



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIA ODONTOLÓGICA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Relación entre el grado de instrucción y la frecuencia de la automedicación en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca en el año 2017

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO

Autora: Gallegos Torres, Diana Karolina.

Tutor: Vintimilla, Santiago Od. Espc.

Cuenca

2018

DECLARACIÓN

Yo, Diana Karolina Gallegos Torres, 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.

.....

Diana Karolina Gallegos Torres

C.I.: 1104102379

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **Relación entre el grado de instrucción y la frecuencia de la automedicación en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca en el año 2017**”, realizado por **Diana Karolina Gallegos Torres**, 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 esta expedito para su presentación.

Cuenca, febrero 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Espc. Santiago Vintimilla

DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS ADULTAS DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA HUAYNA CÁPAC DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2017”, realizado por DIANA KAROLINA GALLEGOS TORRES, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documentado, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedito para su sustentación.

Cuenca, febrero 2018

.....

Tutor: Vintimilla, Santiago Od. Espc..

DEDICATORIA

Empezaré dedicando esta tesis al creador de todas las cosas, Dios, por permitirme llegar a este momento tan feliz de mi vida, y por nunca dejarme caer, darme la sabiduría necesaria para llevar a cabo mis propósitos.

A mi padre, por ser el pilar fundamental en mi vida, mi motor del día a día, mi mejor amigo, la persona que siempre me ha impulsado a conseguir mis sueños a pesar de los obstáculos que se han presentado en la vida.

De igual manera, a mi madre y hermanos quiénes con su apoyo y sus consejos han sabido guiarme correctamente para permitirme culminar esta etapa tan importante de mi vida,

A mi abuelita Amalia, quien, con su amor, paciencia ha sabido siempre darme los mejores consejos para ser una persona de bien.

EPÍGRAFE

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado, un esfuerzo total es una victoria completa”

Mahatma Gandhi

AGRADECIMIENTO

En la vida se presentan obstáculos, que nos detienen a cumplir nuestros objetivos mi agradecimiento especial va al creador, por darme fortaleza y sabiduría para ir superando nivel a nivel cada una de las etapas estudiantiles.

A mi madre, que con amor y ternura ha sabido inculcarme buenos valores que me han permitido ser la persona que hoy en día soy.

A mi padre que día a día vela por mí esforzándose en su trabajo enseñándome que solo los débiles se rinden, que siempre se encontrará con disciplina se alcanzará nuestras metas.

A mis hermanos, que han sabido confiar en mí siempre alentándome a llegar cada día más alto.

A mis amigos, que más que amigos han sido mis hermanos en momentos de alegrías, tristezas durante nuestra etapa universitaria.

Finalmente, a mi segundo hogar, mi Universidad y a mis docentes que con humildad y paciencia han sabido impartir las mejores enseñanzas.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

OR: Odds Ratio

TIC: Tecnologías de la información y comunicación

EF: Establecimientos farmacéuticos

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	16
1. Planteamiento del problema	17
2. Justificación	17
3. Objetivo general.....	18
3.1. Objetivos específicos	18
4. Marco teórico	19
4.1. Automedicación	19
4.1. a.1. Clasificación de los fármacos.....	20
4.1. b. Elementos que influyen en la automedicación	20
4.1. b.1. Automedicación en personas adultas mayores	22
4.1. c. Tipos de automedicación	22
4.1. c.1. Automedicación responsable	23
4.1. c.2. Uso racional de medicamentos	23
4.1. d. La automedicación en odontología	25
4.1. e. Consecuencias de la automedicación	25
4.1. f. Responsabilidad profesional frente a la automedicación.....	26
4.1. g. Normativa legal vigente sobre la comercialización de medicamentos en Ecuador	27
4.2. Antecedentes de la investigación.....	29
5. Hipótesis.....	37
 CAPÍTULO II.....	 38
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	38
1. Marco metodológico.....	39
2. Población y muestra	39
2.1 Criterios de selección.....	39
2.2. a. Criterios de inclusión.....	39
2.1. b. Criterios de exclusión.....	39
3. Operacionalización de variables.....	40
4. Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos.....	40
4.1. Instrumentos documentales	40
4.2. Instrumentos mecánicos	41
4.3. Materiales	41
4.4. Recursos	41
5. Procedimiento para la toma de datos.....	41

5.1. Ubicación espacial	41
5.2. Ubicación temporal	41
5.3. Procedimientos de la toma de datos	42
5.3. a. Método de examen utilizado por los examinadores.....	42
5.3. b. Criterios de hallazgos.....	42
6. Procedimientos para el análisis de datos	43
7. Aspectos bioéticos	43
CAPÍTULO III.....	44
1. Resultados.....	44
2. Discusión	49
3. Conclusiones	52
Bibliografía.....	53
ANEXOS	56
Anexo 1. Distribución total de la información levantada	57
Anexo 2. Ficha de Recolección Digital.....	66
Anexo 3. Consentimiento Informado	69
Anexo 4. Distribución de la muestra no pareada.....	70
Anexo 5. Caso- Control.....	71
Anexo 6. Resultados complementarios.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	46
Tabla 2.....	47
Tabla 3.....	48

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el grado de instrucción y la automedicación en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca en el año 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal aplicado en la parroquia Huayna Cápac, en la ciudad de Cuenca. La muestra estuvo constituida de 397 personas. La muestra fue elegida bajo el criterio de conveniencia. Se utilizó la ficha de Conhi, junto con preguntas que evalúan la frecuencia de la automedicación, la ficha se conformó por tres partes: el primer dato general del paciente (cédula, sexo, ocupación, nivel de instrucción, edad, ingreso económico), la segunda parte consta del consentimiento informado y la tercera parte de los factores asociados con automedicación. Los datos recolectados fueron registrados en el programa de libre acceso EPI INFO versión 7.2.

RESULTADOS: los indicadores más relevantes reflejan que el 44% se medica cuando tiene dolor de cabeza, el 37% refiere la gripe y el 36% por dolor de estomacal, aducen además que lo hacen por la indicación recibida del técnico de la farmacia el 37% y el 32% reconoce hacerlo por hábito, y lo efectúan por períodos de 2 días el 45% de personas mientras el 37% solo por 1 día, siendo el lugar habitual de compra la farmacia para el 86% de los casos cuyo medicamento demandado son los analgésicos en un 71% y 36% antibióticos. **CONCLUSIONES:** se identificó que de acuerdo al nivel de instrucción existe mayor incidencia de automedicación en personas con instrucción baja con el 62% de casos, mientras la educación alta con personas auto medicadas fue del 48%. En cuanto a los controles o personas que no se automedica el 56% posee instrucción baja y el 44% alta. Este resultado demostró una relación positiva entre el nivel de instrucción y la automedicación por lo que a menor educación es mayor la probabilidad de que se presente el evento, siendo esta variable un factor de riesgo.

PALABRAS CLAVE: Automedicación, fármacos, dolor, medicamentos, edad, instrucción.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the degree of instruction and self-medication in adults from 45 to 65 years of age in the Huayna Cápac parish of the city of Cuenca in 2017.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive, cross-sectional study was carried out in the Huayna Cápac parish, in the city of Cuenca. The sample consisted of 397 people. The sample was chosen under the criterion of convenience. We used the file of Conhi, along with questions that assess the frequency of self-medication, the record was formed by three parts: the first general data of the patient (card, sex, occupation, level of instruction, age, income), the The second part consists of the informed consent and the third part of the factors associated with self-medication. The data collected was recorded in the free access program EPI INFO versión 7.2. **RESULTS:** the most relevant indicators show that 44% are medicated when they have a headache, 37% refer to the flu and 36% due to stomach pain, they also claim that they do it because of the indication received from the pharmacy technician on the 37th. % and 32% admit to do it by habit, and they do it for periods of 2 days 45% of people while 37% only for 1 day, being the usual place of purchase the pharmacy for 86% of the cases whose medication demanded they are analgesics in 71% and 36% antibiotics. **CONCLUSIONS:** it was identified that according to the level of instruction there is a higher incidence of self-medication in people with low education with 62% of cases, while high education with self-medicated people was 48%. In terms of controls or people who do not self-medicate, 56% have low instruction and 44% high. This result showed a positive relationship between the level of instruction and self-medication, so that less education is more likely to occur, this variable being a risk factor.

KEYWORDS: Self-medication, drugs, pain, medications, age, instruction.

INTRODUCCIÓN

La investigación a realizar posee valiosa información sobre la automedicación, comprendida esta como el uso de remedios sin ninguna mediación en la que se involucre el clínico, sin tener conocimiento de la enfermedad que presenta el paciente ni los signos y síntomas que provocan en si cierta enfermedad ni que medicamentos puede ingerir para aliviar cierta dolencia o dosis adecuada que debe ser adquirida y supervisada por medio de la receta médica, siendo los remedios más adquiridos para automedicación los calmantes, bactericidas, antimicrobianos, tópicos, vitaminas, minerales, ácido fólico, medicamentos para resfriados, gripe, antihistamínicos, problemas digestivos.¹

La utilización errónea de medicamentos, podemos decir que se da por la falta de educación de la persona, el desconocimiento por parte del mismo hace que adquiera un medicamento ya sea en la tienda de su casa o farmacia esperando tener un alivio de la dolencia que padece, evitando así acudir a una cita con un galeno especialista debemos tener en cuenta que muchas de las veces esto se debe a la influencia, que tiene en si por medio de los medios de comunicación con la población, las propagandas que son esparcidas por medio de la televisión, radio y redes sociales, hace que el individuo confíe en que el producto expuesto le va hacer bien, por medio de varios estudios podemos observar que esto se ha convertido en un problema por la resistencia al uso de ciertos fármacos o empeoramiento de la enfermedad.¹

Ante esta perspectiva se requiere fortalecer el proceso complejo de enseñanza-aprendizaje, mediante el saber-hacer, responsabilidad que recae en los profesionales de la salud y estudiantes, desde una formación pedagógica, centrada en el desarrollo humano integral y técnico-científico sobre el uso de medicamentos, a fin de transferir conocimiento a la comunidad sobre fármaco-seguridad, entendida como el seguimiento y la vigilancia farmacoterapéutica.²

Es por ello que el objetivo de esta investigación es especificar la relación entre el grado de instrucción y la frecuencia de la automedicación en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca, en Ecuador en el año 2017; mediante la aplicación de una encuesta derivada del proyecto de investigación de UCACUE que será aplicada a la población descrita.

Esta información permitirá a la comunidad en general, tener un mayor entendimiento respecto a la automedicación y para los profesionales en salud, permitirá identificar conductas de riesgo que pueden interferir en los tratamientos, por lo que, desde el punto de vista odontológico, se convierte en un documento de referencia para el ejercicio profesional referido a la prescripción médica cuya información permitirá la prevención tanto para el tratante como para el tratado o paciente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Planteamiento del problema

Esta investigación surgió a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

El problema de investigación que se plantea en este trabajo de titulación está dirigido a responder la pregunta ¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y la frecuencia de la automedicación en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca?

Así, el presente estudio mediante un diseño de Caso Control pretende medir mediante un estudio transversal, la incidencia de la relación entre los factores asociados a automedicación al tratamiento odontológico (edad, sexo, ingresos económicos, medios de comunicación que intervienen en la automedicación, grado de instrucción, aprendizaje vicario).

2. Justificación

El presente tema de investigación se realizó con el fin de dar a conocer cuáles son los motivos de la automedicación en los pacientes de 45 a 65 años de edad de manera que el lector pueda hacer uso investigativo de esta información en nuevos proyectos investigativos.

La relevancia científica de este proyecto de investigación se evidenciará al poder saber cuál es la relación que existe con los factores asociados y la automedicación ante el tratamiento odontológico y se lograra obtener datos importantes sobre cuál es el factor de riesgo más relevante que produce dicha respuesta frente al tratamiento dental por parte de la población adulta, con la finalidad de posteriores intervenciones que permitan prevenir la automedicación en odontología.

La **relevancia social** se explica en la importancia que representa para la Comunidad de la ciudad de Cuenca, en cuanto a indicadores de salud y comportamientos de riesgo, además se convierte en un instrumento de consulta bibliográfica para futuras investigaciones de automedicación frente al tratamiento odontológico.

Como **interés personal**, el tema forma parte de un trabajo de titulación en el que se puede dar a conocer acerca de la automedicación ante una dolencia odontológica relacionada con el grado de instrucción de las personas que ingieren determinadas medicinas, además permite conocer sobre un problema frecuente en la población adulta.

Por todo lo anterior y para garantizar la viabilidad del estudio, se lo ha realizado en coordinación 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. Objetivo general

Determinar la relación entre el grado de instrucción y la automedicación en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca en el año 2017.

3.1. Objetivos específicos

- Analizar la distribución de la muestra de acuerdo al sexo.

- Determinar la distribución de la muestra de acuerdo a la edad.

4. Marco teórico

4.1. Automedicación

La automedicación es el uso inapropiado de medicamentos por parte del usuario sin tomar en cuenta una prescripción médica, cuyos resultados ocultan el cuadro clínico principal de la enfermedad, efectos secundarios, reacciones a la combinación de fármacos, resistencia a cierto tipo de fármacos y adicción a los mismos.¹

Para la Organización Mundial de la Salud la automedicación es la elección y utilización de medicinas por pacientes sin orden de un profesional de la salud, con la intención de tratar padecimientos o sintomatologías.²

Por su parte la International Pharmaceutical Federation considera que automedicarse es usar medicinas sin prescripción, con pleno uso de conciencia de la decisión de hacerlo, acota, además, que es responsabilidad de los responsables de farmacia orientar a las personas para que lo hagan de manera responsable, es decir que otorguen información oportuna a los individuos conforme el padecimiento y la medicación que van a ingerir.³

4.1.a. Medicamentos más accesibles en automedicación

Los fármacos más usados para automedicación son: calmantes, antivirales, antimicrobianos tópicos, triclosán, clorhexidina, povidona yodada, antimicóticos, nistatina, vitamina C, ácido fólico, antidiarreicos, antipiréticos como el acetaminofén, ibuprofeno, antiinflamatorios, diclofenaco Sódico, potásico, flurbiprofeno.¹

Por lo que el uso irresponsable de estos medicamentos trae consigo un proceso de riesgos que involucran la vitalidad del paciente, que en muchos casos son ignorados por las personas. Esto sucede en cuanto la automedicación cumple con un criterio de efectividad por parte del sujeto, aliviando su patología, sin embargo, la ingesta del componente puede solamente disfrazar ese bienestar, pero su fin es diferente, es decir para otro tipo de padecimiento. Otro efecto es la adicción a determinados medicamentos.^{2, 4}

4.1. a.1. Clasificación de los fármacos

Los medicamentos, la materiales médicos y conjunto de instrumentos utilizados en la sanidad, para efectos de su dispensación se clasifican en cuatro categorías: venta con receta especial numerada, venta con receta médica en establecimientos farmacéuticos (EF), venta sin receta médica exclusiva EF y en establecimientos comerciales.²

4.1. b. Elementos que influyen en la automedicación

Los factores que hacen que el paciente haga el uso erróneo de medicinas son: ^{1,2}

- Desconocimiento de la ciencia: incertidumbre en el análisis de la enfermedad, publicidad de remedios inadecuada por parte de casas farmacéuticas, que al vender muchos medicamentos son los únicos que salen beneficiados, venta libre de fármacos sin receta médica.²
- Factores culturales: la ciudadanía se auto prescribe debido a sus creencias, costumbres, tradiciones, inexperiencia, ignorancia y desinformación de los individuos.⁵
- El dolor: esta es la causa principal de la automedicación en tanto es una vivencia sensorial y emotiva, que causa malestar en la persona y por ende la necesidad inmediata de ser calmado.^{2,5}
- Internet: en el área médica, el internet proporciona el soporte emocional, el acceso a la información sobre que puede tomar el paciente para aliviar sus dolencias, como le fue con tal medicamento, porque tiempo lo tomo para ver resultados, asistencia de parte de médicos vía online, la misma que no es desconocida por la rapidez, en la que se obtiene en las diferentes redes sociales.^{2,5}

Además, es cada vez mayor la cantidad de información que se encuentra en las distintas páginas web, lo que hace difícil la selección de calidad para los lectores, en el caso de la medicina y es que parte de la información publicada no cumple los estándares establecidos por los editoriales. Al respecto los estudios realizados por diversas entidades, han sido concluyentes al decir que la calidad de las publicaciones es impropia y deficiente.⁵

La realidad es que las TIC, brindan sitios en donde se pueden distribuir conocimientos con referencia a cuidados de salud, que ayuda a que las personas tengan comportamientos positivos o negativos con relación al consumo de medicina, ya que la información emitida en las diferentes redes sociales puede transmitir al visitante de cuentas como Facebook, twitter, Instagram, información equivocada, que puede ser compartida entre amigos o con más personas que se encuentren visitando las paginas enunciadas anteriormente, en estas redes sociales podemos observar las experiencias expresadas de los usuarios, sobre que medicamento es el que hizo un mejor efecto con referencia a la enfermedad que presentaba, podemos tener en cuenta también que las redes sociales nos sirven como medio de comunicación, pero que en algunos casos no suelen tener información segura porque algunas no tienen una fuente bibliográfica que asegura que el cien por ciento real.⁵

- Sexo: la automedicación, no es legal en varios países como en Ecuador, en donde inclusive existen sanciones para los responsables de farmacia que vendan determinados medicamentos sin prescripción profesional (receta).

Pese a ello los estudios demuestran que, debido a la falta de conocimiento y una economía deficiente en la sociedad, son factores condicionantes para que se dé el suceso, siendo las mujeres quienes tienden a este comportamiento sobre todo entre los 25 a 34 años, esto se comprende que el sexo femenino, son quienes presentan padecimientos distintos a los de los hombres y tienden a reconocerlos y asociarlos con medicinas antes prescritas por sus médicos o por sugerencias de otras personas.^{2,5}

- Instrucción: El medicarse sin tener conocimiento de los efectos de cada fármaco, se convierte en un problema grave que afecta a los ciudadanos, al respecto varios estudios han manifestado que hay correlación entre el uso de remedios y los factores sociodemográficos y educativos. Y es que a raíz del desconocimiento o falta de instrucción por parte de las personas en cuanto a que medicación están ingiriendo, se pueden perjudicar su calidad de vida.^{3,4}

Por ello la carencia de una ciencia educativa hace que una persona pueda acceder más allá de su costumbre o experiencia adquirida, por ende, se confirma que auto medicarse se presenta con más firmeza en los escolares de bajo nivel, interviniendo en la conducta y la manera de dar solución a un sin número de patologías, por otro

lado, se ha investigado que las mujeres son el sexo que más acuden a la autoprescripción.^{3,5}

- Edad: estudios realizados a nivel mundial plantean que las edades de riesgo en la automedicación son en niños y en adultos mayores, siendo este último el más preocupante debido a que el ingerir medicamentos sin prescripción médica está relacionado con los padecimientos que normalmente surgen con la edad, lo que dificulta el tratamiento por parte del profesional. Las estadísticas demuestran que a mayor edad más se incrementa la automedicación, siendo más frecuente en las mujeres y generalmente son las personas con instrucción superior las que denotan el comportamiento en cuestión.^{5,6}

4.1. b.1. Automedicación en personas adultas mayores

Para las personas mayores, lo más importante en gozar de una buena salud lo cual se traduce en no tener malestares o dolores de forma que su envejecimiento sea digno y les permita continuar con una vida activa. Es por ello que para la OMS la etapa de la vejez es crucial en cuanto a salud, participación y seguridad en términos de calidad de vida.¹

Por lo que el consumo de medicamentos de manera irresponsable, carente de orientación médica, puede dificultar que las personas mayores gocen de una buena salud, esto representa una complicación de carácter internacional, ya que son cada vez más frecuentes los casos en los cuales ingresan a casas de salud, personas de la tercera edad debido a las consecuencias de la automedicación. Por otra parte, cabe decir que el incremento poblacional de personas mayores es notorio, por lo que la situación se agrava debido a la cantidad de casos que se comienzan a registrar por intoxicaciones, alergias, afecciones cardíacas, entre otros, derivados de medicamentos auto prescritos, así se ha comprobado que las personas entre 60 a 70 años y más consumen medicinas tres veces más que el resto de la población.^{1,7}

4.1. c. Tipos de automedicación

La automedicación puede ser comprendida desde la perspectiva farmacológica y desde la medicina natural, así se tiene la siguiente clasificación:

- Automedicación con fármacos: esta se asocia a la ingesta sin prescripción médica de medicamentos cuyas componentes son sustancias biológicamente activas, cuyo fin es intervenir en el proceso metabólico celular en la que hará efecto con objetivo terapéutico, diagnóstico o preventivo.^{6,8}
- Automedicación tradicional u alternativa: esta consiste en la ingesta de elementos naturales (plantas medicinales) para calmar un malestar en el organismo de la persona. Este tipo de automedicación es atribuida a las comunidades indígenas por su vasto conocimiento de la naturaleza y sus especies.⁹

4.1. c.1. Automedicación responsable

Esta se fundamenta en el reconocimiento que efectuó la OMS de la misma, sin embargo, extendió su concepción a una ingesta de medicamentos de manera responsable para el cuidado de la salud personal, por tanto, se explica que la automedicación responsable es aquella que implica el consumo de medicinas para controlar síntomas auto reconocibles. En la misma línea la Asociación Médica Mundial se refiere a esta como el uso de medicinas registradas cuya comercialización es libre, pudiendo suceder por decisión de cada persona o por sugerencia de un profesional en salud.¹⁰

Esta concepción se efectúa con el fin de concientizar a las personas sobre el comportamiento de automedicación que poseen, encaminándolo a un ejercicio beneficioso desde la perspectiva de la prevención y del tratamiento de situaciones de salud de carácter menor que puedan ser reconocidos sin previa consulta médica, de forma que se pueda reducir el flujo de pacientes en los centros de salud por consultas menores e incluso solventar los padecimiento en zonas donde es muy difícil el acceso a la atención en salud.^{10,11}

4.1. c.2. Uso racional de medicamentos

El uso razonable de medicamentos, se refiere cuando una persona recibe un fármaco de acuerdo a la exigencia que presenta, en cantidades adecuadas, que pueda calmar o curar la enfermedad que presente, durante el tiempo que la misma haga efecto, y que el paciente pueda acceder a la misma. Por lo tanto, el uso no racional es lo opuesto a la definición anterior. En relación a ello, se ha estimado más del 50% de todos los medicamentos son accesibles a las personas de una manera inadecuada, en

contraparte se conoce la mayor parte de la población, no puede acceder a medicación esencial.¹²

Entonces el uso irracional de medicamentos, no permitirá que el especialista conozca, el estado del padecimiento que presenta cuál fue el motivo por el que fue administrado cierto medicamento el mismo que no necesariamente representará mejora de la enfermedad del individuo, y por otra pone en manifiesto la probabilidad de escases de los recursos medicinales que tiene un paciente o la sociedad a la que pertenece, es por tal motivo que, en países desarrollados, la auto prescripción ha sido conocida como el resultado del uso de medicamentos que se vuelven ineficaces, como los antibióticos haciendo que las infecciones persistan y que se puedan transmitir a otras personas.^{13,14}

Incluso, actualmente, en muchos países de bajos recursos, algunos medicamentos bactericidas son comprados en farmacias que son las únicas permitidas en vender estos medicamentos, uno de los lugares a los que más acuden las personas son las farmacias, ya que el farmacéutico en mucho de los casos receta un medicamento al paciente sin que presente una receta médica, lo cual evita un sin número de gastos, como son la consulta médica, exámenes de laboratorio y la medicina que en mucho de los casos no puede ser pagada por el paciente, que en su mayoría son resfríos, dolores de cabeza, dolores musculares. Si tenemos en cuenta como los recursos médicos llegan a los sitios más alejados en la que para los pacientes era difícil adquirir un medicamento, en la actualidad es mucho más fácil conseguir una pastilla que pueda aliviar cierto tipo de dolores.¹³ Por lo tanto, en la práctica, la regla de no facilitar al individuo medicamentos bacteriostáticos sin prescripción médica, es deficiente ya que cualquiera de estos medicamentos es comprado fácilmente.¹⁴

La compra de remedios sin orden o información, de un farmacéutico, es estimulado por una serie de causas que está afiliado a un factor de economía, y a otros factores vinculados con la población actual. En otra de las causas predomina el incremento, de ofrecer un remedio genérico, accesible, con propagandas en medios de comunicación, y redes sociales y el miedo o desconfianza por parte del usuario y los equipos de salud.

Muchos son aquellos que han tomado la decisión de usar un determinado fármaco, según el diagnóstico clínico y los aspectos farmacológicos, deberían analizarse en equipo multidisciplinar, desde los sistemas de salud, el cuidado, aprendizaje, conocimiento relación y la resolución de problemas médicos que pueden ser evitados con buenos medicamentos que asegura la estabilidad del paciente, el uso de remedios

por decisión personal, o por recomendación no calificada de medicina para mitigar un síntoma o sanar una afección, se conoce a nivel internacional.^{13,15}

4.1. d. La automedicación en odontología

En odontología, la automedicación es frecuente, en cuanto son los mismos responsables de farmacia quienes promueven la ingesta de ciertos medicamentos, además la publicidad en los últimos años se ha intensificado y muchos de los fármacos son comercializados sin prescripción médica por lo que están al alcance del paciente.⁸

Por otra parte, se reconoce que la automedicación en odontología está relacionada con la necesidad de la persona por calmar su malestar, sobre todo el dolor dentario, por lo que es frecuente que se ingieran analgésicos.⁶ Sin embargo, este comportamiento es riesgoso, ya que se ha estimado que el 11% de casos de nefritis intestinal derivan en problemas de insuficiencia renal por el excesivo consumo de analgésicos. Se conoce también, que el paracetamol es otra de las opciones al momento de auto medicarse, pero las personas desconocen que su abuso provoca insuficiencia hepática.⁸

Los medicamentos de mayor consumo en relación a problemas dentales son: el ibuprofeno, paracetamol, acetaminofén, diclofenaco, naproxeno, nimesulida, entre otros. En su mayoría caracterizados por ser de venta libre.⁷

Al respecto, la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud, determinó, acertadamente, que las medicinas de venta libre cuya estrategia publicitaria promueve al acceso de los mismos sin prescripciones médicas, fijó que éstos deben cumplir con la condición de efectividad sobre el síntoma para el cual se dice aliviarán, además deben garantizar la seguridad en la salud de los usuarios en el suceso de que la dosis fuera prescrita erróneamente¹⁶

4.1. e. Consecuencias de la automedicación

Se ha estimado que el 50% de las personas a nivel mundial, se automedican de manera incorrecta, de los cuales el 5% termina en centro de salud por complicaciones, y es que la mayoría desconoce los riesgos que implica la ingesta de medicinas de forma inadecuada, en tanto estas pueden provocar adicciones, alergias, reacciones tóxicas, ocultar sintomatologías de otras enfermedades por lo que retrasa su diagnóstico, se incrementa la posibilidad de una resistencia bacteriana, entre otras, siendo la población

más expuesta a este comportamiento las personas adultas mayores y los niños por medio de sus madres sobre todo.¹⁰

De manera general, el principal problema referido de la automedicación por parte de los profesionales de la salud se debe a que las personas se hacen resistentes a ciertos antibióticos, derivado de un tratamiento incompleto, es decir que el individuo no ingiere la dosis adecuada o la suspende antes de tiempo, así se conoce que un entre los adultos solo el 6.5% cumple con la posología y el 30.3% de niños.¹¹

4.1. f. Responsabilidad profesional frente a la automedicación

La labor de los profesionales de salud, indistintamente cual fuere su área, recae en aplicar durante el ejercicio del acto médico, tres principios fundamentales que pueden repercutir en la vida de las personas, estos son:^{17, 18}

- Informar: el profesional debe explicar al paciente acerca de su situación de salud, de la manera más clara posible, a fin de hacerle comprender porque se le receta un determinado medicamento o porque no se lo hace, de manera que la persona colabore con el médico en cuanto a las recomendaciones que éste le otorga.
- Otorgar consejo terapéutico: este consiste en que el profesional de salud sea muy claro en la prescripción de medicinas, es decir que se asegure que el paciente ha comprendido la dosis que debe ingerir, el tiempo del tratamiento, las consecuencias de suspenderlo y por ende la importancia de terminarlo. Por tanto, si el médico logra despertar el compromiso en el paciente, éste reducirá radicalmente comportamientos como el no culminar tratamientos y la automedicación.
- Educar: acto que va de la mano con la información, por tanto, se refiere a una responsabilidad muy importante por parte de los profesionales de salud, consistente en enseñar a los pacientes sobre los medicamentos que ingieren, el porqué de su prescripción, que efectos causará, síntomas de preocupación o alarma para una consulta al médico y por qué la persona debe ser consecuente con las prescripciones médicas.

4.1. g. Normativa legal vigente sobre la comercialización de medicamentos en Ecuador

De acuerdo con la Federación Nacional de la Industria del Medicamento (FIIM), se desarrolló un código orientado a la industria farmacéutica en el año 2006, el cual aún se encuentra vigente y hace referencia al impulso de comunicación, y propaganda de artículos farmacológicos, para lo cual se estima: ¹⁹

- Argumentar las afirmaciones referidas a los medicamentos considerando la norma sus advertencias como tratamiento, además de toda otra información que se revele en marcas comerciales, folletos, anuncios, comunicar en un documento que abarque cada una de los compuestos de cada fármaco.
- Administrar con honestidad las relaciones, que existe con las autoridades públicas capacitadas de la salud, sociedad en general, proporcionando datos e información oportuna respecto a medicamentos.
- Tener presente que la prescripción médica mediante receta es inviolable, ya que ésta refleja el compromiso particular del doctor con su enfermo designado, en este caso no, puede estar sujeta a cambios y si se los sugiriere al paciente, éste deberá consultar a su médico tratante al respecto, demostrando un total rechazo a la práctica.
- La información relacionada a medicamentos necesariamente debe ser precisa, objetiva y debe poseer el suficiente respaldo científico. Por lo que su exposición se acogerá a la ética requerida para ello.
- La información anunciada en televisión, periódico, radio, redes sociales y promoción, debe estar respaldada científicamente, comprobada de manera responsable. Por lo que no se permiten ambigüedades ni información imprecisa.
- Se requiere una atención especial a aquella información referida, la confianza que los artículos medicinales tengan para el usuario, tales como: prohibición de tal medicamento, dosificación adecuada, reacciones negativas en el paciente, o por otra parte ocasionar efectos tóxicos en el individuo pudiendo ocasionar la muerte, por lo que se demanda una comunicación clara y precisa conforme la legalidad normativa que rigen en el país.

- Determinantemente se prohíben aquellas prácticas comerciales inapropiadas por parte de las farmacéuticas y los capacitados en el ámbito de la salud, que muchas veces se encuentran en las casas donde existe la venta de fármacos o funcionarios públicos o privados de empresas similares, que busquen alterar las prescripciones de los medicamentos por marcas particulares a cambio de un rédito económico o material.
- En relación al material impreso, la información que los medicamentos deben contener en su presentación requiere a detalle la composición de los artículos medicinales, de qué manera fueron aceptados por las entidades encargadas, además de aquellos principios activos, dosis e instrucciones, efectos secundarios, precauciones y contraindicaciones.

Por otra parte, también se encuentra vigente la Ley Orgánica de la Salud en la que se aborda respecto a la venta adecuada de fármacos considerando su comercio, publicidad y promoción, a continuación, se exponen los artículos pertinentes:^{19,20}

- Art. 7, literal g, todas las personas, sin diferenciación alguna, tienen el privilegio a recibir, de parte del galeno encargado la prescripción médica, en caso de ser así considerada por el profesional de salud, por medio de receta, priorizando en medicamentos genéricos.
- Art. 143.- La difusión y propaganda de los medicamentos debe cumplir con los criterios de veracidad de su composición, registro sanitario y origen, procurando así evitar confusiones respecto a sus beneficios, para ello se efectuará el respectivo control por parte de la autoridad sanitaria competente. Además, queda prohibido que se realice promoción o publicidad de medicamentos que requieren prescripción médica.
- Art. 153.- Los medicamentos serán comercializados en establecimiento que tengan autorización legal para ello. También, la venta de medicinas está limitada a la receta emitida por el profesional de la salud facultado para ello, con excepción de aquellos medicamentos de venta libre.
- Art. 154.- El Estado tiene la obligación de garantizar que las personas puedan acceder y disponer de medicamentos de calidad, además de su uso racional, dando

prioridad a la salud de las personas por sobre los beneficios económicos y comerciales.

4.2. Antecedentes de la investigación

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA:** Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.

AUTOR: Varela LF. ⁽²¹⁾

RESULTADO: La OMS considera al envejecimiento activo como: El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento exitoso es un estado donde un individuo es capaz de invocar mecanismos adaptativos psicológicos y sociales para compensar limitaciones fisiológicas, para lograr una sensación de bienestar y una alta autoevaluación de la calidad de vida y un sentido de realización personal, incluso en el contexto de la enfermedad y discapacidad. La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. En la década de los noventa se desarrolló el concepto de calidad de vida vinculado a la salud, que se define como: El valor asignado a la duración de la vida, modulado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales, y que se ven influidas por las enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias. Existe, por tanto, consenso en que la calidad de vida deber ser considerada desde una visión multidimensional, que además de lo anteriormente mencionado, debe incluir aspectos ambientales, culturales, económicos, de servicios de salud, satisfacción, actividades de ocio, entre otros.

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA:** Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015.

AUTOR: Pillaca ML. ⁽²⁾

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%). Los medicamentos más usados fueron los analgésicos (64,7%) y antihistamínicos (56,3%). El problema de salud más común fue el dolor (64,7%). Los diez medicamentos más comúnmente utilizados fueron: acetaminofén 500 mg, ibuprofeno 400 mg, naproxeno 550 mg, acetaminofén 500 mg + maleato de clorfeniramina 2 mg + clorhidrato de fenilefrina 5 mg, maleato de clorfenamina 4 mg + paracetamol 500 mg + sulfato de pseudoefedrina 60 mg, clorfenamina 4 mg, hidróxido de aluminio 400 mg + hidróxido de magnesio 400 mg + simeticona activada 30 mg, omeprazol 20 mg, ranitidina 150 mg y trimetoprima 160 mg + sulfametoxazol 800 mg.

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA:** Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú

AUTOR: Hermoza MR. Loza MC. Rodríguez DH. Arellano SC. Hermoza MV. ⁽¹⁾

RESULTADO: La frecuencia de automedicación fue 56,65% (IC 95% 0,4985 – 0,6302). El grupo etario con mayor tasa de automedicación, fue entre 18 y 24 años ($p < 0,05$) y el grupo etario con menor tasa de automedicación fue el grupo ≥ 49 años ($p=0,000$). Hubo mayor frecuencia de automedicación en personas de sexo masculino ($p=0,021$) y en personas con estudios de primaria o secundaria ($p=0,000$). Los tipos de automedicación más frecuentes fueron medicamentos sugeridos por el mismo paciente en 113(49,13%) casos; por familiares en 50 (21,74%), por el técnico de farmacia 33 (14,35%); por vecino o amigo 25 (10,87%) y por el químico farmacéutico en 9 (3,91%) casos. De los que adquirieron sin receta, 173 (75,22%) adquirieron un medicamento, 50 (21,74%) adquirieron dos y 7 (3,04%) tres medicamentos. Los motivos de la automedicación según síntomas principales fueron: síndromes dolorosos en 92 (40,35%) casos, síntomas relacionados a procesos infecciosos de vías respiratorias altas en 54 (23,68%), síntomas gastrointestinales en 21(9,21%), síntomas de enfermedades alérgicas en 19 (8,33%) y síntomas no reportados en 13 (5,70%). El tiempo de sintomatología menor de dos semanas lo refirieron 208 (90,43%) sujetos, entre 2 a 4 semanas 16 (6,96%) y más de 4 semanas en 6 (2,91%). Los AINE fueron los más usados, siendo consumidos en 69 (30%) sujetos. El segundo grupo más utilizado fueron los antigripales en 48 (20,87%), seguido de medicamentos gastrointestinales en 35 (15,22%), analgésicos (paracetamol o combinaciones) en 20 (8,67%), los antialérgicos en 17 (7,39%) y

antibióticos en 10 (4,35%) sujetos respectivamente. Los medicamentos de marca más solicitados según los síntomas fueron a base de paracetamol, clorfeniramina, dextrometorfano y naproxeno. El 80,87% adquirió medicamento fraccionado, el 77,39% adquirió medicamento "de marca".

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA:** Automedicación con aines por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada.

AUTOR: Pumahuanca O. ⁽⁴⁾

RESULTADOS: Existe diferencia en cuanto a la frecuencia de automedicación, siendo más frecuente los que se automedican, con un 69%, mientras que los que no se automedican alcanzan un 31%. No existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y la automedicación, evaluado mediante la prueba estadística chi cuadrado ($p=0,5165$). Al hacer la comparación entre grupos étnicos se puede observar que el grupo que se auto medicó con más frecuencia fueron los jóvenes, al realizar la prueba estadística se ve que no hay diferencia estadística significativa ($p=0,3199$). Hubo más pacientes que se automedicaron en la consulta pública (74%) en comparación con la consulta privada (64%), sin embargo, no existe relación estadísticamente significativa entre los dos, evaluado mediante la prueba estadística chi cuadrado ($p=0,6703$). Se puede observar que la persona que con más frecuencia recomendó tomar AINES, fue el FARMACEUTICO/BOTICARIO (39%), seguido por algún FAMILIAR (35%), luego por la PUBLICIDAD (16%), y al final si tuvieron anteriormente una EXPERIENCIA CON EL ODONTOLOGO (10%).

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA:** Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales.

AUTOR: Fombellida AB. ⁽⁵⁾

RESULTADO: La distribución de los medicamentos y sus comentarios sobre automedicación se presentan en la tabla 1. Los medicamentos más comentados fueron los del sistema nervioso (Grupo N) con 76 (22,7 %) en Facebook y 78 (23,3 %) en Twitter cambiando el orden del segundo y tercero. El grupo que predominó en ambas redes fue el N (sistema nervioso), seguido del grupo J (antifécciosos para uso sistémico) donde Twitter superó a Facebook en 24 medicamentos, y el grupo A (sistema digestivo y metabolismo), donde Facebook dobló a Twitter en número de medicamentos. El resto de los grupos fueron similares en ambas redes. Los grupos con menor número de medicamentos en ambas redes sociales fueron el P (productos antiparasitarios,

insecticidas y repelentes) y el V (varios). En cuanto al grupo N (sistema nervioso), el más prevalente en ambas redes, se destacaron los mismos subgrupos terapéuticos: N02 (analgésicos), donde fue superior Facebook, N06 (psicoanalépticos) y N05 (psicolépticos). El número de antiepilépticos (N03) encontrados en Twitter duplicó al número de Facebook. El grupo J (antiinfecciosos para uso sistémico) predominó en la red social Twitter, donde se destacaron los subgrupos J07 (vacunas), J01 (antibacterianos para uso sistémico) y J05 (antivirales de uso sistémico). En el caso de Facebook sobresalió claramente el subgrupo J01 (antibacterianos para uso sistémico), que fue similar en número de medicamentos a Twitter. Respecto al grupo A (sistema digestivo y metabolismo), se destacó en la red social Facebook, que duplicó en número a Twitter. Los subgrupos terapéuticos más prevalentes en Facebook fueron A02 (agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos), A06 (laxantes) y A07 (antidiarreicos, agentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinales). Los resultados de medicamentos utilizados en automedicación mostraron el predominio del grupo N (sistema nervioso) en ambas redes, aunque superior en Facebook. Los grupos que siguieron en frecuencia en esta red y que se destacaron en todos los casos sobre Twitter fueron: grupo R (sistema respiratorio), A (sistema digestivo y metabolismo) y M (sistema musculoesquelético). Los grupos M y R (sistema respiratorio), con igual número de medicamentos fueron los que ocuparon el segundo lugar en el caso de Twitter. En el grupo donde se obtuvo mayor número de medicamentos en automedicación, el N (sistema nervioso), predominaron por igual los subgrupos terapéuticos N02 (analgésicos) y N05 (psicolépticos) en ambas redes sociales, donde fue más habitual la automedicación con analgésicos. El resto de los subgrupos, con menor número de medicamentos, siempre fue superior a Twitter. En los grupos abiertos explorados en Facebook, la información sobre medicamentos representó el 58,6 %. El número de medicamentos clasificados por ATC fue 321. La información sobre automedicación supuso el 27,6 % y el número de medicamentos utilizados en automedicación clasificados por ATC, 24. En el caso de los grupos abiertos, las publicaciones realizadas en el último mes y aquellas con información sobre medicamentos y automedicación.

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA:** Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú

AUTOR: Ecker L. ⁽⁶⁾

RESULTADO: Se realizaron un total de 474 encuestas hasta alcanzar 293 encuestas en cuidadores que habían comprado un antibiótico para un niño menor de 5 años. Las personas que compraron un medicamento para un niño de 5 años fueron principalmente su madre (85,7%), en un 6,5% su abuela o abuelo y en 3,8% el padre. La mediana de edad de los cuidadores fue de 29 años variando en un rango de 15 a 75 años. De los 474 casos en niños menores de 5 años para los que se compró un medicamento se encontraron 204 (43%) casos de resfrío común, 90 (19%) casos de broncoespasmo, 56 (11,8%) casos de diarrea acuosa y 33 (7%) casos de faringitis. De los medicamentos comprados 293 (61,8%) fueron un antibiótico (IC 95%: 57%-66%). La prevalencia de compra de antibióticos sin receta médica fue de 13%; por sugerencia del farmacéutico 11,3%, y por automedicación 1,7%. De los cuidadores que recibieron una recomendación del farmacéutico solamente 42,4% recibieron consejo de visitar un médico ante algún signo de alarma. El 60,6% de los farmacéuticos que recomendaron un antibiótico no preguntaron si el niño era alérgico a algún medicamento. La Amoxicilina fue el antibiótico mayormente comprado (51,5%), seguido por trimetoprim-sulfametoxazol (TMP-SMX) (20,6%). En el análisis bivariado de los factores asociados al uso de antibióticos sin receta médica ninguno tuvo significancia estadística. El 25,8% de los que compraron cualquier medicamento sin receta médica dieron la razón por la cual lo habían hecho. Solo 13,2% de los que compraron antibióticos sin receta médica para su niño menor de 5 años dieron la razón por la cual lo habían hecho. La mayoría que compró sin receta médica, lo hizo porque la atención médica demora mucho (21,3%) y porque creían que se trataba de un caso leve y no era necesario llevarlo al médico (18%). Las principales causas por la que compraron antibióticos sin receta médica fueron la demora en la atención médica (28,9%) y porque no había acceso a atención a esa hora (18,4%).

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA:** Automedicación Familiar, un problema de Salud Pública.

AUTOR: Tobón FA. ⁽⁷⁾

RESULTADOS: El 70,6% de los integrantes del núcleo familiar adquieren los medicamentos como beneficiario y el 51% se auto medican. El 68,8% compran

los fármacos en la farmacia del barrio, el 43,8% los solicitan a domicilio y otros los obtienen por ambos modos. En la tabla 1 se muestra el estado salud en un período de más de 6 meses. La tabla 2 y la figura 1 señalan a quién se consulta cuando tienen algún síntoma, signo o enfermedad y cuáles son los canales de información sobre medicamentos. La figura 2 indica los medicamentos que más almacenan y cuándo no terminan el tratamiento por prescripción o automedicación. La figura 3 evidencia la percepción de los FR que revelan el deterioro de un medicamento almacenado. Se aclara que el porcentaje de las respuestas son múltiples a las preguntas, la mayoría supera el 100%, ya que la encuesta-entrevista se aplicó por núcleo familiar de promedio de 4 integrantes.

OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: Uso inapropiado de medicamentos en adultos mayores: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2010

AUTOR: Passi A. Margozzini P. Valenzuela E. Trinidad H. Marín PP. Carrasco M. Olea R. Gac H. ⁽⁸⁾

RESULTADOS: La muestra expandida de los 1.048 adultos mayores de la ENS 2010 representó a 1.589.261 de AM, correspondientes a 12% de la población de 15 años y más, lo cual concuerda con las proyecciones censales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para enero de 2010. El rango de edad de los participantes está entre 65 y 100 años, siendo la media de 73,5 años, 42,3% son hombres, la mayor parte de esta población tiene un nivel educacional bajo, son de la zona urbana y viven en la Región Metropolitana (RM). El 9,7% (IC95%: 7,1%-13,1%) de los AM consume al menos un PA el cual está clasificado como UI nivel 1 (no se debe usar) y las mujeres presentaron una prevalencia significativamente mayor a la obtenida por los hombres. El 25,5% usa al menos un PA del nivel 2 (tiene excepcionales indicaciones) y 31,4% usa al menos un PA del nivel 3 (se puede usar sólo en AM con mejor estado funcional). No existen diferencias significativas según sexo para estos últimos dos niveles de UI. Al usar en la regresión logística multivariada para el UI Nivel 1 (no se debe usar) las variables edad, sexo, NEDU, zona, polifarmacia, autopercepción del estado de salud y presencia de médico de cabecera se obtuvo un pseudo R² de 0,208. Las variables que resultaron ser independientemente asociadas al UI de Nivel 1 fueron el sexo femenino, con un OR de 4,6 (IC95%: 2,1-10,1), presencia de polifarmacia, con un OR de 2,8 (IC95%: 1,3-6,1), y la autopercepción del estado de salud, con un OR de 1,6 al comparar los estados de salud contiguos (salud “buena” vs “muy buena”, “más o menos” vs “buena”, “mala” vs “más o menos”, y “muy mala” vs “mala”). El nivel educacional, la zona de vivienda urbano-rural, la

edad y la presencia de médico de cabecera no resultaron ser predictores estadísticamente significativos del UI nivel 1, de los PA clasificados como UI nivel 1, la clorfenamina es la que tiene la mayor prevalencia de uso (2,1%), seguida por amitriptilina (1,9%), diazepam (1,2%).

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA:** Fármaco dependencia en el Adulto Mayor.

AUTOR: Rodríguez R. ⁽⁹⁾

RESULTADOS: En este estudio se pudo observar que el motivo más frecuente de consumo de medicamentos fueron los dolores articulares, donde encontramos que el 45.72% de los pacientes encuestados se quejaban de dichos síntomas. Un dato de interés importante a señalar a la hora de realizar nuestra encuesta es que el 100% de nuestros pacientes se automedicaba para contrarrestar estos síntomas. Nuestro estudio arrojó que 34 ancianos consumían más de tres medicamentos, para un 48.7% de la muestra estudiada. El resultado de esta tabla guarda gran relación al no tener en cuenta, a la hora de medicar a un anciano, hacer una evaluación integral del mismo y considerar aspectos que no deben olvidarse a la hora de prescribir a un adulto mayor como son: su peso corporal, contenido en grasa, albúmina, agua, la menor masa magra, pluripatologías, así como su capacidad funcional, que nos lleva a comprender que al llegar a estas edades disminuye la capacidad de absorción, distribución, metabolismo, excreción y farmacodinamia. La prescripción en el anciano debe ir encaminada a la monoterapia, mono dosis, mini dosis y siempre que se vaya a indicar un medicamento hay que tener en cuenta el formular el FGE. Además, la eficacia, conveniencia, seguridad y costo. De esta forma, evitaremos resultados tan nefastos como estos y mejoraremos así la calidad de vida de nuestros ancianos.

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA:** Automedicación en enfermedades Respiratorias.

AUTOR: Mendoza HC. Pacheco AL. Escamilla AB. Abraham S. Hernández G. Ruvalcaba JC. Jiménez RC. Reynoso J. ⁽²²⁾

RESUMEN: Se aplicaron 47 encuestas a los estudiantes de tercero y cuarto semestre de la licenciatura en Farmacia, donde el promedio de edad fue de 19 (± 2) años. A partir del análisis de los resultados puede afirmarse que la automedicación es una práctica muy extendida en la población estudiada del área académica de farmacia donde el 100% de los encuestados reconoce haberse automedicado alguna vez de estos el 34% se automedica habitualmente

y el 66% rara vez lo realiza. El 57% de la población encuestada refirió haberse automedicado en enfermedades respiratorias. Las mujeres se automedican con mayor frecuencia que los hombres: un 62.9% de las mujeres reconoció haber consumido medicamentos sin prescripción médica, mientras que en el caso de los hombres el porcentaje se vio reducido a un 37.1%. Un alto porcentaje de todos los encuestados acuden al médico luego de tomar el medicamento y si aún persisten los síntomas de la enfermedad (89%), otros aumentan la dosis (2%) o toman otra medicación (4%). Un 38% de los encuestados admite que la publicidad de medicamentos ejerce influencia en su decisión acerca de que medicación debe tomar mientras que el 62% considera que no es así. Así también pocos encuestados admiten haber mezclado ya sea accidentalmente o intencionalmente alcohol (9%) y bebidas energizantes (2%) con medicamentos; mientras que el 89% corresponde a los encuestados que no lo han hecho. Un alto porcentaje 96% de la población encuestada entiende y cree que la automedicación es una práctica riesgosa, mientras que el 4% indica que no cree que sea un riesgo.

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA:** Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero.

AUTOR: Vacas E. Castellà ID. Sánchez MG. Pujol AA. Pallarés MC. Balagué MC. ⁽²³⁾

RESULTADO: Las características sociodemográficas de la muestra se presentan en la tabla 1. La media de edad fue 81, 475,03 años. Respecto a los indicadores de salud, presenta más de tres enfermedades crónicas el 52,9%, con predominio de mujeres, y toma más de tres fármacos el 74,2%. La prevalencia de automedicación fue del 31,2% (IC del 95%, 26%–36%): farmacológica, el 22,9% (IC del 95%, 17,5%–27,6%); de herboristería u homeopatía, el 15,4% (IC del 95%, 11,3%–17,3%); los dos tipos de preparados, el 6,7%. Entre los pacientes auto medicados hay un mayor porcentaje de mujeres (62,7%) que de varones (37,3%), estadísticamente significativo ($p = 0,028$). Los grupos terapéuticos más utilizados para la automedicación son los analgésicos, los fármacos para el resfriado y los gastrointestinales. Se auto medica por motivo agudo el 46,6% y por crónico, el 50,7%. Hasta los 80 años se auto medican más por motivos agudos y los mayores, por motivos crónicos. La principal fuente es la farmacia (49,3%), seguida del círculo social (18,7%), el botiquín (17,3%) y la herboristería (17,3%). En cuanto a las características del botiquín, la acumulación de más de tres cajas del mismo fármaco se halló en el

23,4% (IC del 95%, 28,4%–18,4%). Un 11,6% (IC del 95%, 15,6%–7,6%) tenía fármacos caducados o en mal estado. Es más frecuente encontrar fármacos caducados entre los pacientes que se auto medican (18,9%) que entre los que no ($p = 0,018$). El 41,6% (IC del 95%, 47,8%–35%) tiene fármacos fuera de la prescripción crónica, y es estadísticamente significativo ($p = 0,001$) encontrar más fármacos fuera de la prescripción crónica entre las personas que se auto medican (74,3%) que entre las que no (26,1%). El 35% (IC del 95%, 41%–29%) de los pacientes almacena los fármacos en lugares inadecuados, como el baño y la cocina. Solamente un 2,1% (IC del 95%, 3,9%–0,3%) mantiene el botiquín cerrado con llave y el 68,9% (IC del 95%, 74,7%–63,1%) admite revisarla periódicamente.

5. Hipótesis

La falta de estudio o conocimiento de las personas es la causa principal para que se automediquen.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Marco metodológico

- **Enfoque:** cuantitativo. ⁽²⁴⁾
- **Diseño de la investigación:** caso control. ⁽²⁵⁾
- **Nivel de investigación:** Descriptivo. ⁽²⁵⁾
 - Por el ámbito: de campo.
 - Por la técnica: comunicacional.
 - Por la temporalidad: Retrospectivo.

2. Población y muestra

La población está compuesta por los habitantes de la parroquia Huayna Cápac, cantón Cuenca, provincia del Azuay, es decir, 3.417⁽²⁶⁾ personas, tanto hombres y mujeres en edades de 45 a 65 años residentes en la misma, cuyos datos han sido proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos. La muestra fue elegida bajo el criterio de conveniencia con un total 397 personas, en tanto fueron las estimadas a alcanzar durante el tiempo planificado para el levantamiento de información, debido a la accesibilidad a los informantes.

2.1 Criterios de selección

Para la formalización de población se toma en cuenta los siguientes criterios de selección, deben ser moradores de la Parroquia Huayna- Cápac, que tengan edades entre 45 y 65 años de edad cumplidos y que sean colaboradores al momento de realizar la encuesta.

2.2. a. Criterios de inclusión

- Personas residentes de la parroquia Huayna-Cápac, entre 45 años a 65 años de edad, hombres y mujeres.
- Personas que firmen el consentimiento informado.

2.1. b. Criterios de exclusión

- Personas que no brinden información adecuada.
- Personas que residan en otras parroquias distintas a la del estudio.

- Profesionales y estudiantes de áreas de salud.
- Personas con discapacidades cognitivas.

3. Operacionalización de variables

Cuadro 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Indicador	Tipo	Escala
Auto medicación	Uso de medicamentos, remedios caseros, hierbas por iniciativa	Por iniciativa propia, acuden a farmacias y boticas designadas.	Presente Ausente	Cualitativa	Nominal
Sexo	Características genotípicas de la persona.	Características externas que diferencian al varón de la mujer.	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido del individuo desde el momento del nacimiento	Cuestionario barreras para el acceso a servicio odontológico	Adultos medio en el rango de edad de 45 a 65 años.	cuantitativa	Escala de razón
Factores Asociados	Características o factores presentes o pasados que pueden desencadenar esta respuesta.	Edad, sexo, ingresos económicos, medios de comunicación, educación vicaria.	Baja Alta	Cualitativa	Nominal

Elaboración propia

4. Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos

4.1. Instrumentos documentales

Se utiliza la ficha de Conhi, junto con preguntas que evalúan la frecuencia de la automedicación en personas de 45 a 65 años de la Parroquia Huayna-Cápac, la ficha está conformada por tres partes: la primera datos generales del paciente (cedula, sexo, ocupación, nivel de instrucción, edad, ingreso económico), la segunda parte consta del consentimiento informado y la tercera parte de los factores asociados con automedicación (Ver anexo 1).

Una vez obtenida la información se procede a registrar los datos se registran en el programa EPI INFO. Una vez validada la información y pasado el control de calidad establecido por la Universidad Católica de Cuenca, se procede a trabajar en la base de datos para identificar los casos de estudio bajo los criterios de selección edad, sexo, automedicación y de igual forma para los controles (Ver anexo 2), este proceso es

conocido como pareamiento, que finalmente dio un total de 133 casos y 133 controles (Ver anexo 3).

4.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora y software libre EPI INFO.

4.3. Materiales

Entre los materiales que se emplean están: hojas, tablero, esferos, lápiz.

4.4. Recursos

- Financieros: autofinanciamiento.
- Institucionales: Instalaciones UCACUE – Biblioteca.
- Recursos Humanos: Bioestadística.

5. Procedimiento para la toma de datos

5.1. Ubicación espacial

La Parroquia Huayna-Cápac, queda delimitada así: partiendo 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.⁽⁴⁾

5.2. Ubicación temporal

La investigación se realizará entre los meses de junio a agosto 2017, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de automedicación en personas de 45 a 65 años en la Parroquia Huayna Cápac y los factores causantes de este fenómeno al tratamiento odontológico en población adulta del año en curso.

5.3. Procedimientos de la toma de datos

Para el registro de los datos, se toma en cuenta las encuestas realizadas en la Parroquia Huayna Cápac, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO, con las siguientes características: El estudio de automedicación al tratamiento dental para describir cualitativamente el problema y los factores causantes en personas 45 a 65 años de edad, utilizando base científica sobre las distintas escalas de medición de automedicación, para diagnosticar su presencia ante la atención odontológica.

5.3. a. Método de examen utilizado por los examinadores

Una vez firmada la autorización, el encuestador empieza a realizar la ficha en la Parroquia Huayna Cápac los días sábados y domingos, a las personas que viven por dicho sector.

Se comienza por preguntar el nombre, edad y sexo del encuestado, posteriormente se realiza la encuesta de Andrea Conhi ya descrita anteriormente que consta de ocho preguntas, luego se procede a preguntar si la persona se auto medica ante una dolencia odontológica, dolor de cabeza, dolor de estómago, fiebre, gripe, además se indaga respecto a quien receta la medicación, por cuanto tiempo lo hace, donde adquiere el medicamento, cual es el tipo de medicamento que consume más, en que forma farmacéutica consume los medicamentos y cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación.

5.3. b. Criterios de hallazgos

- ¿Usted se auto medica? Si o No.
- ¿Cuándo tiene alguna dolencia quién le recomienda la medicación? Médico, odontólogo, farmacéutico, técnico de farmacia, familia, amistades, por iniciativa propia.
- ¿En qué tipo de dolencias UD. se auto medica? Fiebre, dolor de estómago, dolor de diente, dolor de cabeza, gripe, otros.
- ¿Cuándo tiene dolor de diente porqué motivos se automedica y no recurre al odontólogo? Por indicación del técnico de la farmacia, porque es muy cara la consulta, porque la clínica/hospital están muy lejos de la casa, por hábito, otros.
- ¿Por cuánto tiempo se automedica? 1 día, 2 días, 3 días o más.

- ¿Dónde adquirió el medicamento? Farmacia, botica, bodega, establecimiento de salud.
- ¿Qué tipo de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? Antiinflamatorios, antibióticos, analgésicos, ansiolíticos, otros.
- ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? Pastillas, jarabe, suspensión, intramuscular, endovenosa.
- ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su auto medicación? Televisión, slogan, paneles, afiches, radio.

6. Procedimientos para el análisis de datos

Los cálculos estadísticos descriptivo se realizarán por conteo de casos (frecuencias) y valores porcentuales y los valores inferenciales mediante Odds Ratio con las siguientes consideraciones (Ver anexo 1):

- Proporción casos expuestos= $\text{Expuestos} / \text{Expuestos} + \text{No expuestos}$
- Controles expuestos= $\text{Expuestos} / \text{Expuestos} + \text{No expuestos}$
- OR= $\text{Casos expuestos} \times \text{Controles no expuestos} / \text{Casos no expuestos} \times \text{Controles expuestos}$.

Cuadro 2. Esquema de resultados

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTO	A	b
NO EXPUESTO	C	d

Elaboración propia

7. Aspectos bioéticos

El presente estudio no implica conflictos bioéticos, pues se trata solo de una indagación comunicacional por lo que el informante es libre de aceptar el consentimiento, el cual explica sobre el motivo y los riesgos de la investigación. Además, se garantiza el respeto a la persona encuestada y a la vida en sí.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. Resultados

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos con los datos de las personas de la parroquia Huayna Cápac entre 45 a 65 años de edad, que consta en el archivo del departamento de investigación de la carrera de odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo

	Se automedica		No se automedica		Total	
	N	%	N	%	N	%
Femenino	74	28%	74	28%	148	56%
Masculino	59	22%	59	22%	118	44%
Total	133	50%	133	50%	266	100%

Interpretación: En cuanto a las personas que se auto medican según el sexo, se obtuvo una distribución uniforme, por lo que se registran 28% de mujeres que auto medicadas y en igual porcentaje aquellas que no lo hacen. Para el caso de los hombres el 22% se automedica y en igual distribución no lo hace.

Tabla 2. Distribución de la muestra por edad

	No se automedica	Se automedica	Total
45	20	20	40
46	9	9	18
47	5	5	10
48	7	7	14
49	9	9	18
50	10	10	20
51	3	3	6
52	5	5	10
53	3	3	6
54	7	7	14
55	7	7	14
56	8	8	16
57	4	4	8
58	3	3	6
59	3	3	6
60	6	6	12
61	5	5	10
62	3	3	6
63	6	6	12
64	4	4	8
65	6	6	12
Total	133	133	266

Interpretación: Las personas seleccionadas bajo el criterio de automedicación y no automedicación han sido distribuidas equitativamente, por lo que se registran 133 individuos para cada condición conforme su edad, existiendo mayor número de participantes en la edad de 45 años y 50 años (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre Casos y Controles

	Caso	Control	Total
Baja	80	74	154
Alta	53	59	112
Total	133	133	266

OR: 1,2035 IC: 95% Min. 07392 Max. 1,9593

Interpretación: Los casos y controles registrados, conforme las variables instrucción permiten obtener la incidencia de personas expuestas (Alta), es decir que existen un 62% individuos que se auto medican y cuyo nivel de instrucción es bajo, por lo tanto, el 48% posee una educación alta. Además, se registran un 56% de personas que no se auto medican cuya instrucción es baja y un 44% con alta.

La prueba ODDS Ratio dio como resultado 1,203, lo cual indica que existe una relación positiva entre el nivel de instrucción y la automedicación por lo que a menor educación es mayor la probabilidad de que se presente el evento y dicha variable es considerada un factor de riesgo.

2. Discusión

El trabajo de titulación acerca de la relación entre el grado de instrucción y la frecuencia de la automedicación en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca dio como indicadores que de acuerdo con las personas que se auto medican el 56% son mujeres y el 22% hombres cuyas edades promedio fueron de 52 y 54 años respectivamente. Concordando con Pillaca en cuya investigación identificó que del total de 433 personas que el 67,9% de mujeres y el 32,1%, de varones se automedicaron, al igual que los hallazgos de Ecker quien pudo establecer que en la compra de medicamentos para niños, mayormente lo hacia su madre, reflejando este suceso en el 86% de los casos, por lo que era ella quien procedía a automedicar a sus hijos, ello se explica según Tobón et al y la OMS porque las personas del sexo femenino son quienes presentan padecimientos distintos a los de los hombres y tienden a reconocerlos y asociarlos con medicinas antes prescritas por sus médicos o por sugerencias de otras personas.

Referente a la edad, la OMS y Martín et al concuerdan que la edad adulta mayor o conocida como vejez es considerada desde los 60 años en adelante, el riesgo tiende a ser el grupo poblacional que más ingiere medicación sin receta debido a los problemas de salud que normalmente surgen con la edad, incluso comprobándose que a mayor edad existe mayor probabilidad del suceso.

Por otra parte, en lo relativo a instrucción se obtuvo que las personas con un nivel educativo bajo se automedica en un 62% de los casos mientras que el 48% posee educación alta, además esto represento una relación positiva entre la educación de las personas y la automedicación considerándose a la primera como un factor de riesgo. En contraposición Pillalca registro mayor frecuencia de automedicados en personas con instrucción alta además no existió relación significativa entre las variables.

Sin embargo, Hermoza comprobó mayor automedicación en mayores de 49 años sobre todo en aquellos con instrucción primaria o secundaria (baja). Pero, según la International Pharmaceutical Federation si existe una correlación entre el uso de remedios y los factores sociodemográficos y educativos incluso explica que la ciencia educativa hace que los individuos puedan ir más allá de su costumbre o experiencia adquirida, por lo que automedicarse se presenta con más firmeza en aquellos que tienen bajo nivel.

Ahora bien, analizando los resultados derivados de la automedicación en personas entre 45 a 65 años de la parroquia Huayna Cápac, se evidenció que las recomendaciones sobre medicamentos provenían de tres fuentes fundamentales, la familia (35%), la iniciativa propia que puede ser comprendida en base a la experiencia de cada individuo (23%) y un 29% por las personas asociadas a la farmacia (técnicos 12% o farmacéuticos 17%). Este hallazgo es empata con el de Vacas quien encuentra en su investigación con media de edad de 81 años, que las personas refieren su automedicación a recomendaciones recibidas en la farmacia (49,3%), seguida del círculo social (18,7%), y Hermoza por su parte registra que los varios modelos de auto prescripción usualmente correspondientes a remedios recomendados por el mismo enfermo en el 49% de los casos; por familiares y amigos 33%, por el técnico de farmacia o farmacéutico 18%.

En este punto encaja el criterio de Gimeno et al, quien sugiere la automedicación responsable y, en concordancia con la Asociación Médica Mundial, se establece esta opción como factible para el uso de medicinas registradas cuya comercialización es libre, pudiendo suceder por decisión de cada persona o por sugerencia de un profesional en salud, lo que para la OMS representa la colaboración y compromiso de farmacéuticos, técnicos de farmacia y otros profesionales de la salud para que pueda ser llevada con responsabilidad y solo en el caso de afecciones menores que no requieren de consulta médica especializada.

En cuanto a otras consideraciones importantes respecto a la automedicación de personas entre 45 a 65 años los indicadores más relevantes reflejan que el 44% se medica cuando tiene dolor de cabeza, el 37% refiere la gripe y el 36% por dolor de estomacal, aducen además que lo hacen por la indicación recibida del técnico de la farmacia el 37% y el 32% reconoce hacerlo por hábito, y lo efectúan por períodos de 2 días el 45% de personas mientras el 37% solo por 1 día, siendo el lugar habitual de compra la farmacia para el 86% de los casos cuyo medicamento demandado son los analgésicos en un 71% y 36% antibióticos.

Estos indicadores se encuentran en la misma línea de los hallazgos de diversas investigaciones, como la de Pillaca en la cual se refleja un 65% de automedicación por dolor en general, siendo, además, los analgésicos los más requeridos (65%), Hermosa por su parte encuentra que 40% de personas refieren problemas infecciosos de vías respiratorias y 24% con problemas gastrointestinales, en cuanto a medicamentos consumidos el 30% mencionó antiinflamatorios y 21% antigripales; además, Ecker expone que su investigación reflejó 43% de casos por resfrío común y 12% con diarrea

acuosa (entre los más relevantes) y de los medicamentos comprados un 62% de antibióticos; Mendoza también identificó al 57% de sus investigados auto medicados por enfermedades respiratorias.

Entonces, de acuerdo con estos indicadores expuestos, existe un notorio comportamiento de las personas por auto medicarse ante los problemas asociados con las vías respiratorias cuya compra común es de antibióticos o antiinflamatorios, esto según Llanos denota la habitualidad de un comportamiento adquirido de la experiencia que no considera las consecuencias debido al convencimiento de su efectividad, por lo que da paso a la medicación incorrecta, que a nivel mundial registra una incidencia del 5% de quienes se automedica, es decir el 50% de la población mundial.

3. Conclusiones

Las conclusiones de la investigación para determinar la relación entre el grado de instrucción y la automedicación en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca en el año 2017 son:

El grado de instrucción no tiene relación con la automedicación de las personas, se identificó que de acuerdo al nivel de instrucción existe mayor incidencia de automedicación en personas con instrucción baja con el 62% de casos, mientras la educación alta con personas automedicadas fue del 48%, la incidencia de automedicación según el sexo demostró que el 56% de personas automedicadas es mujer y el 44% hombres. De los cuales el sexo femenino posee el 64% de instrucción baja y el 36% alta, para el caso masculino el 51% tiene formación baja y el 49% alta.

Respecto a la incidencia de automedicación según la edad, se comprobó que la media general de edad del estudio, se estableció en 53 años en relación al grupo de estudio y por sexo en 52 años para mujeres y 54 años para hombres.

Según dichos resultados es posible indicar que no se confirma la hipótesis.

Bibliografía

- [1] Hermoza MR. Loza MC. Rodríguez DH. Arellano SC. Hermoza MV. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana. Perú. Rev. Med. Herediana. 2016; 27(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
- [2] Pillaca ML. Carrión DK. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. Anales de la Facultad de medicina. 2016; 77(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832016000400011&script=sci_arttext
- [3] Mestanza F. Estudio del consumo de medicamentos y automedicación en dos farmacias de estratos socioeconómicos alto y bajo de Lima, Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2014: 31(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=741813&pid=S1018-130X201600010000300011&lng=es
- [4] Pumahuanca Omar. Automedicacion con Aines por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada. Rev. 2016; Evid. Odontol. Clinic, Julio, 2, (2). Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/363>
- [5] Fombellida Martin Ana Belén, Rev. Cuba. inf. cienc. Salud, La Habana, abril- jun 2014; 25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2307-21132014000200002&script=sci_abstract
- [6] Ecker L. Ruiz J. Vargas M. Del Valle L. Ochoa T. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016; 33(2): abr/jun. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2152/2218>
- [7] Tobón FA. Montoya S. Orrego MA. Automedicación familiar, un problema de salud pública. Revista de educación médica. 2017. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0Qh0mq3vDx0J:www.medicinaclicinacaysocial.org/index.php/MCS/article/download/21/15/+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>
- [8] Passi A. Margozzini P. Valenzuela E. Trinidad H. Marín PP. Carrasco M. Olea R. Gac H. Uso inapropiado de medicamentos en adultos mayores: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2010. Revista médica de Chile. 2016; 244(4). Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/27401372>
- [9] Rodríguez Raíza, República Bolivariana de Venezuela, Fármaco Dependencia en Adulto Mayor 2012. Disponible en:

- <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4885/1/Farmacodependencia-en-el-adulto-mayor.html>
- [10] Organización Mundial de la Salud. Medicamentos: uso racional de los medicamentos Washington: Organización Mundial de la Salud; 2011. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
- [11] Santana Vasallo O, Bembibre Tabeada R, García Núñez R, González Ávalos E. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012; 14(4): 316-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/237269742_CHARACTERISTICAS_DE_LA_AUTOMEDICACION_EN_PACIENTES_INGRESADOS_EN_UN_SERVICIO_DE_URGENCIAS
- [12] Morgan DJ. Okeke IN. Laxminarayan R. Perencevich EN. Weinsenberg S. Non prescription antimicrobial use worlwide: a systematuc review. Lancet Infect Dis. 2011; 11(9): 629-701. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21659004>
- [13] Gimeno AA et al. Proyecto de mejora de la organización del proceso asistencial en atención primaria. Navarra. 2009. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Asiistencia%20Sanitaria/PROYECTO%20GOPA.pdf
- [14] Llanos L. Contreras C. Velásquez J. Mayca J. Lecca L. Reyes R. Peinado J. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev. Med Hered. 2017; 12(4): 127-133. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000400004
- [15] Kregar G. Filinger E. ¿Qué se entiende por Automedicación? Acta Farm. Bonaerense 2015; 24(1): 130-3. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf
- [16] Arévalo JM. Jaramillo CL. Macía MJ. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina. 2011. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>
- [17] Martín AB. Alonso SM. Iglesias H. Sáez LM. Mirón JA. Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. Rev. Cuba. inf. cienc. Salud, La Habana, abril- jun 2014; 25(2). abr.-jun. Disponible en: www.rcics.sld.cu/index.php/acimed/article/download/784/553

- [18] Baos VV. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2012; 24(6): 147-152. Disponible en: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
- [19] Valtueña JA. De la auto información a la automedicación. Desde la OMS. Ginebra. 2011. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13018326-S300
- [20] Federación Nacional de la Industria del Medicamento. (2006). Código FIIM de buenas prácticas para la promoción de los medicamentos. Ecuador 2006. Disponible en: www.codigofarmaindustria.org/servlet/sarfi/docs/PRODF117805.pdf
- [21] Varela PF. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. Rev. Per. Med. Exp. y Sal. Pub., Lima, 2016., 33, (2). Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1762>
- [22] Mendoza HC. Pacheco AL. Escamilla AB. Abraham S. Hernández G. Ruvalcaba JC. Jiménez RC. Reynoso J. Automedicación en enfermedades Respiratorias. Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICESA. 2016; 5(9). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/2243/2241>
- [23] Vacas E. Castellà ID. Sánchez MG. Pujol AA. Pallarés MC. Balagué MC. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria. 2009; 41(5): 269-274. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2990767>
- [24] Villavicencio Caparó E. Cuenca K. Vélez E. Sayango J. Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología Activa. 2016; 1(1): 75-78. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20>
- [25] Villavicencio Caparó E. El diseño de casos y controles en odontología. Universidad Peruana Cayetano. Heredia Lima-Perú. 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ebingen_Villavicencio
- [26] Villavicencio Caparó E. Alvear MC. Cuenca K. Calderón M. Zhunio O. Webster F. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? Odontología activa. 2017; 2(1). Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=76>

ANEXOS

Anexo 1. Distribución total de la información levantada

CI	Edad	Pareo	Sexo	Automedicación	Instrucción
301291456	45	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
301002275	45	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
102754472	45	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
301251559	45	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
103258448	45	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
102349263	45	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
104646178	45	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
702013597	45	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
103553426	45	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
301259909	45	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
102194859	45	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
102194859	45	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
1103771281	45	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
917959025	45	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
102952637	45	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
103549101	45	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
102664124	45	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
103244646	45	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
301303228	45	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
103333084	45	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
103505079	45	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
301079694	45	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
102679446	45	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
1102220636	45	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
103507091	45	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
1103084651	45	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
103781761	45	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
102318169	45	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
103508131	45	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
102826393	45	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
104238985	45	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
104026935	45	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
1400386890	45	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
151362944	45	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
102311982	45	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
103805982	45	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
104988514	45	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
703366317	45	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
103372314	45	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
102666039	45	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA

1104487598	45	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
1103376545	45	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
103905519	45	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
104349743	45	No aplica	Masculino	No se automedica	BAJA
101973773	46	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
702727090	46	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
105254387	46	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
1306855246	46	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
102359452	46	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
106587660	46	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
107506301	46	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
103414900	46	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
303030621	46	No aplica	Femenino	No se automedica	BAJA
109707121	46	No aplica	Femenino	No se automedica	BAJA
2101319317	46	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
102695665	46	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
702873787	46	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
103187712	46	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
101131252	46	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
102478880	46	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
102192838	46	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
604982561	46	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
1202945661	46	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
603492505	46	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
102227535	46	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
106648223	46	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
702733841	46	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
102936200	46	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
104924469	46	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
101947976	47	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
102324530	47	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
103590378	47	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
103148601	47	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
103028957	47	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
106508005	47	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
302399378	47	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
702390725	47	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
102162856	47	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
105976112	47	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
103034584	47	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
301642452	47	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
1101377909	47	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
102159357	47	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
301065983	47	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
105361174	47	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA

102748712	47	No aplica	Masculino	No se automedica	ALTA
102742756	47	No aplica	Masculino	No se automedica	ALTA
101903904	47	No aplica	Masculino	No se automedica	ALTA
102637089	48	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
103528162	48	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
103766872	48	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
102955473	48	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
102765724	48	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
1202969554	48	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
106653629	48	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
102883238	48	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
102270410	48	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
102478393	48	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
102934049	48	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
104088742	48	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
1104394760	48	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
301048997	48	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
102137205	48	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
702315128	48	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
103140570	48	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
101557890	48	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
301209763	48	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
101954337	48	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
702259870	48	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
702220336	49	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
102847480	49	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
103824595	49	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
102398922	49	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
103007779	49	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
103016846	49	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
301185674	49	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
1105031197	49	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
103509295	49	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
702221382	49	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
190335917	49	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
102716958	49	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
300914264	49	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
101275238	49	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
102364494	49	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
1102713367	49	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
1150432019	49	No aplica	Masculino	No se automedica	BAJA
702333006	49	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
102431665	49	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
702258955	49	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
102364015	50	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA

702161456	50	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
102163214	50	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
102849528	50	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
102437563	50	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
1102623418	50	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
103188048	50	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
102771201	50	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
301115218	50	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
702161456	50	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
1102515432	50	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
103611018	50	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
701870826	50	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
103855136	50	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
102685823	50	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
102644556	50	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
102497401	50	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
103828299	50	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
102674249	50	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
911068245	50	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
102797198	50	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
102196896	50	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
101595338	50	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
102383684	50	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
103641577	50	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
101735660	50	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
102401379	50	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
701866527	51	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
102911484	51	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
102765815	51	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
1104487598	51	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
702057761	51	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
102810058	51	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
102477072	51	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
300945698	51	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
1202329668	51	No aplica	Masculino	No se automedica	BAJA
102850419	51	No aplica	Masculino	No se automedica	BAJA
301018717	51	No aplica	Masculino	No se automedica	BAJA
101029049	52	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
1710702653	52	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
1102507025	52	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
1102324719	52	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
103087201	52	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
102208303	52	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
102223377	52	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
102369360	52	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA

102237211	52	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
701331241	52	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
102735032	52	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
103480004	52	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
300847308	52	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
101785558	53	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
300866470	53	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
102590116	53	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
300958535	53	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
102107125	53	No aplica	Femenino	No se automedica	BAJA
704367754	53	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
1002863734	53	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
102168861	53	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
102195252	53	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
701806093	53	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
101989432	54	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
101985725	54	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
701821761	54	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
101790046	54	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
102327590	54	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
101303667	54	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
1201689013	54	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
102311677	54	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
102111770	54	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
701839896	54	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
102016201	54	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
101417558	54	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
101804223	54	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
102160454	54	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
102022290	54	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
300770708	54	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
101401412	54	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
1102052634	54	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
911135534	55	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
101830404	55	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
101968287	55	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
101606655	55	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
102068244	55	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
1302905920	55	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
301049060	55	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
701746598	55	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
1101744710	55	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
101657245	55	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
101519387	55	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
102158961	55	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA

1102475039	55	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
101804656	55	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
101885580	55	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
300757200	55	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
101949006	55	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
1400215230	55	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
101959575	55	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
101962538	55	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
101771822	55	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
1102075312	55	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
101822524	55	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
101988285	55	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
101662674	55	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
101928729	56	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
101928729	56	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
102272895	56	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
101786242	56	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
101315646	56	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
701191637	56	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
101644466	56	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
101755551	56	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
101598308	56	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
102614849	56	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
102026093	56	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
101825826	56	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
101667335	56	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
101910834	56	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
103380051	56	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
300838430	56	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
300743705	56	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
102723756	56	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
101921260	56	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
102443272	56	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
101804516	56	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
701614968	56	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
101700276	56	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
101708105	56	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
102226859	56	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
101844397	56	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
101796290	56	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
101768620	56	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
101599954	56	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
101807725	57	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
101229060	57	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
300554813	57	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA

1101753240	57	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
101771186	57	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
701421414	57	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
701350381	57	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
101517514	57	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
1101394796	57	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
101653459	57	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
102301587	57	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
101695989	57	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
103679189	57	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
1801736248	57	No aplica	Masculino	No se automedica	ALTA
101469625	58	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
101421261	58	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
104172903	58	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
101762524	58	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
101926285	58	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
102234655	58	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
106119187	58	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
1101752176	58	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
101560647	58	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
101231744	58	No aplica	Masculino	No se automedica	BAJA
101270973	59	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
101607828	59	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
101348175	59	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
101492924	59	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
1705072903	59	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
101518926	59	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
101389708	59	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
101734036	59	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
101580322	59	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
101348795	59	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
701172447	59	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
101464899	59	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
803036300	60	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
101311520	60	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
101379212	60	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
101741627	60	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
101456564	60	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
101487999	60	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
1104487598	60	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
105954143	60	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
102147667	60	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
102074341	60	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
105107001	60	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
101339935	60	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA

101408029	60	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
101465488	60	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
100975036	60	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
300700382	60	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
103916622	60	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
705022838	60	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
105817373	60	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
1705632824	60	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
101138386	61	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
105875918	61	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
105251235	61	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
101362341	61	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
101200715	61	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
101573806	61	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
101617603	61	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
1101388203	61	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
300567625	61	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
705811255	61	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
306607256	61	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
101137057	61	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
101231165	61	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
101234375	61	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
101425916	61	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
300525649	61	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
701083230	61	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
300467297	61	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
1011312528	62	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
105289656	62	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
104818646	62	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
100773589	62	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
101027845	62	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
101124873	62	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
701971772	62	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
101464840	62	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
101205487	62	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
101216455	62	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
103702483	62	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
1500137524	62	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
101767754	62	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
101139640	62	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
1302214331	63	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
1704643699	63	Casos	Femenino	Se automedica	ALTA
101556074	63	No aplica	Femenino	Se automedica	ALTA
1105235897	63	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
600859233	63	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA

100201755	63	No aplica	Femenino	No se automedica	BAJA
101161511	63	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
101182152	63	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
101230183	63	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
101142321	63	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
1703731982	63	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
101120749	63	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
105917395	63	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
101132769	63	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
905341848	63	No aplica	Masculino	No se automedica	BAJA
101928711	64	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
700815004	64	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
101343689	64	No aplica	Femenino	Se automedica	BAJA
700744899	64	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
101100469	64	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
100641331	64	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
100808344	64	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
1703450864	64	No aplica	Masculino	Se automedica	ALTA
101039923	64	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
706278207	64	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
100732572	64	Controles	Masculino	No se automedica	BAJA
101164622	65	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
103151445	65	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
1301724389	65	Casos	Femenino	Se automedica	BAJA
1900545995	65	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
1900545995	65	Controles	Femenino	No se automedica	BAJA
102172079	65	Controles	Femenino	No se automedica	ALTA
103278040	65	No aplica	Femenino	No se automedica	ALTA
103681854	65	No aplica	Femenino	No se automedica	BAJA
1702606771	65	No aplica	Femenino	No se automedica	BAJA
101655488	65	No aplica	Femenino	No se automedica	BAJA
1100598174	65	No aplica	Femenino	No se automedica	ALTA
101655488	65	No aplica	Femenino	No se automedica	BAJA
100949072	65	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
100757814	65	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
100967322	65	Casos	Masculino	Se automedica	BAJA
105522135	65	Casos	Masculino	Se automedica	ALTA
103363834	65	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
301195723	65	No aplica	Masculino	Se automedica	BAJA
100797133	65	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
103068441	65	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA
1303513251	65	Controles	Masculino	No se automedica	ALTA

Anexo 2. Ficha de Recolección Digital

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Ci: _____ Sexo: Masculino () Femenino () TIEMPO: _____ Min
 Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROCIA: _____

Creado de instrucción OPCIONAL

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

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

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:	a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas revalidadoras para comprobar que sus dientes están limpios	Valor: 1 si ninguna o si solo el literal a está marcado
2. En la actualidad:	a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no lo suficientemente malo como para ir al dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver al dentista pronto c. Va a solicitarle un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no planea ir a un dentista ahora e. Irá pronto al dentista	Valor: 1 si el literal a o d están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolía:	a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón	Valor: 1 si el literal b o c están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:	a. Cuando el dentista lo recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes	Valor: 1 si el literal d está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:	a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista	Valor: 1 si los literales a o c están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:	a. No ha tenido una cita dental en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita porque el problema desapareció	Valor: 1 si los literales a b o d están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:	a. Preferiría que lo saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
8. Ud. dice que la razón principal para no ir a un dentista sería:	a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista lo hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Porque las citas, espere al dentista regularmente	Valor: 1 si los literales b d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental.

Yo, _____ con mi firma doy mi consentimiento informado para realizar esta encuesta.

Firma: _____

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

33. Autopercepción de oclusión IONT ICON									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL

34. ¿Piensa usted que tal vez sufra enfermedad de las encías? Si () No ()
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas? Si () No ()
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o alisado de las raíces de los dientes, conocida como limpieza "profunda"? Si () No ()
37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar los dientes de leche Si () No ()
38. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. ha perdido hueso alrededor de los dientes? Si () No ()
39. ¿Le sangran las encías? Si () No ()
40. ¿Siente Ud. o le han dicho que tienen mal aliento? Si () No ()
41. Durante los últimos 3 meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien? Si () No ()
42. En general, ¿Cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a. Excelente d. Malo b. Muy Bueno e. No se c. Bueno
43. La última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes? a. 1 al día c. 3 al día b. 2 al día d. O más
44. Las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental? a. 1 al día c. 3 a la semana b. 2 a la semana d. O más

RELACION PROFESIONAL/PACIENTE

Poco =1	Lo justo = 2	Buena =3	Muy Buena =4	Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1	2	3	4	5
46. Le trata con respeto:	1	2	3	4	5
47. Muestra interés acerca de mi salud dental:	1	2	3	4	5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1	2	3	4	5
49. Le presta atención (escucha con cuidado)	1	2	3	4	5
50. Le deja hablar sin interrupciones	1	2	3	4	5
51. Le da toda la información que necesita	1	2	3	4	5
52. Le habla en términos que Ud. entiende	1	2	3	4	5
53. Le enseña procedimientos de higiene oral	1	2	3	4	5
54. Le muestra procedimiento de higiene oral	1	2	3	4	5
55. Se asegura de que entiende todo	1	2	3	4	5
54. Le alienta a hacer preguntas	1	2	3	4	5
56. Le involucra en las decisiones que toma	1	2	3	4	5
57. Discute pasos a seguir y planes por hacer	1	2	3	4	5
58. Muestra cuidado y preocupación	1	2	3	4	5
59. Se toma el tiempo necesario con Ud.	1	2	3	4	5

A SPECTOS GENERALES	SI	NO
60. ¿Tiene cepillo dental en su casa?		
61. ¿Comparte su cepillo dental?		
62. ¿Tiene cepillo dental en el trabajo?		
63. ¿Alguna vez ha asistido al dentista?		
64. ¿En este año ha ido al dentista?		
65. ¿En este año ha faltado a sus actividades por dolor de muela?		
66. ¿Usa pasta dental?		
67. Si usa pasta ¿También usa de noche?		
68. Si usa pasta dental ¿Qué marca es?		

AUTOPERCEPCIÓN

En los últimos 8 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:

Nº	Afectados Si/No	Severidad
69. Comer alimentos (comidas, helados).	Si → No	1 2 3
70. Hablar claramente.	Si → No	1 2 3
71. Lavarse los dientes.	Si → No	1 2 3
72. Descansar (incluyendo dormir).	Si → No	1 2 3
73. Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte enojarte y/o irritarte).	Si → No	1 2 3
74. Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	Si → No	1 2 3
75. Realizar tus labores (trabajar, estudiar).	Si → No	1 2 3
76. Contactarte con otras personas.	Si → No	1 2 3

	Poco seguro	Muy seguro
77. Que tan seguro está de poder llenar una encuesta médica o necesita de otra persona.	1 2 3 4 5	
78. Que tan seguro está de poder seguir las instrucciones escritas en el finalín y aspirina.	1 2 3 4 5	
	Poco seguro	Muy seguro
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas.	1 2 3 4 5	
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o dificultad en el entendimiento de la información escrita.	1 2 3 4 5	

Anexo 3. Consentimiento Informado

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Grado de instrucción	OPCIONAL
a) Sin estudios b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa	f) Superior técnica incompleta g) Superior técnica completa h) Superior universitario incompleta i) Superior universitario completa
Ingreso mensual familiar aproximado: _____ ¿Cuántas personas dependen de este ingreso? _____	

Pregunta	Marcar uno o más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes		Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes		
c. Tablitas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios		
2. En la actualidad:		
a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no lo suficientemente malo como para ir al dentista		Valor: 1 si el literal a o d están marcados
b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver al dentista pronto		
c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año		
d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no piensa ir a un dentista ahora		
e. Ira pronto al dentista		
3. Si siente una calza en un diente posterior y no le duele:		
a. De inmediato va a un dentista		Valor: 1 si el literal b o c están marcados
b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista		
c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón		
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
a. Cuando el dentista lo recuerda		Valor: 1 si el literal d está marcado
b. Al final de la última cita		
c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo		
d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes		
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema		Valor: 1 si los literales a o c están marcados
b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista		
c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista		
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:		
a. No ha tenido una cita dental en los últimos 5 años		Valor: 1 si los literales a b o d están marcados
b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales		
c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita		
d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita porque el problema desapareció		
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
a. Preferiría que lo saquen		Valor: 1 si los literales a o b están marcados
b. Preferiría dejarlo sin tratamiento		
c. Preferiría realizar una restauración		
8. Ud. diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso		Valor: 1 si los literales b d o f están marcados
b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista		
c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista		
d. Porque su dentista lo hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes		
e. Porque cuesta mucho		
f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista		
g. Porque las citas con el dentista usualmente		Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental.

Ya _____ con mi firma doy mi consentimiento informado para realizar esta encuesta.

Firma: _____

Anexo 4. Distribución de la muestra no pareada

Edad	Casos			Controles		
	F. N	M. N	Total N	F. N	M. N	Total N
45	14	9	23	11	10	21
46	4	10	14	6	5	11
47	11	0	11	5	3	8
48	8	6	14	5	2	7
49	7	3	10	6	4	10
50	7	10	17	5	5	10
51	4	1	5	2	4	6
52	4	4	8	2	3	5
53	2	4	6	3	1	4
54	6	5	11	5	2	7
55	9	9	18	4	3	7
56	14	7	21	5	3	8
57	5	4	9	0	5	5
58	5	1	6	2	2	4
59	4	5	9	2	1	3
60	7	7	14	3	3	6
61	7	6	13	4	1	5
62	7	4	11	1	2	3
63	3	4	7	3	5	8
64	3	4	7	1	3	4
65	3	6	9	9	3	12
Total	134	109	243	84	70	154

Anexo 5. Caso- Control

EDAD	Auto medicados			No auto medicados			Casos			Controles		
	F.	M.	Total	F.	M.	Total	F.	M.	Total	F.	M.	Total
45	14	9	23	11	10	21	11	9	20	11	9	20
46	4	10	14	6	5	11	4	5	9	4	5	9
47	11	0	11	5	3	8	5	0	5	5	0	5
48	8	6	14	5	2	7	5	2	7	5	2	7
49	7	3	10	6	4	10	6	3	9	6	3	9
50	7	10	17	5	5	10	5	5	10	5	5	10
51	4	1	5	2	4	6	2	1	3	2	1	3
52	4	4	8	2	3	5	2	3	5	2	3	5
53	2	4	6	3	1	4	2	1	3	2	1	3
54	6	5	11	5	2	7	5	2	7	5	2	7
55	9	9	18	4	3	7	4	3	7	4	3	7
56	14	7	21	5	3	8	5	3	8	5	3	8
57	5	4	9	0	5	5	0	4	4	0	4	4
58	5	1	6	2	2	4	2	1	3	2	1	3
59	4	5	9	2	1	3	2	1	3	2	1	3
60	7	7	14	3	3	6	3	3	6	3	3	6
61	7	6	13	4	1	5	4	1	5	4	1	5
62	7	4	11	1	2	3	1	2	3	1	2	3
63	3	4	7	3	5	8	2	4	6	2	4	6
64	3	4	7	1	3	4	1	3	4	1	3	4
65	3	6	9	9	3	12	3	3	6	3	3	6
Total	134	109	243	84	70	154	74	59	133	74	59	133

Anexo 6. Resultados complementarios

Origen de la recomendación		
Recomendado	N	%
Familiar	47	35%
Por iniciativa propia	31	23%
Farmacéutico	23	17%
Técnico en farmacia	16	12%
Amistades	16	12%
Total	133	100%

De acuerdo con las personas que se auto medican, las recomendaciones se originan en un 35% por parte de familiares, el 23% lo hace por iniciativa propia, el 17% por sugerencia del farmacéutico y el 12% respectivamente por indicación del técnico de la farmacia y amistades.

Automedicación según dolencia

Dolencia	Consumo				Total	Total
	Si	No				
Fiebre	17	13%	116	87%	133	100%
Dolor de estómago	48	36%	85	64%	133	100%
Dolor de diente	18	14%	115	86%	133	100%
Dolor de cabeza	59	44%	74	56%	133	100%
Gripe	49	37%	84	63%	133	100%
Otros	3	2%	130	98%	133	100%

De las personas que se auto medican el 13% lo hace cuando tiene fiebre, el 36% ante un dolor estomacal, el 14% cuando le duele un diente, el 44% para el dolor de cabeza, el 37% por gripe y un 2% de los casos cuando tiene otra dolencia diferente a las mencionadas.

Motivo automedicación por dolor dental

Motivo	N	%
Por indicación del técnico de farmacia	49	37%
Por hábito	43	32%
Porque es muy cara la consulta	24	18%
Porque la clínica u hospital está muy lejos de mi casa	10	8%
Otros	7	5%
Total	133	100%

Cuando las personas sienten dolor dental, los motivos para auto medicarse son: en el 37% de los casos por sugerencia del técnico de farmacia, el 32% por hábito, un 18% debido al costo de la consulta con el especialista, el 8% porque el centro de salud queda lejos de su residencia y 5% adujo otros motivos.

Tiempo de automedicación en días		
Tiempo	N	%
1 día	49	37%
2 días	60	45%
3 días	19	14%
más de 3 días	5	4%
Total	133	100%

Referente al tiempo de automedicación, el 37% de personas lo hace solo por un día, el 45% hasta dos días, el 12% tres días y más de tres días el 4%.

Lugar de compra del medicamento		
Lugar de compra	N	%
Farmacia	114	86%
Botica	15	11%
Bodega	3	2%
Establecimiento de salud	1	1%
Total	133	100%

El sitio de compra o adquisición del medicamento en su mayoría de los casos es en una farmacia según lo manifiesta el 86% de las personas. Por su parte el 11% lo adquiere en una botica, el 2% en una bodega y apenas el 1% en un establecimiento de salud.

Consumo de medicamentos

Medicamentos	Consumo				Total	
	Si		No			
Antiinflamatorios	24	18%	109	82%	133	100%
Antibióticos	48	36%	85	64%	133	100%
Analgésicos	94	71%	39	29%	133	100%
Ansiolíticos	1	1%	132	99%	133	100%
Otros	3	2%	130	98%	133	100%

Los medicamentos que se consumen sin prescripción médica son los antiinflamatorios en el 18% de los casos, el 36% ingiere antibióticos, el 71% refiere analgésicos, el 1% ansiolíticos y otros diferentes a los mencionados el 2%.

Medio de comunicación

Medio de comunicación	N	%
Televisión	106	80%
Radios	18	14%
Afiches	7	5%
Slogan	2	2%
Total	133	100%

En cuanto al medio de comunicación que las personas consideran influye en la automedicación que acostumbran, han mencionado un 80% de los casos como referencia a la televisión, el 14% en radios, el 5% por afiches y el 2% por su slogan.

