



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO DE ODONTÓLOGO

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS
MAYORES DE 65 AÑOS DE LA PARRROQUIA YANUNCAY DE LA CIUDAD DE CUENCA,
2017”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTORA: Armijos Chapa Katherine Alexandra

TUTOR: Msc. Dr. Sánchez Zamora Vilmo René

Cuenca

2018

DECLARACIÓN:

Yo, Armijos Chapa Katherine Alexandra, 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.

.....

Autor: Armijos Chapa Katherine Alexandra

C.I.: 0706379070

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACION ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE LA PARRROQUIA YANUNCAY DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”** realizado por ARMIJOS CHAPA KATHERINE ALEXANDRA, 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 de 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGIA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE LA PARRROQUIA YANUNCAY DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017 ”**, realizado por ARMIJOS CHAPA KATHERINE ALEXANDRA, 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 de 2018

.....

Tutor: Sánchez Zamora René Vilmo Msc. Dr.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Jehová por otorgarme la vida y darme la oportunidad de tener una madre que ha sido el pilar fundamental, Gladys Chapa la cual ha estado en todos los momentos de mi carrera, que con su gran paciencia y esfuerzo hoy en día he logrado cada una de mis metas que con sacrificios y dedicación se han cumplido cada una de ellas.

A mi familia en general que siempre me han brindado consejos los cuales me han servido de motivación para no rendirme y seguir adelante ante cualquier circunstancia que se ha presentado en este tiempo.

EPIGRAFE

“No soy producto de mis circunstancias,
soy producto de mis decisiones”

Stephen Covey

AGRADECIMIENTOS

Al culminar un Proyecto en el cual he dedicado mucho esfuerzo me llena de satisfacción, quiero brindar mis más sinceros a Jehová ya que sin él nada de esto pudo haber sido posible; a mi tutor el Dr. René Sánchez por brindarme su apoyo y guiarme en este proyecto, gracias por su confianza otorgada en mi trabajo y sobre todo su gran capacidad para ayudarme a plantear mis ideas y así haber podido desarrollar este trabajo.

A la Universidad Católica de Cuenca y al Departamento de Investigación, que me dio la oportunidad de formar parte de este Proyecto de Investigación, a todos mis docentes y demás personal por sus sabios consejos y su continuo apoyo en todos los aspectos; a todos mis amigos y compañeros por su aprecio, cariño, apoyo recibido en este período de Universidad.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I, PLANTEAMIENTO TEÓRICO	
INTRODUCCIÓN.....	16
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS	
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
4. MARCO TEÓRICO	
4.1 ESTRUCTURA DEL SISTEMA EDUCATIVO EN ECUADOR.....	19
4.1.a. EDUCACIÓN PRIMARIA.....	19
4.1.b. EDUCACIÓN SECUNDARIA.....	19
4.1.c. EDUCACIÓN SUPERIOR.....	19
4.1.d AUTOMEDICACIÓN.....	21
4.1.e AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE.....	21
4.1.f AUTOMEDICACIÓN IRRESPONSABLE.....	22
4.1.g RAZONES PARA JUSTIFICAR LA AUTOMEDICACIÓN.....	22
4.1.h RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN	22
4.1.i FACTORES CAUSALES DE LA AUTOMEDICACIÓN	23
4.1.j AUTOMEDICACIÓN EN ODONTOLOGÍA.....	25
4.1.k FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN.....	26
4.1.l PADECIMIENTOS ODONTOLÓGICOS QUE CONLLEVAN A LA AUTOMEDICACIÓN	27

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
5. HIPÓTESIS.....	36
CAPÍTULO II, PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
1. MARCO METODOLÓGICO.....	38
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
2.1 Criterios de selección.....	38
2.1.a Criterios de inclusión.....	38
2.1.b Criterios de exclusión.....	38
2.2 Tamaño de la muestra.....	38
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
4.1 Instrumentos documentales.....	40
4.2 Instrumentos mecánicos.....	40
4.3 Materiales.....	40
4.4 Recursos.....	40
5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	40
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	41
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	41

CAPÍTULO III, RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS.....	43
2. DISCUSIÓN.....	46
3. CONCLUSIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	52

ÌNDICE DE TABLAS

TABLA 1.- DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL SEXO.....	43
TABLA 2.- DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LA EDAD.....	44
TABLA 3.- RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN.....	45

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en pacientes mayores de 65 años de la Parroquia Yanuncay de la Ciudad de Cuenca.

MATERIAL Y METODOS: la metodología utilizada fue con un enfoque cuantitativo, caso control, relacional, comunicacional y retrospectivo. La población de este proyecto fue estimada de acuerdo a la población de la Parroquia Yanuncay, lo cual nos dio muestra de 150 encuestas que cumplían con los parámetros establecidos, dentro de las cuales fueron excluidas las encuestas que no pudieron ser dicotomizadas. **RESULTADOS:** Estos nos indican que de una muestra de 90 personas de acuerdo al sexo, el 50% (24) de la población no se automedican y el 50% (24) si se automedican, en cambio el sexo masculino el 50% (21) de la muestra no se automedican y el 50% (21) si se automedican. De acuerdo a la edad, las personas que presentan mayor automedicación fueron las de 68 años de edad, con un resultado del 22% (10) no se automedican y el otro 22% (10) si se automedican. La relación del nivel de instrucción y la automedicación nos dio como resultado que el nivel de instrucción alto presenta mayor índice de automedicación con un resultado del 62% (28) si se automedican, en cambio el nivel bajo de instrucción con un 44% (20) no se automedican.

PALABRAS CLAVES: Automedicación, Prescripción, Dolor, Farmacia, Odontólogo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the relationship between the level of instruction and self-medication in patients older than 65 years of the Yanuncay parish of the city of Cuenca.

MATERIAL AND METHODS: the methodology used was a quantitative approach, case control, relational, communicational and retrospective.

The population of this project was estimated according to the population of the Yanuncay parish, which gave us a sample of 150 surveys that met the established parameters, within which surveys that could not be dichotomized were excluded. **RESULTS:** The results indicate that of a sample of 90 people according to sex, 50% (24) of the population do not self-medicate and 50% (24) if self-medicated, instead the male sex 50% (21) of the sample do not self-medicate and 50% (21) if they self-medicate. According to age, the people with the most self-medication were those of 68 years of age with a result of 22% (10) do not self-medicate and the other 22% (10) if they self-medicate. The relation of the level of instruction and self-medication gave us as a result that the high level of instruction has a higher rate of self-medication with a result of 62% (28) if the low level of instruction is self-administered with 44% (20) they do not self-medicate

KEYWORDS: Self-medication, Prescription, Pain, Pharmacy, Dentist.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La automedicación es el hábito más común que hoy en día la población lo pone en práctica, de tal manera que este procedimiento ha sido reconocido por ellos mismo como una forma de autocuidado, que frecuentemente, más que satisfacer las necesidades de salud de la población, muchas veces la empeora⁽¹⁾.

Actualmente, la utilización de fármacos sin orden médica es una costumbre que se aplica en muchas ocasiones, incentivada por distintos elementos que se relacionan a valores que prevalecen en la población. Hoy en día la OMS informa que más del 50% de los fármacos son adquiridos de manera incorrecta, es decir, que la población tiene fácil acceso a la compra de los medicamentos⁽²⁾.

Las enfermedades buco dentales, se encuentran entre las enfermedades de considerable demanda de atención de los servicios del país, y la caries dental que es una de las patologías más frecuentes que continúan siendo un problema de salud pública y afecta considerablemente a la población⁽³⁾.

Las personas de la tercera edad, constituyen una población de riesgo a diferentes enfermedades sistémicas y orales, las cuales a su vez afectan su calidad de vida. La presencia de caries dental, enfermedad periodontal, edentulismo y prótesis dentales en mal estado se puede observar con reiteración en pacientes geriátricos⁽⁴⁾.

Dentro de la educación ecuatoriana, se debe reconocer no sólo las carencias (lo que NO HAY) sino también las potencias (lo que HAY)⁽⁵⁾. La educación es esencial, tanto para el ámbito cultura lo cual permita al individuo progresar en el ámbito social, de la misma forma se la considera como un progreso indispensable, enérgico y unitario que debe expresar, fomentar y trabajarlas cualidades del ser humano⁽⁶⁾.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema de investigación que se plantea este trabajo de titulación está dirigido a responder la pregunta ¿Cuál es la relación de la automedicación con el nivel de instrucción en personas de 65 años a más? El presente estudio mediante un diseño de revisión científica pretende determinar la frecuencia de la automedicación en relación al nivel de instrucción.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente tema de investigación está enfocado en determinar la frecuencia de la automedicación en personas mayores a 65 años de edad, teniendo una **relevancia humana** específica para este grupo etario.

La **relevancia científica** de este Proyecto de Investigación se evidencio el poder saber cuál es la relación entre los factores asociados ante la automedicación odontológica, y se logró obtener datos importantes sobre cuál es el factor de riesgo más relevante.

Este estudio tiene una **relevancia social** y va dirigido a la comunidad de la Parroquia Yanuncay de la Ciudad de Cuenca; además este es de gran interés para la población de Cuenca-Ecuador, podría servir también de referencia bibliográfica para futuras investigaciones.

El interés personal es realizar un trabajo de titulación en el que pueda dar a conocer la automedicación odontológica como un problema frecuente, que puede llegar a generar problemas futuros, si no es tratada a tiempo.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con las Autoridades Institucionales 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.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en pacientes mayores de 65 años de la Parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la muestra de acuerdo a la edad.
- Analizar la muestra de acuerdo al sexo.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ESTRUCTURA DEL SISTEMA EDUCATIVO EN ECUADOR

La estructura de educación se basa en normas de unidad, continuidad, secuencia, flexibilidad y permanencia; en la perspectiva de una orientación democrática, humanística, investigativo, científica y técnica, de acuerdo con las exigencias del país ⁽⁶⁾.

La educación primaria y secundaria está reglamentada por el Ministerio de Educación sea educación pública o privada. La educación en Ecuador tiene tres niveles: primaria, secundaria y universitaria ⁽⁷⁾.

4.1. a EDUCACIÓN PRIMARIA

Tiene como objetivo principal ofrecer a los estudiantes una formación básica con el fin de desarrollar las capacidades individuales de cada alumno, es decir, que el sistema prepara al estudiante a leer, escribir, cálculo básico y algunos de los conceptos culturales considerados de gran aporte en la etapa de la educación primaria ⁽⁷⁾.

El nivel primario está comprendido del 2do al 7mo año de básica, es decir, seis años establecidos y estructurados de la educación que empieza a la edad de cinco o seis años a aproximadamente 12 años de edad ⁽⁷⁾.

4.1. b EDUCACIÓN SECUNDARIA

El nivel de educación secundaria otorga una preparación básica a los estudiantes para quienes aspiren continuar sus estudios en la universidad. Los centros educativos secundarios tienen la responsabilidad de educar a los estudiantes iniciando desde el 8vo al 10mo año de educación básica y del 1ero al 3er año de bachillerato, esta etapa inicia desde los 12 años a aproximadamente los 17 años ⁽⁷⁾.

4.1. c EDUCACIÓN SUPERIOR

La Ley Orgánica de Educación Superior -LOES- la cual está en vigencia desde el 12 de octubre del 2010, determina los niveles de formación de la educación superior de la siguiente forma ⁽⁸⁾.

- **Nivel técnico o tecnológico superior.**

Instruye el desarrollo de las capacidades que permitan al estudiante impulsar el saber hacer. Corresponden a éste los títulos profesionales de técnico o tecnólogo superior, que otorguen los Institutos Superiores Técnicos, Tecnológicos, Pedagógicos, de artes y los Conservatorios superiores. Las Instituciones de educación superior no podrán extender títulos intermedios que sean de carácter acumulativo ⁽⁸⁾.

- **Tercer nivel.**

De grado, orientado a la formación básica en una disciplina o a la capacitación para el ejercicio de una profesión. Corresponden a este nivel los grados académicos de licenciado y los títulos profesionales Universitarios o Politécnicos, y sus equivalentes. Sólo podrán expedir títulos de tercer nivel las Universidades y Escuelas politécnicas ⁽⁸⁾.

Al menos un 70% de los títulos otorgados por las escuelas politécnicas deberán corresponder a títulos profesionales en Ciencias Básicas y aplicadas ⁽⁸⁾.

- **Cuarto nivel de postgrado**

Está orientado al entrenamiento profesional avanzado o a la especialización científica y de investigación. Corresponden al cuarto nivel el título profesional de especialista; y los grados académicos de maestría, PhD o su equivalente ⁽⁸⁾.

Para acceder a la formación de cuarto nivel, se requiere tener título profesional de tercer nivel otorgado por una universidad o escuela politécnica, conforme a lo establecido en esta Ley ⁽⁸⁾.

Las Universidades y Escuelas Politécnicas podrán otorgar títulos de nivel técnico o tecnológico superior cuando realicen alianzas con los institutos de educación superior o creen para el efecto el respectivo instituto de educación superior, inclusive en el caso establecido en la Disposición Transitoria Vigésima Segunda de la presente Ley ⁽⁸⁾.

- **Especialización**

La especialización es el programa destinado a la capacitación profesional avanzada en el nivel de posgrado ⁽⁸⁾.

- **Maestría**

Es el grado académico que busca ampliar, desarrollar y profundizar en una disciplina o área específica del conocimiento. Dota a la persona de las herramientas que la habilitan para profundizar teórica e instrumentalmente en un campo del saber ⁽⁸⁾.

- **Doctorado**

Es el grado académico más alto de cuarto nivel que otorga una universidad o escuelas politécnicas a un profesional con grado de maestría. Su formación se centra en un área profesional o científica, para contribuir al avance del conocimiento básicamente a través de la investigación científica ⁽⁸⁾.

4.1. d AUTOMEDICACIÓN

La automedicación es un hábito muy común a nivel mundial, el cual es practicado por razones sociales, económicas o culturales, que la mayoría de las veces más que aliviar una dolencia del individuo más bien perjudica su estado de salud ⁽⁹⁾.

La automedicación se puntualiza tradicionalmente como el “consumo de fármacos, plantas o remedios caseros, que son ingeridos por iniciativa propia o por opinión de otra persona, sin prescripción de su médico ⁽⁹⁾.

Los resultados de ingerir fármacos sin prescripción médica pueden ser numerosos y dentro del área odontológica podemos encontrar: aumento de riesgos de reacciones adversas, incremento de la resistencia bacteriana, enmascaramiento de las enfermedades y reducción de la efectividad del tratamiento por el uso incorrecto de los medicamentos. Estas consecuencias van aumentando a medida que la población no presta atención a los daños que por sí mismo se causan, convirtiendo a la automedicación en la opción más rápida para el alivio de sus dolencias ⁽¹⁰⁾.

4.1. e AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE:

Es cuando el usuario trata sus enfermedades o síntomas con medicamentos que han sido aprobados, están disponibles para la venta sin prescripción y que son seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas. Es por lo tanto una actividad legal, pero requiere información calificada e independiente para poder tomar buenas decisiones ⁽¹¹⁾.

4.1.f AUTOMEDICACION IRRESPONSABLE

Es la ingesta de medicamentos sin prescripción médica e iniciativa propia de la persona, sugerencia del personal farmacéutico o individuos.

4.1.gRAZONES PARA JUSTIFICAR LA AUTOMEDICACION

- No tiene tiempo para acudir a una consulta médica.
- Desconfianza en el sistema de salud.
- Escasa valoración de lo que el paciente conceptúa como proceso banal o trastorno crónico de escasa importancia.
- Campañas farmacéuticas en medios de comunicación, dirigidas por industrias farmacéuticas, las cuales siguen impulsando el hábito de la automedicación.
- Venta libre de fármacos
- Falta de información sobre la concientización de la automedicación sobre la población ⁽¹²⁾.

4.1.hRIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN

La mayoría de las personas que se automedican no tienen el conocimiento de la interacción entre medicamentos que están ingiriendo o de las reacciones adversas que pueden presentar ⁽¹²⁾.

En la consulta odontológica, observamos que muchos de nuestros pacientes acuden al profesional odontólogo habiendo consumido sin ningún tipo de resultado todo medio de autotratamiento, que se sustenta fundamentalmente en el uso de analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos sin contar con medicamentos de acción local y otras medidas alternativas de escasa efectividad ⁽¹²⁾.

En concreto, la automedicación sin control médico o farmacéutico conlleva una serie de riesgos para la salud que en la mayoría de los casos son desconocidos por los ciudadanos:

- Enmascaramiento de la enfermedad
- Agravamiento de la enfermedad
- Efectos adversos (alergias, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, diarrea, gastritis)
- Disminución de la efectividad
- Resistencia de bacterias patógenas a los antibióticos

- Fomento de la farmacodependencia
- Intoxicación
- Muerte

4.1.i FACTORES CAUSALES DE LA AUTOMEDICACIÓN

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de los propios familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de las personas, especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación ⁽¹³⁾.

Actualmente se debe destacar que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión son factores muy influyentes que permiten al consumidor tener una información básica sobre el medicamento, lo que facilita al consumidor la ingesta de un fármaco por voluntad propia, lo que facilita que existan altas tasas de automedicación en nuestro país ⁽¹⁴⁾.

- **Venta Libre de Medicamentos**

El medicamento de venta libre es aquel que no requiere una prescripción o receta médica para su adquisición. Se trata de una categoría de medicamentos producidos, distribuidos y vendidos a los usuarios para que los utilicen por su propia iniciativa ⁽¹⁴⁾.

Los medicamentos de venta libre conforman un grupo de fármacos destinados al alivio, tratamiento o prevención de afecciones menores con los que se posee una amplia experiencia de uso. Han sido autorizados expresamente como tales por las autoridades sanitarias de cada país ⁽¹⁴⁾.

- **Propagandas**

Es innegable el impacto de la publicidad de los medicamentos en la conducta de los consumidores, y de allí los potenciales riesgos que representa para la salud de la población.

Pasivamente asistimos a la promoción de malos hábitos alimentarios, extensamente publicitados, para aumentar las ventas de un medicamento que supuestamente contrarresta los efectos. La inducción a la conducta de la inmediatez en la instalación de un tratamiento según los síntomas, da resultados: todo puede solucionarse con un comprimido se prefieren comercializar como

medicamentos porque “venden más”. Pero esta actitud tiene sus consecuencias muy graves que afecta a la salud. La publicidad y promoción activa por los medios masivos de comunicación, aumenta la automedicación irresponsable y el uso irracional de medicamentos. Los fármacos medicinales o medicamentos abandonan así su lugar de bien social, esencial para la salud pública, y pasan a ser un bien de consumo. No solo la propaganda, si no otras personas recomiendan un medicamento porque ha sanado rápido y eficazmente ⁽¹⁴⁾.

- **Económico**

La gran parte de la población gana tan sólo el salario mínimo. Con esto, muchas familias deciden ahorrarse el dinero que tienen que pagar por la consulta y por el medicamento recetado, que, por si fuera poco, también tienen precios elevados la mayoría de éstos. Así que hasta pueden terminar comprando medicamentos genéricos, que son muy parecidos a los medicamentos de marca ya que contienen los mismos principios activos, sólo que son de menor precio y su actividad en el organismo, es menor que uno de medicamentos de marca ⁽¹⁴⁾.

- **Falta de tiempo para acudir al medico**

En realidad, este es uno de los problemas que más aquejan a la sociedad, ya sea que desempeñan diversos trabajos. No importa la profesión que realicen, siempre se aquejan la llamada “falta de tiempo”. Y de este “mal” padecen todos aquellos que no puedan organizar adecuadamente los tiempos. Al no tener tiempo, los pacientes se imposibilitan el acceso del hospital, y acuden más frecuentemente a la botica o la farmacia más cercana de la casa y compran los medicamentos. Los pacientes al no acudir al consultorio de medicina, no saben los diagnósticos definidos y no conocen los fármacos que se deben tomar. Existen muchas enfermedades que tienen similares síntomas que otras enfermedades, al no saber diferenciar los síntomas, se dificultará de mejorar su estado de salud ⁽¹⁴⁾.

- **Desconfianza en los profesionales médicos.**

El avance de la ciencia y la tecnología, los médicos, cada vez más, están mecanizando sus acciones, solamente dictan los diagnósticos e indica los tratamientos. Los médicos ya no tratan a los pacientes como sujetos, si no está viéndolos como objetos.

Y así, aunque los médicos son cada vez más capaces de curar las enfermedades, ha ido apareciendo una desconfianza en general del paciente hacia el médico en algunos ámbitos dentro del ejercicio de la medicina. Lo expuesto nos habla de una

debilitación en la relación entre el médico y el paciente. El parte médico de la curación está siendo poco a poco reemplazado por el tratamiento médico y el arte de escuchar al enfermo ha sido reemplazado por procedimientos técnicos. Se llega también a razonar, en estos casos, que, debido al progreso de la medicina, numerosas enfermedades pueden ser curadas independientemente de la relación que el médico tenga con el paciente y, por tanto, la relación médico-paciente no es un factor esencial. Por esta razón y algunas más que veremos, crece el descontento de algunos pacientes con sus médicos al encontrarlos cada vez más distantes.

El primero de los riesgos de esta costumbre tiene que ver con la dosificación, ya que los medicamentos se formulan en dosis diarias de acuerdo con el peso del paciente, pero las personas que se automedican no tienen en cuenta este aspecto. El segundo gran riesgo es que los medicamentos tienen contraindicaciones, ya que, aunque sirven para curar ciertas enfermedades, también pueden producir efectos negativos en los pacientes ⁽¹⁴⁾.

- **Desconocimiento**

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. En este sentido, el conocimiento es una suerte de “mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad. Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resignificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo.

Acceso a la información médica, hoy en día el acceso de la información está al alcance de quien posea una computadora por lo cual muchas personas buscan información en la internet para el tratamiento de la enfermedad se automedican a partir de las sugerencias de la página web. Además, al estudiar los cursos médicos (como fisiopatología, farmacología, etc.) ya conocen los medicamentos para la enfermedad específica ⁽¹⁴⁾.

4.1.j AUTOMEDICACIÓN EN ODONTOLOGÍA

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 disminución de la eficacia del tratamiento por el uso inadecuado e insuficiente de los medicamentos. La

automedicación en el ámbito odontológico, con fármacos que precisan receta médica, es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la farmacia ⁽¹⁴⁾.

4.1.k FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN

- **Analgésicos:** La automedicación en odontología está asociado a la búsqueda del alivio del dolor dentario a través principalmente de analgésicos. Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas (13).

En los últimos 15 años, se ha producido una “explosión” de nuevos fármacos que ha permitido grandes avances en el tratamiento de patologías que antes conducían rápida e inexorablemente a la muerte o a grave incapacidad. Fundamentalmente se han introducido cientos de nuevos fármacos para la terapéutica antibacterianos, como así también para el tratamiento sintomático y paliativo, cual es el caso de los AINES por ejemplo, drogas estas muy usadas en la Práctica Odontológica (13).

- **Antibióticos:** Referente a los antibióticos, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural sobre estos medicamentos; de ellos se espera la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente. La mayor parte de los tratamientos médicos sólo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas (13).

Por esta razón, los antibióticos son definidos como el tratamiento exacto de esa enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo. Los antibióticos son solicitados por los pacientes en la consulta incluso a pesar de un diagnóstico que no indica su uso. Otros reutilizan un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente a la farmacia, piden una marca conocida y se la administran a ellos o a sus hijos (13).

4.1.1 PADECIMIENTOS ODONTOLÓGICOS QUE CONLLEVAN A LA AUTOMEDICACIÓN:

Odontalgia:

Por raíz etimológica odontalgia tiene su origen en el latín odonto=diente y algia= dolor; luego entonces se define como dolor de diente y/o muela, ya sea propiamente en el diente y/o muela o bien a su alrededor ⁽¹²⁾.

En algunas ocasiones, el dolor que se siente en el diente, en realidad se debe a un dolor en otras partes del cuerpo, lo que se denomina dolor referido o irradiado. Los dolores intensos y mantenidos en los dientes o muelas son causados por la inflamación que se produce en la raíz del nervio por una pieza dental que se encuentra en un proceso de caries, la que a su vez produjo una infección en los tejidos blandos que rodean al diente ⁽¹²⁾.

Otros dolores más leves o transitorios, se producen por caries poco profundas y por distintos factores como cambios de temperatura o inflamación inespecífica de la zona se produce dolor temporal; en un estado más avanzado las caries profundas pueden causar infecciones localizadas o abscesos en la raíz del diente ⁽¹²⁾.

Estados dentarios que producen odontalgias:

- Caries

Es la causa principal del dolor de dientes y muelas. La caries está producida por las bacterias que atacan el esmalte de los dientes ⁽¹²⁾.

- Rotura o golpe en los dientes

Se produce como consecuencia de una caída o un golpe que puede producir una rotura total o parcial de uno o varios dientes, un desplazamiento o un aflojamiento del mismo. Es relativamente frecuente en los niños ⁽¹²⁾.

- Periodontitis

Es una inflamación de los ligamentos y los huesos que aguantan los dientes. Se produce como consecuencia del avance de la gingivitis ⁽¹²⁾.

- Hipersensibilidad dentaria

Es la reacción de dolor que se produce en los dientes ante el contacto con sustancias calientes o frías ⁽¹²⁾.

- Abscesos dentales

Son acumulaciones de pus, como resultado de alguna infección en los mismos ⁽¹²⁾.

- Bruxismo

Es una alteración de la boca que consiste en ejercer demasiada presión o hacer rechinar los dientes sin ser consciente de ello, y el excesivo roce puede desgastar los dientes hasta el punto de afectar al nervio dental, lo que produce dolor ⁽¹²⁾.

- Alimentos entre los dientes o en las encías

Además de producir caries, algunas veces los restos alimenticios son responsables de ejercer presión contra los mismos dientes, lo que es otra causa de dolor ⁽¹²⁾.

- Dolor referido

A veces el dolor de dientes se produce como resultado de un problema diferente al de los dientes pero cuyo dolor irradia hacia ellos confundiendo el diagnóstico verdadero ⁽¹²⁾.

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra: Artículo de Revista:** Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada. (1)

Autor: Conhi A; Castillo D; Castillo C

Resultado: Se encontró un total de 202 pacientes que acudieron al Hospital Nacional Cayetano Heredia, mayores de 18 años, en donde el 18,32% de los cuales 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”, 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, obteniendo un $p < 0,05$ por lo cual existe diferencia estadísticamente significativa.

Por otro lado los pacientes de la institución pública como privada que si se automedicaron fueron de género femenino con respecto al género masculino. Lo cual nos indica que no existe significancia estadística entre el género y la automedicación ($p > 0,05$). De la totalidad de pacientes encuestados en la institución privada el más alto porcentaje fue de 52,53 % quienes dijeron que el personal de farmacia fue quien les recomendó la medicación y de igual forma en la institución pública, encontrando en esta última el 33,94% de los casos así como diferencia estadísticamente significativa.

Los pacientes encuestados que acudieron a la institución privada consideraron al “analgésico” como el tipo de medicamento más consumido con un 73,42% al igual que los pacientes encuestados en la institución pública con un 60,61%, no encontrando diferencias estadísticamente significativas entre las instituciones en estudio ($p > 0,05$). En la institución pública y privada la forma farmacéutica más consumida fueron las pastillas que obtuvo el más alto porcentaje, indicándonos que si hay diferencia estadísticamente significativa entre la forma farmacéutica y la automedicación ($p < 0,015$)

- **Obra: Artículo de Revista:** Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural.

Autor: Aguedo A; Chein S.

Resultado: Se observa que la prevalencia de la automedicación frente al dolor dentario es de 72.75%, seguida por la actitud de acudir al odontólogo (24.50%) y el menor porcentaje no utiliza nada para manejar el dolor dentario (2.75%).

Se encontró mayor porcentaje para el uso de automedicación farmacológica en el nivel social bajo (22.00%). Se encontró mayor porcentaje para el uso de automedicación tradicional en el nivel social muy bajo (6.20%). Se encontró mayor porcentaje para el uso

de ambos tipos de automedicación en el nivel social bajo (8.60%). Se evaluó la correlación entre el nivel social y la automedicación frente al dolor dentario a través de la prueba de correlación V. de Cramer, concluyéndose que existe asociación significativa.

Se encontró mayor porcentaje para el uso de automedicación farmacológica en el nivel económico bajo (25.77%). Se encontró mayor porcentaje para el uso de automedicación tradicional en el nivel económico muy bajo (5.15%). Se encontró mayor porcentaje para el uso de ambos tipos de automedicación en el nivel económico medio (8.93%). Se evaluó la correlación entre el nivel económico y la actitud frente al dolor dentario a través de la prueba de correlación V. de Cramer, concluyéndose que existe asociación significativa.

Se encontró mayor porcentaje para el uso de automedicación farmacológica en el nivel cultural bajo (31.30%). Se encontró mayor porcentaje para el uso de automedicación tradicional en el nivel cultural muy bajo (4.50%).

Se encontró mayor porcentaje para el uso de ambos tipos de automedicación en el nivel económico medio (8.59%). Se evaluó la correlación entre el nivel cultural y la actitud frente al dolor dentario a través de la prueba de correlación V. de Cramer, concluyéndose que existe asociación significativa.

Se encontró mayores porcentajes para el uso de automedicación farmacológica en los niveles socioeconómico culturales bajo (30.93%) y medio (15.50%). Se encontró mayor porcentaje para el uso de automedicación tradicional en el nivel socioeconómico cultural muy bajo (6.19%). Se encontró mayores porcentajes para el uso de ambos tipos de automedicación en los niveles socioeconómico culturales bajo (8.94%) y medio (8.90%). Se evaluó la correlación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación a través de la prueba de correlación V. de Cramer, concluyéndose que existe asociación significativa. Para realizar la comprobación de la Hipótesis General se evaluó la correlación de Pearson encontrándose correlación negativa entre automedicación y nivel socioeconómico - cultural, concluyéndose así que existe una relación inversa entre las variables. Para la comprobación de la Hipótesis Específica se evaluó el índice de correlación de V. Cramer para las tres dimensiones de la variable automedicación; encontrándose mayor correlación entre nivel cultural y automedicación.

- **Obra: Artículo de Revista:** Algunos factores biosociales a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos.

Autor: Mavila J; Cardenas J; Moura A.

Resultado: Los factores Sociales mostrados en la tabla y gráfico 09 fueron: Lugar de procedencia, Grado de instrucción y Ocupación los que relacionados con la automedicación en el manejo del dolor dentario se distribuyen de la siguiente manera: Sobre el Lugar de procedencia y la automedicación se aprecia que; en el conjunto de los

que se automedicaron (199 pacientes), el lugar de procedencia de mayor prevalencia fue el Urbano marginal con 41,7% (93 pacientes), luego se encuentran los lugares de procedencia Urbana con 35,9% (80 pacientes) y Rural con 11,6% (26 pacientes); en los del grupo de los pacientes que no se auto medicaron (24 pacientes), el lugar de procedencia de mayor frecuencia fue el Urbano con 8,5% (19 pacientes) le siguen los de lugar de residencia Urbano marginal con 1,8% (4 pacientes) y los de la zona rural con solo el 0,4% (1 paciente). Además se observa relación estadísticamente significativa entre el factor social variables nominales cuyo coeficiente fue $Cc = 0,207$ y el valor de probabilidad de aceptación de la relación de $p = 0,018 (p < 0.05)$. Con relación a la Ocupación laboral y la automedicación se aprecia que en el grupo de pacientes que se auto medicaron, la mayor frecuencia se presentó en los pacientes que son Negociantes con 35,0% (78 pacientes) le siguen las amas de casa con 29,7% (66 pacientes), los Empleados Público/privado con 13,0% (29 pacientes), y los que no trabajan con 3,6% (8 56 pacientes); en el grupo de pacientes que no se auto medicaron (24 pacientes), la mayor prevalencia fue para los pacientes Empleados Público/privado con 4,5% (10 pacientes), luego están los que son Negociantes con 2,2% (5 pacientes), las amas de casa con 2,1% (5 pacientes) y los que no trabajan con 1,8% (4 pacientes), no hubieron pacientes que trabajaran en el campo. A la par se observa relación estadísticamente significativa entre el factor social Ocupación laboral y la auto medicación en el manejo del dolor dentario, con la aplicación del coeficiente de contingencia para variables nominales donde el Coeficiente fue de $Cc. = 0,290$ y valor de probabilidad de aceptación de la relación de $p = 0,000 (p < 0.05)$.

- **Obra: Artículo de Revista:** Factores sociales y culturales relacionados a la práctica de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología

Autor: López M; Barberena M.

Resultado: De las 303 personas que participaron voluntariamente en la investigación el 59.1 % fueron mujeres. El 43. 9% de las personas en estudio estaban entre las edades de 20- 29 años, el 27.1% entre 30-39 años, el 13.9% entre 40-49, 7.2% eran menores de 20 y 7.9% mayores de 50. Con respecto a la escolaridad el 54.1% habían concluido la secundaria o seguían estudiando, un 21.1% eran estudiantes universitarios, 13.9% solo habían cursado la primaria, 6.6% eran profesionales y el 4.3% eran analfabetos. Entre las ocupaciones el 29.4% eran obreros (domésticas, cocineras, dependientes en tiendas, etc.), 16.2% tenían algún tipo de negocio propio (taxistas, comerciantes, etc.), 26.5% eran estudiantes, 11.9% ejercían profesiones correspondientes a un grado de técnico medio (mecánicos, secretarias, electricistas, etc.), 10.1 % eran amas de casas, 6.6% ejercían alguna carrera profesional (contador, ingenieros, etc.) y el 4.3% estaban desempleados. Entre los factores sociales encontrados los medios de comunicación influyen en la toma de

medicamentos el 74.9% admitió tomar medicamentos anunciados en estos. El 73.9% de la muestra refirió que la televisión es el medio por el cual se promociona más la venta de medicamentos; 13.2% afirmaron que es la radio la que más anuncia la venta de medicamento; 10.6% el internet; 2.0% refirieron otro medio como la propaganda en la calle y solo una personas correspondiente al 0.3% de la muestra afirmó nunca haber visto ningún tipo de publicidad de medicamentos en algún medio de comunicación. El 68.3% de las personas entrevistadas afirmaron haber recibido algún tipo de información sobre automedicación alguna vez en su vida; 31.0% del 68.3% de las personas que afirmaron haber recibido información sobre automedicación dijeron que fue en un centro de salud donde recibieron alguna charla o consejo; 10.2% a través de un familiar o vecino; 9.9% en alguna consulta privada; 6.6% en otros establecimientos como la farmacia; 5.3% en la escuela y 5.3% en los medios de comunicación. El 40.9% de las personas que participaron en el estudio aseguraron que la práctica de la automedicación es riesgosa; el 26.7% que es mala; 11.6% que depende de la enfermedad; 10.3% que depende del medicamento; 5.9% no sabían en realidad si es perjudicial o beneficiosa y solo un 4.6% respondió que es bueno automedicarse. El 83.5% de los pacientes afirmaron tratarse con medicamentos para la infección y el dolor sin acudir antes a consulta médica. Entre los factores culturales encontrados la familia y el farmacéutico ejercen influencia en la toma de medicamentos sin prescripción de un médico el 16.1% de las personas en estudio justificaron practicar la automedicación en lugar de ir por una revisión médica al tener dolor debido a que algún familiar les recomendó algún medicamento, el 14.9% aseguró que no les gusta ir al centro de salud, por dicha razón optaron por automedicarse; 15.8 de las personas lo hicieron porque afirmaban tener miedo a los doctores; 13.2% porque el farmacéutico les recomendó algo para el dolor; 11.2% lo hizo como una medida desesperada porque no había atención médica el día que presentaron dicho síntoma; 8.3% dijeron tener pereza de ir al centro de salud y por eso decidieron tomar medicamentos por su cuenta y un 20.5% afirmó haberse automedicado por otras razones como la mala atención, el no tener permisos en sus trabajos, la espera tardada para ser atendidos, etc. El 49.2% de la muestra aseguró que la primera acción que realizaron al presentar dolor dental fue la de tomar medicamentos por cuenta propia sin prescripción médica; 25.1% prefirió pedir consejos algún familiar o vecino y el 23.1% al farmacéutico; 2.6% de las personas refirió realizar otras acciones. En cuanto a las opciones que los pacientes han realizado para aliviar el dolor dental el 68.0% aseguraron tomar pastillas y otros medicamentos industriales; 13.5% tomaron medicamentos pero al mismo tiempo realizaron medidas caseras y 39 remedios naturales; 5.0% consumieron hierbas o realizaron otras medidas tradicionales; 3.6% realizaron ayunos u otros tipos de rituales espirituales o religiosos, 3.3% optaron por otras medidas. En cuanto a los remedios casero el 14.85% de los

pacientes utilizaron sal por sí sola o en enjuagues; 7.92% colocaron hoja de limonaria en la pieza afectada; 6.27% usaron compresas heladas o calientes en la región afectada; 5.28% masticaron ajo; 2.31% masticaron perejil; 0,99% colocaron clavo de olor; 0.99% usaron bicarbonato de sodio; 9.57% realizaron otras medidas y el 51.82% no realizó ningún tipo de medida casera. Con respecto a los medicamentos tomados sin prescripción médica el 25.6% de las personas tomaron únicamente analgésicos; 9.6% únicamente antibióticos; 5.0% se aplicaron únicamente anestésicos tópicos; 26.1% combinaron analgésicos con antibióticos; 7.3% analgésicos con anestésicos tópicos; 3.6% antibióticos con anestésicos tópicos y 20.8% se automedicaron con los tres tipos de medicamentos; 0.7% optaron por otro tipo de fármacos y 1.3% no tomaron ningún tipo de fármaco. En total el 79.8% de la muestra tomo analgésicos por sí solos o combinados con otros fármacos, 60.1% antibióticos y 36.7% se aplicaron algún tipo de anestésico tópico.

- **Obra: Artículo de Revista:** Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del Distrito de ATE de la Provincia de Lima – Marzo 2014

Autor: Ramos J.

Resultado: De la población encuestada, el 90.1% (347) manifestó haberse automedicado en este último año y un 9.9% (37) manifestó que no recurrieron a la automedicación.

Entre la población que se automedicó, el mayor porcentaje corresponde a las mujeres 59.37% (206) en tanto que los varones constituyen un 40.63% (141). No existe una asociación entre el sexo y la práctica de automedicación, en la prueba se obtiene un valor de $p = 0.5888$ ($\alpha = 0.05$).

Los grupos etarios en quienes predominaron la práctica de automedicación fueron: el grupo de edad 26-35 años 31.12% (108) y el grupo de edad 36-45 años 26,8% (93). No existe una asociación entre el grupo etario y la práctica de automedicación, en la prueba se obtiene un valor de $p = 0.4055$ ($\alpha = 0.05$).

El 63.40% (220) de los encuestados que se automedicaron tiene como grado de instrucción alcanzado al nivel secundario, seguido de 24.50% (85) que tienen como grado de instrucción en nivel superior (entre estudios técnicos y universitarios). No existe una asociación entre el grado de instrucción y la práctica de automedicación, en la prueba se obtiene un valor de $p = 0.1607$ ($\alpha = 0.05$).

Se preguntó a las personas que se automedican sobre el principal motivo que motivaron a la práctica de automedicación. El 50.1% (174) manifestó que el principal motivo es que “la enfermedad no era muy grave”, el 23.3% (81) manifestó la “falta de tiempo para acudir al médico”, un 10.1% (35) refirió “no contar con el dinero para comprar una receta”.

- **Obra: Artículo de Revista:**Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015

Autor:Pillaca M; Carrión K.

Resultado: La frecuencia de auto medicación correspondió a 87,8%. Del total de 433 personas, el 67,9% fueron mujeres y 32,1 %, varones. En general, esta práctica fue mayor en personas adultas con edades entre 25 a 34 años (42,4%) y en personas con estudios superiores (42,9%). Hubo diferencia significativa entre la automedicación y el grado de instrucción.La mitad de ellos tenía trabajo independiente. El 61,1% tenía un ingreso mensual menor que el mínimo vital.El 92,1 % de adultos percibió que su enfermedad era leve. El 77,4% de 380 encuestados alegó que se automedicó por recomendaciones de otras personas, siendo los técnicos en salud las personas que más influyeron en la población de estudio (69,4%). La televisión fue el medio más influyente en la automedicación (74,7%).

- **Obra: Artículo de Revista:**Automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud n° 4 “Carlos Elizalde” de la Parroquia Yanuncay, cuenca, 2015

Autor: Cadenas F; Castañeda J; Lata H.

Resultado: Los resultados de la tabla demuestran que el mayor porcentaje de la población de estudio 47,90% corresponde a los adultos mayores comprendidos entre los 65 y 70 años de edad, seguido por las edades comprendidas entre 71- 75 años con un 27.10 % y en menor porcentaje están las personas mayores a los 76 años con un 16. 50 %. De este grupo, el 62,6% son mujeres y el 37,3% son de sexo masculino, lo que indica que entre los adultos mayores investigados, son los más jóvenes, posiblemente porque aún pueden movilizarse, los que acuden a la institución de salud para la consulta, de igual manera son las mujeres las que demuestran mayor preocupación por su salud, esto puede estar ligado a la concepción histórica que tienen del cuidado de la salud en la familia y del suyo propio. La presente tabla indica que el mayor porcentaje de la población de estudio, tienen instrucción primaria representado por el 64,5%, seguido de ello se observa que el 26,7% son analfabetos y solo el 8,8% tienen instrucción secundaria. El nivel de instrucción es un factor importante en el grado de conocimientos sobre los riesgos que una medicación no recetada por un profesional médico puede producir.

Los resultados de la tabla demuestran que el mayor porcentaje acumulado de la población de estudio: el 89,9% corresponde a los adultos mayores que toman medicación y el 10,1% no lo hacen. Esto indica que el uso de medicación en los adultos mayores es alto y puede deberse a sintomatología producida por cambios fisiológicos de envejecimiento o a enfermedades ya diagnosticadas en las instituciones de salud.

Dentro de las causas más frecuentes encontradas en el estudio para que los adultos mayores se auto mediquen son la falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud 21,6 % seguido del 19,2 % que mencionan como causa la confianza que tienen en medicamentos y tratamientos ya conocidos, es decir continúan tomando la misma medicación sin una nueva valoración médica que determine si necesita o no los mismos medicamentos. También se observa como causa en un porcentaje importante 14,3 % la propaganda en los medios de comunicación.

- **Obra: Artículo de Revista:**Factores determinantes en la automedicación de los habitantes del barrio Los Almendros de la Parroquia Timbara Cantón Zamora año 2015

Autor: Vélez Y.

Resultado: La automedicación en el Barrio Los Almendros parroquia Timbara según el sexo, el más predominante es el sexo femenino como un total de 43 personas equivalente al 53,09%, seguido del sexo masculino con un total de 38 personas equivalente al 46,91%. Los datos indican el nivel de escolaridad de los pobladores del barrio Los Almendros, de las personas encuestadas 32 son del nivel secundario con un 39,51%, 29 personas realizaron sus estudios primarios con un 35,80 %, y 20 personas con estudios superiores con un 24,69%.

En las razones por las cuales las personas se automedicaron, el 62.96 % de las personas no acuden al centro de salud por falta de tiempo, la facilidad de obtener medicamentos para su enfermedad con un 13.58%, cambios en el sistema de salud, la falta de dinero para pagar una consulta con un 4,94%, Mala relación médico- paciente, publicidad televisiva y desinterés personal con un 3.70 % y el 2,47 % se auto medicó por otras razones.

- **Obra: Artículo de Revista:**Automedicación y Creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia

Autor:Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo I

Resultado:Del total de participantes la mayor parte correspondieron al género femenino, (58,6%), las edades predominantes estuvieron comprendidas entre los 20-29 años representando el 35%. El nivel educativo de la mayoría de participantes correspondió a secundaria completa (29,7%), aunque también llamaron la atención los titulados en alguna carrera técnica o tecnológica(16,4%). La procedencia fue esencialmente de tipo urbano (78%). Se observó alta proporción de quienes expresaron tener hijos (75,9%), el estado civil predominante fue la convivencia en unión libre (44,2%) seguido de aquellas que están solteras con el 30,4%, y casadas con el 21,5%.

Una proporción destacada de personas dijeron desempeñarse actualmente en alguna actividad laboral representado por 54,7%, con un rango de ingresos \$200.000.

Entre las razones manifestadas que motivaron dicha práctica se destacan: la falta de tiempo para consultar en una institución de salud (28,3%), la tardanza o demora en la atención (22,7%), y por la dificultad en el acceso a las instituciones de salud con relación al lugar de residencia (21,3%). Por otro lado, la influencia para llevar a cabo la automedicación proviene de la familia (49,3%), los amigos y los farmacéuticos en un 22,9% y 16,6%, respectivamente.

Se indagó sobre la razón a la cual atribuye el hecho fue “Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido”, con el 52,3%.

En mucha menor medida expresaron que “no le agrada ir al médico” con el 15% y porque “tomó previamente el medicamento” con el 8,4%. de acudir a la farmacia a solicitar medicamentos sin receta, y se encontró que la más destacada.

Obra: Artículo de Revista: Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta.

Autor: Alucema A, Chavarría N, Valdés M.

Resultado: Durante la etapa de estudio, se realizaron 297 encuestas a clientes de una farmacia comunitaria en la ciudad de Antofagasta. Del total de la población encuestada 64% fueron mujeres y 36% hombres.

El promedio de edad del total de la población estudiada fue de 40 años. De los cuatro grupos etarios, el que más incurrió en la automedicación fue el de 31-50 años con un 39%, 18-30 años con un 35%, 51-70 años con un 24%.

Se constató que la automedicación predominó en personas con estudios universitarios (54%), seguida del grupo con estudios de enseñanza media completa (24%) y estudios universitarios incompletos (17%). Los grupos de encuestados que no completaron su enseñanza media o que tenían enseñanza básica completa registraron el 2% cada uno, mientras que sólo el 1% de los clientes no habían completado la enseñanza básica.

5. HIPÓTESIS

El nivel de instrucción bajo influye directamente en la automedicación

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo

Diseño de la Investigación: Caso control ⁽¹⁵⁾.

Nivel de Investigación: Relacional

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** Investigación de campo
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra total es de 150 encuestas que se realizó en la Parroquia Yanuncay de la Ciudad de Cuenca, sobre factores asociados con la automedicación odontológica.

2.1- Criterios de selección: Para la formalización de la población se consideró los siguientes criterios de selección:

2.1.a. Criterios de inclusión: Se incluyó en el presente estudio, las encuestas de personas con edades mayores de 65 años, pobladores de la Parroquia Yanuncay.

2.1. b. Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio a personas menores de 65 años y/o profesionales de la salud.

2.2 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se determinó por conveniencia, considerando el total de los casos registrados en la base de datos del estudio de barreras para el acceso de salud dental, donde de las 150 encuestas realizadas se equipararon 45 casos y 45 controles mismos que se cotejan de acuerdo a edad y sexo ⁽¹⁶⁾.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	DATO
AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA	CUALITATIVO	NOMINAL	SE AUTOMEDICA NO SE AUTOMEDICA
SEXO	CUALITATIVO	NOMINAL	FEMENINO MASCULINO
EDAD	CUANTITATIVO	DE RAZÓN	65 AÑOS A MAS
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	CUALITATIVO	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> • BAJO • ALTO

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

4.1.- Instrumentos documentales: Se utilizó la ficha de Andrea Conhi modificada junto con el Departamento de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca junto con sus preguntas que evaluaron la relación del nivel de instrucción y la automedicación en personas mayores de 65 años de la Parroquia Yanuncay, los datos fueron registrados en el programa EPI INFO; la ficha constó de tres partes: primera parte consentimiento informado, nombre del paciente (cedula, sexo, ocupación, edad, ingreso económico y nivel de instrucción), y la tercera parte está relacionada con los factores asociados a la automedicación.

4.2.- Instrumentos mecánicos

Computadoras y tableros

4.3.- Materiales

Entre los materiales que se empelaron fueron encuestas, esferos y los materiales de escritorio.

4.4.- Recursos.

Para realizar el estudio se necesitó de recursos financieros para la impresión de las encuestas.

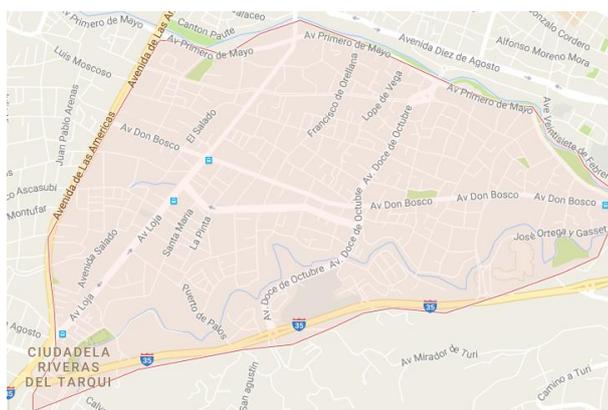
Para llevar a cabo el estudio se necesitó recursos institucionales (permiso de la directora de clínica dental de la UCACUE y del departamento de Investigación).

Recurso Humano, personas a quienes realizar las encuestas.

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial.

La Parroquia Yanuncay, queda delimitada entre la intersección de la Av. Primero de Mayo y Av. Las Américas y de estas dos calles hacia la autopista 35 la cual nos dirige hacia el mirador de Turi, sus calles más reconocidas son Av. Don Bosco, Av. Doce de Octubre y Av. Loja.



5.2.-Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de junio a julio 2017, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de automedicación y los factores causantes de este fenómeno odontológico en población de tercera edad del año en curso.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

- Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas tomadas en la Parroquia Yanuncay las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa Epi Info, las cuales reflejan información esencial sobre el nivel de instrucción con la automedicación en personas mayores de 65 años de edad.

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

Una vez firmada la autorización, el encuestador empieza a realizar la encuesta fuera del domicilio de la persona.

5.3.b Criterios de registro de hallazgos

Las encuestas serán evaluadas por puntuaciones individuales e ingresadas a nuestras bases de datos EPI INFO.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

6.a Se calculó la prevalencia de automedicación mediante porcentajes, con intervalo de confianza del 95%.

6.b Para calcular la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación, se utilizará la prueba estadística O.R

PREVALENCIA	NO SE AUTOMEDICA	SI SE AUTOMEDICA
ALTO		
BAJO		

6.c Para calcular la relación entre el sexo y la automedicación, se utiliza la prueba estadística de OddsRatio.

	SI SE AUTOMEDICA	NO SE AUTOMEDICA
MASCULINO	A	B
FEMENINO	C	D

Entonces: $(a*d) / (b*c)$

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implica conflictos bioéticos. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicita que firmen el Consentimiento Informado.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos registrados en el programa EPI INFO versión 7.2 obtenidos de la encuesta de Andrea Cohni.

Distribución de la muestra

TABLA 1: Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.

SEXO	PREVALENCIA			
	CASOS		CONTROLES	
FEMENINO	24	50%	24	50%
MASCULINO	21	50%	21	50%
TOTAL				
GENERAL	45	100%	45	100%

INTERPRETACIÓN: La tabla número 1 presenta el emparejamiento de los datos de los casos y controles de acuerdo al sexo.

TABLA 2: Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.

EDAD	CASOS		CONTROLES		Total general
	N	%	N	%	N
66	7	16%	7	16%	14
67	3	7%	3	7%	6
68	10	22%	10	22%	20
69	5	11%	5	11%	10
70	6	13%	6	13%	12
71	2	4%	2	4%	4
72	1	2%	1	2%	2
73	3	7%	3	7%	6
75	1	2%	1	2%	2
77	1	2%	1	2%	2
79	1	2%	1	2%	2
80	1	2%	1	2%	2
82	1	2%	1	2%	2
83	1	2%	1	2%	2
86	2	4%	2	4%	4
Total general	45	100%	45	100%	90

INTERPRETACIÓN: La tabla número 2 presenta el emparejamiento de los datos de los casos y controles de acuerdo a la edad.

TABLA 3: Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación.

	CASOS		CONTROLES		TOTAL GENERAL	
BAJO	17	38%	20	44%	37	41%
ALTO	28	62%	25	56%	53	59%
TOTAL						
GENERAL	45	100%	45	100%	90	100%

Odds Ratio 0.7589 (0.327, 1.761)

INTERPRETACIÓN: La tabla número 3 presenta la relación entre la exposición o factor de riesgo y la enfermedad o prevalencia, de acuerdo al resultado del OR el IC contiene la unidad la cual nos indica que no hay relación por lo cual es un factor de protección.

2. DISCUSIÓN

En el artículo de Cohni, Perú 2015 se realizó un estudio de automedicación donde los resultados fueron que la población femenina tuvo el resultado más alto en realización a la automedicación con un 60.13 % de la muestra total, mientras que en este estudio nuestro resultado fue un 50% así mismo en realización con la población femenina, es decir ambos estudios demuestran que las mujeres optan frecuentemente el hábito de la automedicación pero con la diferencia de que resultados fueron más altos con una diferencia del 10% en el estudio de Cohni, Perú 2015.

En el estudio de Ramos, Perú 2014 los resultados con respecto al grado de instrucción, se da a conocer que el grado bajo de instrucción presenta mayor hábito de automedicación con un resultado del 63.40% de la muestra, en cambio, en nuestro análisis el resultado con respecto a este grado de instrucción fue un 38% es decir la población con grado de instrucción bajo de Ramos presenta mayor automedicación mientras que nuestro estudio la población con mayor porcentaje es la de grado de instrucción alto.

En relación a la edad tenemos se han descrito muchos estudios los cuales sus resultados no presentan mayores porcentajes con respecto a la automedicación mientras que nuestras resultaron fueron superiores en un campo de edad mientras que en otros tuvimos similitud en resultados.

Según, Moya Chile, 2012 las personas de tercera edad entre los 61-70 años presenta mayor frecuencia de automedicación con un 10%, 81-90 años con un porcentaje de 2%.

López, Managua 2016, su investigación tuvo un resultado del 7.9% con respecto a la población de tercera edad.

Mavila, Iquitos 2015 tuvo un resultado del 8.5% en población de tercera edad.

Esta investigación dio como resultado que los adultos mayores de 68 años se automedican presentando un porcentaje del 22% del total de la población, mientras que los adultos mayores que menos practican el hábito de la automedicación son los adultos de 75-83 años con un resultado del 2%.

Debido a que en este estudio el alto nivel de instrucción presenta mayor frecuencia de automedicación, se sugiere realizar un estudio el cual compruebe estos resultados en este caso realizando una hipótesis donde se relacione si el alto nivel de instrucción influye directamente en la automedicación.

3. CONCLUSIONES

La automedicación es un problema frecuente que con el pasar del tiempo se ha convertido en uno de los hábitos con más consecuencias a nivel mundial. Dentro de esta investigación se ha observado que los pacientes con nivel de instrucción tanto alto como bajo presentan un porcentaje de automedicación (59%-41%) es decir el nivel de instrucción alto presento mayor porcentaje de automedicación.

Cada persona sea con grado de instrucción alto o bajo en este estudio aplica la automedicación sin considerar que este hábito implica un riesgo inminente para la salud y que puede ser mínimo o severo, dependiendo del medicamento y de la sensibilidad del individuo al mismo.

Entre los resultados tenemos que el sexo femenino con una muestra de 24 personas presento mayor frecuencia de automedicación, se realizó una revisión científica en la cual se obtuvo el mismo resultado el sexo femenino predomina en el hábito de la automedicación la cual es atribuida por muchos factores que fueron debidamente descritos en este proyecto.

Como último punto dentro de los resultados obtuvimos un grupo etario de 66 a 70 años de edad que obtuvo mayor hábito dentro de la automedicación, de la misma forma se realizó una revisión científica en el cual pudimos relacionar muchos factores que conllevan a este lamentable hábito, dentro de este grupo etario tenemos a personas que directamente tienen un cambio de estilo de vida, ya que pasan de una vida rutinaria y dinámica debido a que antes de cumplir la etapa de tercera edad son personas que mantienen un ritmo de vida, pero después de pasar de una vida dinámica tenemos a las personas ya que cumplen su tercera edad que lamentablemente se convierten en personas sedentarias, poco colaboradoras es decir personas que no desean ser ayudados.

Todas las veces que hemos tomado una pastilla para aliviar un "simple" dolor de cabeza, y quizá la mayoría sin prescripción médica, atentamos contra nuestra salud en nombre de aplacar nuestro sufrimiento, sin pensar que ello nos puede llevar a la muerte.

En las ocasiones que hemos confiado al farmacéutico, nuestra salud o la de los nuestros al exigirle "algo" para determinado padecimiento sin antes haber acudido al médico, o bien, hemos tomado una medicina o remedio casero recomendado por un amigo, familiar o la comadre, por la simple y sencilla razón de que, según ellos, es "muy bueno" para ese malestar que sentimos, no nos hemos puesto a pensar sobre las repercusiones que pudiera traer para nuestra salud ingerir medicamentos sin la recomendación de un doctor, pero cuando se tiene el malestar lo más importante es curarse, después se dan los resultados.

La automedicación toma auge, y aunque data de mucho tiempo atrás, en los últimos años su práctica se acrecienta en todos los niveles sociales y con mayor fuerza en las clases media y baja. Incluso, en muchos de los casos y a veces inconscientemente, se abusa de la automedicación, creando en el individuo hábitos que pueden llegar hasta la farmacodependencia. Otros medicamentos no tan agresivos dejan efectos colaterales devastadores, incluso causan lesiones graves, algunas incurables, sobre todo cuando atacan el sistema nervioso o locomotor del individuo que las ingiere. Hay padecimientos producidos precisamente por la ingesta de medicamentos

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramos J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de ate de la provincia de lima [Internet] 2014 [Marzo]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3647/1/Ramos_rj.pdf
2. Moya S. Estudio-Prevalencia de automedicación. Repositorio. [Internet] 2012. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=1
3. Ministerio de salud pública del ecuador. Normalización del sistema nacional de salud área de salud bucal. [Internet] 2009 [Mayo]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20EN%20SALUD%20BUCAL%20%20I%20%20NIVEL.pdf>
4. Palomeque A. Perfil epidemiológico de salud oral en personas de la tercera edad que habitan en el Asilo Cristo Rey. Dspace [Internet] 2015 [Mayo]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24042/1/tesis.pdf.pdf>
5. Propuesta de la mesa de educación. Educación y Culturas. Filo. [Internet] 2012. Disponible en: <http://www.filo.uba.ar/contenidos/carreras/educa/catedras/educacion1/sitio/Ecuador.htm>
6. Dspace [Internet]. Base fundamental para el progreso del país.] Disponible en: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiixa7cv5fXAhUE6yYKHxjBCqQQFghOMAc&url=https%3A%2F%2Fwww.dspace.espol.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F5787%2F4%2FCAPITULO%25201.doc&usg=AOvVaw1ITzQHpfHh6kiYLeZmxDIH>

7. Castillo M. Sistema educativo del Ecuador. Scribd [Internet] 2011 [5 de Enero del 2011] Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/46434801/El-sistema-educativo-del-Ecuador>
8. Niveles de formación de educación superior en el Ecuador. Ecuador Universitario [Internet] 2012 [21 de Junio del 2012]. Disponible en: <http://ecuadoruniversitario.com/directivos-y-docentes/legislacion/ley-organica-de-la-educacion-superior/niveles-de-formacion-de-la-educacion-superior-en-el-ecuador/>
9. Conhi A, Castillo D, Castillo C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Jul [citado 2018 Feb 20] ; 25(3): 205-210. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300005&lng=es.
10. Aguedo A, Cheyn S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural. San Marquina. [Internet]. 2008; 11(2): 78-82. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2008_n2/pdf/a09v11n2.pdf
11. López M. Factores sociales y culturales relacionados a la práctica de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en el centro de salud villa libertad de la ciudad de managua, nicaragua de octubre 2015 a marzo 2016. Repositorio. [Internet]. 2016 Mayo Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2839/1/90473.pdf>
12. Odontosocial. La automedicación en odontología. [Internet]. 2014 [18 de Mayo del 2014] Disponible en: <http://jaittodontosocial.blogspot.com/2014/05/la-automedicacion-en-odontologia.html>
13. Aguedo C, Cheyn S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico. Cybertesis. [Internet]. 2007. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2186/1/Aguedo_dca.pdf
14. Mavila J, Cardenas J. “Algunos factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de

la ciudad de Iquitos, 2015. Repositorio [Internet]. 2015. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3442/Joysee_Tesis_Titulo_20115.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Villavicencio E, Alvear M, Calderón M., Palacios D. (2017). Diseños de estudios clínicos en odontología. *Odontología activa*, 1(2), 83-86. Consultado de <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>
16. Villavicencio E. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología activa*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 75-78, jun. 2016. ISSN 2588-0624. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20>.

ANEXOS

Anexo 1.- Encuesta utilizada para la recolección de datos**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 Ansiolíticos 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?

Anexo 2.- Base de datos, color amarillo (controles), azul (casos).

EDAD	SEXO	FACTOR DE RIESGO	PREVALENCIA
67	Masculino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
86	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
75	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
69	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
68	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
67	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
67	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
67	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
70	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
66	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
68	Masculino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
70	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
66	Masculino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
70	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
66	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
68	Masculino	ALTO	SI SE

			AUTOMEDICA
66	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
66	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
77	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
68	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
73	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
75	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
83	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
69	Femenino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
67	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
69	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
72	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
66	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
71	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
68	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
67	Masculino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
79	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
77	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA

75	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
81	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
68	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
80	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
83	Masculino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
80	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
69	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
83	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
71	Masculino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
66	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
69	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
70	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
72	Femenino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
88	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
96	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
73	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
76	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
80	Femenino	ALTO	SI SE

			AUTOMEDICA
66	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
84	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
86	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
66	Femenino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
70	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
74	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
66	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
79	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
70	Masculino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
88	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
69	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
74	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
70	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
67	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
70	Masculino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
84	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
69	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA

66	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
82	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
72	Masculino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
69	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
82	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
74	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
75	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
73	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
74	Masculino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
69	Masculino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
68	Femenino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
70	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
69	Masculino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
66	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
66	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
67	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
70	Masculino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
88	Masculino	BAJO	NO SE

			AUTOMEDICA
71	Masculino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
73	Femenino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
68	Masculino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
66	Masculino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
68	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
70	Masculino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
66	Masculino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
70	Masculino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
67	Masculino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
68	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
68	Masculino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
68	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
68	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
68	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
85	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
82	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
68	Femenino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA

94	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
68	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
83	Masculino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
69	Femenino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
66	Masculino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
66	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
67	Masculino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
66	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
86	Femenino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
68	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
98	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
70	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
77	Masculino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
66	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
66	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
68	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
68	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
68	Femenino	BAJO	NO SE

			AUTOMEDICA
97	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
68	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
67	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
66	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
69	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
69	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
66	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
73	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
75	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
66	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
70	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
73	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
79	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
68	Femenino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
85	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
67	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
70	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA

86	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
80	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
71	Masculino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
69	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
66	Femenino	BAJO	NO SE AUTOMEDICA
69	Masculino	ALTO	SI SE AUTOMEDICA
82	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
68	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
67	Masculino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
76	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA
85	Femenino	BAJO	SI SE AUTOMEDICA
72	Femenino	ALTO	NO SE AUTOMEDICA