UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADEMICA DE CIENCIA ODONTOLÓGICA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

"Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017."

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Córdova Piedra, Fabián Esteban.

TUTOR: Morales Bravo, Byron Roberto. Dr. Mgst

CUENCA

2018

DECLARACIÓN

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

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

……..
Autor: Córdova Piedra Fabián Esteban
C.L.: 0105193536

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **"Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos de 45 a 65 años, en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017",** realizado por CÓRDOVA PIEDRA, FABIÁN ESTEBAN, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Marzo 2018

…….

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **"Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos de 45 a 65 años, en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017",** realizado por CÓRDOVA PIEDRA, FABIÁN ESTEBAN, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Marzo 2018

…….

Morales Bravo, Byron, Od, Esp.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios por darme la fuerza ante todas las adversidades presentes en la vida.

También dedico esta tesis a mis padres quienes me apoyaron en todo y cada uno de los momentos de mi vida como estudiante.

Dedico esta tesis a todos aquellos que no creyeron que lo lograría.

A mis grandes amigos quienes estuvieron y están en las buenas y en las malas apoyándome siempre con su amistad incondicional.

A mis maestros y más que maestros amigos por compartir su conocimiento y guiarme en el camino de la sabiduría .

EPÍGRAFE

"¿Yo Dios? No, solo soy su mano derecha"

Gene Simmons

AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecer a Dios por darme y brindarme primeramente salud y fuerza para continuar en la vida

Quiero agradecer a mis padres por su apoyo tanto moral como económico en mí esta etapa de mi vida y por ayudarme a cumplir un este nuevo objetivo.

A los pacientes, les doy las gracias por la paciencia y el tiempo que me brindaron para realizar este estudio.

A los profesores de la Universidad Católica de Cuenca, ya que me enseñaron el valor del conocimiento y a superarme cada día a pesar de las adversidades.

Y por último quiero agradecer a mis amigos, que ante todos los problemas y adversidades que se nos presentaron nunca olvidamos como divertirnos, por eso les agradezco por las mejores fiestas en mi vida universitaria.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización mundial de la salud.

WSMY: World Self-Medication Industry.

OTC: Over the Counter.

ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

O.D: Odds Ratio.

I.C: Intervalo de confianza.

ÍNDICE GENERAL

Capítulo I: Planteamiento Teórico 4

1.- Planteamiento De La Investigación. 5

2.- Justificación 5

3.- Objetivos 6

4.- Marco Teórico 7

4.1.- Automedicación 7

4.1.1.- ¿Qué Es La Salud? 7

4.1.2.- ¿Qué Es La Farmacoepidemiología? 7

4.1.4 ¿Qué Son Los Medicamentos? 7

4.1.3.- ¿Qué Es La Automedicación? 9

4.1.3. A.- ¿Qué Es El Autocuidado? 11

4.1.5.- Características Que Deben Cumplir Los Medicamentos De Venta Libre 11

4.1.6.- Razones Para La Automedicación 12

4.1.7.- Consecuencias De La Automedicación 13

4.1.8.- Medicamentos Más Consumidos 14

4.1.9.- Beneficios Potenciales De La Automedicación 15

4.1.10. A.- Nivel Individual: 15

4.1.10.B.- Nivel Comunitario 15

4.1.11.- La Publicidad, Consecuencia De La Automedicación 16

4.1.12.- Patologías En La Que Las Personas Se Automedican 17

4.2.- Antecedentes 18

5.- Hipótesis 28

Capítulo II: Planteamiento Operacional 29

1.- Marco Metodológico 30

2.- Población Y Muestra 30

2.1.- Criterios De Selección: 30

2.1. A.- Criterios De Inclusión: 30

2.1. B.- Criterios De Exclusión: 30

2.2.- Tamaño De Muestra 30

3.- Operacionalización De Variables 31

4.- Instrumentos, Materiales Y Recursos Para La Recolección De Datos 32
4.1.- Instrumentos Documentales: 32
4.2.- Instrumentos Mecánicos: 32
4.3.- Materiales: 32
4.4.- Recursos: 32
5.- Procedimiento Para La Toma De Datos 32
5.1.- Ubicación Espacial. 32
5.2.- Ubicación Temporal. 32
5.3.- Procedimiento De La Toma De Datos. 32
5.3.A.- Método De Examen Utilizado Por Los Examinados. 32
5.3. B.- Criterios De Registro De Hallazgos 33
6.- Procedimientos Para La Toma De Análisis De Datos 33
7.- Aspectos Bioéticos 34
Capítulo III: Resultados, Discusión Y Conclusiones 35
1. Resultados: 36
2. Discusión 40
3. Conclusión 43
Bibliografia 44

ÍNDICE DE TABLAS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES……..31
TABLA 1……37
TABLA 2……38
TABLA 3……39

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de la presente investigación tuvo como fin establecer la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en la población de 45 a 65 años de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017. **MATERIALES Y METODOS:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño caso control y de nivel relacional; el tipo de investigación fue de campo, con técnica comunicacional y transversal actual. Para la toma de resultados fue necesario la utilización de la encuesta de Conhi con preguntas estructuradas que evalúan los factores asociados más comunes citados en la bibliografía. **RESULTADOS:** Se obtuvo datos a partir de personas encuestadas dentro del grupo etario de 45 a 65 años en la parroquia Sucre, que constan en el archivo del departamento de investigación de carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando que para este estudio la muestra fue de 126 personas, donde se obtuvo 83 casos para el sexo femenino y 83 controles para el mismo sexo y para el sexo masculino 69 casos y 69 controles. La muestra fue distribuida de acuerdo a la edad y se observó que las personas de 65 años fueron las más propensas a la automedicación existiendo así 15 casos y 15 controles donde se observó que la persona con grado de instrucción bajo tiene un 0.9 veces mayor probabilidad de realizar el acto de automedicación. **CONCLUSIONES**: Se pudo observar que existió 95 personas con riesgo alto (expuestas) y 57 personas con riesgo bajo (no expuestas). También se pudo observar que, en la edad de 65 años, son los que más prevalencia tienen en la práctica de automedicación, mientras que en segundo lugar tenemos a las personas de 48 años y en tercer lugar tenemos a las personas de 45 años.

PALABRAS CLAVE: Automedicación, Nivel De Instrucción

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of the present investigation was to establish the relationship between the level of instruction and self-medication in the population aged 45 to 65 years of the Sucre parish of the city of Cuenca, 2017. **MATERIALS AND METHODS**: The study was conducted quantitative approach, control case design and relational level; the type of research was field, with current communication and transversal technique. For the taking of results it was necessary to use the Conhi survey with structured questions that evaluate the most common associated factors cited in the bibliography. RESULTS: Data was obtained from people surveyed within the age group of 45 to 65 years old in the Sucre parish, which are included in the archive of the Department of Career Research in Dentistry of the UCACUE, showing that for this study the sample was of 126 people, where 83 cases were obtained for the female sex and 83 controls for the same sex and for the male sex 69 cases and 69 controls. The sample was distributed according to age and it was observed that people of 65 years were the most prone to self-medication, and there were 15 cases and 15 controls where it was observed that the person with a low level of education has a 0.9 times higher probability of perform the act of self-medication. **CONCLUSIONS**: It was observed that there were 95 people with high risk (exposed) and 57 people with low risk (not exposed). It was also observed that, at the age of 65, they are the most prevalent in the practice of self-medication, while in second place we have people who are 48 years old and in third place we have people who are 45 years old.

KEY WORDS: Self-medication, Instruction Level

INTRODUCCIÓN

Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades; son aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir, o modificar funciones fisiológicas del organismo.[4]

La organización mundial de la salud define la automedicación como el uso de los medicamentos por parte de las personas con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos puedan identificar.

Este mal hábito en nuestra sociedad implica riesgos que van de leves hasta graves según el medicamento utilizado como resultado de su falta de conocimiento puede ocurrir las sobredosis etc.

La asociación médica mundial en su asamblea general en el año 2002 declaró que toda persona puede optar por automedicarse, pero deben ser capaces de reconocer los síntomas que tratan para elegir el producto de medicación adecuado y seguir correctamente las indicaciones descritas en la etiqueta de las cajas en los que vienen estos productos.

Múltiples factores han sido implicados en el autoconsumo de medicamentos, entre estos tenemos la edad, el sexo, factores culturales, factores socioeconómicos, y factores sociales.[5-6]

También se ha establecido que son muchos las causas o factores que confieren a las personas el automedicarse, se reconoce como otros factores para la práctica de este hábito la ingesta de medicamentos sin prescripción médica, la presencia de presión social por parte del grupo de amigos o la familia que en muchas ocasiones otorgan consejos sobre diversas alternativas para la resolución de distintos problemas de salud, otro de los factores conocidos es la falta de tiempo para lograr acudir a consulta médica debido a las obligaciones que representa el ámbito social actual.

Otro de los motivos o causas que llevan a las personas a la automedicación son debido al dolor que pueden llegar a padecer; al vivir alguna experiencia dolorosa las

personas buscan alivio a través de la automedicación mediante la ingestión propia de fármacos sin la supervisión de un profesional de la salud.

En relación a la caracterización del dolor, estudios mostraron que la automedicación fue prevalente en aquellos que relataron dolor agudo de intensidad moderada especialmente localizado en la cabeza.

Se requiere presentar que en la actualidad las personas que utilizan medicamentos, adquieren distintas actitudes para el consumo de medicamentos. Existen pacientes que recurren a la utilización de medicamentos utilizados anteriormente para la resolución de problemas de salud distintos al presente en la actualidad, sin la respectiva consulta de un profesional de la salud. También se conoce que varias personas recurren al consumo de medicina alternativa como plantas o productos naturales para resolver problemas de salud, esta actividad se encuentra presente generalmente en personas de comunidades de distintas zonas rurales.

En algunos países en desarrollo los altos funcionarios de estos y las compañías de seguros privadas incentivan el cuidado propio como una medida para mejorar la calidad de la vida de la población y reconocer que todas estas medidas tomadas por los funcionarios pueden servir para reducir los costos de financiamiento de las compañías de salud de terceras personas en el área de salud de los países en desarrollo.

En la automedicación con antibióticos puede contribuir de manera importante a la resistencia bacteriana por lo que es necesario difundir e impartir una cultura beneficiosa y de autocuidado responsable, tal y como lo recomienda la organización mundial de la salud (OMS).

Finalmente hay que tener en consideración que solamente médicos y odontólogos debidamente capacitados son las personas idóneas para prescribir medicamentos con un nivel importante de seguridad, basados en diagnósticos certeros y no en suposiciones planteadas por los pacientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El problema de investigación que se planteó en este trabajo de investigación está dirigido a responder la pregunta ¿Existe relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos de 45 a 65 años de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017? Este estudio de investigación fue realizado mediante el diseño de caso control, buscó conocer la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en el grupo etario comprendido entre las edades de 45 a 65 años de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, nivel de instrucción.

2.- JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación está enfocado en determinar los factores que están asociados a la automedicación en una población de adultos de 45 a 65 años de edad.

La relevancia científica de este proyecto de investigación se evidenciará al poder saber cuál es la relación entre los factores asociados y la automedicación y lograr así obtener datos importantes sobre cuánto es la prevalencia de automedicación con la finalidad de posteriores intervenciones que permitan prevenir la automedicación.

La relevancia social de este proyecto de investigación va dirigido a la comunidad de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca ya que es de gran importancia para la respectiva comunidad y podría servir también de referencia bibliográfica para futuras investigaciones sobre automedicación.

En cuanto al interés personal, al momento de realizar este proyecto de investigación se pudo dar a conocer la prevalencia de automedicación como un problema muy frecuente en nuestra sociedad ya que puede llegar a problemas futuros en la salud de la población al crear resistencias ante los medicamentos.

El presente trabajo de investigación tiene un nivel de originalidad nacional.

Para garantizar la viabilidad del estudio se realizarán coordinaciones con las respectivas autoridades institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con la dirección de la carrera de odontología y con el departamento de investigación de la misma.

3.- OBJETIVOS.

3.1.- OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la relación del nivel de instrucción y la automedicación en adultos de 45 a 65, años de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Analizar la muestra según la edad en adultos de 45 a 65, años de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017.
- Analizar la muestra según el sexo en adultos de 45 a 65, años de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.- AUTOMEDICACIÓN

4.1.1.- ¿QUÉ ES LA SALUD?

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".[1]

4.1.2.- ¿QUÉ ES LA FARMACOEPIDEMIOLOGÍA?

La fármacoepidemiología se define como la aplicación del razonamiento, métodos y conocimiento sobre epidemiología para poder realizar el estudio de los usos y los efectos de los medicamentos que se producirán en las poblaciones humanas de animales y plantas.
Hoy en día los estudios epidemiológicos tiene su centro de atención e interés en el estudio de los medicamentos por lo que toma el nombre fármacoepidemiología.
Saber cómo, cuándo y cuánto se utilizan los medicamentos es esencial para evitar problemas a futuro en las personas, e intentar mediante estudios apropiados modificar su uso irracional; ya que este es otro de los grandes objetivos de la fármacoepidemiología.[2-3]

4.1.4 ¿QUÉ SON LOS MEDICAMENTOS?

Los medicamentos son formas farmacéuticas las cuales son debidamente preparadas y desarrolladas para su administración en los seres humanos, animales, o plantas, ya que estos medicamentos contienen un compuesto el cual es denominado principio activo que va a poseer características curativas, preventivas o diagnósticas.[4]

Cabe recalcar también que un medicamento es considerado como una herramienta para mejorar la salud de las personas y no como un bien de consumo, por lo que su uso debe estar adecuado para cada persona de forma diferente ya que no todas las personas reaccionan igual a las exposición de las enfermedades.[5]

Es evidente que un medicamento va a constituir una importante herramienta de la salud en los pacientes, aunque solo fuera porque de estos depende en buena medida la capacidad que tienen hoy en día los medicamentos de interrumpir o modificar el

curso natural de las enfermedades, de prevenirlas o en último caso de cesar la sintomatología o simplemente volverla más ligera.

No es de sorprenderse que por el consumo de medicamentos estos puedan ser un excelente indicador en la prevalencia de enfermedades debido a la inadecuada selección de los medicamentos o autoconsumo por parte de las personas, ya que pueden ocasionar reacciones adversas, así mismo el incumplimiento de la receta como la mandan los médicos de la salud, odontólogos puede ocasionar sobredosis, interacciones medicamentosas etc.

Según la ley orgánica de salud del Ecuador, esta presenta ciertos artículos o normas para el expendio de medicamentos que constan dentro de esta ley y son:

Art. 20.- Para fines de aplicación de la ley se entenderá como medicamentos esenciales aquellos que satisfacen las necesidades de la mayor parte de la población y que por lo tanto deben estar disponibles en todo momento, en cantidades adecuadas, en formas de dosificación apropiadas y a un precio que esté al alcance de todas las personas.

Art. 21.- En las instituciones públicas del sistema nacional de salud, la prescripción de medicamentos se hará obligatoriamente de acuerdo a los protocolos y esquemas de tratamiento legalmente establecidos y utilizando el nombre genérico o la denominación común internacional del principio activo.

Art. 22.- Se entiende por farmacovigilancia de medicamentos de uso y consumo humano, a la actividad de salud pública destinada a la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados a los medicamentos una vez comercializados. La farmacovigilancia sirve para orientar la toma de decisiones que permitan mantener la relación beneficio - riesgo de los medicamentos en una situación favorable o bien suspender su uso cuando esta relación sea desfavorable, y contribuye con elementos para ampliar las contraindicaciones en caso de que se presenten.

Art. 23.- Los estudios de utilización de medicamentos se realizarán en las etapas de comercialización, distribución, dispensación y uso de fármacos en el país, con énfasis especial en los efectos terapéuticos, consecuencias sociales y económicas derivadas de su uso o consumo.

Art. 24.- La autoridad sanitaria nacional emitirá las directrices y normas administrativas necesarias respecto a los procedimientos para la obtención del requisito sanitario de medicamentos en general".[6]

4.1.3.- ¿QUÉ ES LA AUTOMEDICACIÓN?

La automedicación es un fenómeno que se da a nivel de todo el mundo, este mal hábito del cual constan las personas dará como consecuencia la resistencia de los virus y las bacterias causantes de diversas enfermedades; la mayoría de personas (pacientes) usan los medicamentos de forma descontrolada y desenfrenada en nuestra sociedad y como resultado de todo este proceso tenemos tratamientos erróneos, diagnósticos fallidos por el enmascaramiento de los síntomas o retrasos de los mismos, aumento de la morbilidad, retrasos en el tratamiento correcto, etc.

También puede ser definida la automedicación como la ingesta de fármacos por decisión propia o por consejo de los familiares o amigos no calificados para aliviar síntomas o agravios de enfermedades supuestamente autoreconocidas por la persona que las padece.[7-8]

En forma clásica o empírica la automedicación es definida como el consumo o la ingestión de medicamentos, hierbas y otros remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona, sin la debida consulta a los profesionales de la salud siendo estos los médicos u odontólogos.[5-8]

Según la declaración conjunta internacional y la industria mundial de la automedicación responsable World Self-Medication Industry (WSMY) surge otra definición de automedicación como la administración sin prescripción de medicamentos por iniciativa propia de las personas.[7]

Y por último en cuanto a definiciones sobre automedicación tenemos la definición según la organización mundial de la salud (OMS) la cual define la automedicación *"*como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por el mismo*".*[9-10]

La automedicación en nuestro medio es posible debido a la existencia de facilidades de adquisición y disponibilidad al público de los fármacos de venta libre o sin receta llamados también OTC (Over The Counter).[12] Los productos OTC requieren una comunicación directa con el consumidor o potencial paciente para su venta, de ahí que las empresas productoras de OTC no solo usan los medios públicos sino que también constan de agentes vendedores que van a distribuir la información de los medicamentos o mejoramiento de estos en las farmacias, organizando así programas

especiales y cursillos dirigidos a vendedores de las grandes cadenas de farmacias o de establecimientos independientes.

Según cifras de la OMS más del 50% de los medicamentos se venden o prescriben de forma no apropiada y la mitad o más de estas personas no lo toman correctamente.[6]

Para alcanzar los objetivos propuestos acerca de la automedicación responsable con el fin de lograr la correcta atención y contención de un paciente ante determinada situación de no salud o síntoma de enfermedad, el farmacéutico debe:

- **a)** Informar a los pacientes acerca de las farmacias comunitarias con carácter profesional con el fin de que los pacientes confíen en el tipo de cuidado sanitario que se brinda en estas instituciones.
- **b)** Acondicionar en la farmacia un lugar adecuado en donde el paciente pueda interrogar al farmacéutico sobre cualquier duda que este tenga, para así evitar la incomodidad del paciente al estar presentes otras personas.
- **c)** Destacar en todo momento el acto farmacéutico.
- **d)** Que los pacientes diferencien al farmacéutico como el experto en el tema que les puede indicar sobre la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos recetados.
- **e)** Respetar siempre el código de ética profesional y no persuadir a los pacientes al consumo y/o adquisición de medicamentos en cantidades mayores a las necesarias para ellos, ya que pueden provocar una sobredosis y empeorar la salud de las personas.
- **f)** No emitir juicios negativos de los colegas ni otros miembros del equipo de salud, que atenúe las opiniones del profesional de la farmacia o médico que en ese momento este tratando.
- **g)** No debe olvidarse recomendar al paciente de recurrir a la consulta médica en el caso de que los síntomas no empiecen a desaparecer con el tratamiento indicado.[7]

Los ancianos forman el grupo etario más automedicado en la sociedad y esto se debe principalmente al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas que se dan conforme es mayor la edad del ser humano.

4.1.3. a.- ¿QUÉ ES EL AUTOCUIDADO?

Una vez comprendido el concepto de automedicación surge otra definición muy importante la cual es acerca del autocuidado de cada persona con el fin de mantener su salud optima.

El autocuidado se va a definir como el conjunto de actividades y dedicación que van a poner en práctica los pacientes sin la asistencia de profesionales de la salud mediante la prevención de los problemas de salud a partir del cumplimiento de una dieta adecuada, actividad física, evitar la ingesta excesiva de alcohol, y evitar el consumo de drogas y el tabaco ya que estos causan daños graves e irreversibles en la salud de las personas.[7-12]

4.1.5.- CARACTERÍSTICAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

Según la OMS en 1988 los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser:

- Eficiente sobre los síntomas: Que motivan su empleo que en general deben ser de naturaleza auto limitada.
- Confiables: Deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida para que el paciente note sus efectos beneficiosos del medicamento y así evite una sobredosis.
- Fiables: Deben utilizarse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano.
- De sencillo, cómodo y fácil empleo: Para que los pacientes no requieran prevenciones complejas o poco habituales.
- De amplio margen curativo: Para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.
- Folleto: Deben incluir uno con indicaciones de consulta al médico u odontólogo.

En cuanto a la administración nacional de medicamentos, alimentos y tecnología médica (ANMAT) requiere de los siguientes conceptos para evaluar si un medicamento puede ser considerado de venta libre si posee las siguientes características:

1. Eficacia: Que posea efectos terapéuticos comprobados que provean un rápido alivio de síntomas, que la dosis efectiva tena un rango muy amplio y que sea de dosificación simple.
2. Seguridad: Que los efectos secundarios sean muy poco relevantes y reversibles. Que los efectos secundarios prolongados sean casi inexistentes, que haya baja toxicidad en caso de una sobredosis por desconocimiento de los pacientes, que las interacciones medicamentosas no sean relevantes con otras drogas, que los medicamentos no puedan causar fármaco dependencia y que su comercialización se haya efectuado en un país mínimo de 5 años en un país de alta vigilancia sanitaria.
3. Prospecto simple aprobado por la comisión de evaluación de medicamentos de la ANMAT.[7]

4.1.6.- RAZONES PARA LA AUTOMEDICACIÓN

En ciertos países sobre todo aquellos que están en vías de desarrollo inculcan en su pueblo el autocuidado de enfermedades de riesgo bajo para las personas de aquellos sitios, al mismo tiempo los gobiernos se ahorrarán costos de los tratamientos, tiempo de viaje a los sitios que usualmente suelen ser rurales y el tiempo del médico, en general se disminuirá el gasto en todos los sentidos y estos ahorros serán favorables para estos países en desarrollo.

Después de todo lo hablado anteriormente los principales problemas relacionados con la autoingesta de medicamentos es el desperdicio de recursos, el aumento de la resistencia de virus, bacterias y de patógenos en general es decir la aparición de reacciones no esperadas por los medicamentos que pueden causar sufrimiento prolongado a los pacientes.

La administración de medicamentos sin una prescripción previa por parte de los profesionales de la salud, va a depender de varios factores tales como: personales, culturales, sociales, socioeconómicos, falta de conocimiento de los medicamentos, falta de tiempo para asistir a la consulta, mal trato por parte de funcionarios de las casas de salud.
Ademas se incluye falta de entendimiento por parte de las personas con limitado nivel de escolaridad la cual se demora un poco en entender lo que los médicos y odontólogos por lo que optan en aplicar sus conocimientos empíricos sobre los medicamentos o hiervas medicinales transmitidos de generación en generación, o bien

la facilidad con la que se puede adquirir los medicamentos en países en vías de desarrollo o el uso del internet como fuente de consulta sin la respectiva orientación de un médico o de un odontólogo es otro problema de nuestra sociedad.[5-6]

Otra de las que hay que destacar por la cual las personas de nuestra sociedad latinoamericana se automedica es debido a una falencia muy importante en algunos países en vías de desarrollo y es el nivel de escolaridad bajo, en personas sobre todo que viven en las zonas alejadas de la urbe, ya que por falta de recursos y programas de escolaridad no tienen acceso a las instituciones de aprendizaje; por lo tanto tienen limitado o casi nulo al acceso o a fuentes de información acerca de los medicamentos por lo que suelen recurrir al uso de hierbas medicinales conocidas y transmitidas por los ancianos de las comunidades los cuales han sido usados en su cultura durante mucho tiempo.

Se destacan también los dolores o padecimientos que una persona puede llegar a sentir, y debido a estos síntomas lo más probable o lo más lógico es que las personas busquen aliviar esta sintomatología mediante la ingesta de medicamentos por cuenta propia sin tomar en cuenta el daño que puede producir al no tomar la dosis correcta o el medicamento que no es el indicado para aquella enfermedad o dolencia.[4-18]

La utilización de medicamentos sin prescripción previa ocurre en aquellas personas que mencionan utilizar medicamentos inconclusos de recetas anteriores o de tratamientos de familiares cercanos, pudiendo así sufrir problemas de salud como sobredosis, intoxicación, y la ocultación de síntomas de enfermedades diferentes a las conocidas por el paciente, debido a la automedicación.

En algunos estudios desarrollados sobre automedicación relaciónado con el dolor, dieron como resultado algunos factores por las cuales las personas suelen ingerir medicamentos por cuenta propia y fue al sentir un dolor agudo y moderado localizado especialmente en la cabeza.[10-11]

4.1.7.- CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

El tratamiento del dolor al no ser bien encaminado y diagnosticado correctamente por los profesionales de la salud se ha extendido y se ha complicado en el uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), los cuales han aumentado los riesgos adversos, como el uso indiscriminado de analgésicos en el tratamiento de cefaleas.

La gran mayoría de pacientes no están diagnosticados por parte de los profesionales de la salud o nunca han recibido una interconsulta en los centros de salud o por parte de un médico que diagnostique y verifique que tipo de enfermedad padecen, lo que va a dar como resultado la ingesta indiscriminada de analgésicos por parte de las personas que padecen estas dolencias. Entre los medicamentos más comúnmente consumidos se encuentra: la aspirina, codeína, dextropropoxifeno y paracetamol que se usan para tratar cefaleas leves pero el problema viene al mezclarlos en el caso de pacientes que desconocen su forma de administración puede causar cefaleas crónicas.

Un estudio realizado por Sanchez Bermúdez y Nava Galán en el 2012, señala que los los antihistamínicos comúnmente usados en procesos alérgicos están siendo usados cada vez con mayor frecuencia y el uso muy concurrido de estos medicamentos descongestionante pueden causar una inflamación de la mucosa que puede tornarse crónica y así causar una obstrucción de las vías nasales.[8]

El uso indiscriminado de antibióticos sin la supervisión de los profesionales de la salud en cantidades menores a las indicadas provoca resistencia bacteriana mutaciones en los microorganismos siendo así necesario el aumento de la dosis de los medicamentos.

En odontología existen algunos errores al momento de la ingesta de analgésicos por parte de los pacientes ya que por falta de tiempo para acudir a consulta o por temor a que el odontólogo critique su salud oral las personas tienden a automedicarse ya sea por anuncios televisivos de radio o internet, entre otros.
Uno de los riesgos al consumir analgésicos sin una previa prescripción médica es la nefritis intersticial la cual va a afectar a los túbulos de los riñones.[7]

4.1.8.- MEDICAMENTOS MÁS CONSUMIDOS

Estudios realizados indican que los principales fármacos relacionados con la automedicación son los analgésicos, antiinflamatorios, antigripales y medicamentos que actúan a nivel del tracto gastrointestinal.[3]

Por otro lado, según otro estudio los antibióticos de uso sistémico fueron los fármacos más usados en la automedicación, y también los antihistamínicos fueron otro grupo muy común en el uso de alergias y procesos gripales.[8]

4.1.9.- BENEFICIOS POTENCIALES DE LA AUTOMEDICACIÓN

Al momento de ingerir medicamentos por cuenta propia existen también ciertos beneficios potenciales como son: a nivel individual y a nivel comunitario:

4.1.10. a.- NIVEL INDIVIDUAL:

El nivel individual también se considera como la autosuficiencia con la que cuenta la persona para prevenir o aliviar condiciones o enfermedades menores, gracias a las oportunidades de educación sobre problemas de salud específicos con las que cuentan algunas personas, y el ahorro económico que se puede producir debido particularmente al ahorro de las consultas médicas.

En este nivel existen también riesgos potenciales acerca de la automedicación en cuanto a los beneficios que pueden existir como puede ser: un diagnóstico de la enfermedad erróneo, por lo tanto el paciente puede ingerir medicamentos incorrectos a la enfermedad, también la falta de conocimiento puede ocasionar que los consumidores no conozcan el principio activo y los nombres comerciales por lo que pueden estar tomando el mismo medicamento con diferente nombre, entre otros. [29]

4.1.10.b.- NIVEL COMUNITARIO

Los grupos étnicos de los países en desarrollo tendrán ahorros de los mínimos recursos médicos que suelen desperdiciarse, también se suelen ahorrar recursos de los programas de educación y atención medica pagados por los propios grupos étnicos.

Gracias a las enseñanzas se puede reducir la ausencia laboral debido a problemas de salud menores, también se puede disminuir la presión ejercida por los pacientes en los sistemas de salud en países en vías de desarrollo en donde se sobrecargan dichas casas de salud; dejando así espacio para las personas que en verdad necesitan de estos servicios, es decir aquellas que viven alejadas de la civilización, áreas rurales o remotas, personas de la tercera edad atención de emergencia etc.

Los problemas se vuelven un poco más grandesen este nivel debido a que la automedicación inexperta puede provocar un aumento de las enfermedades y resistencia a las mismas lo que provocaría un gasto extra a los servicios de salud de

los gobiernos, es por eso que los profesionales relacionados con la salud tienen la una función prioritaria en prevenir los riesgos que puede ocasionar la automedicación.
Por lo tanto, los profesionales de la salud se enfocan en dar información, asesoramiento terapéutico y educación sobre los medicamentos a las comunidades.
Otro punto de muy importante es el asesoramiento terapéutico.[29]

4.1.11.- LA PUBLICIDAD, CONSECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN

En la sociedad del siglo 21 más la sociedad moderna en la cual estamos más conectados con la tecnología la publicidad ejerce una influencia sugestiva en las personas, existiendo varios medios de difusión, los cuales mejoran con el pasar del tiempo y estos medios destinan a proporcionar productos y servicios como medicamentos y suplementos dentarios los cuales pueden generar riesgos para los pacientes por falta de conocimiento del uso de los medicamentos.

Hoy en día el propósito de las grandes industrias es poder comercializar un mayor número de medicamentos de venta libre por lo que las industrias no tienen ningún problema con la ley y pueden expenderlos de manera indiscriminada y sin ninguna medida de control.

Por otro lado, la OMS (Organización Mundial de la Salud) en su publicación de criterios éticos dice que, para la exhibición de medicamentos por medios publicitarios, aquellos deben informar a la población acerca de la toma de decisiones propias racionales sobre la utilización de medicamentos de venta libre o sin receta
Menciona también a modo de ejemplo, el tipo de información que deben contener los anuncios destinados al público en general, habida cuenta del medio informativo utilizado

1. El o los nombres del principio activo utilizando la denominación común internacional o el nombre genérico aprobado del medicamento
2. El nombre comercial
3. Principales indicaciones para su uso
4. Principales precauciones, contraindicaciones y advertencias
5. El nombre y la dirección del fabricante o distribuidor.[15]

Estudios efectuados en argentina desde agosto de 2002 con avisos publicitarios emitidos por canales de TV abierta y en horario central de preferencia, donde se concentra la atención del grupo familiar, proveen datos suficientes para alertar sobre la gravedad del problema a los profesionales médicos.

4.1.12.- PATOLOGÍAS EN LA QUE LAS PERSONAS SE AUTOMEDICAN

Entre las patologías que destacaron para la automedicación en las personas destacaron: cefalea, dolor de espalda, fiebre o traumatismos y los fármacos más consumidos sin su respectiva prescripción médica para el tratamiento de estas dolencias fueron antiinflamatorios, analgésicos, antipiréticos y antigripales, por lo tanto, se obtuvo como resultado de que la prevalencia de automedicación es de un 85%. El 6 % coincidió con la opinión de las enfermedades a favor de una automedicación responsable para los procesos leves.[31]

4.2.- ANTECEDENTES

- **Obra:** Artículo de revista: “Automedicación En Estudiantes De Medicina De La Universidad Del Rosario En Bogotá D.C., Colombia”.[5]

  Autor: Claudia Alejandra López-Cabra, Jubby Marcelo Gálvez-Bermúdez, Camilo Domínguez-Domínguez, Adriana del Pilar Urbina-Bonilla, Carlos Alberto Calderón-Ospina, Álvaro Vallejos-Narváez.

  Resultado: El cálculo de tamaño de muestra fue de 266 estudiantes, y se realizaron 276 encuestas contemplando un porcentaje de pérdidas del 5%. De las 276 encuestas se analizaron 270, ya que seis de los encuestados no la diligenciaron en su totalidad, por lo que no se logró establecer la conducta de automedicación. La mayoría de encuestados fueron mujeres (n = 175, 64,8%). Con respecto a pertenecer a semestres clínicos o básicos, la mayoría se encontraban en semestres básicos (n = 146, 54,1%), es decir, de primero a cuarto semestre, datos que se encuentran relacionados en la tabla 1. La media de edad de los sujetos incluidos en el estudio fue de 20 años, con una desviación estándar de 1,92.

  La prevalencia de automedicación fue del 79,3% (214 sujetos). Además, se encontró que la mayoría de estudiantes se automedican cada 4 a 12 meses (38,1%), según lo que se expone en la figura 1. La única variable que mostró asociación estadísticamente significativa con la conducta de automedicarse fue la pertenencia a un semestre clínico (p = 0,020, OR 2,07 IC95% 1,11-3,85) (ver tabla 2). No se realizó un modelo de regresión logística, ya que en el análisis bivariado solo una variable evidenció asociación.

  Los medicamentos más frecuentemente automedicados por parte de los estudiantes de medicina son: acetaminofén (10,8%), ibuprofeno (3,9%), y combinaciones de acetaminofén (3,6%). Además, el 4,4% de los estudiantes se automedicaron antibióticos (ampicilina, amoxicilina, cefalexina y azitromicina). Las causas más frecuentes para automedicarse en los estudiantes fueron cefalea (7,7%), resfriado común (4,1%), y dismenorrea (3,2%). El 56,1% de los estudiantes refiere leer siempre la información consignada en la etiqueta del medicamento acerca del uso adecuado del mismo, el 35,3% algunas veces y el 8,6% nunca. De acuerdo con los criterios de la OMS, el 39,1% de los estudiantes de medicina cumple los criterios para automedicación responsable, mientras que el 60,9%, no.

- **Obra**: Artículo de revista: “Prevalencia y Caracterización De La Práctica De Automedicación Para Alivio Del Dolor Entre Estudiantes Universitarios De Enfermería”.[9]

  Autor: Layz Alves Ferreira Souza, Camila Damázio da Silva, Gisely Carvalho Ferraz, Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa, Lílian Varanda Pereira

  Resultado: Los datos mostraron que la prevalencia de estudiantes que practicaban la automedicación en situaciones de dolor fue de 38,8%. La edad de los participantes de la investigación varió de 18 a 29 años (M=21 años; De=1,95), siendo la gran mayoría del sexo femenino (96,4%) (p <0,001) y pertenecientes a las clases socioeconómicas A y B (82,3%).

  En cuanto a la fuente generadora de la automedicación, 54,1% de los estudiantes apuntaron la alternativa: el propio estudiante después de informarse sobre la indicación del medicamento, y 33,9% de ellos la alternativa: sugerencia de alguien de la familia (33,9%) (p <0,001).

  Los principales motivos que llevaron a los estudiantes a la práctica de la automedicación fueron la falta de tiempo para ir al médico (50%); los propios conocimientos ayudan en la elección del medicamento (33,9%) y el acceso a la vendedora de la farmacia es más rápido y barato (5,3%) (p <0,001).

  Entre los analgésicos más utilizados se destacaron la dipirona (59,2%) (pura o en asociación con otros fármacos), el paracetamol (19,8%) (puro o en asociación), las drogas antiinflamatorias no-esteroides (13,1%, siendo que 2,6% usaron ácido acetilsalicílico y 7,9% otros medicamentos). En relación al alivio de la experiencia dolorosa, obtenido por medio de los medicamentos autoindicados, los puntajes permitieron clasificarlo como bueno (Md=8,5; Q1=6, Q3=10,0, MIN=0, MAX=10). Dos estudiantes (1,3%) no obtuvieron ningún alivio para el dolor (p>0,05).

- **Obra:** Artículo de revista: “Prevalencia de Automedicación En Dos Barrios De La Ciudad De Coronel Ovideo – Paraguay, Marzo a Mayo 2014”.[10]

  Autor: Escobar Salinas Jorge Sebastián, Ríos Gonzáles Carlos Miguel

  Resultado: Entre los meses Marzo a Mayo se incluyeron en el estudio un total de 360 sujetos de los barrios Azucena y General Díaz de la Ciudad de Coronel Oviedo, Paraguay. Del total de sujetos incluidos el 48,3% (n=174) manifestó haber consumido alguna vez medicamento sin prescripción médica, 39% (n=78) del barrio Azucena y 60% (n=96) del barrio general Díaz. La franja etaria de los sujetos estuvo comprendida entre 18 a 78 años (41,98±16,62). El 65,6% (n=118) son del sexo femenino. El 34,4% (n=124) tienen un nivel

académico primario y el 55,5% (n=100) pertenece al barrio Azucena (Tabla 1). El 25,6% afirmó haber consumido medicamento sin prescripción médica en las últimas dos semanas, 24% (n=48) del barrio Azucena y 27,5% (n=44) del barrio general Díaz. El 55,4% (n=102) cree que no siempre es necesario con Barranquera, la mayoría de los sujetos afirmo que la automedicación es una práctica riesgosa 9 .La automedicación de antibióticos en nuestro estudio fue algo menor que el encontrado por Brieva y col10. Las principales limitaciones fueron: La falta de colaboración de algunos sujetos, por lo cual se procedió a incluir a todos aquellos que estaban dispuestos a participar del estudio. El tipo de muestreo utilizado, consecuencia de la poca colaboración de la población, puede repercutir en que la muestra no sea representativa. La falta de tiempo para incluir a más sujetos y abarcar más barrios. Se recomienda para futuros estudios similares, utilizar un muestreo probabilístico aleatorio simple e incluir más sujetos. Así también realizar estudios de analíticos para identificar los factores de riesgo que pueden condicionar a una persona a automedicarse, datos que no son evaluados por nuestro estudio. Se aconseja buscar tácticas para lograr una mayor participación de la población y buscar que completen el cuestionario de la forma más sincera posible. Al finalizar la investigación llegamos a las siguientes conclusiones: La automedicación global en los dos barrios es de 48,33%; 39% en el barrio Azucena y 60% en el barrio General Díaz. En las últimas dos semanas la automedicación global fue de 25,6%, 24% en el barrio Azucena y 27,5% en el barrio General Díaz. Los motivos más frecuentes de automedicación son: que creen que no siempre es necesario consultar con un médico y la falta de tiempo para ir al médico. Los fármacos más frecuentemente utilizados son los analgésicos, seguidos por los antigripales. Con respecto a la actitud que tienen los pobladores frente a la automedicación, tres de cada cuatro sujetos consideran a la automedicación como una práctica riesgosa para la salud y poco más del 50% piensan que el farmacéutico está capacitado para prescribir algún medicamento.

- **Obra:** Artículo de revista: “Automedicación y Autoprescripción En Pacientes Que Concurren a Centros de Salud de la Ciudad de Barranqueras”[14].
  Autor: María Azucena Blanco, Bettiana Marisabel Olmos, María Juliana Quijano Dra. Dalila Daniela Arizaga
  Resultado: De las 40 personas entrevistadas en este trabajo de investigación 34 respondieron que conocen lo que es la automedicación y 6 personas respondieron no saber que es automedicación. En la pregunta numero 2 donde

se les interroga acerca de si alguna vez se han automedicado en su vida (ver tabla 1) 31 personas han contestado que si lo han hecho mientras 9 personas han respondido que nunca lo han hecho. Con respecto a la pregunta numero 3: ¿cree usted que es una buena conducta automedicarse? 9 personas han contestado que si es bueno automedicarse mientras 31 personas han contestado que no es bueno automedicarse. En el caso de la pregunta numero 4: en caso de que se haya automedicado ¿con que medicamento lo hizo? de los 40 entrevistados 33 personas han contestado automedicarse con AINES (antiinflamatorios no esteroideos) y concomitantemente 20 personas han contestado automedicarse con antigripales registrándose en estos dos grupos de fármacos las mayores frecuencias ya que esta pregunta tenía como respuesta opciones múltiples. Con respecto al ítem número 5, 29 personas de los 40 entrevistados consideran que la eficacia del medicamento empleado por su propia iniciativa fue buena. En cuanto al ítem número 6 del cuestionario: ¿dónde o como adquirió o accedió a los medicamentos? 24 personas contestaron haber adquirido dichos medicamentos en una farmacia mientras que 16 personas simultáneamente han contestado haber adquirido los medicamentos en un quiosco o supermercado, ya que esta pregunta también tenía como respuestas múltiples opciones. En la pregunta número 7: ¿cuál fue la principal fuente de información para decidir que medicamento emplear? (ver tabla 2 a,b,c,d) 17 personas de 40 han contestado emplear un medicamento recetado en la consulta anterior, mientras que concomitantemente 15 personas han contestado que el medicamento fue recomendado por un familiar o amigo. Con respecto a la pregunta número 8: ¿algún personal del centro de salud le ha hablado acerca de la automedicación y los riesgos que esta contempla? (ver tabla 3) De 40 personas 33 han contestado que el centro de salud nunca les ha hablado acerca de esta tema mientras que 7 personas han contestado que si le han hablado de la automedicación y los riesgos que esta contempla

- **Obra:** Artículo de revista: “Estudio Sobre Automedicación En Población Universitaria Española”.[16]

  Autor: Patricia Guillem Sáiz, Francesc Francès Bozala, Francisco Giménez Fernández, Carmen Sáiz Sáncheza

  Resultado: Un total de 501 encuestas fueron correctamente cumplimentadas y retornadas. La edad media de nuestra muestra fue 20,4 ± 2,3 años. La tabla 1 muestra los porcentajes de automedicación en función de diferentes variables registradas en el cuestionario. Es de destacar que más de las 3 cuartas partes

de los estudiantes son mujeres. También es de destacar que únicamente un 9,6% de los encuestados refirieron tener un estado de salud malo o muy malo.

El 90,8% de los entrevistados realizaba prácticas definidas como automedicación. Este porcentaje fue significativamente mayor en las mujeres (92,7% frente a 84,7%, p = 0,009). No se evidenciaron diferencias significativas entre estudiantes de carreras sanitarias y no sanitarias en lo referente a la automedicación (88,9% frente a 91,6%, respectivamente, p = 0,342). No obstante, existieron diferencias de porcentaje de automedicación cercanas a la significación estadística en función de los estudios sanitarios o no de los progenitores, siendo los hijos de padres no sanitarios los que presentaron niveles mayores de automedicación (86,3% de automedicadores en hijos de padres sanitarios frente a 91,98% en progenitores no sanitarios, p = 0,09).

Los analgésicos fueron el grupo de fármacos más usado, siendo consumido por el 73,8% de los automedicadores. El segundo grupo de fármacos más utilizado fueron los anticatarrales (44,1%), seguidos de los antidepresivos (13,4%) y los antibióticos (12,2%).

Muchos individuos tomaban más de un medicamento simultáneamente. Así, el 25,5% tomaba únicamente un solo medicamento, el 33,9 % consumía dos medicamentos a la vez, el 21,5% tomaba tres medicamentos, el 10,5% tomaba cuatro fármacos a la vez, y el 8,8% tomaba cinco medicamentos.

- **Obra:** Artículo de revista: “La Automedicación En La Cultura Universitaria”.[17]
  Autor: María Mercedes De Pablo
  Resultado: El primer grupo de factores que se abordó fueron las características sociodemográficas, que permitió establecer el perfil de los estudiantes vinculados con esta práctica, los cuales podrán ser usados para diseñar estrategias con verdadera pertinencia social.
  Respecto al patrón que define la actividad AM es posible agregar que el 87% de los estudiantes expresan que se automedican tanto con medicamentos de venta libre como con los de venta con recetas; de ellos el 97% son mujeres.

  Revelan que utilizan con mayor frecuencia medicamentos para eventos relacionados con las cefaleas y las migrañas (64,6%), con los dolores musculares (30%) y con molestias estomacales y odontológicas (23,2%). En

segundo plano se encuentran los que se medican para la anticoncepción (20%), situaciones de estrés (11,6%) y para adelgazar (13,9%), para otros padecimientos el 21,6%.

Respecto a los Eventos Adversos (EA) asociados al uso de esos medicamentos se observa que el 71% de los estudiantes expresan que han exhibido EA en algún momento de la vida. Entre los eventos adversos más frecuentes mencionan en primera instancia, los gástricos, vinculados con náuseas y dolores estomacales. Seguidos por los eventos asociados con la presencia de somnolencia, con los dolores de cabeza y la taquicardia.

Respecto a los grupos farmacológicos automedicados con mayor periodicidad, los sujetos exponen en primera instancia, que son los analgésicos, los aines (antiinflamatorios no esteroides), los antibióticos y los antigripales. Seguidos de un porcentaje nada despreciable se encuentra el uso de las vitaminas, los anticonceptivos, los antihistamínicos y los antitusígenos. Igualmente exponen que utilizan infusiones y decocciones elaboradas con plantas medicinales.

- **Obra:** Artículo de revista: "La Automedicación De Antibióticos: Un Problema De Salud Pública".[18]

  Autor: Álvaro L. Fajardo-Zapata, Francy J. Méndez-Casallas, Jenny F. Hernández-Niño, Luis H Molina, Ayda Milena Tarazona, Camilo Nossa, José Luis Tejeiro, Nancy Ramírez.

  Resultado: El 56,1 % de las personas encuestadas manifestó que se automedicaba; las mujeres expresaron que recurren más a esta práctica (60 %). El estudio encontró que los estratos en los que más se realiza son el dos y el tres (37,6 y 37,9%, respectivamente) y no se encontró asociación entre la automedicación y los estratos socioeconómicos ($p< 0,2676$).

  Las personas que trabajan como empleados son las que más recurren a la automedicación (51,9 %), seguidas por los trabajadores independientes (25,7 %). No se encontró asociación entre la automedicación y el estado de ocupación de las personas ($p< 0,8621$). Con relación al nivel educativo, los bogotanos con estudios técnico o tecnológico completo son quienes más se automedican (21,8 %), seguidos por las personas que tienen un nivel de educación media (18,2 %) y los profesionales (14,9 %). Se observó que las personas con menor grado de educación son las que menos recurren a este procedimiento. No se encontró asociación entre la automedicación y el nivel educativo ($p< 0,5268$). El grupo etario de 25 a 29 años (20,0 %) es el que más

se automedica, seguido por los de 30 a 34 (15,8 %). Se observó que la automedicación decreció a medida que se avanzaba en edad.

El 31,7 % de las personas que se automedican lo hace para infecciones de la garganta, mientras que el 22,2 % para la gripa; un 10,8 % para fiebre y malestar general; un 7,5 % para infecciones urinarias; un 6,3 % para infecciones de la piel y un 4,8 % para abscesos dentarios. Porcentajes menores lo hacen para otros procesos patológicos, como: alergias (0,6%), infecciones de los ojos (1,5 %), infecciones de los oídos (2,7%), tos (1,5 %), infecciones de transmisión sexual (1,2 %), flujo vaginal (2,1 %), infecciones bucales (0,6%), diarrea (3,6%), gastritis (0,3 %) y dolor (2,7 %). Las personas que están afiliadas a la seguridad social se automedican más (68,7 %) que las que no están (23,9 %). Diversas razones fueron expuestas para justificar esta conducta: el 28,7 % de la población encuestada manifestó que su motivo era la falta de tiempo para ir al médico; el 17,7 % consideró que no era necesario acudir al médico; un 15 % manifestó que en la EPS le dieron la cita pero para una fecha muy distante; el 12,9 % considera que los servicios médicos son muy congestionados e ineficientes; un 10,5 % refirió falta de recursos económicos. Otras personas en menor porcentaje adujeron motivos como: la EPS le cobra un copago (2,7 %); no cree en los médicos de la EPS (4,8 %); no estar afiliado a la seguridad social (2,7 %); no le dan permiso en el trabajo (1,5 %); la falta de información (3,0 %) y temor a que le digan que tiene una enfermedad grave (0,6 %).

El 50,9 % de los encuestados prefiere la amoxicilina para automedicarse, mientras que un 18,6 % lo hace con ampicilina, un 5,7 % con metronidazol y un 3, % con penicilina benzatínica. Otros antibióticos, como trimetropim-sulfametoxazol (1,5 %), ciprofloxacina (2,4 %), eritromicina (2,7 %), gentamicina (3,0 %) y cefalosporinas (0,3 %), son usados en menor proporción. En cuanto a las razones del problema de salud que tenía a la hora de automedicarse, el 68,3 % de los encuestados manifestó que lo hizo porque consideró que lo tenía no era nada grave, un 16,5 % porque consideraba que podía mejorar, y un 15,3 % consideró que si no lo hacía su problema de salud podía agravarse. El 39,2 % de los encuestados manifestó que siempre se automedica el mismo antibiótico, un 57,2 % que algunas veces y un 3,6 % que nunca usa el mismo. A la hora de escoger el antibiótico, el 31,4 % expresó que busca el que ya había utilizado, un 27,2 % el genérico, el 20,7 % prefiere el de marca, el 16,80 % el más barato y un 3,9 % el más costoso. Llama la atención que el 50 % de las personas solo toma antibiótico entre uno o dos días,

seguidas por los que lo hacen entre tres a cuatro (41,4 %), mientras que el 4,3 % lo hace entre 5 a 6 y un 1,4 % entre 7 a 10. El 82,6 % de los encuestados manifestó que consume más de la cantidad indicada de antibiótico con relación al esquema médico establecido (7 a 10 días), mientras que solamente el 17,4 % consume la cantidad indicada o sugerida. Con relación a la adquisición del antibiótico, el estudio encontró que un 79,9 % lo consigue en las droguerías, un 14,1 % manifestó que lo mantiene almacenado en casa y un 6 % refirió que se lo facilitó un amigo o un familiar. Con relación a la exigencia de la fórmula médica en la droguería para comprar un antibiótico, el 50,9 % de los encuestados manifestó que nunca se la exigieron, un 35,9 % que algunas veces y un 13,2 % expresó que siempre debe presentarla. Acerca de la información sobre el antibiótico que había utilizado para autoformularse, el 60,8 % manifestó que en el pasado ya lo había utilizado, el 24 % que la información se la suministró el vendedor de la droguería, un 11,1 % un amigo, un vecino o un familiar, y un 1,5 % dijo que la información la había obtenido de internet.

- **Obra:** Artículo de revista: “Información Sobre Medicamentos y Automedicación En Las Redes Sociales”.[19]

  Autor: Ana Belén Martín Fombellida, Monserrrat Alonso Sardón, Helena Iglesias de Sena, María Sáez Lorenzo, José Antonio Mirón Canelo.

  Resultado: La distribución de los medicamentos y sus comentarios sobre automedicación se presentan en la tabla 1. Los medicamentos más comentados fueron los del sistema nervioso (Grupo N) con 76 (22,7 %) en *Facebook* y 78 (23,3 %) en *Twitter* cambiando el orden del segundo y tercero.

  El grupo que predominó en ambas redes fue el N (sistema nervioso), seguido del grupo J (antinfecciosos para uso sistémico) donde *Twitter* superó a *Facebook* en 24 medicamentos, y el grupo A (sistema digestivo y metabolismo), donde *Facebook* dobló a *Twitter* en número de medicamentos (Fig. 1). El resto de los grupos fueron similares en ambas redes. Los grupos con menor número de medicamentos en ambas redes sociales fueron el P (productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes) y el V (varios).

  En cuanto al grupo N (sistema nervioso), el más prevalente en ambas redes (Fig. 2), se destacaron los mismos subgrupos terapéuticos: N02 (analgésicos), donde fue superior *Facebook*, N06 (psicoanalépticos) y N05 (psicolépticos). El número de antiepilépticos (N03) encontrados en *Twitter* duplicó al número de *Facebook*.

El grupo J (antinfecciosos para uso sistémico) predominó en la red social *Twitter*, donde se destacaron los subgrupos J07 (vacunas), J01 (antibacterianos para uso sistémico) y J05 (antivirales de uso sistémico). En el caso de *Facebook* sobresalió claramente el subgrupo J01 (antibacterianos para uso sistémico), que fue similar en número de medicamentos a *Twitter* (Fig. 3).

Respecto al grupo A (sistema digestivo y metabolismo), se destacó en la red social *Facebook*, que duplicó en número a *Twitter*. Los subgrupos terapéuticos más prevalentes en *Facebook* fueron A02 (agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos), A06 (laxantes) y A07 (antidiarreicos, agentes antinflamatorios/antiinfecciosos intestinales).

Los resultados de medicamentos utilizados en automedicación mostraron el predominio del grupo N (sistema nervioso) en ambas redes, aunque superior en *Facebook* (Fig. 4). Los grupos que siguieron en frecuencia en esta red y que se destacaron en todos los casos sobre *Twitter* fueron: grupo R (sistema respiratorio), A (sistema digestivo y metabolismo) y M (sistema musculoesquelético). Los grupos M y R (sistema respiratorio), con igual número de medicamentos fueron los que ocuparon el segundo lugar en el caso de *Twitter*.

En el grupo donde se obtuvo mayor número de medicamentos en automedicación, el N (sistema nervioso), predominaron por igual los subgrupos terapéuticos N02 (analgésicos) y N05 (psicolépticos) en ambas redes sociales, donde fue más habitual la automedicación con analgésicos. El resto de los subgrupos, con menor número de medicamentos, siempre fue superior a *Twitter* (Fig. 5).

En los grupos abiertos explorados en *Facebook,* la información sobre medicamentos representó el 58,6 %. El número de medicamentos clasificados por ATC fue 321. La información sobre automedicación supuso el 27,6 % y el número de medicamentos utilizados en automedicación clasificados por ATC, 24. En el caso de los grupos abiertos, las publicaciones realizadas en el último mes y aquellas con información sobre medicamentos y automedicación se recogen en la tabla 2.

- **Obra:** Artículo de revista: “Automedicación Odontológica De Pacientes Que Acuden a Una Institución Pública y Privada, Lima-Perú”.[20]

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

Resultado: Se encontró un total de 202 pacientes que acudieron al Hospital Nacional Cayetano Heredia, mayores de 18 años, en donde el 18,32% de los cuales dijeron que no se automedicaban y el 81,68 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. En la institución privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la "Clínica Dental Cayetano Heredia", mayores de 18 años, en donde el 37,55 % dijeron que no se automedicaban y el 62,45 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban, obteniendo un $p< 0,05$ por lo cual existe diferencia estadísticamente significativa (Tabla 1). Por otro lado los pacientes de la institución pública como privada que si se automedicaron fueron de género femenino con respecto al género masculino. Lo cual nos indica que no existe significancia estadística entre el género y la automedicación ($p> 0,05$) (Tabla 2). De la totalidad de pacientes encuestados en la institución privada el más alto porcentaje fue de 52,53 % quienes dijeron que el personal de farmacia fue quien les recomendó la medicación y de igual forma en la institución pública, encontrando en esta última el 33,94% de los casos así como diferencia estadísticamente significativa (Tabla 3). Los pacientes encuestados que acudieron a la institución privada consideraron al "analgésico" como el tipo de medicamento más consumido con un 73,42% al igual que los pacientes encuestados en la institución pública con un 60,61%, no encontrando diferencias estadísticamente significativas entre las instituciones en estudio ($p> 0,05$) (Tabla 4).

En la institución pública y privada la forma farmacéutica más consumida fueron las pastillas que obtuvo el más alto porcentaje, indicándonos que si hay diferencia estadísticamente significativa entre la forma farmacéutica y la automedicación.

La mayoría de los pacientes que acudieron; tanto a la institución privada como pública refirieron que el motivo por el cual se automedican fue causada por el dolor dental encontrando mayor porcentaje en la institución pública con un 87,27% y en la privada 64,59%, encontrando diferencias estadísticamente significativas.

5.- HIPÓTESIS

El nivel de instrucción bajo es factor de riesgo para la automedicación.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

1.1.- Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.[21]

1.2.- Diseño de la investigación: Caso control.[22]

1.3.- Nivel de investigación: Relacional.

1.4.-Tipo de investigación

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

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio está determinada por los habitantes de la parroquia Sucre, de la ciudad de Cuenca donde se encuentran 4.061 personas entre los cuales se encuentran hombre y mujeres entre las edades de 45 a 69 años datos levantados en el último censo del año 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Censo.[23]

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

2.1. a.- Criterios de inclusión: Se incluirán en el presente estudio a las personas de 45 a 65 años de edad.

2.1. b.- Criterios de exclusión: Se excluirán del estudio del estudio a personas que no consten con la respectiva edad y no brinden su número de cédula.

2.2.- TAMAÑO DE MUESTRA

Se calculó mediante la fórmula de conveniencia de la muestra con un total de encuestas de 432 las cuales se emparejo por casos y controles, expuestos y no expuestos teniendo un resultado de encuestas divididas en 83 casos y 83 controles para el sexo femenino, 69 casos y 69 controles para el sexo masculino, para proporciones con nivel de confiabilidad del 95 % y un error de 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI de acceso libre.[24]

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Frecuencia de automedicación		Cualitativo	Nominal	Presente - Ausente
Nivel de instrucción		Cualitativo	Nominal	Bajo: -Analfabeto -Primaria -Secundaria Alto: -Superior técnica -Superior universitaria.
Sexo		Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
Edad		Cuantitativo	De Razón	45-65 años

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

4.1.- Instrumentos documentales: Se utilizará la ficha de la doctora Andrea Conhi.

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

4.3.- Materiales: Los materiales que se emplearon en esta investigación fueron materiales de escritorio.

4.4.- Recursos: Para llevar a cabo esta investigación se necesitaron recursos institucionales (permiso de la directora de clínica dental de la UCACUE y del departamento de investigación).

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1.- Ubicación espacial.

La Universidad Católica de Cuenca consta de la facultad de odontología ubicada en la Avenida de las Américas y Calle Humboldt en la Ciudad de Cuenca; es una institución de Educación Superior Caracterizada por brindar su ayuda y servicio al a pueblo, caracterizada y acreditada a nivel nacional e internacional por la formación de profesionales con responsabilidad ética y social.

5.2.- Ubicación temporal.

Este trabajo de investigación se realizó entre los meses de junio a julio del año 2017 mediante la recolección de datos por medio de encuestas que aportaban con los datos de automedicación.

5.3.- Procedimiento de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomará en cuenta las encuestas realizadas en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca las cuales fueron ingresadas en una base de datos en el programa Epi Info.

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

Una vez firmada la autorización por la persona encuestada se procede a realizar las preguntas en los días sábados de 8 a 12 pm y de 2 a 5 pm.

Se comenzará por preguntar el número de cédula, ocupación, edad, sexo, nivel de educación.

Luego se procederá a realizar las preguntas acerca de automedicación.

5.3. b.- Criterios de registro de hallazgos

6.- PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE ANÁLISIS DE DATOS

Se calculará los factores asociados a la automedicación mediante la utilización de diseño de investigación de frecuencia mediante la fórmula.

$$p = \frac{número\ de\ personas\ que\ se\ automedican}{total\ de\ personas\ evaluadas}$$

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

La presente investigación no implicará conflictos bioéticos, en el cual las personas encuestadas van a ser informadas de la metodología de la investigación. Se les indicará que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador, y se empezará la encuesta haciéndole firmar el consentimiento informado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

La presente investigación fue realizada con los datos obtenidos de las personas encuestadas dentro del grupo etario de 45 a 65 años en la parroquia Sucre, que constan en el archivo del departamento de investigación de carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL SEXO

	CASO	CONTROL
FEMENINO	83	83
MASCULINO	69	69
TOTAL	152	152

Interpretación: La muestra para este estudio fue de 304 personas encuestadas en donde obtuvimos 83 casos para el sexo femenino y 83 controles para el mismo sexo, mientras que para el sexo masculino se obtuvo 69 casos y 69 controles.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LA EDAD

EDAD	CASO	CONTROL
45	11	11
46	7	7
47	13	13
48	8	8
49	14	14
50	11	11
51	10	10
52	10	10
53	4	4
54	5	5
55	2	2
56	3	3
57	6	6
58	6	6
59	3	3
60	7	7
61	3	3
62	9	9
63	1	1
64	4	4
65	15	15
TOTAL	152	152

Interpretación: En la distribución de la muestra de acuerdo a la edad se observó que las personas de 65 años fueron las más propensas a la automedicación existiendo así 152 casos y 152 controles en las edades comprendidas entre los 45 a 65 años.

TABLA 3. NIVEL DE EXPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN

	CASO	CONTROL
EXPUESTOS	95	96
NO EXPUESTOS	57	56
TOTAL	152	152

OR: 0.97 IC 95% (0.6-1.5)

Interpretación: En esta tabla se puede observar que la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación es considerado un factor de protección..

2. DISCUSIÓN

El objetivo general que planteamos en este proyecto fue investigar el nivel de automedicación de acuerdo al grado de instrucción realizado a 304 personas.
Vamos a centrarnos en los aspectos más relevantes que se han obtenido en los resultados.

En este estudio se evaluó la automedicación de acuerdo al sexo encontrando 83 casos y 83 controles para el sexo femenino y 69 casos y 69 controles para el sexo masculino mientras que en estudios realizados por Conhi, Castillo-Andamayo, Casstillo- López, con un tamaño de muestra de 202 pacientes, se observó que existió 16 casos y 67 controles de acuerdo al sexo masculino en instituciones públicas, y 21 casos y 98 controles para el sexo femenino en la misma institución, en cuanto a las instituciones privadas existió 43 casos para el sexo masculino y 63 controles para el mismo sexo, y 52 casos y 95 controles para el sexo femenino para la misma institución.

Existieron diferencias muy significativas debido al tamaño muestral ya que este estudio constó de 432 personas encuestadas, mientras que en el estudio de Conhi, Castillo-Andamayo, Castillo- López, constó de una muestra de 202 pacientes por lo cual existió una gran diferencia en cuanto a la automedicación de acuerdo al género.

En otro estudio realizado por López-Cabra y cols, el tamaño muestral fue de 270 personas de los cuales mostraron un resultado de 95 personas de sexo masculino que se automedicaban, mientras que, existió un mayor numero de mujeres con 175 personas que se automedicaban, en tanto, como resultado, este estudio dio como consecuencia que las personas de sexo masculino con un numero de 62 personas encuestadas que se automedicaban fue menor al del sexo femenino con 64 personas encuestadas dando una similitud en cuanto al sexo femenino que son más propensos a la automedicación.

Otro estudio realizado por Guillen Sáiz y cols, realizaron su estudio con un tamaño de muestra de 501 personas encuestadas de los cuales mostraron que 118 personas de sexo masculino se automedicaban mientras que en el sexo femenino existió 383 personas las cuales se automedicaban, en cuanto a este estudio realizado existió 83 personas del sexo femenino que se automedicaban, y para el sexo masculino existió 69 personas que se automedicaban, por lo que existe un similitud de que las personas

del sexo femenino son más propensas a la práctica de la automedicación, no obstando hay una gran falencia en cuanto al tamaño de la muestra debido a que este estudio fue realizado por pareo.

En otro estudio realizado por Escobar Salinas y Ríos González con un tamaño de muestra de 360 personas encuestadas de las cuales 124 personas son de sexo masculino y del sexo femenino existió 236 personas del sexo femenino dando una similitud con este estudio en cuanto a la automedicación por sexo ya que este estudio contó con 432 personas encuestadas de las cuales 69 personas fueron de sexo masculino y 83 personas de sexo femenino dando como resultados en cuanto al sexo femenino que tienden a ser los que más se automedican por lo que no difieren en cuanto a esta variable pero teniendo en cuenta que hay una gran diferencia en cuanto al tamaño de muestra debido a que este estudio fue pareado.
En cuanto a la edad según el estudio realizado por Escobar Salinas y Ríos González se obtuvo como resultado que de 41 a 50 años se obtuvo 82 personas encuestadas mientras que de 51 a 60 se obtuvo 60 personas encuestadas y de 61 a 70 años se obtuvo 40 personas encuestadas mientras que en este estudio realizado se obtuvo 64 personas encuestadas en la edad de 45 a 50 años, mientras que de 51 a 60 años se obtuvo 56 personas encuestada, y en la edad de 61 a 70 años se obtuvo 32 personas encuestadas siendo la mayor en automedicarse las edades de 45 a 50 años habiendo una coincidencia de edades con el estudio realizado por Escobar Salinas y Rios González.

En la tesis realizada por Tatiana Carrión su tamaño de muestra fue de 95 personas encuestadas de las cuales de acuerdo a al sexo se obtuvo resultados de 48 personas de sexo femenino y 47 personas de sexo masculino las cuales se automedican dando un total de 95 personas (muestra), mientras que en este estudio el tamaño de la muestra fue de 304 personas de las cuales en relación con el sexo obtuvimos 83 personas de sexo femenino que se automedicaban, mientras que en el sexo masculino obtuvimos 69 personas que se automedican, existiendo así una similitud en los dos estudios en cuanto al sexo femenino ya que se demostró que son las más propensas en automedicarse con cierta diferencia en cuanto a la muestra, en cuanto al nivel de instrucción en el estudio realizado por Tatiana Carrión se encontraron resultados en cuanto al grado bajo de instrucción de 67 personas con bajo nivel de instrucción bajo es decir expuestos, mientras que 8 personas encuestadas tuvieron un nivel de instrucción alto y en este estudio se obtuvo con un tamaño muestral de 304

personas encuestadas de las cuales se obtuvo como resultado 95 personas con riesgo bajo (expuestos), mientras que se obtuvo 57 personas con riego alto (no expuestas).

3. CONCLUSIÓN

El nivel de instrucción es considerado un factor de protección para la automedicación en las personas entre las edades de 45 a 65 años de edad de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017.

BIBLIOGRAFIA

1. Preguntas más frecuentes. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 30 January 2018]. Disponible en: http://www.who.int/suggestions/faq/es/

2. J de Abajo F. El Medicamento Como Solución y Como Problema Para La Salud Pública. Una breve incursión a los objetivos de la farmacoepidemiología. Scielo.isciii.es. 2001 [cited 28 January 2018]; 75 (4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000400002

3. Gómez O, L. Farmacoepidemiología como una herramienta importante en el uso racional de los medicamentos. Redalyc. 2007 [cited 6 February 2018]; 38 (1). Disponible en: http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2013/01/farmacoepidemiologia-como-herramienta.pdf

4. Pineda E. ¿Qué es un medicamento?. Cedimcat.info. 2018 [cited 30 January 2018]. Disponible en: http://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=209:que-es-un-medicamento&catid=40&Itemid=472&lang=es

5. López-Cabra C, Gálvez-Bermúdez J, Domínguez- Domínguez C, Urbina-Bonilla A, Calderón-Ospina C, Vallejos-Narváez Á. Automedicación En Estudiantes De Medicina De La Universidad Del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. scielo. 2016 [cited 28 January 2018]; 45 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74182016000300003&lng=e&nrm=iso

6. Reglamento a La Ley Orgánica De Salud. Salud.gob.ec. 2012 [cited 30 January 2018]. Disponible en: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf

7. Kregar G, Filinger E. ¿ Qué Se Entiende Por Automedicación ?. Latamjpharm.org. 2004 [cited 28 January 2018]; 24 (1). Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf

8. Sánchez Bermúdez C, Nava Galán M. Análisis De La Automedicación Como Problema De Salud. Medigraphic.com. 2012 [cited 28 January 2018]; 11 (3). Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123h.pdf

9. Ferreira Souza L, da Silva C, Ferraz G, Faleiros Sousa F, Pereira L. Prevalencia y Caracterización De La Práctica De Automedicación Para Alivio Del Dolor Entre Estudiantes Universitarios De Enfermería. Scielo.br. 2011 [cited 28 January 2018]; 19 (2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_04.pdf

10. Escobar Salinas J, Rios González C. Prevalencia De Automedicación En Dos Barrios De La Ciudad De Coronel Oviedo-Paraguay, Marzo A Mayo 2014. Scientifica.umsa.bo. 2014 [cited 28 January 2018]; 12 (1). Disponible en: http://scientifica.umsa.bo/c/document_library/get_file?uuid=9970b894-3ff2-400a-a4ec-7f283e87627c&groupId=1619613813

11. Sánchez A. La Automedicación Un Riesgo Para La Salud. Revista de divulgación Saber más UMSNH. [cited 28 January 2018]. Disponible en: https://www.sabermas.umich.mx/archivo/articulos/90-numero-12/180-la-automedicacion-un-riesgo-para-la-salud.html

12. Ruiz-Sternberg Á, Pérez-Acosta A. Automedicación y Términos Relacionados: Una Reflexión Conceptual. Revistas.urosario.edu.co. 2011 [cited 28 January 2018]; 9 (1). Disponible en: https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/1551/1382

13. Escobar Salinas J, Rios González C. Prevalencia De Automedicación En Dos Barrios De La Ciudad De Coronel Oviedo-Paraguay, Marzo A Mayo 2014. Scientifica.umsa.bo. 2014 [cited 28 January 2018]; 12 (1). Disponible en: http://scientifica.umsa.bo/c/document_library/get_file?uuid=9970b894-3ff2-400a-a4ec-7f283e87627c&groupId=1619613813

14. Blanco M, Olmos B, Arizaga D. Automedicación Y Autoprescripción En Pacientes Que Concurren A Centros De Salud De La Ciudad De Barranqueras. Med.unne.edu.ar. 2009 [cited 28 January 2018]. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revista/revista201/2_201.pdf

15. Aguzzi A, Virga C. Uso Racional De Medicamentos: La Automedicación Como Consecuencia De La Publicidad. scielo.org. 2009 [cited 30 January 2018]; 28 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642009000100006

16. Guillem Sáiz P, Francès Bozal F, Gimenez Fernández F, Sáiz Sánchez C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. Scielo.isciii.es. 2010 [cited 28 January 2018]; 3 (2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000200008

17. De Pablo M. scielo.org [Internet]. La Automedicación En La Cultura Universitaria. 2011 [cited 31 January 2018] 73 (35). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/pdf/ri/v35n73/art11.pdf

18. Fajardo-Zapata Á, Méndez-Casallas F, Hernández-Niño J, Molina L, Tarazona A, Nossa C et al. La Automedicación De Antibióticos: Un Problema De Salud Pública. Redalyc. 2013 [cited 28 January 2018]; 29 (2). Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730430008

19. Martín Fombellida A, Alonso Sardón M, Iglesias de Sena H, Sáez Lorenzo M, Mirón Canelo J. Información Sobre Medicamentos y Automedicación En Las Redes Sociales. Scielo.sld.cu. 2014 [cited 28 January 2018]; 25 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132014000200002

20. Conhi A, Castillo-Andamayo D, López C. Automedicación Odontológica De Pacientes Que Acuden a Una Institución Pública y Privada, Lima-Perú. Scielo.org.pe. 2015 [cited 28 January 2018]; 25 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a05v25n3.pdf

21. Villavicencio-Caparó E, Cuenca-León K, Vélez-León M, Sayago-Heredia J, Cabrera-Duffaut A. Pasos Para La Planificación De Una Investigación Clínica. Oactiva.ucacue.edu.ec. 2016 [cited 30 January 2018]; 1 (1). Disponible en: http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B0%5D=20

22. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova. M, Calderón-Curipoma M, Palacios-Vivar D, Alvarado-Cordero A. Diseños De Estudios Clínicos En Odontología.

Oactiva.ucacue.edu.ec. 2016 [cited 30 January 2018]; 1 (2). Disponible en: http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path[0]=37

23. home – Instituto Nacional de Estadística y Censos. Ecuadorencifras.gob.ec. 2018 [cited 1 February 2018]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/

24. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Cordova M, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordóñez K, Webster-Carrión F. El Tamaño Muestral Para La Tesis. ¿Cuántas Personas Debo Encuestar?. Oactiva.ucacue.edu.ec. 2017 [cited 30 January 2018]; 2 (1). Disponible en: http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B0%5D=76

25. Menéndez E. La Automedicación y Los Medios De Comunicación Masiva. Capacitasalud.com. 1981 [cited 28 January 2018]. Disponible en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2015/04/n15a047.pdf

26. Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E, Martínez Martínez R. La Automedicación Responsable, La Publicidad Farmacéutica y Su Marco En La Atención Primaria. ELSEVIER. 2006 [cited 28 January 2018]; 32 (3). Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-la-automedicacion-responsable-publicidad-farmaceutica-13085859

27. Formigós J, Alloza J. Farmacología Social De La Información Sobre Medicamentos De Prescripción En Internet. Sciencedirect.com. 2006 [cited 28 January 2018]; 128 (13). Disponible en: https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0025775307726362/first-page-pdf

28. Pedro Neto A, Torres Alemán M, Ruiz Arcia I, Moya Díaz B, Suárez Escandón Á, Cantelar de Francisco N et al. Centro De Información De Medicamentos y Toxicología (CIMETOX): Primer reporte de intoxicaciones agudas en Angola. Scielo.sld.cu. 2014 [cited 28 January 2018]; 13 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300011

29. Filié Haddad M, Satie Takamiya A, Martins da Silva E, Barros Barbosa D. Farmacología en la tercera edad: Medicamentos De Uso Continuo y Peligros De La

Interacción Medicamentosa. Scielo.isciii.es. 2009 [cited 28 January 2018]; 20 (1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100004

30. Salcedo J, Vila L. Revisión Sistemática DE Eventos Adversos En El Servicio De Odontología. Rcio.org. 2014 [cited 28 January 2018]; 5 (14). Disponible en: https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/180/322

31. Fajardo Zapata A. La automedicación de antibioticos: un problema de salud pública. Rcientificas.uninorte.edu.co. 2018 [cited 6 February 2018]; 29 (2). Disponible en: http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4537

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA BARRERAS PARA ACCEDER A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

Grado de instrucción

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

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

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

Firma: .....

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

NEGLIGENCIA 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

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

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

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

17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica)

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

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

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

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

a) 1 día
b) 2 días
c) 3 días
d) O más

20.Dónde adquirió el medicamento:

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

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

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

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

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

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

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

ANSIEDAD

24. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla
Si ( ) NO ( )

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 ( )

26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes
Si ( ) NO ( )

27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes
Si ( ) NO ( )

28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente.
Si ( ) NO ( )

29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta
Si ( ) NO ( )

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 ( )

31. Cuando está sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo está haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda
Si ( ) NO ( )

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 talvez sufra enfermedad de las encías?
Si ( ) NO( )

35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas?
Si ( ) NO( )

36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o alisado de las raíces de los dientes, conocida como limpieza "profunda"?
Si ( ) NO( )

37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar los dientes de leche
Si ( ) NO( )

38. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. ha perdido hueso alrededor de los dientes?
Si ( ) NO( )

39. ¿Le sangran las encías?
Si ( ) NO( )

40. ¿Siente Ud. o le han dicho que tienen mal aliento?
Si ( ) NO( )

41. Durante los últimos 3 meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?
Si ( ) NO( )

42. En general, ¿Cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías?
a. Excelente
b. Muy Bueno
c. Bueno
d. Malo
e. No se

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

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

AUTOPERCEPCIÓN

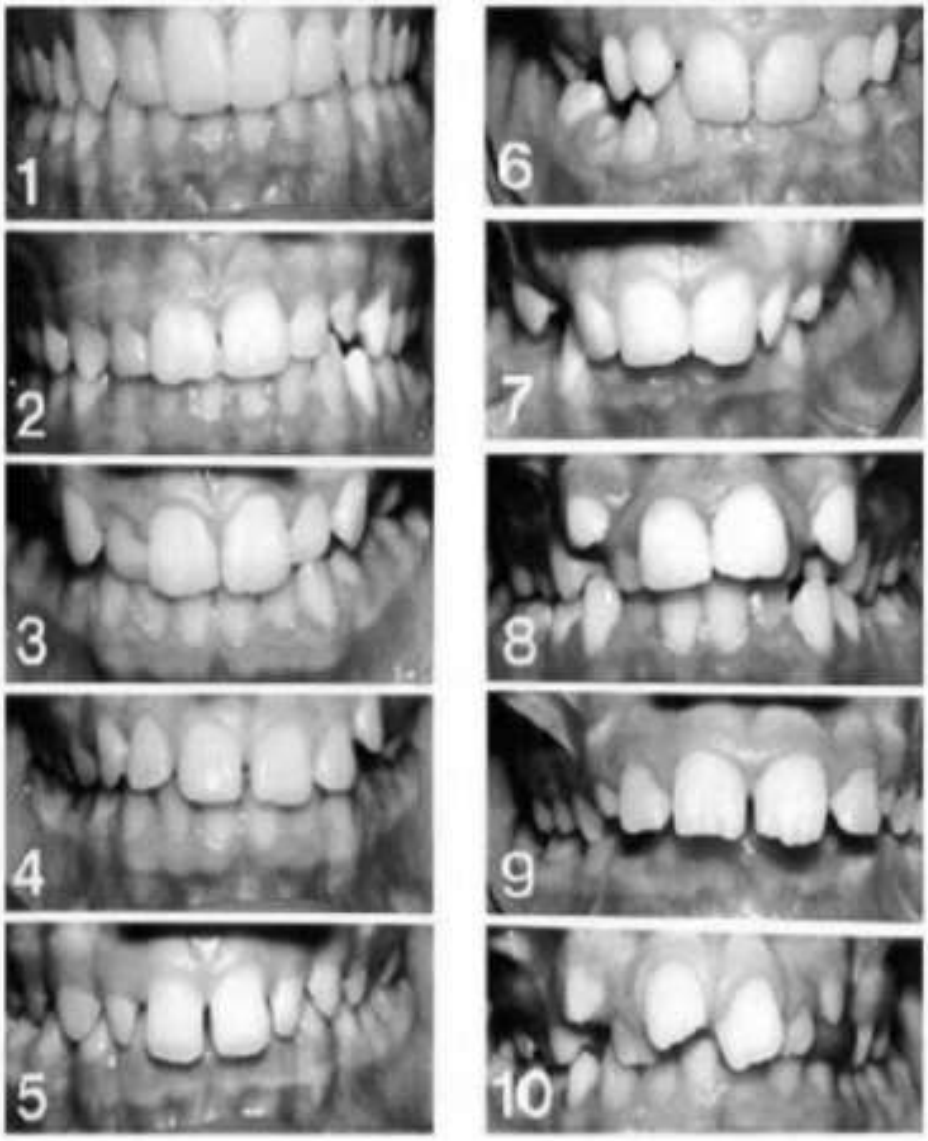
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:

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 molestarse enojarte y/o irritarte).	Si ? No	1 2 3
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	Si ? No	1 2 3
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar).	Si ? No	1 2 3
76	Contactarte con otras personas.	Si ? No	1 2 3

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

Firma.....

ANEXO 3. CASOS Y CONTROLES

EDAD	SEXO	NIVELDEINSTRUCCIN	INSTRU CORTE	AUTO CORTE
45	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
45	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
45	Masculino	Superior técnica	no expuestos	control
45	Masculino	Secundaria	expuestos	control
45	Masculino	Secundaria	expuestos	control
45	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
45	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
45	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
45	Masculino	Primaria	expuestos	caso
45	Masculino	Primaria	expuestos	caso
45	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
45	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
45	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
45	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
45	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
45	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
45	Femenino	Secundaria	expuestos	control
45	Femenino	Secundaria	expuestos	control
45	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
45	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
45	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
45	Femenino	Secundaria	expuestos	control
45	Femenino	Primaria	expuestos	control
45	Femenino	Primaria	expuestos	control
45	Femenino	Primaria	expuestos	caso
46	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
46	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
46	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
46	Masculino	Secundaria	expuestos	control
46	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
46	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
46	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
46	Masculino	Primaria	expuestos	control
46	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
46	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
46	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
46	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
46	Femenino	Superior técnica	no expuestos	control
46	Femenino	Superior técnica	no expuestos	caso
46	Femenino	Secundaria	expuestos	control

46	Femenino	Secundaria	expuestos	control
46	Femenino	Secundaria	expuestos	control
46	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
46	Femenino	Primaria	expuestos	control
46	Femenino	Primaria	expuestos	caso
46	Femenino	Primaria	expuestos	caso
46	Femenino	Primaria	expuestos	caso
47	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
47	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
47	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
47	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
47	Masculino	Superior técnica	no expuestos	control
47	Masculino	Superior técnica	no expuestos	control
47	Masculino	Secundaria	expuestos	control
47	Masculino	Secundaria	expuestos	control
47	Masculino	Secundaria	expuestos	control
47	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
47	Masculino	Secundaria	expuestos	control
47	Masculino	Primaria	expuestos	caso
47	Masculino	Primaria	expuestos	caso
47	Masculino	Primaria	expuestos	caso
47	Masculino	Primaria	expuestos	caso
47	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
47	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
47	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
47	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
47	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
47	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
47	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
47	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
47	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
47	Femenino	Superior técnica	no expuestos	caso
47	Femenino	Superior técnica	no expuestos	caso
47	Femenino	Secundaria	expuestos	control
47	Femenino	Secundaria	expuestos	control
47	Femenino	Primaria	expuestos	control
47	Femenino	Primaria	expuestos	caso
47	Femenino	Primaria	expuestos	caso
47	Femenino	Primaria	expuestos	caso
47	Femenino	Primaria	expuestos	caso
48	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
48	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
48	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
48	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
48	Masculino	Secundaria	expuestos	control

48	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
48	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
48	Masculino	Primaria	expuestos	control
48	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
48	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
48	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
48	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
48	Femenino	Superior técnica	no expuestos	caso
48	Femenino	Superior técnica	no expuestos	caso
48	Femenino	Superior técnica	no expuestos	caso
48	Femenino	Superior técnica	no expuestos	caso
48	Femenino	Secundaria	expuestos	control
48	Femenino	Secundaria	expuestos	control
48	Femenino	Secundaria	expuestos	control
48	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
48	Femenino	Primaria	expuestos	control
48	Femenino	Primaria	expuestos	control
48	Femenino	Primaria	expuestos	caso
48	Femenino	Primaria	expuestos	caso
49	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
49	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
49	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
49	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
49	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
49	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
49	Masculino	Superior técnica	no expuestos	control
49	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
49	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
49	Masculino	Secundaria	expuestos	control
49	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
49	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
49	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
49	Masculino	Secundaria	expuestos	control
49	Masculino	Primaria	expuestos	control
49	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
49	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
49	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
49	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
49	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
49	Femenino	Superior técnica	no expuestos	caso
49	Femenino	Secundaria	expuestos	control
49	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
49	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
49	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
49	Femenino	Secundaria	expuestos	caso

49	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
49	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
49	Femenino	Primaria	expuestos	control
49	Femenino	Primaria	expuestos	control
49	Femenino	Primaria	expuestos	caso
49	Femenino	Primaria	expuestos	caso
50	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
50	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
50	Masculino	Superior técnica	no expuestos	control
50	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
50	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
50	Masculino	Secundaria	expuestos	control
50	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
50	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
50	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
50	Masculino	Primaria	expuestos	caso
50	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
50	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
50	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
50	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
50	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
50	Femenino	Secundaria	expuestos	control
50	Femenino	Secundaria	expuestos	control
50	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
50	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
50	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
50	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
50	Femenino	Primaria	expuestos	control
50	Femenino	Primaria	expuestos	control
50	Femenino	Primaria	expuestos	control
50	Femenino	Primaria	expuestos	caso
51	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
51	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
51	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
51	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
51	Masculino	Superior técnica	no expuestos	control
51	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
51	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
51	Masculino	Secundaria	expuestos	control
51	Masculino	Secundaria	expuestos	control
51	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
51	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
51	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
51	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
51	Masculino	Secundaria	expuestos	caso

51	Masculino	Primaria	expuestos	caso
51	Masculino	Primaria	expuestos	caso
51	Masculino	Primaria	expuestos	caso
51	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
51	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
51	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
51	Femenino	Secundaria	expuestos	control
51	Femenino	Secundaria	expuestos	control
51	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
51	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
51	Femenino	Secundaria	expuestos	control
51	Femenino	Primaria	expuestos	control
52	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
52	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
52	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
52	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
52	Masculino	Superior técnica	no expuestos	control
52	Masculino	Superior técnica	no expuestos	control
52	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
52	Masculino	Secundaria	expuestos	control
52	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
52	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
52	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
52	Masculino	Primaria	expuestos	control
52	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
52	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
52	Femenino	Secundaria	expuestos	control
52	Femenino	Secundaria	expuestos	control
52	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
52	Femenino	Primaria	expuestos	control
52	Femenino	Primaria	expuestos	caso
52	Femenino	Primaria	expuestos	caso
53	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
53	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
53	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
53	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
53	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
53	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
53	Masculino	Secundaria	expuestos	control
53	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
53	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
53	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
53	Masculino	Primaria	expuestos	control
53	Masculino	Primaria	expuestos	caso
53	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso

53	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
53	Femenino	Secundaria	expuestos	control
53	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
53	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
53	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
53	Femenino	Primaria	expuestos	caso
53	Femenino	Primaria	expuestos	caso
53	Femenino	Primaria	expuestos	caso
54	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
54	Masculino	Secundaria	expuestos	control
54	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
54	Masculino	Primaria	expuestos	control
54	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
54	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
54	Femenino	Secundaria	expuestos	control
54	Femenino	Secundaria	expuestos	control
54	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
54	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
54	Femenino	Primaria	expuestos	control
54	Femenino	Primaria	expuestos	caso
55	Masculino	Secundaria	expuestos	control
55	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
55	Masculino	Primaria	expuestos	control
55	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
55	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
55	Femenino	Primaria	expuestos	control
55	Femenino	Primaria	expuestos	caso
55	Femenino	Primaria	expuestos	caso
55	Femenino	Primaria	expuestos	caso
55	Femenino	Primaria	expuestos	caso
56	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
56	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
56	Masculino	Primaria	expuestos	caso
56	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
56	Femenino	Superior técnica	no expuestos	control
56	Femenino	Secundaria	expuestos	control
56	Femenino	Secundaria	expuestos	control
56	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
56	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
56	Femenino	Secundaria	expuestos	control
57	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
57	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
57	Masculino	Secundaria	expuestos	control
57	Masculino	Secundaria	expuestos	control
57	Masculino	Secundaria	expuestos	control

57	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
57	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
57	Masculino	Secundaria	expuestos	control
57	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
57	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
57	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
57	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
57	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
57	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
57	Femenino	Primaria	expuestos	control
57	Femenino	Primaria	expuestos	control
57	Femenino	Primaria	expuestos	control
58	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
58	Masculino	Secundaria	expuestos	control
58	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
58	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
58	Masculino	Primaria	expuestos	control
58	Masculino	Primaria	expuestos	caso
58	Masculino	Primaria	expuestos	caso
58	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
58	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
58	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
58	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
58	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
58	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
58	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
58	Femenino	Primaria	expuestos	control
58	Femenino	Primaria	expuestos	control
58	Femenino	Primaria	expuestos	caso
59	Masculino	Superior técnica	no expuestos	control
59	Masculino	Superior técnica	no expuestos	control
59	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
59	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
59	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
59	Masculino	Primaria	expuestos	control
59	Masculino	Primaria	expuestos	caso
59	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
59	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
59	Femenino	Primaria	expuestos	caso
59	Femenino	Primaria	expuestos	caso
60	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
60	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
60	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
60	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
60	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso

60	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
60	Masculino	Secundaria	expuestos	control
60	Masculino	Secundaria	expuestos	control
60	Masculino	Primaria	expuestos	control
60	Masculino	Primaria	expuestos	caso
60	Masculino	Primaria	expuestos	caso
60	Masculino	Primaria	expuestos	caso
60	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
60	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
60	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
60	Femenino	Primaria	expuestos	control
60	Femenino	Primaria	expuestos	control
60	Femenino	Primaria	expuestos	caso
61	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
61	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
61	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
61	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
61	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
61	Masculino	Primaria	expuestos	caso
61	Masculino	Primaria	expuestos	caso
61	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
61	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
61	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
61	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
61	Femenino	Secundaria	expuestos	control
61	Femenino	Primaria	expuestos	control
61	Femenino	Primaria	expuestos	caso
62	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
62	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
62	Masculino	Secundaria	expuestos	control
62	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
62	Masculino	Secundaria	expuestos	control
62	Masculino	Primaria	expuestos	control
62	Masculino	Analfabeto	expuestos	caso
62	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
62	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
62	Femenino	Secundaria	expuestos	control
62	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
62	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
62	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
62	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
62	Femenino	Primaria	expuestos	control
62	Femenino	Primaria	expuestos	control
62	Femenino	Primaria	expuestos	control
62	Femenino	Primaria	expuestos	control

62	Femenino	Primaria	expuestos	caso
62	Femenino	Primaria	expuestos	caso
62	Femenino	Primaria	expuestos	caso
62	Femenino	Primaria	expuestos	caso
62	Femenino	Primaria	expuestos	caso
63	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
63	Masculino	Superior técnica	no expuestos	control
63	Masculino	Secundaria	expuestos	control
63	Masculino	Secundaria	expuestos	control
63	Masculino	Primaria	expuestos	control
63	Masculino	Primaria	expuestos	caso
63	Masculino	Primaria	expuestos	control
63	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
63	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
63	Femenino	Superior técnica	no expuestos	caso
63	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
63	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
63	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
63	Femenino	Primaria	expuestos	caso
63	Femenino	Primaria	expuestos	caso
63	Femenino	Analfabeto	expuestos	caso
64	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
64	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
64	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
64	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
64	Masculino	Primaria	expuestos	control
64	Masculino	Primaria	expuestos	caso
64	Masculino	Primaria	expuestos	caso
64	Masculino	Primaria	expuestos	caso
64	Femenino	Secundaria	expuestos	control
64	Femenino	Secundaria	expuestos	control
64	Femenino	Secundaria	expuestos	control
64	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
64	Femenino	Primaria	expuestos	caso
64	Femenino	Primaria	expuestos	caso
64	Femenino	Primaria	expuestos	control
65	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
65	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	control
65	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
65	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
65	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
65	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
65	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
65	Masculino	Superior técnica	no expuestos	control
65	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso

65	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
65	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
65	Masculino	Superior técnica	no expuestos	caso
65	Masculino	Secundaria	expuestos	control
65	Masculino	Secundaria	expuestos	control
65	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
65	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
65	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
65	Masculino	Secundaria	expuestos	caso
65	Masculino	Primaria	expuestos	control
65	Masculino	Primaria	expuestos	control
65	Masculino	Primaria	expuestos	control
65	Masculino	Analfabeto	expuestos	caso
65	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	control
65	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
65	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	caso
65	Femenino	Superior técnica	no expuestos	caso
65	Femenino	Superior técnica	no expuestos	caso
65	Femenino	Superior técnica	no expuestos	caso
65	Femenino	Superior técnica	no expuestos	caso
65	Femenino	Secundaria	expuestos	control
65	Femenino	Secundaria	expuestos	control
65	Femenino	Secundaria	expuestos	control
65	Femenino	Secundaria	expuestos	control
65	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
65	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
65	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
65	Femenino	Secundaria	expuestos	caso
65	Femenino	Primaria	expuestos	control
65	Femenino	Primaria	expuestos	control
65	Femenino	Primaria	expuestos	caso
65	Femenino	Primaria	expuestos	caso

ANEXO 4. CÁLCULO CASOS- CONTROL: OPEN EPI

Estudio de Casos-Controles pareados

Análisis de tabla simple

	Controles	
	(+)	(-)
(+)	83	83 166
Casos (-)	69	69 138
	152	152304

Medidas de Asociación

Prueba	Valor	gl	Valores P 1-Cola	2-Colas
McNemar	1.289	1		0.2561
McNemar con corrección de continuidad	1.112	1		0.2917
Exacto de Fisher			0.1458	0.2917
Mid-p exacto			0.1288	0.2576

There are 152 discordant pairs.
Because this number is >= 20, the McNemar test can be used.

Cálculos basados en Odds

Parámetro	Estimador Puntual	Intervalos de confianza al 95% Inferior,Superior	Tipo
Odds Ratio ajustado	1.203	0.8741, 1.657*	Series de Taylor
Odds Ratio CMLE*	1.203	0.8741, 1.659*	Mid-P exacto
		0.8835, 1.68*	Exacto de Fisher

ANEXO 5. CÁLCULO ODDS RATIO (OR)

Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*	0.9723	0.8094, 1.551*	Mid-P exacto
		0.5944, 1.59*	Exacto de Fisher
Odds Ratio	0.9722	0.8106, 1.548*	Series de Taylor
Fracción prevenible pob.(ORFPp)	1.754%	-38.02, 23.98	
Fracción prevenible en expuestos (ORFPe)	2.778%	-54.81, 38.94	

*Estimador de máxima verosimilitud de Odds Ratio
(P) indica un valor P de una-cola para la asociación positiva o negativa. De otra forma, los valores P exactos de una cola son para una asociación positiva.
Martin D, Austin H (1991) Un programa eficaz para calcular el estimador de máxima verosimilitud y los límites de confianza exactos para una odds ratio común. Epidemiologia 2, 359-362.
* ’ Test de exclusión por límites de confianza al 95% de 0 a 1, como se indica
P-values < 0.05 and confidence limits excluding null values (0,1, or [n]) are highlighted.
Ver los primeros ítems: examinar primero la opción de los autores.

ANEXO 6. POBLACIÓN PARROQUIA SUCRE

PARROQUIA URBANA	Sexo	De 45 a 49 años	De 50 a 54 años	De 55 a 59 años	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	TOTAL POBLACIÓN
SUCRE		De 45 a 49 años	De 50 a 54 años	De 55 a 59 años	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	
	Hombre	448	401	385	321	235	1.790
	Mujer	562	562	484	377	286	2.271
	Total	1.010	963	869	698	521	4.061