino	Secundaria	SI
43	Masculino	Secundaria	SI
22	Femenino	Superior Universitaria	SI
25	Masculino	Primaria	SI
38	Masculino	Secundaria	SI
27	Femenino	Primaria	SI
32	Femenino	Primaria	SI
18	Femenino	Secundaria	SI
28	Femenino	Superior Universitaria	NO
20	Masculino	Secundaria	SI
32	Femenino	Primaria	SI

34	Femenino	Secundaria	SI
25	Masculino	Secundaria	SI
35	Masculino	Secundaria	SI
25	Femenino	Secundaria	SI
40	Masculino	Secundaria	NO
37	Femenino	Secundaria	SI
44	Masculino	Secundaria	SI
34	Masculino	Secundaria	SI
42	Masculino	Primaria	SI
39	Femenino	Superior técnica	NO
21	Femenino	Superior Universitaria	SI
23	Femenino	Secundaria	NO
23	Femenino	Superior Universitaria	NO
21	Femenino	Superior Universitaria	NO
44	Femenino	Secundaria	SI
22	Femenino	Superior Universitaria	SI
21	Femenino	Secundaria	SI
25	Femenino	Secundaria	NO
19	Femenino	Secundaria	NO
23	Femenino	Secundaria	NO
23	Femenino	Superior Universitaria	NO
24	Masculino	Superior técnica	NO
19	Masculino	Superior Universitaria	NO
32	Femenino	Secundaria	NO
27	Masculino	Superior Universitaria	SI
21	Femenino	Superior técnica	NO
23	Femenino	Superior técnica	NO
21	Masculino	Superior técnica	SI
29	Masculino	Superior técnica	SI
25	Masculino	Secundaria	NO
35	Masculino	Secundaria	SI
28	Masculino	Secundaria	SI
28	Masculino	Secundaria	NO

21	Masculino	Superior Universitaria	SI
38	Masculino	Secundaria	NO
32	Masculino	Secundaria	SI
39	Masculino	Secundaria	SI
29	Femenino	Secundaria	SI
33	Masculino	Secundaria	SI
39	Masculino	Superior Universitaria	SI
42	Masculino	Secundaria	SI
41	Masculino	Secundaria	SI
18	Masculino	Secundaria	SI
22	Masculino	Secundaria	SI
22	Masculino	Secundaria	SI
20	Masculino	Secundaria	SI
44	Masculino	Secundaria	SI
32	Masculino	Secundaria	SI
21	Masculino	Secundaria	SI
18	Masculino	Secundaria	SI
40	Masculino	Secundaria	SI
32	Masculino	Secundaria	SI
40	Masculino	Superior Universitaria	SI
22	Masculino	Superior Universitaria	SI
40	Masculino	Superior Universitaria	SI
42	Masculino	Superior Universitaria	SI
29	Masculino	Superior Universitaria	SI
21	Masculino	Secundaria	SI
39	Masculino	Superior Universitaria	SI
40	Masculino	Superior Universitaria	SI
30	Masculino	Secundaria	NO
42	Masculino	Secundaria	SI
44	Masculino	Superior Universitaria	SI
30	Masculino	Superior Universitaria	SI
23	Masculino	Superior Universitaria	SI
26	Masculino	Superior Universitaria	NO

30	Masculino	Secundaria	SI
32	Masculino	Superior técnica	SI
42	Masculino	Secundaria	SI
28	Masculino	Superior Universitaria	SI
20	Femenino	Superior Universitaria	NO
20	Femenino	Secundaria	NO
21	Femenino	Superior Universitaria	SI
20	Masculino	Secundaria	NO
39	Masculino	Superior Universitaria	NO
38	Masculino	Secundaria	SI
42	Masculino	Secundaria	NO
39	Masculino	Superior Universitaria	NO
28	Masculino	Superior Universitaria	NO
32	Femenino	Secundaria	SI
33	Masculino	Primaria	SI
35	Femenino	Superior Universitaria	NO
36	Femenino	Secundaria	SI
23	Femenino	Secundaria	NO
44	Masculino	Superior técnica	NO
40	Masculino	Primaria	SI
33	Masculino	Superior Universitaria	NO
25	Masculino	Secundaria	SI