



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**Relación entre la ocupación y la automedicación en adultos de
18-44 años de edad, en la parroquia El Sagrario de la ciudad de
Cuenca, 2017.**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO ODONTÓLOGO

AUTOR: Cárdenas Fernández, Bryan Paul

DIRECTOR: Vintimilla Coronel, Santiago Efraín, Dr. Mgst.

CUENCA

2017

DECLARACIÓN:

Yo, Cárdenas Fernández, Bryan Paul, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyó 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 normativa institucional vigente.

.....

Autor: Cárdenas Fernández Bryan Paul

C.I. 1400946438

CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 18-44 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA EL SAGRARIO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”**, realizado por **CÁRDENAS FERNÁNDEZ BRYAN PAUL**, ha sido inscrito, 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 de 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador del Departamento de Investigación.

CERTIFICACIÓN DEL AUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 18-44 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA EL SAGRARIO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”, realizado por CÁRDENAS FERNÁNDEZ, BRYAN PAUL, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero de 2018

.....

Vintimilla Coronel, Santiago Efraín, Dr. Mgst.

DEDICATORIA

Con mucha humildad dedico mi tesis primeramente a Dios, que me dieron la oportunidad de tener unos padres maravillosos y con mucho cariño se las dedico a ellos que siempre a pesar de las adversidades estuvieron a mi lado apoyándome, brindándome su amor, a mis hermanos y demás familiares que me han apoyado para terminar con mis estudios y sobre todo agradezco a mi esposa fuente de impulso y apoyo durante cada uno de los años transcurridos de mis estudios. A mi hijo Dylan por ser mi motivación, inspiración y felicidad.

EPÍGRAFE

“Hoy estás donde tus pensamientos te han traído;
Mañana estarás donde tus pensamientos te lleven”

James Allen

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, quiero agradecerle a ti mi Dios por bendecirme para llegar a cumplir mi gran sueño anhelado. A mis padres por todo su apoyo incondicional que han hecho todo lo posible por darme el estudio y estar ahí siempre para mí, a mis hermanos y demás familiares, a mi esposa por todo el esfuerzo y el apoyo brindado, ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante. Estoy seguro que mis metas planteadas darán fruto en el futuro y por ende me debo esforzar cada día para tener mejor nivel de conocimientos y en todo lugar sin olvidar el respeto que engrandece a la persona.

A mi tutor de tesis, Od. Mgst. Santiago Vintimilla por su paciencia, sus conocimientos y su motivación han logrado en mí para terminar mis estudios con éxito. También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena para mi formación. A la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	- 14 -
CAPÍTULO I.....	- 16 -
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	- 16 -
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	- 17 -
3.- OBJETIVOS.....	- 18 -
3.1.- Objetivo General:.....	- 18 -
3.2.- Objetivos Específicos:	- 18 -
4.- MARCO TEÓRICO.....	- 18 -
4.1.-La automedicación	- 18 -
4.1.a.- Medicamentos de venta libre	- 20 -
4.1.b.- Medicamentos más comunes para el dolor dental de venta libre	- 20 -
4.1.c.- Los aspectos que debe tener un medicamento para ser considerado de venta libre:	- 21 -
4.1.d.- Medicamentos con y sin receta médica	- 21 -
4.1.1.- Medicamentos más habituales de la automedicación.....	- 22 -
4.1.2.-Razones de la automedicación.....	- 22 -
4.1.2.a.-Consecuencias de la automedicación.....	- 23 -
4.1.2.b.- Agentes condicionantes para la automedicación	- 23 -
4.1.3.-Beneficios y riesgos de la automedicación	- 23 -
4.1.4- Automedicación en el dolor dental	- 24 -
4.1.5.- Estrategias para reducir los riesgos de automedicación	- 26 -
4.1.6- La ocupación en relación a la automedicación.....	- 27 -
4.1.6.a- Clasificación nacional de ocupaciones (INEC)	- 27 -
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	- 28 -
5.- HIPÓTESIS.....	- 33 -
CAPÍTULO II	- 34 -
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	- 34 -
1.- MARCO METODOLÓGICO	- 35 -
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA	- 35 -
2.1- Criterios de selección:.....	- 35 -
2.1.a. Criterios de inclusión:.....	- 35 -
2.1.b. Criterios de exclusión:	- 36 -

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	40
4.1.- Instrumentos documentales:.....	40
4.2.- Instrumentos mecánicos..	40
4.3.- Materiales	40
4.4.- Recursos.....	40
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	40
5.1.-Ubicación espacial.	40
5.2.-Ubicación temporal.	41
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.	41
5.3. a.-Método de examen utilizado por los examinadores.	41
5.3. b.- Criterio de registro de hallazgos	42
5.3.c.- Control de calidad	42
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	42
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS	43
CAPÍTULO III	44
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	44
1. RESULTADOS.....	45
Tabla N° 1 Distribución de la muestra de acuerdo al sexo	45
Tabla N° 2 Distribución de la muestra de acuerdo a la edad	46
Tabla N° 3 Relación entre la exposición y la enfermedad	47
2.- DISCUSIÓN.....	48
3.- CONCLUSIONES.....	50
BIBLIOGRAFÍA:.....	51
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Distribución de la muestra de acuerdo al sexo	45
Tabla N° 2 Distribución de la muestra de acuerdo a la edad	46
Tabla N° 3 Relación entre la exposición y la enfermedad	47

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la ocupación y la automedicación en adultos de 18-44 años en la parroquia el Sagrario de Cuenca en el año 2017. **Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de caso control, retrospectivo observacional en la parroquia Sagrario. La muestra fue de 236 personas realizada en dicha parroquia, se obtuvo 112 hombres y 124 mujeres. Se registra una mayor distribución de la muestra entre personas de 18 a 25 años con 158 del total de la muestra. Para la evaluación del riesgo se utilizó la encuesta de Andrea Conhi. Los datos recolectados fueron registrados en el programa de libre acceso EPI INFO versión 7.2. **Resultados:** De acuerdo al análisis realizado en los participantes, para determinar la exposición al factor de riesgo tuvimos 101 casos expuestos, 88 controles expuestos, y 17 casos no expuestos, 30 controles no expuestos, obteniendo un Odds Ratio de 2.025 comprobando que la ocupación si es factor de riesgo de la automedicación. **Conclusiones:** La ocupación es un factor de riesgo para la automedicación en personas de 18 a 44 años de la parroquia el Sagrario de la ciudad de Cuenca en el año 2017.

Palabras Clave: Automedicación, medicamento, ocupación

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine the relationship between occupation and self-medication in adult people aged among 18 to 44 years old in El Sagrario Parish of Cuenca in 2017. **Materials and methods:** A retrospective observational control case study was carried out in El Sagrario parish. The sample was of 236 people realized in this parish 112 men and 124 women were obtained. An important distribution of the sample among people aged 18 to 25 is registered with 158 of the total sample. For the risk evaluation was used the poll of Andrea Conhi. The data collected was registered in the free access program EPI INFO version 7.2. **Results:** According to the analysis carried out in the participants to determine the exposure to the risk factor, we had 101 exposed cases, 88 exposed controls and 17 unexposed cases, 30 unexposed controls, obtaining an Odds Ratio of 2.025 verifying that occupation is a risk factor of self-medication. **Conclusions:** Occupation is a risk factor for Self-medication in people from 18 to 44 years of age in El Sagrario parish in the city of Cuenca in 2017.

Keywords. Self-medication, medication, occupation.

INTRODUCCIÓN.

La automedicación se puede explicar cómo el consumo de fármacos y remedios caseros hechos a base de plantas medicinales para aliviar o calmar molestias leves y moderadas, por decisión personal o por recomendación de otro individuo. ¹

La solución a un sinnúmero de molestias y leves problemas de salud en el transcurso del tiempo se puede desarrollar con la voluntad de uno mismo o con una familia que se encuentre correctamente informada en el empleo de procedimientos y fármacos eficientes y seguros para esta tarea. ¹ Esta conducta recientemente se ha esparcido por todo el mundo abordando cifras aproximadamente del 60% de individuos que tienden a automedicarse con fármacos y remedios caseros a base de plantas medicinales, este número se encuentra incrementando de manera firme la cual está retribuida a la fácil existencia de medicamentos en la sociedad y de igual forma a su amplia cobertura. En el Ecuador muchos medicamentos pueden ser obtenidos sin prescripción médica, esto se debe a que algunos fármacos han sido clasificados por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios como productos de venta libre. ²

La cura de enfermedades de orden general es una inquietud a través de los tiempos y las comunidades. Los fármacos y vacunas poseen la capacidad de otorgar grandes utilidades a la comunidad cuando se usan de manera adecuada, se surtan en el momento necesario y sean económicamente alcanzables al presupuesto de todos. ³

El efecto de la automedicación se ha incrementado en nuestra comunidad, el aumento en la auto ingesta de cierto tipo de medicamentos a desatado el incremento de peligro en reacciones adversas, en las que puede ocasionar una reacción toxica y no deseada debido a la falta de conocimientos de los efectos que puede causar el fármaco si se lo utiliza de manera errónea, el crecimiento de las resistencias bacterianas por el mal uso y abuso de antimicrobianos como por ejemplo su uso incorrecto al querer tratar infecciones víricas (resfriado o gripe), o al no ser consumidos en las dosis y el tiempo necesario volviéndose ineficaces estos medicamentos, el elevado precio en la atención de salud que muchas personas de bajos recursos no pueden costearse, el enmascaramiento de la enfermedad que en verdad padece el paciente y por ende la reducción en la efectividad del tratamiento por que se ha usado de manera inadecuada e incorrecta los fármacos en dichas enfermedades.

Estos resultados negativos se intensifican en aquellas comunidades donde es más fácil optar por la automedicación para el tratamiento y calmar los signos o síntomas que presentan como por ejemplo en niños, adultos jóvenes y ancianos. ³

La automedicación es un hábito que se realiza de manera frecuente en distintas poblaciones que pueden tener diferentes intervenciones sanitarias. Esta práctica ha sido poco estudiada hasta ahora en nuestra población, en otros países se ha detectado que la automedicación es propia de ciertos grupos o condiciones sociales, generalmente en los pueblos más alejados que a más de no tener atención médica constante tampoco cuentan con farmacias o boticas y se ven obligadas por dolores leves a recurrir a la medicina casera o fármacos de venta libre en tiendas comunitarias.

En lo referente a la ocupación diversos estudios realizados en diferentes países manifiestan que los profesionales como empleados privados y públicos si se automedican debido a que se dedican a labores de trabajo en diferentes ramas profesionales, estos poseen mayores niveles de estudio, poseen más conocimientos y fuentes de información donde consultar sobre los medicamentos. También manifiestan que los empleados de mano de obra como artesanos, mecánicos, agricultores tienden a automedicarse ya que estos se encuentran en zonas más alejadas de centros de salud y poseen escasos recursos económicos para pagar una consulta privada por lo que optan por esta práctica; de igual manera mencionan que las amas de casa se automedican en gran cantidad ya que permanecen más tiempo en el hogar involucradas en tareas domésticas y no disponen del tiempo necesario para acudir a centros de salud para recibir diagnóstico y tratamiento, por lo que les resulta más fácil acudir a una farmacia o botica y adquirir los fármacos para calmar sus molestias. ⁵

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema de investigación planteado en este trabajo de titulación fue dirigido a saber si: ¿La relación entre la ocupación es un factor de riesgo de la automedicación en adultos de 18-44 años de edad en la parroquia El Sagrario de Cuenca en el año 2017?

El presente estudio por medio de un diseño caso control, midió la relación entre la ocupación y la frecuencia de la automedicación en el dolor dental. El presente tema de investigación surgió a partir del macro estudio sobre la automedicación en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca, con el cual se pretendió determinar si la ocupación de una persona es considerada como un factor de riesgo para la automedicación.

2.- JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de investigación está enfocado en determinar la relación entre la ocupación y la automedicación en la población adulta de 18-44 años, teniendo una relevancia humana específica para este grupo etario. La relevancia científica de este proyecto de investigación se evidenciara al saber cuál es la relación entre la ocupación y la automedicación en esta población y se logrará obtener datos importantes sobre cuál es el factor de riesgo más relevante que produce automedicación dental por parte de la población adulta joven, con la finalidad de posteriores intervenciones que permitan prevenir la automedicación en la odontología.

El presente estudio tiene una relevancia social a la comunidad a la que se encuentra dirigida de la ciudad de Cuenca, principalmente a las parroquias urbanas, siendo también de interés para otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de sus características epidemiológicas. Podría servir también como referencias bibliográficas para futuras investigaciones sobre la automedicación al tratamiento odontológico.

Este estudio es original a nivel de la parroquia el Sagrario de Cuenca, debido a que no se había llevado a cabo antes un estudio similar en la misma. Existen otras investigaciones realizadas en diferentes parroquias de la ciudad de Cuenca que al complementarse con la investigación actual, se puede dar a conocer la automedicación en el tratamiento odontológico como un problema frecuente que impide un buen desempeño profesional y que puede generar problemas de salud en el paciente. Para garantizar la viabilidad del estudio se ha coordinado con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de

Cuenca, con la dirección de la carrera de Odontología y con el departamento de investigación de la misma. Además, esta investigación principalmente nos permitirá conocer la realidad sobre la automedicación en nuestra sociedad y como ayudar a concientizar sobre el uso y abuso del mismo.

3.- OBJETIVOS

3.1.- Objetivo General:

Determinar la relación entre la ocupación y la automedicación en adultos de 18-44 años de edad en la Parroquia Sagrario de Cuenca en el 2017.

3.2.- Objetivos Específicos:

- Analizar la muestra según el sexo de personas entre 18-44 años en la parroquia el Sagrario de Cuenca en el 2017.
- Analizar la muestra según la edad de personas entre 18-44 años en la parroquia el Sagrario de Cuenca en el 2017.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.- La automedicación

“La automedicación es el manejo de fármacos por decisión propia sin participación por parte del profesional de la salud, ni en la valoración de la enfermedad, ni en la receta o control de la misma, en la cual el médico es fundamental para llegar obtener un adecuado tratamiento.”⁶ El enfermo ha llegado a dicha resolución en un ambiente cercano a la familia, amigos o vecinos, farmacéutico, o volver a usar una receta antigua que su médico le prescribió para una determinada enfermedad por que el paciente percibe tener los mismos signos o síntomas de aquella enfermedad que fue tratado, también sigue el consejo de un anuncio en la prensa. ^{6,1}

La automedicación es la utilización de fármacos de manera responsable e informada en algunas ocasiones y de manera irresponsable, sin conocimientos y en abuso en la mayoría de los casos, los cuales están diseñados, etiquetados y calificados de manera legal para el autocuidado y son de venta libre. ⁷ “Según la Organización Mundial de la Salud; la automedicación se define como la elección y el consumo de medicamentos por parte del consumidor para la cura de malestares reconocibles por él mismo.” ¹² Actualmente la automedicación tendría que ser interpretada como la intención y la destreza de los usuarios

de participar de manera capaz, independiente e informada en las decisiones de actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas. ^{12,2}

La automedicación responsable puede contribuir a evitar y tratar malestares en los cuales no se necesita ir a la consulta con el médico (OMS), lo cual permite a los usuarios contribuir de manera directa en su autocuidado. Esto requiere que las personas se encuentren informadas sobre los medicamentos e instruidas directamente por los profesionales sanitarios. Lo cual implica el manejo de fármacos que no necesiten de una receta médica y nos sirvan para tratar síntomas menores (dolor, tos, la acidez de estómago, el resfriado), a dosis aconsejadas y durante un tiempo establecido. ¹⁶

“La auto prescripción es el uso sin disposición por parte del profesional de la salud de fármacos que necesitan de receta médica para su venta, no son de comercio libre pero los usuarios de igual manera los usan sin recomendación si no por cuenta propia, siendo imprudentes y ya no utilizan la automedicación responsable y ponen en peligro su salud.”^{17,4}

De este modo cuando la automedicación es utilizada de forma irresponsable puede involucrar una gran cantidad de riesgos para la salud que en la mayoría de las veces son ignorados por los usuarios. Dentro de estos encontramos, riesgos implícitos como reacciones adversas y casos de intoxicación. También acarrea la falta de efectividad en los tratamientos ya que ingieren los fármacos en situaciones en las que no están aconsejados (como por ejemplo al consumir antibióticos en procesos virales), también se encuentra la droga dependencia, el ocultamiento de enfermedades peligrosas, la interacción con otro medicamento, la potenciación en el efecto del medicamento. ¹⁸

La población de entre dieciocho y cuarenta y cuatro años de edad que utilizan medicamentos por iniciativa propia sin ninguna participación por parte del médico u odontólogo, ni en el diagnóstico, ni en el tratamiento de la enfermedad son considerados el foco de atención que mayormente se automedican y los principales motivos que provocan el fenómeno en este determinado grupo etario, de acuerdo a Victoria Di’Staso en su investigación del Impacto de la automedicación en adolescentes, buscando determinar las causas de automedicación manifestó en su estudio las razones por las que tienden automedicarse: Recomendación por profesional no médico, síntomas leves, creer tener los conocimientos suficientes para automedicarse, repetir el tratamiento anteriormente realizado, dificultades económicas, miedo y desconfianza al médico u odontólogo, insistencia materna o de familiares y amigos. ^{18,17}

A pesar de las leyes, promociones y campañas que en estos tiempos se están desarrollando en nuestro país por parte del M.S.P. en conjunto con los profesionales de la salud, todavía no se ha conseguido humanizar a los usuarios para eliminar este

inconveniente, por lo que se debería priorizar en este grupo determinado a la automedicación responsable, instaurando diferentes medidas que promuevan a la salud y de esta manera se cree conciencia en las personas de las graves contraindicaciones y riesgos de la automedicación, crear más servicios de primer nivel de atención en salud y diseñar programas que rompan las barreras culturales para promocionar la salud comunitaria.²⁴

4.1.a.-Medicamentos de venta libre

Según la OMS los medicamentos de venta libre tienen una característica de menor riesgo y deben ser:²⁵

- Eficaces: sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza auto limitada.
- Fiables: deben dar una respuesta firme y rápida para que el paciente note sus beneficios.
- Seguros: deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el inexperto.
- De fácil y cómodo empleo: para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales.
- De amplio margen terapéutico: para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.

4.1.b.- Medicamentos más comunes para el dolor dental de venta libre

Dentro de los medicamentos más comunes adquiridos por el usuario para calmar el dolor dental tenemos: el ibuprofeno, el paracetamol, ketoprofeno, ketorolaco, aspirina, nimesulina, naproxeno, odontogesic, molar-ex, percocet, diclofenaco, tramadol, benzocaína, metamizol, topigel, amoxicilina.^{25,20}

4.1.c.-Los aspectos que debe tener un medicamento para ser considerado de venta libre:

- Eficacia: que posea efectos terapéuticos comprobados, provean un rápido alivio de síntomas, que la dosis efectiva tenga un rango muy amplio y sea de dosificación simple.²⁵
- Seguridad: que los efectos adversos sean mínimos y reversibles y sus efectos adversos prolongados sean casi inexistentes, que haya baja toxicidad en caso de sobredosis, que las interacciones no sean relevantes con otras drogas, no causen fármaco dependencia y se haya comercializado mínimo 5 años en un país de alta vigilancia sanitaria.²⁵

4.1.d.- Medicamentos con y sin receta médica

Ambos grupos de medicamentos tienen que seguir los mismos procedimientos de autorización, comercialización y deben ofrecer las mismas garantías sanitarias de seguridad y eficacia en la indicación autorizada, de calidad e información al paciente. Sin embargo, existen características diferentes entre ellos: ^{25,16}

Medicamentos con receta:

- Contienen sustancias que pueden presentar un peligro para la salud, incluso en condiciones normales de uso, si se utilizan sin control médico.
- Precisan diagnóstico y/o prescripción médica.
- Generalmente están financiados por el Sistema Nacional de Salud.

Medicamentos sin receta:

- Contienen sustancias para prevenir, aliviar o tratar síntomas menores.
- Utilizados para el autocuidado de la salud.
- No precisan diagnóstico ni prescripción médica.
- Generalmente no se financian por el Sistema Nacional de Salud.
- Deben ser aconsejados sobre su correcta utilización por un profesional sanitario (farmacéutico).

- Conllevan promoción, información y publicidad dirigida al público en medicamentos publicitarios.

4.1.1.- Medicamentos más habituales de la automedicación

Los medicamentos que más se utilizan en la automedicación se mencionan a continuación.²⁵

- **Analgésicos.-** Dentro de los cuales tenemos la aspirina, codeína, dextropropoxifeno, paracetamol.
- **Antiinflamatorios no esteroideos.-** Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son medicamentos muy famosos por sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas. Dentro de los cuales destacan el ibuprofeno, ketoprofeno, diclofenaco, meloxicam, naproxeno, piroxicam, celecoxib.²⁶
- **Antigripales.-** “Este conjunto de sustancias activas son un grupo de composiciones y uniones farmacológicas que contienen: pseudoefedrina, paracetamol, difenhidramina.”²⁶
- **Antimicrobianos.-** Hace referencia a un conjunto de compuestos que tienen la capacidad de reducir o eliminar la proliferación de microorganismos patógenos como bacterias, virus, hongos o parásitos. Los antimicrobianos más destacados son la ampicilina, amoxicilina, tetraciclina, penicilina, estreptomina, dicloxacilina, clindamicina, metronidazol, etc.²⁶

4.1.2.-Razones de la automedicación

Dentro de las razones más frecuentes se pueden encontrar: Problemas de dinero, demora alargada para ser atendidos debido a la aglomeración en los establecimientos de salud, manifestaciones leves a moderadas, instrucción en el campo, uso de medicina alternativa como recetas caseras hechas a base de plantas medicinales, atención defectuosa por parte del profesional de la salud, vergüenza a ser atendidos, desconocimiento.²⁷

4.1.2.a.-Consecuencias de la automedicación

Reacciones adversas.- Se denomina así al uso irracional o inadecuado de medicamentos ocasionando una reacción diferente a la deseada, causando a su vez un efecto anormal y perdiendo la credibilidad del mismo. ^{27,15}

Interacciones medicamentosas.- Una interacción medicamentosa consiste en la administración conjunta de varios medicamentos al mismo tiempo sin medir el daño que pueda causar, esto se debe al desconocimiento en la modificación que se provoca en el efecto de acción del fármaco al combinarse con otros. ^{27,15}

Resistencia a los antimicrobianos.- Cuando se utiliza los medicamentos de forma aleatoria e incorrecta esto puede crear resistencia, esto quiere decir que los microorganismos patógenos se volverán resistentes al medicamento, se hacen mucho más potentes y el fármaco ya no causa el efecto deseado sobre estos. ^{27,15}

Daños gastrointestinales.- Principalmente el consumo de AINES en ocasiones puede ocasionar daños a nivel gastrointestinal, las más comunes son las úlceras gástricas, incluso también podrían llegar a ocasionar daño a nivel hepático y renal. ^{27,15}

4.1.2.b.- Agentes condicionantes para la automedicación

Factores sociales: influenciada por parte de los parientes, conocidos, que les prometen un alivio para sus inconvenientes de salud fundamentados en su particular costumbre. ²⁹

Factores económicos: en este resalta el desempleo, condiciones pésimas de trabajo, una diminuta entrada de dinero que por ende no les permite costearse la consulta en los centros de salud. ²⁹

Factores culturales: el reducido nivel de educación de los usuarios, limitados recursos de comunicación y la escasa disponibilidad de información sobre fármacos y efectos que provocan. ²⁹

4.1.3.-Beneficios y riesgos de la automedicación

El autocuidado responsable con fármacos que son adquiridos sin prescripción del profesional de la salud si se los maneja para el alivio de síntomas leves, como por ejemplo pueden ser los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos. Se emplean para calmar

reducidos inconvenientes de salubridad que se muestran de manera usual. La posibilidad de tratar padecimientos frecuentes va a ser un alivio para el sistema sanitario, así se empleara mayor recursos para el estudio de enfermedades más graves. ³⁰

Dentro de estas utilidades podemos encontrar:

- Alivio o solución de los síntomas de forma independiente.
- Refuerzo de su autonomía y responsabilidad.
- Evita la necesidad de desplazamientos y esperas.
- Desahogo del sistema sanitario; se evita la masificación.
- Disponibilidad y accesibilidad al tratamiento, de forma rápida y fácil.
- Información y educación sanitaria que evita automedicación indeseable y peligrosa.

Pero si el paciente no se encuentra informado, la automedicación puede provocar daños leves hasta graves en el organismo entre los problemas más frecuentes podemos encontrar: ^{30,26}

- Encubrimiento de la enfermedad
- Agravamiento de la enfermedad
- Efectos adversos(alergias, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, diarrea, gastritis)
- Reducción de la efectividad
- Resistencia de bacterias a los antibióticos
- Promoción de la fármaco dependencia
- Intoxicación
- Muerte

“En niños, gestantes y mayores no está recomendada la utilización de fármacos por cuenta propia ya que en estos periodos suelen darse los inconvenientes más severos.” ³⁰

4.1.4.- Automedicación en el dolor dental

El dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente en busca de tratamiento odontológico para su alivio. Éste es con frecuencia agudo y puede asociarse con

procedimientos relativamente no invasivos como extracción dental simple, terapia endodóntica o periodontal, así como con procedimientos traumáticos que producen dolor postoperatorio prolongado, tales como la remoción quirúrgica de dientes impactados o cirugía ósea periodontal.²⁹ Los pacientes comúnmente asocian el cuidado dental con dolor y una experiencia dolorosa pobremente manejada relacionada con tratamiento dental que puede llevar a los pacientes a evitar o posponer su tratamiento, así como hacer más difícil su tratamiento.³²

A menudo el paciente recurre a la automedicación con antiinflamatorios, analgésicos y antibióticos de su botiquín doméstico, lo que puede agravar los problemas que hubieran podido tener un fácil tratamiento. Por otra parte, el uso prolongado de estos fármacos puede encubrir procesos graves de tipo tumoral, infeccioso, traumático o degenerativo. Si el dolor odontológico se maneja mal y no se investigan y tratan sus causas de forma adecuada, es posible que el cuadro clínico evolucione a estadios de mayor gravedad.³³

Son múltiples los estudios que avalan la eficacia de los analgésicos-antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en el control del dolor odontológico. Los AINE más utilizados para controlar el dolor dental son: ibuprofeno, dexibuprofeno, ketoprofeno, dexketoprofeno, naproxeno, diclofenaco, ketorolaco, nabumetona, oxicams, piroxicam, meloxicam, nimesulida, inhibidores selectivos de la COX-2 (celecoxib y rofecoxib). Actualmente, uno de los AINE más empleados es el ibuprofeno a dosis de 400, 600 mg/4-6-8 h, mostrando buena eficacia analgésica. En el grupo de los analgésicos antipiréticos se incluyen el paracetamol (1 g/6-8 h) y el metamizol (575-2.000 mg/8 h). El empleo prolongado de analgésicos-antiinflamatorios puede controlar el síntoma, pero también enmascarar determinadas patologías, permitiendo que se cronifiquen y sean irreversibles (pulpitis, infección periapical)³³

El tratamiento del dolor odontológico debe ser inmediato, con el objeto de conseguir su máxima eficacia analgésica. En el período agudo puede no ser suficiente el AINE, empleándose analgésicos de rescate como opiáceos menores (codeína a dosis de 60 mg/4h). Cuando el origen del dolor es infeccioso, será necesario, además del tratamiento pautado con analgésicos, el empleo de antibióticos sistémicos como la amoxicilina, clindamicina, azitromicina.³³

4.1.5.- Estrategias para reducir los riesgos de automedicación

- **Informar**

Si a un individuo se le esclarece porque es importante la prescripción por parte de un profesional comprenderá y admitirá de modo sobresaliente las resoluciones propuestas. El paciente debe tener un entendimiento de la manifestación que tiene, se le debe ilustrar con la lengua fundamental, como puede ser en los casos donde existe una infección de naturaleza viral y no necesita la toma de un antibiótico, así se mejora la percepción y cooperación del paciente.⁴⁰

- **Consejo terapéutico**

El infringir el tratamiento dado es un peligroso inconveniente en procedimientos agudos y crónicos, que no incluye los objetivos que tiene la medicación aconsejada. Si los enfermos poseen la educación necesaria y no colabora como es debido en el uso adecuado de los fármacos, habiéndoles ya aclarado su dosificación, continuidad, duración de la receta, cómo debe ingerirlo, estamos enseñamos la forma correcta de utilizar los fármacos. Como profesionales nosotros orientamos en el uso de estos pero el enfermo lo decreta. Únicamente con usuarios sugestionados e instruidos alcanzaremos a reducir la automedicación no responsable y que se cumpla con procesos terapéuticos.³⁴

- **Educación**

Los profesionales de la salud somos el modelo educativo sanitario para nuestros pacientes, nosotros somos educadores y técnicos en la labor de ayudar a los pacientes y sus familias a cuidar y restablecer su salud.⁴⁰ Los grupos administrativos deben asegurar la calidad de los fármacos y cuales están aptos para ser empleados por los clientes, como son las siguientes: los medicamentos que no requieren ser prescritos se comercialicen con todos los protocolos y capacitaciones adecuadas, sean sencillos de manejar por los usuarios. Que se vigile las propagandas que pueden influir de manera negativa en las personas como son medios televisivos, radios e internet.³⁴

Desarrollar maniobras de educación a la población que contenga costumbres formativas y factores comunitarios. La formación sobre el empleo de fármacos puede comprender en el área educativa sobre en proyectos de estudios escolares, en charlas a la comunidad con programas de información.³⁴

4.1.6- La ocupación en relación a la automedicación

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el Trabajo. Una persona puede estar asociada con una ocupación a través del empleo principal desempeñado en ese momento, un empleo secundario o un empleo desempeñado anteriormente.

El nivel social y económico de una persona se encuentra relacionado con la ocupación, ya sea propia o familiar en diferencia a otras personas. Se logra medir este nivel de ocupación de cada individuo, relacionando con los ingresos familiares, educación y empleo, también se deben analizar los atributos de los integrantes de la familia. En lo que a la ocupación se refiere, en Ecuador se pueden observar grandes diferencias ideológicas y económicas entre los empleos públicos y privados, siendo esto una parte importante de la categorización del estado socioeconómico de cada familia.³⁸

La relación que existe entre la automedicación y variables demográficas tal como la ocupación de las personas, aún no se ha aclarado por completo ya que diversos autores aseguran que las personas que tienden a automedicarse, están relacionados a niveles de ingresos y educación bajos, mientras que otros autores no encuentran relación directa entre estas dos variables.³⁸

Nuestro estudio tomo como referencia la clasificación nacional de ocupaciones INEC, la cual se encuentra descrita a continuación.⁴⁰

4.1.6.a- Clasificación nacional de ocupaciones (INEC)

Estructura esquemática por grandes grupos (un dígito).⁴⁰

- 1. Directores y gerentes.-** comprende las profesiones que consisten en definir y formular la política del gobierno nacional, las leyes y reglamentos, vigilar su aplicación, o preparar, orientar y coordinar la política y la actividad de una empresa o de un organismo, o de sus departamentos y servicios internos.
- 2. Profesionales científicos e intelectuales.-** Comprende las ocupaciones que requieren conocimientos profesionales de alto nivel y experiencia en materia de ciencias físicas y biológicas o ciencias sociales, de informática y humanas.
- 3. Técnicos y profesionales de nivel medio.-** Comprende las ocupaciones que requieren para su desempeño conocimientos técnicos y experiencia de una o varias

disciplinas de las ciencias físicas y biológicas o de las ciencias sociales y las humanas.

4. **Personal de apoyo administrativo.-** Funciones que consisten en trabajos de secretaría, operar máquinas de oficina, realizar cálculos e ingresar datos en computadoras, las operaciones de caja, servicio al cliente y la concertación de citas o entrevistas.
5. **Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados.-** Este comprende ocupaciones para la prestación de servicios personales y servicios de protección y de seguridad o la venta de mercancías en un comercio o en mercados.
6. **Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros.-** Sus tareas requieren la obtención de productos de la agricultura, silvicultura y la pesca, de los trabajadores dedicados a la agricultura y la pesca comerciales; vender los productos a los compradores, a organismos de comercialización o en los mercados.
7. **Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios.-** Comprende las ocupaciones, para ejercer oficios de artesanía y artes mecánicas, la capacidad de utilizar máquinas y herramientas.
8. **Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores.-** Son las ocupaciones para atender y vigilar el funcionamiento de máquinas e instalaciones industriales de gran tamaño y a menudo automatizadas, máquinas y materiales para la explotación minera, las industrias de transformación, conducir vehículos, conducir y operar instalaciones móviles.
9. **Ocupaciones elementales.-** Sus funciones consisten en vender mercancías en las calles, brindar servicios de portería y vigilancia de inmuebles y bienes, limpiar, lavar, planchar ropa.
0. **Ocupaciones militares.-** Las integran los miembros permanentes del ejército, la marina, la aeronáutica.

4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Obra: Artículo de Revista: "Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú"¹⁵

Autor: R Hermoza-Moquillaza, C Loza-Munarriz, D Rodríguez- Hurtado, C. Arellano-Sacramento, V. Hermoza -Moquilla

Resultados: El presente estudio fue realizado para determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de las tasas según

edad, sexo y grado de instrucción. Los resultados registraron que 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. 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%). Los AINE fueron los más usados, siendo consumidos en 69 (30%) sujetos.

Obra: Tesis de Grado: “Factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la unidad educativa “república del ecuador” del cantón Otavalo 2016”¹⁸

Autor: D Toala- Gallo, M Flores

Resultados: Toala realizó una investigación de tipo descriptiva ya que su objetivo era describir los factores relacionados con la automedicación en adolescentes en la población conformada por 416 estudiantes de la Unidad Educativa “República del Ecuador” que asisten al tercer año de bachillerato divididos en 11 paralelos, los resultados de su investigación básicamente destacaron que el género femenino fue el más predominante con edades comprendidas entre 16 a 17 años, la mayor auto identificación étnica fue la indígena y también la residencia actual urbana. El análisis de este estudio pone en evidencia que la frecuencia de automedicación por parte de los adolescentes presenta una cifra elevada, con llevando a tener una práctica riesgosa ya que no conocen la acción terapéutica ni tampoco los riesgos acerca de la automedicación.

Obra: Tesis de Grado: “Factores determinantes en la automedicación de los habitantes del barrio los Almendros de la parroquia Timbara cantón Zamora año 2015”²¹

Autor: Y S Vélez- Jiménez

Resultados: Vélez en su investigación para identificar los factores que desencadenan la automedicación encontró que las personas que más se automedicaron se encuentran entre

las edades de 18 a 25 años en un porcentaje del 32,10%, seguido por las edades de 26 a 35 años con un 30,86%, luego entre las edades de 36 a 45 años en un 14,81% después entre las edades de 46 a 55 años con un 12,35% y finalmente la edad entre 56 a 65 años en un porcentaje de 9,88%. El más predominante es el sexo femenino como un total de 43 personas equivalente al 53,09%, seguido del sexo masculino con un total de 38 personas equivalente al 46,91%. Con un 39,51% el nivel de escolaridad secundaria es el que predomina en la automedicación, se puede observar que el 24,69% corresponde a nivel superior lo que lleva a concluir que la automedicación no se relaciona con el nivel educativo sino más bien con la carencia de información específica que poseen los moradores del barrio Los Almendros. Cabe recalcar que problemas como la automedicación no se abarcan dentro de las enseñanzas que se imparten en las escuelas, colegios e incluso universidades; Es importante reflexionar que la automedicación es un mal hábito generalizado en la mayor parte de la población sin importar su nivel de educación. Las personas que más se automedicaron son los que tienen ingresos entre \$151 a \$250 con un porcentaje del 24,69%, seguido de otras 17 personas con un ingreso entre \$251 a \$500 con un 20,99% e igualmente con otras 17 personas con un ingreso entre más de \$ 500 mensual con un 20,99%, luego 14 personas con un ingreso Menos de \$ 100 con un porcentaje de 17,28% y en último lugar 13 personas con un ingreso económico mensual entre \$100 y \$150 con un porcentaje de 16,05%. Las 81 personas encuestadas contestaron con el 100% que acostumbraban a comprar medicamentos sin receta médica, lo cual se dice que la automedicación es una práctica muy usual y difundida entre todos los habitantes. Por lo cual se convierte en una población propensa a sufrir un mayor número de enfermedades, complicaciones y consecuencias.

Obra: Artículo de Revista: “Estudio sobre automedicación en población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba de la ciudad de Cochabamba”¹⁹

Autor: F M Ortiz- Aparicio, P E Ortuño- Lazarte, O M Ortega- Morales, G. Paucara-Coria

Resultados: La utilización por voluntad propia de medicamentos desconocidos o prescritos anteriormente por un médico, supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios al paciente que los ingiere. Por tanto, la investigación se dirige a determinar la prevalencia de personas que admiten automedicarse, en la población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba. También, conocer cuáles son los factores condicionantes, sintomatología, y tipo de fármaco más adquirido. Los resultados señalan que un 72% de las personas admiten automedicarse, mayormente el género femenino (78%). Este problema se da principalmente a falta de tiempo para una consulta médica (45%). Los medicamentos más adquiridos: Antiinflamatorios no esteroideos (21%), Antigripales (33%)

y Analgésicos (37%), están relacionados a la sintomatología más frecuente: problemas respiratorios (40%) y cefaleas (33%). Entonces la automedicación es un problema muy relevante y no existe ningún control para evitarlo. Siendo la población la más perjudicada al no estar correctamente informada.

Obra: Artículo de revista: "Automedicación en pacientes adultos de la comunidad Saman Llorón, república Bolivariana de Venezuela"²²

Autor: L Dorsant-Rodríguez, M Xabier-Torres, M Casamayor-Manfugás, D Sotomayor-Oliva, C. Franklin-Santel

Resultados: Se realizó un estudio con el objetivo de describir algunos aspectos sobre la automedicación en pacientes adultos, en la comunidad Samán Llorón, del municipio San Fernando, Estado Apure, en la República Bolivariana de Venezuela, desde junio de 2011 hasta noviembre de 2013, observando que el grupo de edad más afectado fue el de 60-69 años, con 145 pacientes (36.3 %), seguido de los pacientes entre 50-59 (113) (28.3 %). Dentro de ellos, el sexo de predominio fue el femenino con 266 casos, que representa el 66.7 %. El grupo farmacológico que ocupó el primer lugar en los automedicados fue el de los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), encontrado en 376 pacientes, correspondiente al 94.2 %, y dentro de ellos, 259 casos eran féminas (64.9 %). el personal que más propició la automedicación estuvo representado por amigos y vecinos (192) (48.1 %), seguido del farmacéutico (136) (34.1 %).

Obra: Artículo de revista: "Manejo clínico-farmacológico del dolor dental"²⁰

Autor: Pozos guillén A, Aguirre Bañuelos P, Pérez Urizar J.

Resultados: En la práctica odontológica es frecuente el tratamiento farmacológico con analgésicos para mitigar el dolor en pacientes que han sido sometidos a algún procedimiento odontológico mayor, con el fin de prevenir o disminuir el dolor provocado con el procedimiento. Sin embargo, a la fecha no se puede hablar de un manejo estandarizado para todo tipo de pacientes y la investigación en la búsqueda del mejor tratamiento farmacológico es continua. Se presentan en esta revisión los aspectos fundamentales del dolor, las características del dolor dental, los diferentes fármacos y estrategias de manejo del dolor que se han utilizado en diferentes estudios clínicos y algunas recomendaciones.

Obra: Artículo de revista: "Automedicación en cinco provincias de Cajamarca"¹

Autor: Llanos Zavalaga LF, Contreras Ríos CE, Velásquez Hurtado JE, Mayca Pérez JA, Lecca García L, Reyes Lecca R

Resultados: Se encontró automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación 66.18% de ellos en una farmacia privada. No hubo diferencia significativa en relación a las variables sexo, ocupación y grado de instrucción el jefe de hogar, así como su afiliación a un seguro familiar. Se encontró asociación entre ingreso mayor de 300 nuevos soles y automedicación. El motivo más frecuente mencionado por la población para automedicarse fue: "ya sé que recetan" (41.72%).

Obra: Artículo de revista: "Estudio sobre automedicación en población universitaria Española"¹³

Autor: Guillén Saiz P, Bozal Francesc F, Giménez Fernández F, Saiz Sánchez C.

Resultados: La práctica de automedicación fue confirmada en el 90,8% de los 501 individuos que contestaron correctamente la encuesta. Esta práctica fue significativamente más frecuente en mujeres. El grupo de medicamentos más frecuentemente consumido fueron los analgésicos/antiinflamatorios (consumidos por el 73% de los automedicadores). Las mujeres consumieron significativamente más anticatarrales (OR = 1,70), mientras que los hombres consumieron más antibióticos (OR = 1,88). Los individuos con hábitos de información sobre medicamentos presentaron un menor consumo de antibióticos (OR = 2,15).

Obra: Artículo de revista: "Reacciones adversas por antiinflamatorios no esteroideos"¹⁴

Autor: Sánchez Ricardo LI, Hernández Gárciga FF.

Resultados: En la muestra seleccionada predominó el sexo femenino con 44 personas para un 73,3 % y el sexo masculino estuvo representado por el 26,6 %. El grupo de edades que prevaleció en ambos géneros fue el de 31-59 años. Este resultado es lógico ya que es en este grupo de edades donde se observan con mayor frecuencia las enfermedades inflamatorias o empiezan aparecer los síntomas de estas.

Obra: Artículo de revista: "Automedicación instituto de ciencias de la salud"⁸

Autor: Izquierdo J.

Resultados: La automedicación en una práctica muy común en todo el mundo, siendo los factores económicos, sociales y culturales las principales causas que favorecen se

presente habitualmente. Diversos estudios descriptivos de corte transversal indican que las mujeres se automedican más que los hombres (42% vs 58%); asimismo los grupos farmacológicos que se consumen con mayor frecuencia son los analgésicos (45.17%), antibióticos (22%), antigripales (15%), antidepresivos (8.87%) y vitaminas (5%).

5.- HIPÓTESIS

La ocupación es un factor de riesgo para la automedicación en la población de 18 y 44 años de edad de la parroquia el Sagrario de Cuenca.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque:

El enfoque de la investigación es cuantitativo. ³⁷

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es Caso-Control. ³⁵

Nivel de investigación:

El nivel de investigación es Relacional

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** investigación de campo
- **Por la técnica:** Observacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de este estudio fue de 236 encuestas que están en un rango de edad de 18-44 años de edad en la parroquia el Sagrario de Cuenca. Se ejecutó un estudio de caso-control, con 118 fichas de casos y 118 fichas de controles sobre factores asociados con la automedicación al dolor dental.

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

2.1.a. Criterios de inclusión: Se incluyeron en el presente estudio, las encuestas de personas que vivan en la Parroquia el Sagrario de Cuenca con un rango de edad entre 18 y 44 años de edad, con autonomía cognitiva o cuidador en condiciones de responder y colaborar con la entrevista y voluntad de dar el consentimiento informado escrito antes de comenzar la encuesta y aquellos en algún momento de su vida hayan presentado dolor dental.

2.1.b. Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio aquellas personas que sean médicos, odontólogos, personas con capacidades especiales, fichas que tengan incoherencias entre las distintas preguntas y que no se entiendan los datos, además de los pacientes que no haya firmado el consentimiento informado para este estudio.

Esta cantidad de fichas proviene de una población de 2657 personas de la parroquia el Sagrario comprendidas entre la edad de 18 a 44 años según el CEPAL/CELADE, para lo cual se aplicó la fórmula de muestreo, logrando un total de 236, se detalla el cálculo a continuación:

Tamaño de la muestra:

Se aplicó la fórmula para saber cuál es el tamaño de la muestra y por consiguiente a cuantas personas incluir en el estudio resultando una muestra total representativa de la población de 409 personas. El método de muestreo empleado es aquel que incluye dos grupos de estudio llamado caso-control, el tamaño de muestra fue calculado en base a la diferencia entre ambos grupos. ³⁶

La fórmula es la siguiente:

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

Donde:

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

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

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

P₁: 0,5 probabilidad que se dé el evento esperado en el grupo control.

P₂: 0,95 probabilidad que se dé el evento esperado en el grupo experimental o de expuestos.

Fórmula lista para reemplazar:

$$n: \frac{1.96\sqrt{2(0,725)(1 - 0,725)} + 0,84\sqrt{(0,95)(1 - 0,95) + (0,5)(1 - 0,5)}}{0,5 - 0,95}$$

Posterior a la aplicación de la fórmula se concluye un tamaño muestral de 236 personas, constituida a su vez por 118 personas en casos y 118 personas en controles. (anexo 1) (anexo2)

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TEORÍA	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
Ocupación	Características ocupacionales de la persona	Características externas que diferencian la actividad ocupacional que realizan las personas	Automedicación según su ocupación	Cuantitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.Directores y Gerentes 2.Profesionales Científicos e intelectuales 3.Técnicos y profesionales del nivel medio 4.Personal de apoyo administrativo Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados 5.Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros 6.Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios 7.Operarios de instalaciones y máquinas y ensambladores 8.Ocupaciones elementales 9.Ocupaciones militares

Sexo	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Automedicación según el género	Cuantitativo	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Características que presenta la persona de acuerdo a la edad.	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Automedicación Según la edad	Cuantitativo	Nominal	18-44 años de edad

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

4.1.- Instrumentos documentales: la información se obtuvo aplicando la técnica de la encuesta dirigida, se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2; para registrar los datos que constan en las fichas (ANEXO 2), luego de constatar la validación de la encuesta de Andrea Conhi y con su autorización para su utilización, se aplicó el cuestionario. La encuesta consta de 2 secciones, la primera parte reúne datos importantes como: nombre, número de cédula, edad, sexo, ocupación, nivel educacional, ingreso económico. La segunda sección consta de 9 preguntas de opción múltiple, enfocados directamente a la automedicación. Al final de la encuesta se requiere la firma o rúbrica del consentimiento informado.

4.2.- Instrumentos mecánicos. Para la toma de datos se utilizó la computadora de escritorio y tablero.

4.3.- Materiales

Entre los materiales que se emplearon están, los materiales de escritorio.

4.4.- Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se necesitan 3 recursos, financieros, humanos, institucionales (permiso del departamento de Investigación).

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial.

El cantón Cuenca consta de 14 parroquias urbanas entre las cuales tenemos a el Sagrario, esta recibe su nombre por la identificación de la iglesia el Sagrario, la cual se encuentra frente al parque central. La parroquia el Sagrario, está delimitada de la siguiente manera: Parte desde la intersección de la vereda Oriental de la calle Benigno Malo con la vereda sur de la Vega Muñoz, hasta encontrarse con la vereda occidental de la calle Tomás Ordóñez, continua en dirección sur por la vereda occidental de la calle Tomás Ordóñez hasta la bajada de Todos Santos, continua por la bajada de Todos Santos hasta la intersección con el Margen norte del río Tomebamba, aguas arriba por dicho margen hasta

el puente centenario, sigue en dirección norte por la vereda oriental de la calle Benigno Malo hasta intersección con la vereda Sur de la Vega Muñoz.

5.2.-Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de Mayo, Junio y Julio del año 2017, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de automedicación y los factores causantes de este fenómeno en el tratamiento odontológico en la población de 18-44 años de esta parroquia.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia “el Sagrario”, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPIINFO versión 7.2, que reflejan información sobre el nivel de automedicación: El estudio de automedicación describió el problema en personas de 18 a 44 años de edad, utilizando la encuesta de Andrea Conhi, para constatar la frecuencia de automedicación, se realizó de la siguiente manera.

1. Se continuo con la delimitación de las áreas de la parroquia, para que le sea designada a cada persona el área a encuestar.
2. Se programó el horario a encuestar para evitar que se interfiera con los horarios académicos, de lunes a viernes desde las 15:00 a 18:00 y los sábados y domingos desde las 13:00 a 18:00.
3. Por último se realizó las encuestas a los residentes de la parroquia pidiéndoles que contesten los ítems, antes de hacerlo se les dio una breve explicación del tema a investigar.

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

Las fichas originales de automedicación de adultos jóvenes de la parroquia el Sagrario de la ciudad de Cuenca del año 2017, que reposan en los archivos del departamento UCACUE, fueron llenadas con los siguientes criterios.

Una vez firmado el consentimiento para realizar el cuestionario por la persona, el encuestador anotó las respuestas que brindaba el encuestado, se comenzó por preguntar, su número de cédula de identidad, edad, sexo, ocupación, grado de instrucción, ingresos

económicos y se continuo con la encuesta de 9 ítems, también se realizó la encuesta a las personas que se encontraban en su domicilio o tienda particular, así como también a las personas que asisten a la universidad y centros de salud pero que residen en este mismo sector, dicha encuesta tuvo una duración de 10-12 minutos por persona.

5.3. b.- Criterio de registro de hallazgos

Una vez realizado el cuestionario sobre el tema de automedicación, se les pregunto a los encuestados si se automedican o no, en las cuales se afirma o se niega, los datos fueron ingresados en una base de datos en el programa EPI-INFO, introduciendo de manera ordenada y correcta los datos, completado el registro de datos, se llevó a cabo una depuración, corrigiendo ciertos errores de digitación.

5.3.c.- Control de calidad

Se realizó dos procesos de control de calidad de los datos de las encuetas, un control de calidad interno por el investigador y un segundo control de calidad realizado por el departamento de investigación.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se recolectaron y se ingresaron a la base de datos en formato Excel las 236 encuestas. En el cual se calculó las preguntas asociadas a la automedicación dental a través de la medida ODDS Ratio (OR), para ver la relación entre la ocupación y la automedicación ya que se trata de un estudio de caso-control y así comprobar la hipótesis y los objetivos.

	Casos	Controles
Expuestos	A	B
No expuestos	C	D

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

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, en el cual a todas las personas encuestadas van a ser informadas por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el consentimiento informado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos de adultos entre un rango de edad de 18 a 44 años de la Parroquia el Sagrario, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados.

Tabla N° 1 Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
Femenino	62	62	124
Masculino	56	56	112
TOTAL	118	118	236

Interpretación: Los adultos jóvenes encuestados en la parroquia “el Sagrario”, 236 en total, 118 son casos y 118 son controles. Del grupo de personas que si se automedican (casos) 62 son de sexo femenino y 56 son de sexo masculino. Del grupo de personas que no se automedican (controles) el 62 son mujeres y el 56 son hombres. Se puede observar que existe emparejamiento entre casos y controles según el sexo.

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

EDAD	CASOS	CONTROLES	TOTAL
18	17	17	34
19	9	9	18
20	11	11	22
21	9	9	18
22	14	14	28
23	5	5	10
24	8	8	16
25	3	3	6
26	5	5	10
27	2	2	4
28	6	6	12
29	6	6	12
30	7	7	14
31	3	3	6
32	1	1	2
34	2	2	4
40	3	3	6
41	5	5	10
44	2	2	4
TOTAL GENERAL	118	118	236

Interpretación: Los adultos jóvenes encuestados en la parroquia “el Sagrario”, 236 en total, 118 son casos y 118 son controles. De acuerdo a la edad, en los casos se aprecia mayor índice de automedicación en personas de 18 años (17) y menor índice de automedicación en personas de 32 años (1), mientras que los controles reportaron que no se automedican con mayor frecuencia las personas de 18 años (17) y quienes con menor frecuencia no se automedican son los que tienen 32 años (1).

Tabla N° 3 Relación entre la exposición y la enfermedad.

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
EXPUESTOS	101	88	189
NO EXPUESTOS	17	30	47
TOTAL GENERAL	118	118	236

Odds Ratio 2.025 IC 95% (1.04-3.91)

Interpretación: Los adultos jóvenes encuestados en la parroquia “el Sagrario”, 236 en total, 118 son casos y 118 son controles. Para determinar la exposición al factor de riesgo tenemos 101 casos expuestos y 88 controles expuestos, y tenemos 17 casos no expuestos y 30 controles no expuestos. Obteniendo un Odds Ratio de 2.025 comprobando que la ocupación si es factor de riesgo de la automedicación.

2.- DISCUSIÓN

En esta investigación se determinó que la muestra estuvo constituida por 236 personas, conformada por 118 casos y 118 controles, para determinar la exposición al factor de riesgo se registró 101 casos expuestos, 88 controles expuestos, y 17 casos no expuestos, 30 controles no expuestos, obteniendo un Odds Ratio que mide si existe o no factor de riesgo, el valor obtenido de este es 2.025 con un IC de 1.04, los resultados demuestran que la ocupación **“si es factor de riesgo de la automedicación”**; sin embargo, actualmente no existen estudios que nos permitan comparar estos resultados con otros, y respaldar positivamente nuestros resultados.

En base al nivel de automedicación con relación al sexo, se halló que el grupo de personas que si se automedicaban (casos) 62 personas eran de sexo femenino y 56 individuos de sexo masculino, mientras que del grupo de personas que no se automedicaban (controles) 62 eran mujeres y 56 hombres, presentando el sexo femenino mayor automedicación tanto en casos como en controles. En este sentido, cabe mencionar que la mayoría de investigaciones en referencia a la automedicación, señalan que el consumo de fármacos es superior en las mujeres. Guillem Patricia, en un estudio que realizó en Valencia en el año 2010, obtuvo resultados similares, su población o muestra consto de 501 personas, teniendo 455 casos y 46 controles, en los que 355 admitían automedicarse del sexo femenino y 100 personas del sexo masculino, las personas de sexo femenino eran quienes más se automedicaban.² En el estudio de Ortiz Freddy y sus colaboradores se encontró que las personas que reconocían medicarse por cuenta propia fueron 144 (casos) de los cuales 78 personas correspondía al sexo femenino y 66 fueron del sexo masculino, coincidiendo con este estudio que el sexo femenino son quien mayormente se automedican.²⁹

De igual manera en el estudio realizado por Jiménez R. y Vallejo G, en el año 2012 en el Salvador, se encontró una fuerte asociación entre la automedicación y el sexo, los encuestados que admitían automedicarse fue de 913 (casos) y los que no se automedicaban fueron 70 (controles); de aquellos quienes se automedicaban fueron 482 del sexo femenino y 431 pertenecieron al sexo masculino, y los medicamentos que más utilizaban en esta población específica para automedicarse eran los analgésicos y antipiréticos; coincidiendo con nuestro estudio en que el sexo femenino es quien más se automedica.⁴¹ Así, Gómez O, en su estudio de 2009 en Toluca, México, en el cual incluyo

377 individuos, de los cuales 303 se automedicaban (casos) y 74 no lo hacían (controles); encontró que 185 pertenecían al sexo femenino y 118 al sexo masculino, determinando que el sexo femenino es quien más se automedica indistintamente del tipo de medicamento. ⁴²

Con respecto a la edad esta investigación demostró en el rango de 18 a 44 años de edad, que en los casos se aprecia mayor índice de automedicación en personas entre los 18 y 28 años de edad con 89 sujetos y de igual manera en los controles se encontró que no se automedican 89 individuos dentro del rango de 18 a 28 años de edad. Los resultados obtenidos son coherentes a los encontrados en la mayoría de estudios que abordan el problema. Ortiz Freddy y sus colaboradores en su estudio que comprendió 200 individuos pertenecientes al distrito de Sarcobamba en Bolivia, en el que 144 personas afirman automedicarse, manifestó que las personas más propensas a medicarse por iniciativa propia se encontraba en el rango de 18-28 años con 80 personas.²⁹ Mientras que en el estudio de Jiménez R. y Vallejo G, en el año 2012 en el Salvador, en el que se incluyó 913 personas que si se automedicaban (casos) y 70 que no se automedicaban (controles) se encontró resultados similares, presentando automedicación en 880 personas entre el rango de 18 a 25 años de edad. ⁴¹ En el estudio realizado por Rocío Moquillaza y colaboradores entre septiembre a noviembre de 2013 en Lima Metropolitana, su estudio comprendió de 406 personas, 230 afirmaron que si se automedicaban, se encontró que el grupo etario con mayor tasa de automedicación, fue entre 18 y 24 años de edad con 83 personas que aceptaron automedicarse, presentando similitud con este estudio. ¹⁸

Actualmente no existen suficientes investigaciones de tipo Caso-Control en lo referente al tema con lo que se podría corroborar ciento por ciento los resultados de nuestra investigación. Este estudio es el primero que se realiza en la ciudad de Cuenca, el mismo que revela una problemática muy importante de salud pública, y la importancia de haber obtenido estos resultados es para incentivar a la realización de nuevos estudios que abarquen otros grupos poblacionales, y de esta manera poder establecer una discusión en base a los resultados.

3.- CONCLUSIONES

- El estudio reportó un Odds Ratio de 2.025 con un intervalo de confianza de 1.04, por lo que se determinó que la ocupación sí tiene relación con la automedicación en personas de 18 a 44 años de la parroquia el Sagrario de la ciudad de Cuenca en el año 2017. Resultado que concuerda con la hipótesis establecida ya que la ocupación sí es factor de riesgo de la automedicación.
- Los adultos de 18 y 44 años de edad de la parroquia el Sagrario de Cuenca de sexo femenino son más predominantes que el sexo masculino a automedicarse tanto en los casos y en controles.
- El grupo etario de 18 a 28 años de edad son quienes más se automedicaron tanto en los casos como en los controles.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Hernandez M, Quesada R. Odontología y automedicación: un reto actual. *Medicina Oral*. 2002 Julio; VII(344-7.).
2. Guillen P, Francisc B, Giménez F. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Scielo*. 2012 Junio; 3(2).
3. Llanos L, Contreras C, Velásquez J, Pérez J, García L, Reyes R. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Medica Herediana*. 2001 Octubre; XII(4).
4. Mestanza F. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. *Med Hered*. 1992 Mar; VIII(101).
5. Sánchez X. Determinacion de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito metropolitano de Quito. Universidad San Francisco de Quito. Mayo 2008.
6. Sánchez L, Hernández F. Reacciones adversas por antiinflamatorios no esteroideos. *Rev. Cubana*. 2 de Febrero 2014
7. Morales MA. Medicamentos Sin Receta OTC. Automedicación Responsable. *ResearchGate*. 2013 Noviembre; I(3).
8. Baos VV. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 2000 Diciembre; XXIV(6).
9. Pilar M. Ministerio de salud "Como desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional". Ginebra: Gobierno del Peru; 2006.
10. Umar L, Isa S, Abubakar J, Ahmed R. Awareness and Perceptions of Health Hazards Associated with Self Medication Among Adult Residents of Kano Metropolis, Northwestern Nigeria. *Indian Journal of Community Medicine*. 2013 Julio; III(144).
11. Tabón Marulanda F. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Revista médica de universidad de Antioquia*. 2002.
12. Conhi A, Castillo Andamayo DE, López C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Estomatología Herediana*. 2015 Julio- Septiembre; III(205-10).

13. Franco A. Autoprescripción farmacológica: Un nuevo desafío clínico. Encrucijadas, # 44 Universidad de Buenos Aires. Julio 2008.
14. Pintado Guerra F, Trujillo Córdova C. Terapéutica alternativa para controlar el dolor dental en pacientes de 30 a 50 años, en la población rural de Cocotog, Parroquia Zambiza, Cantón Quito, Provincia De Pichincha. 2015 julio; I(1).
15. Toala Gallo D. Factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa República del Ecuador. Del canton Otavalo; 2016; p. 15-20.
16. Medicamentos sin receta y automedicación responsable. Sacylpe. 13 de Junio de 2016.
17. Di Staso M. Investigacion del Impacto de la Automedicacion en Adolescentes. In Universidad Abierta Interamericana; 2013. p. 23-25.
18. Hermoza R, Loza C, Rodríguez C. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Herediana. 2016; 27.
19. González J, Ruiz D, Arrebola M, De la Cruz P. Ética de la prescripción. Perspectivas desde la atención primaria. Farmacoterapia. 2004 Abril; II(247-257.).
20. Schmid B, Bernal R, Nunes N. "Self-medication in low-income adults in Southeastern Brazil". Salud pública. 2010 Junio; VI(6).
21. Pérez P. Eficiencia en el uso de los medicamentos. Scielo. 2003 Abril ; XXXVII(3).
22. Vélez Paccha P. Factores determinantes en la automedicación de los habitantes del barrio los Almendros de la parroquia Timbara. cantón Zamora; AÑO 2015
23. Dorsant Rodríguez L, Favier Torres A, Casamayor Manfugás M, Sotomayor Oliva D. Automedicación en pacientes adultos de la Comunidad Samán Llorón, República Bolivariana de Venezuela. Rev. Inf Cient. 2014; 85(3).
24. Amambal Abanto M. Factores asociados al diagnóstico tardío. Estilo de vida y automedicación en adultos jóvenes del asentamiento humano las Malvinas-Guadalupe. 2013; 2.
25. Gabriela K, Ester F. Qué Se Entiende Por Automedicación. Acta Farm. Bonaerense. 2005 Diciembre ; I(4).

26. Aguedo Del Castillo A, Chein Villacampa SA. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz, 2007. *Odontol. Sanmarquina*. 2008 Enero; II(11).
27. Izquierdo J. Automedicación. Instituto de Ciencias de la Salud. 22 de Octubre del 2010.
28. López J, Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una localidad de Bogota. *Scielo*. 2009 Mayo; XI(3).
29. Ortiz F, Ortuño P, Ortega O, Paucara G. Estudio sobre automedicación en población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba de la ciudad de Cochabamba. *Revista científica Ciencia Médica*. 1 de Noviembre de 2008.
30. Vivancos GV. Automedicación, Beneficios versus riesgos. *Inesem*. 2016 Mayo; I(1).
31. De Pablo M. La automedicación en la cultura universitaria. *Scielo*. 2011 Agosto; XXXV(73).
32. Amaury M, Pozos Guillén, M.C, Aguirre Bañuelos P, Pérez Urizar J. Manejo clínico-farmacológico del dolor dental. *Medigraphic*. 2008 Febrero; 65(1).
33. Diez García A, Calvo Arteagoitia I. Dolor odontológico. Elsevier. Octubre 20004
34. Mendosa Urrutia L, Salvatierra Layten G, Frisancho Valerde O. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. *Scielo*. 2007.
35. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, Calderón Curipoma M, Zhunio Ordoñez KA, Webster Carrión F. Diseños de estudios clínicos en odontología. *ResearchGate*. 2016 Mayo-Agosto, 2(1):pp.83-86
36. Villavicencio Caparó E. El tamaño muestral en tesis de post grado. ¿Cuántas personas debo encuestar?. *Odontología Activa*. Enero-Abril 2017..
37. Villavicencio Caparó E, Cuenca León K, Vélez León M, Sayago Heredia J, Cabrera Duffaut A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología activa*. Enero 2016.
38. Reynoso J, Mejía Y, Olvera M, Hernández E, Romero A. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud. *Uaeh*.

39. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales, en: Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS., Ginebra, Septiembre de 2002.
40. Granda C, Feijó E. Reporte de Economía laboral. INEC Ecuador en cifras. Marzo 2015.
41. Jiménez J, Vallejo G. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Doctor José Matías Delgado. Red bibliotecaria Matías. 2012.
42. Gómez O , Galar M , Téllez A, Carmona Z, Amaya A. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. Redalyc. Enero-Marzo 2009.

ANEXOS.

Anexo1. TOTAL DE LA MUESTRA

	Casos	Controles
Expuestos	193	133
No expuestos	31	52
Total	224	185
	0.86	0.71
	86%	71%
Total muestra 236		

Anexo 2. CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

Tamaño de la muestra para estudio de casos- controles no pareados		
Nivel de confianza de dos lados	95	(1-alpha) generalmente 95%
Potencia (% de probabilidad de detección)	80	Generalmente 80%
Razón de controles por caso	1.0	Para muestras iguales, utilice 1.0
Porcentaje de controles expuestos	71	Entre 0.0 y 99.99
Por favor, rellene uno de los siguientes. El otro se calculará.		
Odds Ratio	2.51	
Porcentaje de casos con exposición	86.00	Entre 0.0 y 99.99

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

Para:

Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)	95
Potencia (% de probabilidad de detección)	80
Razón de controles por caso	1
Proporción hipotética de controles con exposición	71
Proporción hipotética de casos con exposición:	86
Odds Ratios menos extremas a ser detectadas	2.51

	Kelsey	Fleiss	Fleiss con CC
Tamaño de la muestra - Casos	118	117	130
Tamaño de la muestra - Controles	118	117	130
Tamaño total de la muestra	236	234	260

Referencias

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

CC= corrección de continuidad

Los resultados se redondean por el entero más cercano

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

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

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Anexo 3: FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA UCACUE

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CI: _____ Sexo: Masculino () Femenino () TIEMPO: _____ Min

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

1. Grado de Instrucción

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

OPCIONAL

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	Valor 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
	b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes	
	c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios	
2. En la actualidad:		
	a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a su 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 ir a su dentista pronto	
	c. Ya a realizarse un chequeo en el próximo año	
	d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está pensando ir a su dentista ahora	
	e. Ya pasó al dentista	
3. Si pierde una pieza en un diente posterior y no le duele:		
	a. De inmediato va a su dentista	Valor 1 si el literal b o c están marcados
	b. Espera si siente dolor o algún síntoma antes de ir a su dentista	
	c. No sería un problema que no vaya a su dentista por esta razón	
4. Por lo general, hace una cita para visitar a su dentista:		
	a. Cuando el dentista le 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 mal con sus dientes	
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
	a. No es un problema, no sería a su dentista por este problema	Valor 1 si los literales a o c están marcados
	b. Va inmediatamente a una cita con el dentista	
	c. Espera a ver si se presorva 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 dental debido a que el problema desapareció	
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
	a. Preferiría que le saquen	Valor 1 si los literales a o b están marcados
	b. Preferiría dejarlo sin tratamiento	
	c. Preferiría recibir una restauración	
8. Una cita que le 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 le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes	
	e. Porque cuesta mucho	
	f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista	
	g. Porque no va a citas, ve al dentista regularmente	
		Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

Firma _____

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

NEGIGENCIA DENTAL					
Califique del 1 al 5 si está de acuerdo con esta frase :	Definitivamente no			Definitivamente si	
9. Mantiene su cuidado dental en el hogar, considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5
10. Recibe el cuidado dental que debe	1	2	3	4	5
11. Necesita atención dental, pero la ignora	1	2	3	4	5
12. Se cepillo tan bien como debería	1	2	3	4	5
13. Controla los alimentos entre las comidas, tan bien como puede	1	2	3	4	5
14. Considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5

AUTOMEDICACIÓN	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto médica? Si () NO ()	24. Comienzé a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si () NO ()
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia	25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si () NO ()
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros	26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico de farmacia d) Por hábito b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa	27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día c) 3 días b) 2 días d) O más	28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si () NO ()
20. Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud	29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si () NO ()
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos	30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si () NO ()
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión	31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si () NO ()
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles	32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si () NO ()

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 de la 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 un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce 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. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes?	a. 1 al día b. 2 al día c. 3 al día d. O más
44. En las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental?	a. 1 al día b. 2 a la semana c. 3 a la semana d. O más

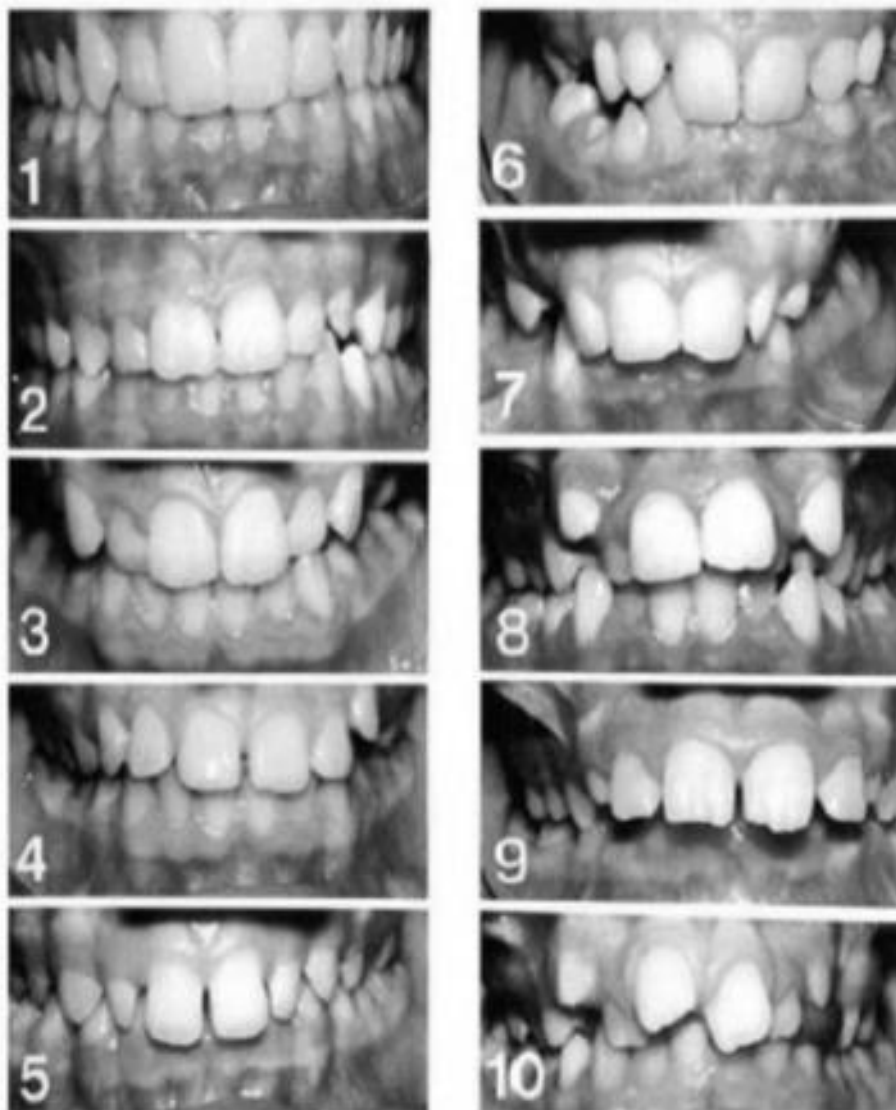
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de su salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales:	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (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 los procedimientos de higiene oral:	1 2 3 4 5
54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral:	1 2 3 4 5
55. Se asegura de que entiende todo:	1 2 3 4 5
56. 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 los pasos a seguir incluyendo 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

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

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 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 molestarle 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 que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona	1 2 3 4 5
78. Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalin y aspirina	1 2 3 4 5
	poco seguro/ muy seguro
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen	1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita	1 2 3 4 5

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES



Anexo 4. DISTRIBUCIÓN TOTAL DE LA MUESTRA SEGÚN LOS CASOS Y CONTROLES

Edad	SEXO	Ocupación	Automedicación
19	Masculino	9	Yes
18	Femenino	9	Yes
18	Femenino	9	Yes
19	Masculino	9	Yes
18	Femenino	9	Yes
18	Femenino	9	Yes
18	Femenino	9	No
19	Masculino	9	Yes
19	Masculino	9	Yes
21	Masculino	9	No
18	Femenino	9	Yes
18	Femenino	9	Yes
18	Masculino	9	Yes
22	Masculino	7	No
18	Femenino	9	Yes
18	Masculino	9	Yes
19	Femenino	9	Yes
19	Femenino	9	Yes
19	Femenino	9	Yes
43	Masculino	5	Yes
19	Femenino	9	Yes
19	Femenino	9	Yes
25	Masculino	7	Yes
18	Masculino	7	Yes
18	Femenino	9	No
18	Femenino	9	No
18	Femenino	9	No
18	Femenino	5	No
20	Masculino	8	No
19	Masculino	8	No
23	Masculino	9	Yes
19	Femenino	9	Yes
18	Masculino	9	Yes
21	Masculino	9	No
18	Femenino	9	No
19	Femenino	9	Yes

19	Femenino	9	Yes
18	Femenino	9	No
25	Masculino	5	Yes
20	Masculino	8	No
20	Masculino	9	Yes
20	Masculino	5	Yes
19	Femenino	9	Yes
19	Femenino	4	Yes
20	Masculino	4	Yes
23	Masculino	8	No
19	Femenino	9	Yes
22	Masculino	9	No
22	Masculino	9	No
19	Masculino	8	No
24	Masculino	5	No
19	Femenino	9	Yes
19	Femenino	9	Yes
20	Femenino	9	Yes
20	Masculino	9	Yes
20	Femenino	9	Yes
18	Masculino	9	Yes
22	Masculino	9	No
19	Masculino	9	No
19	Masculino	9	Yes
20	Femenino	9	Yes
19	Masculino	9	Yes
18	Femenino	9	No
18	Masculino	8	Yes
18	Femenino	9	No
20	Femenino	9	Yes
20	Femenino	9	Yes
19	Femenino	9	No
20	Femenino	9	Yes
20	Masculino	9	No
20	Femenino	5	Yes
20	Femenino	9	Yes
20	Femenino	3	Yes
19	Femenino	9	No
19	Femenino	9	No
19	Femenino	9	No
20	Femenino	9	Yes

20	Femenino	9	Yes
19	Masculino	7	Yes
19	Femenino	9	No
19	Femenino	9	No
21	Masculino	9	No
24	Masculino	9	No
19	Femenino	9	No
19	Femenino	9	No
22	Masculino	9	No
20	Femenino	4	Yes
20	Femenino	9	Yes
20	Femenino	9	Yes
19	Femenino	9	No
20	Femenino	9	No
20	Femenino	9	Yes
20	Femenino	3	Yes
28	Masculino	3	Yes
24	Masculino	4	No
20	Femenino	9	No
20	Femenino	4	No
32	Masculino	9	No
20	Femenino	9	No
20	Femenino	9	No
20	Femenino	9	No
20	Femenino	9	No
20	Femenino	9	No
20	Femenino	9	No
21	Femenino	9	Yes
26	Masculino	3	No
21	Femenino	9	Yes
21	Femenino	9	No
27	Masculino	7	No
21	Femenino	9	No
18	Masculino	5	No
21	Femenino	9	No
44	Masculino	2	No
21	Femenino	9	No
19	Masculino	9	Yes
21	Femenino	9	Yes
21	Femenino	9	Yes
21	Femenino	9	Yes

23	Femenino	9	Yes
26	Masculino	5	Yes
24	Femenino	9	Yes
24	Femenino	9	Yes
24	Femenino	7	Yes
24	Femenino	9	Yes
21	Masculino	9	No
24	Femenino	9	Yes
25	Femenino	5	Yes
21	Masculino	9	No
25	Femenino	9	Yes
40	Masculino	9	Yes
26	Femenino	9	Yes
26	Masculino	5	Yes
22	Femenino	9	No
26	Femenino	5	Yes
26	Femenino	5	Yes
40	Masculino	4	No
19	Masculino	9	Yes
26	Femenino	5	Yes
19	Masculino	9	Yes
27	Femenino	9	Yes
27	Masculino	5	Yes
27	Femenino	6	Yes
22	Femenino	4	No
28	Femenino	9	Yes
40	Masculino	5	Yes
28	Femenino	5	Yes
28	Femenino	5	Yes
29	Femenino	5	Yes
29	Femenino	9	Yes
22	Femenino	9	No
40	Masculino	4	Yes
22	Femenino	9	No
29	Femenino	5	Yes
22	Femenino	9	No
22	Masculino	9	Yes
25	Masculino	9	No
31	Masculino	4	No
23	Femenino	4	No
26	Masculino	9	No

23	Femenino	9	No
23	Masculino	9	No
25	Masculino	3	No
23	Femenino	9	No
29	Femenino	5	Yes
29	Masculino	4	No
33	Masculino	3	No
23	Femenino	9	No
23	Masculino	9	No
23	Femenino	9	No
29	Femenino	5	Yes
29	Femenino	6	Yes
28	Masculino	5	Yes
23	Femenino	9	No
30	Femenino	4	Yes
18	Masculino	9	No
23	Femenino	9	No
24	Masculino	9	Yes
37	Masculino	5	No
30	Femenino	7	Yes
37	Masculino	6	No
30	Femenino	9	Yes
23	Femenino	9	No
26	Masculino	9	No
23	Femenino	9	No
22	Masculino	7	Yes
18	Masculino	4	No
18	Masculino	9	No
23	Femenino	9	No
23	Femenino	9	No
24	Femenino	5	No
18	Masculino	9	No
19	Masculino	9	Yes
24	Masculino	9	Yes
24	Femenino	4	No
40	Masculino	7	No
24	Femenino	4	No
22	Masculino	9	Yes
23	Masculino	9	No
18	Masculino	9	No
26	Masculino	9	No

30	Femenino	5	Yes
30	Femenino	4	Yes
24	Femenino	9	No
24	Femenino	9	No
24	Femenino	2	No
24	Femenino	9	No
24	Femenino	9	No
25	Femenino	4	No
19	Masculino	9	No
25	Femenino	4	No
25	Femenino	9	No
19	Masculino	9	No
19	Masculino	9	No
33	Masculino	4	No
25	Femenino	9	No
26	Femenino	5	No
26	Femenino	9	No
26	Femenino	4	No
33	Masculino	7	No
26	Masculino	9	No
30	Femenino	5	Yes
27	Femenino	5	No
30	Femenino	2	Yes
21	Masculino	4	Yes
24	Masculino	9	Yes
27	Femenino	3	No
27	Femenino	5	No
29	Femenino	4	No
31	Femenino	2	Yes
29	Femenino	4	No
29	Femenino	4	No
31	Femenino	5	Yes
29	Femenino	4	No
19	Masculino	9	No
32	Femenino	7	Yes
32	Femenino	9	Yes
32	Femenino	9	Yes
32	Femenino	9	Yes
40	Masculino	6	Yes
21	Masculino	9	Yes
32	Femenino	5	Yes

32	Femenino	9	Yes
34	Femenino	5	Yes
29	Femenino	4	No
44	Masculino	7	Yes
34	Femenino	5	Yes
34	Femenino	3	Yes
40	Masculino	2	Yes
30	Femenino	2	No
34	Femenino	7	Yes
29	Masculino	2	Yes
30	Femenino	3	No
30	Femenino	1	No
22	Masculino	7	Yes
24	Masculino	5	Yes
31	Masculino	2	No
22	Masculino	5	Yes
26	Masculino	7	No
22	Masculino	7	Yes
25	Masculino	2	No
22	Masculino	9	Yes
30	Femenino	5	No
30	Femenino	6	No
28	Masculino	5	No
28	Masculino	5	No
37	Masculino	2	No
30	Femenino	9	No
24	Masculino	5	Yes
24	Masculino	9	Yes
30	Masculino	9	No
35	Femenino	7	Yes
31	Masculino	1	No
22	Masculino	9	Yes
21	Masculino	9	Yes
23	Masculino	7	No
22	Masculino	9	Yes
31	Masculino	7	No
31	Masculino	2	No
28	Masculino	7	No
31	Femenino	3	No
32	Femenino	5	No
35	Femenino	3	Yes

40	Masculino	9	Yes
28	Masculino	5	No
42	Masculino	7	No
40	Masculino	5	Yes
37	Masculino	2	No
37	Masculino	2	No
37	Masculino	2	Yes
40	Masculino	7	No
40	Masculino	5	No
35	Femenino	5	Yes
35	Femenino	9	Yes
23	Masculino	9	No
32	Femenino	4	No
32	Femenino	5	No
18	Masculino	9	Yes
18	Masculino	9	No
18	Masculino	9	Yes
21	Masculino	9	Yes
23	Masculino	9	Yes
32	Femenino	7	No
22	Masculino	9	Yes
18	Masculino	9	No
18	Masculino	9	Yes
24	Masculino	5	Yes
21	Masculino	9	Yes
32	Femenino	7	No
34	Masculino	3	No
35	Femenino	4	No
35	Femenino	5	No
44	Masculino	7	No
35	Femenino	4	Yes
23	Masculino	9	No
36	Femenino	7	No
36	Femenino	5	Yes
22	Masculino	9	Yes
18	Masculino	9	Yes
19	Masculino	9	Yes
36	Femenino	2	Yes
38	Femenino	5	Yes
39	Femenino	7	Yes
39	Femenino	5	Yes

39	Femenino	5	Yes
39	Femenino	5	Yes
20	Masculino	9	Yes
20	Masculino	9	Yes
39	Femenino	5	Yes
24	Masculino	9	Yes
39	Femenino	2	Yes
39	Femenino	7	Yes
34	Masculino	7	Yes
26	Masculino	9	Yes
40	Masculino	7	Yes
27	Masculino	2	No
25	Masculino	3	No
39	Femenino	5	Yes
40	Femenino	9	Yes
22	Masculino	9	Yes
40	Femenino	5	Yes
28	Masculino	7	No
23	Masculino	9	Yes
22	Masculino	9	Yes
40	Masculino	5	Yes
41	Masculino	5	Yes
41	Masculino	5	Yes
41	Masculino	5	Yes
28	Masculino	3	Yes
24	Masculino	4	Yes
41	Masculino	9	Yes
41	Masculino	5	Yes
42	Masculino	9	Yes
37	Masculino	2	No
42	Femenino	9	Yes
43	Femenino	5	Yes
23	Masculino	2	No
36	Femenino	5	No
40	Masculino	7	No
40	Masculino	2	No
43	Masculino	4	Yes
36	Femenino	5	No
36	Femenino	3	No
26	Masculino	5	No
44	Masculino	7	Yes

44	Masculino	3	Yes
37	Masculino	7	No
44	Femenino	5	Yes
31	Masculino	2	Yes
44	Masculino	3	Yes
36	Femenino	4	No
36	Femenino	6	No
39	Femenino	3	No
39	Femenino	7	No
39	Femenino	5	No
40	Masculino	5	No
40	Masculino	5	No
41	Masculino	1	No
41	Masculino	1	No
41	Masculino	1	No
34	Masculino	3	No
41	Masculino	1	No
41	Masculino	1	No
42	Masculino	1	No
42	Femenino	1	No
44	Femenino	5	No
44	Femenino	5	Yes
44	Femenino	9	Yes