



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“Relación entre nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia Hermano Miguel, Cuenca Ecuador, 2017.”**

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

AUTOR: Celi Costa José Andrés

TUTOR: González Campoverde, Lorena Alexandra Od. Esp

CUENCA

2018

**DECLARACIÓN:**

Yo, Celi Costa José Andrés bajo juramento declaro que el presente trabajo aquí escrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen el presente trabajo; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

.....

Autor: Celi Costa José Andrés.

C.I: 1103816003

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

El presente trabajo denominado “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS EN LA PARROQUIA HERMANO MIGUEL, CUENCA – ECUADOR, 2017”, realizado por CELI COSTA JOSÉ ANDRÉS, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero 2018.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador del Departamento De Investigación.

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.**

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.**

De mi consideración:

El presente trabajo denominado “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS EN LA PARROQUIA HERMANO MIGUEL, CUENCA – ECUADOR, 2017” realizado por CELI COSTA JOSÉ ANDRÉS, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero 2018.

.....

Od. Esp. González Campoverde, Lorena Alexandra.

## DEDICATORIA.

A Dios, quien supo darme fuerza para seguir adelante y nunca decaer por los problemas que se prestaban.

A mis padres, por el gran apoyo incondicional su amor, su confianza y entrega desmedida para poder realizarme como profesional, y agradecerle por la mejor herencia que un hijo puede recibir el estudio.

A todas las personas que conforman mi familia, siempre me he sentido orgulloso por la familia que tengo, se han preocupado de mí desde el momento en que llegué a este mundo, me han formado para saber cómo luchar y salir victorioso ante las diversas adversidades de la vida.

Quiero agradecerles por todo, no me alcanzan las palabras para expresar el orgullo y lo bien que me siento por tener una familia tan asombrosa.

A la Dra. Lorena Gonzales mi asesora de tesis, por la orientación y ayuda que me brindó para la realización de esta tesis, por su apoyo y amistad.

A la Universidad, a mis maestros y compañeros por el apoyo, paciencia y amistad que me han brindado.

**EPÍGRAFE.**

“Sueña cuando acaba el día,  
Sueña y tus sueños podrían hacerse realidad,  
Las cosas nunca son tan malas como parecen,  
Así que sueña, sueña, sueña”.

**Philip Roth**

**AGRADECIMIENTO:**

A Dios por haberme regalado el don de la vida y una familia maravillosa.

A mis Padres y Hermanos que, con su apoyo, comprensión y afecto moral, estuvieron siempre conmigo en los momentos más difíciles de mi formación, cuando necesité fuerzas y ánimo para poder afrontar el presente y continuar mis estudios.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**INEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censos.

**OTC:** Over The Counter.

**DHIS:** Division of Health Informatics & Surveillance.

**ENEMDU:** Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo.

**MIES:** Ministerio de Inclusión Económica y Social – Ecuador.

## Índice de Contenido

<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>15</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> .....	<b>16</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN:</b> .....	<b>16</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
<b>3.1 Objetivo General:</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos:</b> .....	<b>17</b>
<b>4. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>18</b>
<b>4.1 Conceptos</b> .....	<b>18</b>
<b>4.1.1 Factores que Influyen en la Automedicación</b> .....	<b>19</b>
<b>4.1.1.a Factores relacionados con el paciente</b> .....	<b>19</b>
<b>4.1.1.b Factores relacionados con el proceso</b> .....	<b>20</b>
<b>4.1.1.c Factores relacionados con los farmacéuticos</b> .....	<b>20</b>
<b>4.1.1.d Factores relacionados con los profesionales</b> .....	<b>21</b>
<b>4.1.2 Consecuencias de la Automedicación</b> .....	<b>21</b>
<b>4.1.3 La Automedicación como comportamiento de consumo influido por la publicidad</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1.4 Importancia del fenómeno de la automedicación</b> .....	<b>23</b>
<b>4.1.5 Frecuencia de Automedicación</b> .....	<b>23</b>
<b>4.1.6 Repercusiones de la Automedicación</b> .....	<b>24</b>
<b>4.1.6.a Repercusiones positivas de la Automedicación</b> .....	<b>24</b>
<b>4.1.6.b Repercusiones negativas de la Automedicación</b> .....	<b>24</b>
<b>4.1.7 Ingreso Económico en el Ecuador</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1.8 Incidencia de la pobreza y pobreza extrema</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1.9 Incidencia de la pobreza y pobreza extrema - ciudades principales del Ecuador</b> .....	<b>26</b>
<b>4.1.10 Gasto en salud pública en Ecuador</b> .....	<b>26</b>
<b>4.1.11 Ingreso económico en el Ecuador según el género</b> .....	<b>27</b>
<b>4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:</b> .....	<b>27</b>
<b>5. HIPÓTESIS</b> .....	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b> .....	<b>1</b>
<b>1. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>33</b>
<b>2. POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	<b>33</b>
<b>Criterios de selección:</b> .....	<b>33</b>
<b>2.1.a Criterios de inclusión:</b> .....	<b>33</b>
<b>2.1.b Criterios de exclusión:</b> .....	<b>33</b>

b. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	34
5.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. ....	34
6.8 INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
a. Instrumentos documentales: .....	34
4.2 Instrumentos mecánicos: .....	34
4.3 Materiales:.....	34
4.4 Recursos: .....	34
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS. ....	35
5.1 Ubicación espacial. ....	35
5.2 Ubicación temporal. ....	35
5.3 Procedimiento para la toma de datos. ....	35
5. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS. ....	36
6. ASPECTOS BIOÉTICOS. ....	36
CAPÍTULO III .....	24
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	24
7. BIBLIOGRAFÍA. ....	49

### ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO.....	44
TABLA N°2 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO CON LA EDAD .....	45
TABLA N°3 RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO Y LA AUTOMEDICACIÓN.....	46

## RESUMEN.

**OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue determinar la “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO Y LA AUTOMEDICACIÓN en adultos mayores de 65 años en la parroquia Hermano Miguel, Cuenca – Ecuador, 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio caso-control transversal. La población estuvo conformada por personas adultas mayores de 65 años pertenecientes a la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Se calculó el tamaño de muestra, se encuestó en la parroquia a 449 personas de los quienes se parearon 148 por grupo. Se aplicó la encuesta “Barreras para el acceso al servicio Odontológico” exclusivamente el cuestionario de Automedicación(Conhi), misma que se realizó puerta a puerta y cara a cara realizó la encuesta puerta a puerta, cumpliendo con los criterios de ética **RESULTADOS:** La distribución de la muestra de la población de la Parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca-Ecuador estuvo conformada por 41.9% de sexo masculino y 58.1% de sexo femenino Los resultados muestran que se encontró un total de 296 personas mayores de 65 años en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca de los cuales 124 son de sexo masculino (41.9%) y 172 son de sexo femenino (58.1%), El nivel económico de la población de estudio fue: nivel bajo (80.7%), bajo y nivel alto (19.3%). **CONCLUSIÓN:** No existe diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de ingreso económico y la Automedicación.

**PALABRAS CLAVE:** Relación, Automedicación, Nivel de Ingreso Económico, Barreras al acceso Odontológico, Caso-Control.

## **ABSTRACT**

**AIM:** The objective of this research was to determine the "RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF ECONOMIC INCOME AND AUTOMATION in adults over 65 years old in the Hermano Miguel parish, Cuenca - Ecuador, 2017. **MATERIAL AND METHODS:** Field, communication and cross-sectional study. The population consisted of adults over 65 belonging to the Hermano Miguel parish of the city of Cuenca-Ecuador. The sample size was calculated, 449 people were surveyed in the parish. The survey "Barriers to access to the dental service" was applied exclusively to the self-medication questionnaire, the door-to-door survey was carried out for each person between the ages of 65 and over, the surveys started after signing the informed consent **RESULTS:** results show that a total of 254 people were found, representing 56.5% of the total population who do not self-medicate and 254 people who represent 43.4% who self-medicated **CONCLUSIONS:** There are statistically significant differences between self-medication, income level, person who recommends the medication, pharmaceutical form and type of ailment.

**KEY WORDS:** Relationship, Self-medication, Level of Economic Income, Barriers to dental access.

## INTRODUCCIÓN.

La ingesta o consumo de distintos fármacos sin la necesidad de una prescripción por parte del médico hablamos de automedicación ya sea por iniciativa propia o por consejo no calificado por terceras personas para aliviar un dolor o enfermedad.

La automedicación es frecuente no solo en nuestro medio sino también a nivel mundial, llevada a cabo por distintos factores como: sociales, económicas y culturales que más que satisfacer las necesidades de salud por parte del individuo las agravan.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la automedicación como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo <sup>1,5</sup>. Dentro del Ecuador existen fármacos que se pueden adquirir sin prescripción médica por el hecho de estar clasificados por la dirección nacional de medicamentos y dispositivos médicos del ministerio de salud pública.

En el ámbito de la Odontológica el automedicarse es muy frecuente, ya que los diferentes fármacos que precisan una receta médica son de fácil obtención, ya sea por reutilización de una prescripción previa o simplemente adquirida directamente en la botica o farmacia.

Claro está que este fenómeno se ha convertido con el pasar del tiempo en un hecho inconsciente e inevitable, frente a la promoción de la salud, ya sea por factores culturales o económicos.

El nivel de ingreso económico juega un papel fundamental en este fenómeno, pues muchas de las veces el consumidor se ve obligado a la auto prescripción debido al costo de los servicios de salud privado, la comodidad del paciente está relacionado directamente ya que es más práctico tomar un medicamento y no acudir a los distintos centros de salud ya sean públicos o privados.

El INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos), señala que el ingreso mínimo de una familia ecuatoriana conformada por cuatro miembros, es de USD 545.07.

Además, que el aumento de la canasta básica fue de un 0,55% que fue de USD 419.25. El valor de la canasta básica en la región Sierra fue de USD 586.48. En cambio, en la de la Costa fue de USD 576,47. <sup>2</sup>

Así mismo, el INEC indica que Cuenca tiene la canasta básica más cara, USD 597.23.

No existen gran cantidad de datos relativos a este fenómeno en nuestra población, el objetivo del presente estudio es determinar la relación entre el nivel de ingreso

económico y la automedicación en pacientes mayores a 65 años pertenecientes a la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca en el periodo 2017-2018.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**



## 1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:

Distintos son los factores que implican en el consumo de fármacos, entre ellos cabe citar la edad, el sexo, nivel de ingreso económico, la orientación hacia el cuidado hacia sí mismo y el conocimiento que se tiene del medicamento <sup>1,3</sup>. En América Latina se han realizado estudios en los que se han comprobado que la automedicación es reiterada, En Brasil, Haak y otros autores señalaron que “la automedicación fue la forma más común de adquisición de medicamentos, 40% a 43% en las farmacias”<sup>4,7,8</sup>. En nuestro país, Price realizó un muestreo en dos farmacias observando que el 51% de las ventas se hizo sin prescripción alguna, vendiéndose medicamentos que se acompañaban de serios efectos colaterales.<sup>3,4,5</sup>

El problema de investigación que se planteó en este trabajo de titulación estuvo dirigido a responder la pregunta ¿Existe relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia Hermano Miguel Cuenca – Ecuador, 2017?

## 2. JUSTIFICACIÓN:

Este tema de investigación está enfocado principalmente a los adultos mayores a 65 años en de edad que están en la tercera etapa de vida. Mediante este proyecto de investigación se podrá saber la proporción de adultos mayores de 65 años de edad su nivel de ingreso económico y la automedicación, y se podrá hacer una inferencia estadística hacia la población adulta mayor en general. La comunidad a la que va dirigido este estudio es la ciudad de Cuenca, principalmente a la parroquia Hermano Miguel. Es de interés también para otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de sus características epidemiológicas.

El presente estudio tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes (en los últimos 5 años) cerca de la relación entre la automedicación y el nivel de ingreso económico en adultos mayores a 65 años.

La administración de fármacos sin que exista una prescripción médica y el desconocimiento acerca de las indicaciones del medicamento, hacen de la automedicación sea un gran problema dentro de la población. Esto se debe tanto a la

falta de regularización como en el control en la venta de fármacos, estos son factores que predisponen a las personas a crear resistencia a ciertos tipos de medicamentos.

La presente investigación servirá como base para futuros proyectos en los cuales permitan controlar la libre venta de fármacos sin prescripción médica, controlar el conocimiento que poseen los farmacéuticos al momento de vender un medicamento, ya que es una investigación que se realiza por primera vez en el ámbito local y que permitirá comparar con datos obtenidos en otras ciudades del país y de la región.

Lo que se pretende es poder mejorar la calidad de vida de las personas no solo de la parroquia en la que se realizó la investigación, sino también a nivel de toda la ciudad, el país, y a nivel mundial, mediante la utilización de datos exactos que permitan concientizar a las personas de los peligros a los que se exponen al automedicarse, lo cual ayudara para determinar un acercamiento entre la atención en salud y la comunidad.

El interés personal en esta investigación es la obtención del título de odontólogo. La viabilidad está garantizada por las encuestas realizadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, en este estudio no se están vulnerando los derechos de las personas.

### **3. OBJETIVOS.**

#### **3.1 Objetivo General:**

Determinar la relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia Hermano Miguel, Cuenca-Ecuador, 2017.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Analizar la muestra según sexo.
- Analizar la muestra según edad.

## 4. MARCO TEÓRICO.

### 4.1 Conceptos.

La Real Academia de la Lengua Española define la acción de automedicarse como “tomar un medicamento, o seguir un tratamiento, sin prescripción médica”. La automedicación es un fenómeno que atenta contra la salud de quienes lo practican, debido a la falta de regulación en la venta de distintas drogas sin ninguna prescripción médica, por parte de las autoridades pertinentes, a fin de evitar gastos: clínicos, hospitalarios, médicos, entendidos como gastos de consulta e inversión de tiempo personal<sup>1,5,7</sup>.

Kregar define a la automedicación como el uso de fármacos, sin previa receta, por iniciativa propia de las personas, y define al autocuidado como un conjunto de actividades efectuadas por las personas sin que exista la asistencia de profesionales de la salud. “La automedicación constituyen prácticas riesgosas” Las consecuencias que puede producir este fenómeno entre las principales tenemos el enmascaramiento de una enfermedad las reacciones adversas y las interacciones de medicamentos el aumento de la resistencia antimicrobiana, la incorrecta elección de fármacos y por último la farmacodependencia<sup>5,6</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud, el término automedicación hace referencia al “uso de productos médicos o farmacológicos por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que éste adolece”.<sup>1,3,6</sup>

#### 4.1.1 Contexto Histórico.

El hombre a lo largo del tiempo ha usado diferentes recursos naturales como las hierbas, agua, frutos e incluso el fuego para aliviar sus males, enfermedades o dolencias desde los inicios de la historia, la antigua civilización de América del Sur se obtuvo las hojas de coca de las cuales se extraía la cocaína, las hojas de coca se masticaban por placer, para reducir la fatiga y especialmente mitigar el dolor.

Para el diagnóstico de este fenómeno decimos que es insuficiente ya que “está limitado por el reducido conocimiento de los resultados”, los mismos que corresponden al mal uso de los medicamentos y a su vez a la poca asistencia a los diferentes servicios de la salud.

Han sido insuficientes y subestimados los peligros potenciales de la automedicación sobre la inadecuada forma de lidiar con las drogas. “Los pueblos ancestrales en su núcleo social enseñaban a preparar sus brebajes; es decir, a través del conocimiento empírico descubrieron cómo aliviar los padecimientos de las tribus o comunidades ante la ausencia de fármacos”.<sup>3,5,7</sup>

#### **4.1.2 Factores que Influyen en la Automedicación.**

La educación sanitaria es una gran medida para poder controlar y al mismo tiempo evitar el consumo excesivo, desmedido de medicamentos y así procurar disminuir los efectos colaterales de los fármacos.

Los seres humanos no solamente han consumido medicamentos farmacológicos, sino también no farmacológicos, debido a un comportamiento individual del uso y abuso de medicamentos inducido más por la publicidad y el mercadeo de las industrias farmacéuticas.<sup>7,8,9</sup>

Claramente el auto consumo de medicamentos sin prescripción médica es un factor de riesgo y con el paso del tiempo se ha convertido en un hecho inconsciente e inevitable por parte de los individuos, frente a la promoción de la salud, ya sea por factores culturales o económicos, y resulta necesario hacer campañas a nivel individual como masivo de las consecuencias que conllevan el automedicarse.

Los principales causantes de la automedicación son: el factor económico, cultural, social, y la concientización de los individuos y organizaciones inmersos dentro de la salud.<sup>1,7,9</sup>

##### **4.1.2.1 Factores relacionados con el paciente.**

No se puede manifestar que la edad o el sexo estén relacionada con la automedicación, pero según los estudios realizados se puede afirmar que existe una mayor frecuencia del uso de medicamentos sin prescripción médica en pacientes de sexo femenino<sup>10,11</sup>. Lo que sí se puede confirmar que la automedicación tiene relación directa con el nivel cultural, autoestima, nivel económico y una falta de preocupación por la salud<sup>4-5</sup>. Por otra parte, las experiencias previas suponen un componente fundamental en la toma de decisiones sobre automedicación.

#### **4.1.2.2 Factores relacionados con el entorno.**

La comodidad es uno de los motivos de la automedicación, en cualquier lugar se venden medicamentos, por lo que las personas suelen tomar esta determinación evitando así ir a una consulta, caminar hasta la farmacia o consultar a su médico.<sup>3,5,11</sup>

Las diferentes concepciones de la salud, la enfermedad y el funcionamiento del cuerpo humano están íntimamente ligada a las necesidades del hombre.<sup>12</sup>. Por otra parte, en el hogar la familia es el primer nivel de cuidado en donde la madre es una de la responsable de iniciar la automedicación debido a su alto nivel de protección.

Los medios de comunicación son determinantes y tienen un gran impacto en el área de la salud, los mismos que son fundamentales ya que pueden fomentar creencias y conductas dentro de una población.

Indistintamente entre los practicantes de este hábito hay quienes desconocen la gravedad de usar fármacos de forma indiscriminada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 50% de los medicamentos se venden de una forma inapropiada, según la misma organización la mitad de los pacientes tampoco se toman los medicamentos de la forma como el médico se los recetó.<sup>12,13</sup>

Ese impacto está ligado a los intereses de la industria farmacéutica, los mismos que perciben a los medios de comunicación como herramientas fundamentales para alcanzar sus principales objetivos que son las ganancias, y estimular la demanda de productos innecesarios y muchas veces perjudiciales para la salud.<sup>13, 14</sup>

#### **4.1.3 Factores relacionados con el proceso.**

Cuando existen personas con enfermedades de procesos crónicos la tasa de automedicación es mucho mayor que en la de pacientes con enfermedades o procesos agudos.<sup>7, 15</sup>

#### **4.1.4 Factores relacionados con los farmacéuticos.**

El farmacéutico es determinante en el autocuidado de la salud en general, ya que están capacitados para dar consejo y recomendar el producto más adecuado para cada dolencia menor que presente la persona que acuda a la farmacia. “La población

considera a los farmacéuticos como una especie de médicos o como una fuente importante para consultar sobre el uso de los medicamentos.<sup>14,15</sup>

#### **4.1.5 Factores relacionados con los profesionales.**

Cuando el paciente recurre a un profesional de la salud tiene plena confianza y expectativa en cuanto a la mejoría de su salud con ayuda del tratamiento farmacológico, hay que destacar el importante papel de los profesionales de la salud que realizan en la asistencia de las diferentes enfermedades, dolencias, molestias que presentan cada uno de los pacientes, la persona tiende a repetir una conducta terapéutica en enfermedades posteriores con sintomatología similar y por ello tiende a reincidir con el tratamiento pautado sin necesidad de acudir nuevamente al médico.<sup>3,4, 16</sup>

#### **4.1.6 Consecuencias de la Automedicación.**

Si bien es cierto que la automedicación ayuda a mejorar y aliviar dolencias menores, en otros casos pueden generar cierta dependencia o cubrir otras patologías, pues las dosis elevadas y sin control pueden provocar, con el transcurso del tiempo, diversos problemas como: accidentes cardiovasculares, problemas gástricos, etc.

En el Ecuador este fenómeno es un problema, donde la desconfianza hacia los médicos, el escaso o insuficiente sistema de salud, la demora en la atención, y el alto costo de las consultas médicas privadas hacen que las personas tomen salidas como la automedicación y la auto prescripción.

Cada medicamento con su respectivo principio activo que trae consigo una reacción adversa. “La automedicación puede enmascarar una enfermedad que requiera atención médica inmediata o arrojar falsos diagnósticos”.<sup>3,5,6,8</sup>

Las principales consecuencias de la automedicación son:

- **Resistencia antimicrobiana.**

El uso desmedido de antibióticos aumenta la resistencia antimicrobiana, así como también cantidad de fármacos que dejan de ser eficientes o efectivos para combatir los procesos de tipo infeccioso.

En los países subdesarrollados se registran por lo menos 50 mil muertes anuales como consecuencia del abuso de antibióticos que lleva implícita la baja resistencia a las enfermedades, producto de la automedicación. <sup>(17)</sup>

Las consecuencias del uso excesivo de antibióticos son altas debido a la demanda social y sanitaria <sup>(16)</sup>.

- **Reacciones adversas a los medicamentos.**

Más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toman correctamente, según informa la OMS. <sup>(13)</sup>

El uso erróneo de medicamentos puede ser causa de enfermedades, dolencias e incluso la muerte.

Entre los factores negativos que existen al automedicarse encontramos los efectos secundarios, posibles interacciones farmacológicas, el uso de medicamentos en situaciones en las cuales se contraindica o se produzca reacciones adversas.

#### **4.1.7 La Automedicación como comportamiento de consumo influido por la publicidad.**

La propaganda de los medicamentos forma un papel importante en promover el simbolismo de los medicamentos y la automedicación, ya que es un importante vehículo de información para la población.

El consumo de medicamentos inducido por la publicidad produce que las personas no solamente consuman medicamentos farmacológicos, si no también no farmacológicos, el comportamiento individual en el consumo de medicamentos inducido por distintos métodos de publicidad. <sup>1,4,6,14</sup>

La educación sanitaria es recomendada para evitar y controlar el abusivo consumo y además algunos de los efectos secundarios que producen los medicamentos, “el fenómeno de la automedicación es claramente un factor de riesgo frente a la promoción de la salud”, el cual se ha convertido en un hecho inevitable, ya sea por factores culturales o económicos y resulta necesario indagar acerca del fenómeno global y actual

de la automedicación con el propósito de ofrecer una explicación tanto a nivel masivo como a nivel individual.<sup>13,14</sup>

#### **4.1.8 Importancia del fenómeno de la automedicación.**

Existen varios factores relacionados con la distribución de medicamentos sin prescripción médica, como por ejemplo una opción legal de compra de medicamentos de venta libre denominados OTC (Over-The Counter) los cuales se utilizan en más de 450 condiciones médicas que tienen una frecuencia alta y presentan un costo elevado para los sistemas sanitarios.<sup>14,18</sup>

Se destaca el uso de la automedicación en personas con nivel sociocultural alto, de elevada autoestima, con mayor preocupación por su propia salud y según algunos estudios revelan la automedicación aumenta en personas de edad avanzada.<sup>1,19</sup>

Cuando la automedicación se produce, y sobre todo si se produce de una forma poco responsable, es necesaria la ayuda de los profesionales sanitarios, principalmente para ayudar al consumidor a reconocer mejor los síntomas a tratar; asegurar que su situación es la adecuada y determinar que los medicamentos que elige son los más convenientes para él y que conoce perfectamente sus indicaciones y pautas de uso. Cuando el farmacéutico detecte que la automedicación se produce fuera de unos parámetros adecuados, su principal consejo al usuario es que acuda al médico para reorientar su tratamiento.<sup>18-20</sup>

Dos aspectos son fundamentales para comprender la importancia de la automedicación; su frecuencia y sus repercusiones.

#### **4.1.9 Frecuencia de Automedicación.**

Son múltiples los estudios publicados que hacen referencia a la incidencia y frecuencia de la automedicación. Una primera aproximación sería decir que más del 50%, hasta el 90% según algunos autores, de los problemas de salud no llegan a los profesionales y que en un alto porcentaje de los mismos se recurre a algún tipo de automedicación. Asimismo, existen investigaciones que han puesto de manifiesto que más de la mitad de las solicitudes a las oficinas de farmacia de medicamentos como analgésicos o antibióticos se realizan sin prescripción.<sup>1,3,21</sup>

Los síntomas que dan lugar con mayor frecuencia a la automedicación son el dolor (cefalea, dolor espalda, odinofagia, etc.), la fiebre, la tos y los problemas gastrointestinales (acidez gástrica, diarrea, estreñimiento, etc.)<sup>1,4,5</sup> y los grupos farmacológicos más consumidos como automedicación están encabezados por los analgésicos/antiinflamatorios, seguidos de los antibióticos y de los “anticatarrales” y de fármacos para sintomatología digestiva como antiácidos y laxantes.<sup>10,19</sup>

#### **4.1.10 Repercusiones de la Automedicación.**

##### **4.1.10.1 Repercusiones positivas de la Automedicación.**

Independencia y capacidad funcional del paciente, puede continuar realizando sus actividades diarias sin que sea necesario tener que recurrir al médico o profesional de la salud<sup>19,20,21</sup>.

Evita la utilización de otras alternativas. Diversos autores piensan que, si los pacientes no pudieran recurrir a la automedicación, una parte de los mismos recurriría a otras formas de autocuidados menos fiables y más peligrosas.<sup>7-8-11</sup>

##### **4.1.10.2 Repercusiones negativas de la Automedicación.**

El uso impropio o incorrecto de medicamentos puede dar lugar a distintos efectos tóxicos indeseables, por la falta de conocimiento de su prescripción y vigilancia en cuanto a su posología, restricciones, etc.

Cuando se consumen conjuntamente dos o más medicamentos de manera imprudente, el riesgo de que se produzcan interacciones inhibitorias o potencializadoras y además de distintos efectos colaterales, así como hemorragias, somnolencia, etc.<sup>6-8-13</sup>

Se modifican la sintomatología de la enfermedad provocando retraso y dificultad en el diagnóstico de la misma.

Estudios demuestran que el 70% de pacientes que acuden a los diferentes servicios de salud tanto privados como públicos, ya van automedicadas.<sup>11-18</sup>

Las reacciones alérgicas o de hipersensibilidad son muy notorias desde el primer uso o después de varias tomas o aplicaciones. Estos cuadros inician en forma moderada, pero hay casos graves y hasta fatales (reacción a las penicilinas, etc.) o bien provocar un efecto "de rebote" (sobre todo en el uso de corticosteroides).<sup>12-13</sup>

Intoxicaciones que originan cuadros de: gastritis, vómitos, náuseas, visión borrosa, daño hepático, etc.

#### **4.1.11 Ingreso Económico en el Ecuador.**

En el 2016, la economía ecuatoriana registró la peor tasa de crecimiento de los últimos años.<sup>21</sup>

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la pobreza a nivel nacional en marzo de 2016 se ubicó en 25,35% en comparación al 24,12% de marzo de 2015, la variación de 1,23 puntos porcentuales no es estadísticamente significativa.<sup>2</sup>

La pobreza para el mismo periodo, a nivel rural varió de 43,35% en 2015 a 43,96% en 2016, una variación no significativa de 0,61 puntos porcentuales<sup>2</sup>.

La pobreza urbana en marzo de 2016 fue de 16,63%, mientras que en marzo de 2015 se ubicó en 15,07%, una variación no significativa de 1,56 puntos porcentuales. Ambato es el dominio auto representado con menor tasa de pobreza (7,77%), mientras que Machala la de mayor incidencia (13,77%).<sup>2</sup>

Para la medición de la pobreza el INEC utiliza recomendaciones internacionales para lo cual se compara el ingreso per cápita familiar con la línea de pobreza y pobreza extrema que en marzo de 2016.

Se ubicaron en US\$ 84,25 y US\$ 47,48 mensuales por persona respectivamente. Los individuos cuyo ingreso per cápita es menor a la línea de pobreza son considerados pobres, y si es menor a la línea de pobreza extrema son considerados pobres extremos.

#### **4.1.12 Incidencia de la pobreza y pobreza extrema.**

En marzo de 2016 la línea de pobreza se ubicó en US\$ 84,25 mensuales por persona, mientras que la línea de pobreza extrema en US\$ 47,48 mensuales per cápita con este

umbral, a nivel nacional la incidencia de la pobreza es del 25,35% y la extrema pobreza del 10,05%.<sup>2,23</sup>

A nivel urbano la incidencia de la pobreza es del 16,63% y la extrema pobreza del 5,60%, mientras que en el área rural la pobreza es del 43,96% y la pobreza extrema del 19,53%.

#### **4.1.13 Incidencia de la pobreza y pobreza extrema - ciudades principales del Ecuador.**

En dos de las cinco ciudades auto-representadas (Machala y Ambato) existe una reducción de la pobreza en el periodo de referencia, sin embargo, son variaciones no significativas estadísticamente. La ciudad que registra la mayor incidencia de pobreza en marzo de 2016 es Machala (13,77%) y el menor nivel de pobreza es Ambato (7,77%). (Anexo 3)<sup>2,22,23</sup>

El salario básico unificado para el año 2017 en el Ecuador fue de 375 dólares, es un valor mínimo que recibe el trabajador a fin de cada mes.<sup>22-23</sup>

#### **4.1.14 Gasto en salud pública en Ecuador.**

El gasto público en sanidad fue de millones de dólares en el 2017, con lo que representó el 10,23% del gasto público total. “Esta cifra supone que el gasto público en sanidad en 2014 alcanzó el 4,51% del PIB”.<sup>22,24</sup>

En 2014, el gasto público per cápita en sanidad en Ecuador fue de 217 dólares por habitante.<sup>2,22,25</sup>

Se trata del gasto total en salud dividido entre todos sus habitantes, independientemente de la edad o situación de éstos.

El gasto público en salud comprende el gasto recurrente y de capitales provenientes de los presupuestos públicos (centrales y locales), el endeudamiento externo y las donaciones (incluidas las donaciones de los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales) y los fondos de seguro de salud social (u obligatorio)<sup>22,26</sup>

#### 4.1.15 Ingreso económico en el Ecuador según el género.

Cuando el análisis se hace por la situación que enfrentan por separado hombres y mujeres, los datos revelan que existe inequidad de género en el ámbito laboral.

Según el INEC, un hombre con empleo recibió en promedio \$ 355,7; mientras que el ingreso de una mujer se ubicó en \$ 278,9. La diferencia entre ambos es de \$ 76,8.<sup>23,25,27</sup>

A lo largo de los últimos doce meses el ingreso de un hombre tuvo su pico más alto en septiembre de 2016 con \$ 371,3. Luego empezó a descender hasta su nivel actual, que es el mismo de 2016. Con las mujeres el panorama es distinto, pese a que su participación en la tasa de empleo global es de 94,1%. Al comparar junio del año pasado con el mismo mes del presente se observa una reducción de sus ingresos de \$ 11,6.<sup>25,27</sup>

#### 4.1.16 Nivel de Ingreso Económico en Adultos Mayores a 65 años en el Ecuador.

El 50 % de los adultos mayores que habitan en el Ecuador se encuentran en condiciones precarias, sin acceso a salud, vivienda, educación y entorno familiar adecuados.<sup>27,28</sup>

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en su encuesta nacional de salud, bienestar y envejecimiento Sabe I Ecuador, reveló que la población adulta en el 2016 fue de 1'156.117 personas mayores de 60 años.

De cada 10 adultos mayores en el país uno vive en buenas condiciones, mientras que más de la mitad en buenas o regulares y un tercio habita en situación mala o indigente.

Casi un cuarto de este grupo poblacional fue calificado como indigente, lo cual indica una condición de desigualdad que ubica a 396 mil adultos mayores en situación de desventaja frente al resto, reseña el censo del MIES

#### 4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

- **Obra:** Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú <sup>(10)</sup>.

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

**Resultados:** Los resultados muestran que se encontró un total de 202 pacientes que acudieron al “Hospital Nacional Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 18.32% de los pacientes dijeron que no se automedicaban y el 81.68 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. En la institución privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la “Clínica Dental Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 37.55 % dijeron que no se automedicaban y el 62.45 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban.

- **Obra:** Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia <sup>29</sup>.

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

**Resultados:** De las 276 encuestas realizadas, se analizaron 270. La prevalencia de automedicación fue del 79,3%. El único factor con asociación estadística fue pertenecer a un semestre clínico ( $p = 0,020$ ). Los medicamentos automedicados con mayor frecuencia son acetaminofén (10,8%), e ibuprofeno (3,9%). Entre los medicamentos automedicados, el 70,6% requiere prescripción médica. Las indicaciones más frecuentes fueron cefalea (10,6%), resfriado común (4,2%) y dismenorrea (3,4%). El 39,1% de los encuestados cumplen los criterios de automedicación responsable.

- **Obra:** Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia <sup>30</sup>.

**Autor:** Jobany Castro Espinosa, Jhon Fredy Arboleda Geovo, Paula Andrea Samboni Novoa.

**Resultados:** De las personas encuestadas, se encontró que la amoxicilina (31 %) fue el antibiótico más adquirido; las tabletas (71 %), la forma farmacéutica más común; las afecciones del tracto respiratorio (26 %), el motivo de consulta mayoritariamente; y el vendedor de la droguería (49 %), la persona que más aconsejó el uso de lo referido. La prevalencia de automedicación fue del 7 %. Se encontró que la oportunidad de automedicarse entre quienes adquieren amoxicilina fue de 2,4 veces mayor, comparado con quienes adquieren otro

antibiótico ( $p < 0,05$ ). La oportunidad de adquirir amoxicilina entre quienes son aconsejados por el vendedor de la droguería resultó 2,7 veces mayor, comparado con quienes fueron aconsejados por otra persona; 3,0 veces mayor si es hombre y 3,1 veces mayor si el motivo de consulta es respiratorio comparado con otros motivos.

- **Obra:** Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá <sup>31</sup>.

**Autor:** José J. López, Rodolfo Dennis, Sonia M. Moscoso.

**Resultados:** La automedicación fue de 27,3 % (IC 95 %, 19,2 % - 35,3 %) y la autoprescripción de 7,7 % (IC 95%, 2,8 %-12,5 %). La afiliación al Sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud (OR=2,61 IC 95 % 1,4-4,8) está asociado con ésta conducta. No se encontró asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripa. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (480 %) y recursos económicos (43 %), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia.
- **Obra:** Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. <sup>32</sup>

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

**Resultados:** La prevalencia de automedicación fue de 38,8%. La fuente generadora y los factores determinantes prevalentes de esta práctica fueron el propio estudiante (54,1%) y la falta de tiempo para ir al médico (50%), respectivamente. La dipirona fue el analgésico más utilizado (59,8%) y el alivio del dolor clasificado como bueno (Md=8,5;Máx=10;Mín=0). La prevalencia de la automedicación fue mayor que aquella observada en estudios semejantes y para muchos estudiantes el alivio fue bueno, hecho que puede retardar la elucidación del diagnóstico y del tratamiento adecuado del dolor.
- **Obra:** La automedicación en la cultura universitaria <sup>29</sup>

**Autor:** María Mercedes De Pablo

**Resultados:** (a) un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable, (b) consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción, (c) desconocen reacciones fisiológicas como eventos adversos, (d) usan indistintamente medicamentos sintéticos y naturales, (e) reconocen implicaciones de EA, pero creen estar capacitados para manejar su salud, cuando se trata de procesos autocatalogados poco importantes.

- **Obra:** Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel Oviedo - Paraguay, marzo a mayo 2014. <sup>33</sup>

**Autor:** Escobar Salinas Jorge Sebastián, Ríos González Carlos Miguel.

**Resultados:** Se incluyeron a 360 sujetos de entre 18 a 78 años ( $41,98 \pm 16,62$ ), de los cuales el 65,6% son femeninos. El 48,3% se automedica, el 28,3% no considera necesaria la consulta médica. El 55% considera que le farmacéutico está capacitado para prescribir medicamentos. El 75% afirma que la automedicación es una práctica riesgosa. Los fármacos más frecuentes consumidos sin prescripción médica fueron los analgésicos 66,3% y Antigripales 17,4%.

- **Obra:** Prevalencia y factores asociados a la automedicación en adultos en el Distrito Federal, Brasil: estudio transversal de base poblacional. <sup>34</sup>

**Autor:** Paulo Henrique Faria Domínguez, Taís Freire Galvão, Keitty Regina Cordeiro de Andrade, Paula Caetano Araújo, Marcus Tolentino Silva, Mauricio Gomes Pereira.

**Resultados:** Se entrevistaron 1.820 personas, de las cuales 646 han usado al menos un medicamento; la prevalencia de automedicación fue de 14,9% (IC95%: 12,6%;17,5%); el análisis ajustado mostró una asociación negativa en personas de 50 a 65 años (RP=0,26 - IC95%: 0,15;0,47) y enfermedades crónicas (RP=0,38 - IC95%: 0,28;0,51); los adultos con problemas en la práctica de actividades cotidianas (RP=2,25 - IC95%: 1,43;3,53) se auto medicaron más.

- **Obra:** Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. <sup>35</sup>

**Autor:** Rocío Hermoza-Moquillaza, César Loza-Munarriz, Diana Rodríguez-Hurtado, César Arellano-Sacramento, Víctor Hermoza-Moquillaza.

**Resultados:** La frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65% (IC 95% 0,4985 – 0,6302). El 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario

y secundario). Los tipos de automedicación más frecuentes fue la sugerida por el propio usuario en un 49,13% y la sugerida por los familiares en un 21,74%. El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos gastrointestinales 15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35%.

- **Obra:** Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. <sup>36</sup>

**Autor:** F. Gabriel Jiménez-Núñez, Julio Ruiz-Palmero, Lourdes López-Cózar Ruiz, Melchor Gómez-García.

**Resultados:** La prevalencia de automedicación reconocida por los alumnos fue del 72,7%, siendo mayor entre aquellos que aconsejaban o prestaban medicamentos, opinaban que la automedicación es una práctica eficaz y cuyos progenitores no poseían estudios universitarios. Tras la intervención educativa no disminuyó la prevalencia de automedicación, pero sí el hábito de recomendar y prestar medicamentos, el consumo de anticonceptivos y la creencia en la eficacia de la automedicación. Se observó una mejora en la clasificación correcta de los grupos farmacológicos, pasando del 45,4% al 58,2%, fundamentalmente en relación con un reconocimiento más adecuado de la antibioterapia y discriminación correcta de analgésicos y antiinflamatorios

## 5. HIPÓTESIS.

El nivel de ingreso económico está asociado a la automedicación de los adultos mayores de 65 años en la parroquia Hermano Miguel de la Ciudad de Cuenca.

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.**

## 1. MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** Cuantitativo<sup>40</sup>.

**Diseño de investigación:** Caso-Control<sup>41</sup>.

**Nivel de investigación:** Relacional.

**Tipo de investigación:**

- **Ámbito:** De campo.
- **Técnica:** Comunicacional.
- **Temporalidad:** Retrospectivo<sup>41</sup>.

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

En la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca- Ecuador según estadísticas del INEC del censo del año 2010, existe una población de 800 personas mayores de 65 años, La población de estudio fue de "499" cuestionarios realizados a adultos mayores de 65 años de la parroquia Hermano Miguel, y se emparejaron un total de 296 encuestas teniendo así 148 casos y 148 controles<sup>42</sup>

**Criterios de selección:**

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección.

### 2.1.a Criterios de inclusión:

Se incluyeron en el presente estudio, personas que aceptaron las encuestas, encuestas llenas sin errores realizados a adultos mayores de 65 años.

### 2.1.b Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio a los cuestionarios resueltos por odontólogos, médicos o familiares de odontólogos o médicos.

Personas con trastornos psicológicos, problemas neuronales, motores y discapacitados.

Esta cantidad de fichas proviene de una población de 499 personas mayores a 65 años de la parroquia Hermano Miguel, para lo cual se aplicó la fórmula por conveniencia, logrando un total de 296 encuestas, se detalla el cálculo a continuación:

### b. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

El muestreo se calculó por medio de conveniencia, y se obtuvo 148 casos y 148 controles de 499 fichas encuestadas pertenecientes a la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca-Ecuador.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE.	INDICADORES.	TIPO.	ESCALA.	DATOS.
Automedicación	Cuestionario	Cualitativa	Nominal	Si / No
Nivel de Ingreso Económico		Cualitativa	Nominal	Alto Bajo
Edad	Adultos mayores de 65 años	Cuantitativa	Escala de razón	
Sexo	Características genotípicas de la persona	Hombre Mujer	Nominal	Masculino Femenino

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

#### a. Instrumentos documentales:

Cuestionario Barreras para el acceso Odontológico (Anexo 1) de este cuestionario se utilizó la parte de “automedicación”.

#### 4.2 Instrumentos mecánicos:

Tablero, computador.

#### 4.3 Materiales:

a. Materiales de escritorio: papel, esferos, lapiceros, borrador, etc.

#### 4.4 Recursos:

Para llevar a cabo la investigación se necesitaron:

- Recursos humanos (Encuestadores y Tutores).
- Recursos institucionales (UCACUE).
- Recursos financieros (autofinanciados).

## **5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.**

### **5.1 Ubicación espacial.**

La parroquia Hermano Miguel, se encuentra comprendida dentro de los siguientes límites: se parte desde el límite Urbano nor-occidental establecido en el Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca (P.D.D.U.C.), en dirección oriental hasta la prolongación norte de la Avenida Cornelio Vintimilla para continuar por la vereda occidental de esta Avenida en dirección Sur, y desde este punto sigue una línea imaginaria hasta encontrarse con la Avenida Miguel Narváez; se cruza esta avenida en dirección sur y avanza por la vereda occidental de la calle Abrahán Sarmiento hasta la intersección de la Carrera Vega Muñoz; continúa en dirección oriental de la vereda sur de la Calle Vega Muñoz, hasta la vereda occidental de la carrera Coronel Tálbot; en sentido sur por la vereda occidental de la calle Coronel Tálbot hasta la intersección del Río Tomebamba; continúa aguas arriba por la margen norte del Río Tomebamba hasta el Límite Urbano, para seguir por dicho Límite en sentido norte hasta llegar al punto de partida.

### **5.2 Ubicación temporal.**

La investigación se realizó a partir del 03 de junio del 2017, hasta el 07 de julio de 2017, recolectando datos de los cuestionarios, que reflejan la situación de automedicación.

### **5.3 Procedimiento para la toma de datos.**

Para el registro de los datos se procedió a ubicar los límites de la parroquia Hermano Miguel, luego se realizó la distribución de bloques o manzanas correspondientes a la parroquia por pareja, continuamos casa por casa, empezando con un saludo muy cordial y explicando que es una encuesta que se realiza con la finalidad de obtener datos para el presente trabajo de investigación, mencionando el tema y las secciones que comprenden el cuestionario junto a las escalas que se va a utilizar para calificar.

Para el registro de datos, se tomó a consideración las encuestas de la parroquia "Hermano Miguel", las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO versión 7.2 mismas que reflejan la información epidemiológica.

### **Método de examen utilizado por los examinadores.**

Las encuestas originales de barreras para el acceso odontológico de la ciudad de Cuenca 2017 que reposan en los archivos del Departamento de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca, fueron llenadas en base a los siguientes criterios:

El método fue comunicacional una entrevista directa en la cual se le indicó previamente al encuestado el tipo de preguntas.

### **5. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.**

Se ejecutó el análisis descriptivo de la muestra mediante la determinación de frecuencias y porcentajes en relación con nivel de ingreso económico y automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia Hermano Miguel. Para determinar la relación entre nivel de ingreso económico y automedicación se aplicará la prueba estadística ODDS RATION ya que el mismo permite determinar la dependencia o independencia de las dos variables de estudio nivel de ingreso económico y automedicación.

FÓRMULA:

	<b>Casos</b>	<b>Controles</b>
<b>Expuestos</b>	A	b
<b>No expuestos</b>	C	d

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

### **6. ASPECTOS BIOÉTICOS.**

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos debido a que se informó a los encuestados que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y que sus respuestas solo servirán para el presente proyecto; se les solicitó que firmen el Consentimiento Informado.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.**

## **1. RESULTADOS.**

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de los adultos mayores a 65 años de la Parroquia Hermano Miguel, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

**TABLA N°1 Distribución de la muestra según sexo.**

	<b>SE AUTOMEDICA</b>	<b>NO SE AUTOMEDICA</b>
<b>FEMENINO</b>	86	86
<b>MASCULINO</b>	62	62
<b>TOTAL</b>	148	148

**Interpretación:** La tabla evidencia la distribución de la muestra de acuerdo al sexo, se puede observar que existe mayor población de mujeres y menor población de varones de adultos mayores de 65 años de la Parroquia Hermano Miguel.

TABLA N°2 Distribución de la muestra de acuerdo con la edad

	SE AUTOMEDICA	NO SE AUTOMEDICA
65	14	14
66	17	17
67	13	13
68	18	18
69	16	16
70	7	7
71	7	7
72	7	7
73	5	5
74	8	8
75	6	6
76	3	3
77	2	2
78	3	3
79	3	3
80	8	8
81	2	2
82	1	1
85	2	2
86	5	5
89	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>148</b>

**Interpretación:** Se puede evidenciar en la tabla la distribución de la muestra según la edad, debido al tipo de estudio, caso-control existe un valor similar entre personas que presentan la enfermedad y las que no, además, se evidencia un mayor número de casos y controles en las edades 66, 68, 69.

**TABLA N°3 Relación entre nivel de ingreso económico y la automedicación**

	SE AUTOMEDICA	NO SE AUTOMEDICA
<b>BAJO INGRESO ECONÓMICO</b>	114	125
<b>ALTO INGRESO ECONÓMICO</b>	34	23
<b>TOTAL</b>	148	148

**OR: 0.6169 IC 95%(0.01-0.35)**

**Interpretación:** La relación entre la automedicación y el nivel de ingreso económico tuvo un valor de Odds Ratio de 0.6169 y se determinó que el bajo nivel de ingreso económico es un factor de protección. Se registraron datos con gran diferencia estadística el nivel de ingreso económico en la población adulta mayor de 65 años en el sexo femenino se encontraron personas con menor ingreso económico que en el sexo masculino.

## 2. DISCUSIÓN:

La investigación realizada entre los meses septiembre 2017 a febrero 2018 en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca-Ecuador, fue ejecutada con el afán de determinar principalmente la relación entre la Automedicación y el Nivel de Ingreso Económico en adultos mayores de 65 años, se analizaron otras variables como el nivel de ingreso económico, sexo, edad.

A nivel mundial los datos sobre automedicación no son de todo certeros, pues no recoge toda la información acerca de este fenómeno y adicionalmente porque hay interés de las industrias farmacéuticas en el aumento de las ventas de sus productos sin que importen ni cómo se consigue el fármaco, los principios activos, o el tipo de uso que se les da a los mismos.

Dentro de nuestro país no existen datos concretos acerca de este fenómeno, pues en las investigaciones sobre este tema, no se diferencia la automedicación entre personas que tengan un mejor nivel de ingreso económico y que viven en la ciudad donde es más fácil obtener fármacos, de aquellas personas que tienen un nivel de ingreso económico inferior y que viven en zona rurales.

En el presente estudio se observó que las mujeres se automedican en mayor frecuencia que los hombres, 58% y 42% respectivamente, resultado similar a lo reportado por Gómez<sup>2</sup> quién demostró, mediante un análisis multivariado que existía una asociación entre el género femenino y la automedicación, donde el 61,1% fueron mujeres. A diferencia de lo reportado por Conhi y Castillo que señalan que no existen diferencias significativas con respecto al sexo, sin embargo, en el sexo femenino fue ligeramente superior con respecto al sexo masculino.

Tella y Yovera <sup>22</sup> realizaron un estudio similar de automedicación en Perú en el distrito de Chiclayo, donde se identificó la relación entre la automedicación y factores económicos, sociales y culturales, las personas que se automedicaban eran quienes tenían un ingreso bajo, menos de 500 nuevos soles (143 dólares americanos) mensuales. Estos hallazgos son similares a los encontrados en la presente investigación, el mayor porcentaje de los pobladores que incurrían en la automedicación tenían un ingreso económico menor al sueldo básico 385 dólares. ( $X^2= 0,069$ ). Aguedo <sup>37</sup> señala hallazgos similares el mayor porcentaje para el uso de automedicación farmacológica era en la población del nivel económico bajo (25.77%).

Existe alta consistencia con los resultados de otros estudios (independientemente de la metodología) respecto a los medicamentos que son consumidos sin prescripción médica, esto puede deberse que son fármacos clasificados como medicamentos de venta libre lo que favorece esta práctica, o que los signos o síntomas para los cuales se utilizan son considerados tan leves que no ameritan una consulta médica. En este estudio, la utilización de antibióticos no se encuentra en primeros lugares posiblemente debido a la intensa campaña del MSP, sobre la prohibición de vender estos medicamentos sin receta médica. La familia de medicamentos de mayor consumo sin receta médica son los analgésicos con el 52% semejante al estudio realizado por López <sup>(29)</sup> y col que destaca el consumo de este medicamento correspondiente al 59.3%. Hernández y Novoa señalan que por lo general las personas que se automedican con analgésicos tienen experiencias anteriores de alguna dolencia menor, en las que visitaron al médico para un diagnóstico.

Estudios realizados por Aguedo <sup>(37)</sup>, muestran que existen diferencias significativas con respecto a la persona quien recomienda la automedicación teniendo al farmacéutico con un porcentaje del 33.94% seguido por familiar con un porcentaje del 26.67% resultados similares a este estudio. La persona quien más recomienda la automedicación en esta investigación fue el farmacéutico con un porcentaje del 66.2% seguido por familiar con un porcentaje del 23.6% de la población encuestada.

Los resultados que se han dado en el presente estudio en relación con los medios de comunicación que influyen en la automedicación fue la televisión, la misma que ha tenido una mayor captación de los recursos de publicidad de todas las industrias incluyendo a la farmacéutica, con un porcentaje 66.2% semejante al estudio realizado por Muñoz <sup>(19)</sup>, con un porcentaje de 34.7%, Tella y Yovera <sup>(22)</sup> obtuvieron resultados similares con un porcentaje de 38,65%.

### 3. CONCLUSIONES:

No existe diferencia significativa en relación con el nivel de ingreso económico y la automedicación en los adultos mayores de 65 años de la parroquia hermano miguel de la ciudad de cuenca ecuador, Las cifras de automedicación, aunque todavía preocupantes desde el punto de vista de salud pública, son más bajas que las encontradas en estudios similares.

El nivel económico de la población de estudio fue: nivel bajo (80.7%), bajo y nivel alto (19.3%).

No existe relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación.

El fenómeno de la automedicación afecta a muchas personas de diferentes estratos en la parroquia hermano miguel de la ciudad de cuenca y que está presente sin que medie en ella el nivel de ingreso económico.

No se tiene en el Ecuador un plan claro que permita determinar a nivel nacional cuales son los porcentajes de personas que incurren en la automedicación, así como también, los efectos secundarios que este fenómeno pueda causar.

Uno de los principales efectos adversos de la automedicación es la resistencia antimicrobiana un hecho inevitable y que está en aumento constante.

**BIBLIOGRAFÍA.**

- 1 Conhi A decacdcl. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. Rev Estomatol Herediana. 2015 Julio-Septiembre; 25(3).
- 2 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . [online].; 2017 [cited 2017 noviembre 18. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/puestos-de-trabajo-horas-trabajadas-y-remuneraciones/>.
- 3 Patricia Guillem Sáiza FFBFGFCSS. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. Scielo. 2010 Junio; 3(1).
- 4 Juneth r. Monografías.com. [online].; 2008 [cited 2017 abril 07. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos93/la-automedicacion/la-automedicacion.shtml>.
- 5 Kregar GFEJ. ¿Qué se entiende por automedicación? Acta Farmacéutica Bonaerense. 2008 Octubre; 24(01).
- 6 Stefania HOS. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería. In Factores en la Automedicación; 2015; Lima. P. 15-16.
- 7 Rodríguez sam. Estudio - prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de santiago. Departamento de ciencias y tecnología farmacéutica de la universidad de chile. 2012 octubre; 01(01).
- 8 Sánchez BC NG. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. Evista de Enfermeria Neurlogica. 2012 Noviembre; 01(03).
- 9 Martins AGL. encod.org. [Online].; 2008 [cited 2017 SEPTIEMBRE 23. Available from: <http://encod.org/info/HISTORIA-INTERNACIONAL-DE-LA-DROGA.html>.
- 10 Conhi A y col. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. Scielo.com. 2015 Julio; 01(03).
- 11 Sánchez yl. Diario la estrella. [online].; 2010 [cited 2017 septiembre 26. Available from: [diario.laestrella.com.pa](http://diario.laestrella.com.pa).

- 12 Restrepo AACMLMCMMSDNRoger. La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos. Unav. 2009 diciembre; 01(03).
- 13 Salud OMDL. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2002 [cited 2017 Septiembre 12]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>.
- 14 Istúriz CFAOF. Impacto de los medios de comunicación en la salud. Scielo.br. 2013 Enero; 37(96).
- 15 Martín FC. [Documento].; 2011 [cited 2017 Septiembre 25]. Available from: <http://www.repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>.
- 16 Forner S SDSMSBF. Salud Y Farmacos. [Online].; 2010 [cited 2017 Septiembre 25]. Available from: <http://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/feb2013/publicidad-de-medicamentos-automedicacin-y-tica-farmacutica-una-trada-farmacutica/>.
- 17 Orellana FNC. Sura. [online].; 2012 [cited 2017 septiembre 27]. Available from: <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/peligros-automedicacion.aspx>.
- 18 S. Mam. Medicación sin receta etc. 2012th ed. Editores M, editor. Santiago de Chile: Medical Editores S.A; 2013.
- 19 F. Caamaño AFLLJGO. La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios. ScienDirect. 2000 Abril; 14(4).
- 20 Galán A. El Rol del Farmacéutico. Pharmaceutical Care España. 2000 Agosto; 1(157-164).
- 21 Angeles PMMLMJF. Automedicación en población Urbana de Cuernavaca. Salud Pública de México. Angeles, Petra, Medina, María Luisa, Molina, Juan Francisco 2002; 16(30-38).
- 22 Vera St, Puyan AY. Monografias.com. [Online].; 2013 [cited 2017 Septiembre 25]. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml>.
- 23 M Salvador, C. Larrea, P. Belmont Un índice difuso de niveles socioeconómicos

- en quito. Revista epn. 2914 octubre; 34(1).
- 24** Cápita Gesp. Grupo Banco Mundial. [Online].; 2017 [cited 2017 diciembre 1. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PCAP>.
- 25** Mancilla JC. Gasto público en salud en el Ecuador. Rev. Med. FCM-UCSG. 2012 Enero; 18(1).
- 26** Padilla LC. Andes. [Online].; 2012 [cited 2017 DICIEMBRE 3. Available from: <http://andes.info.ec/2009->.
- 27** Col cfsy. mujeres y hombres del ecuador en cifras iii. in mujeres y hombres del ecuador en cifras iii; 2014; quito. P. 73-103.
- 28** B kp. 150 millones de 'abuelos' viven sin ingresos. Población del adulto mayor - instituto nacional de estadística y censos. 2014 octubre: p. 1.
- 29** Claudia Alejandra López-Cabra jmgbcdadpubcaco. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. 2016 Abril; 45(3).
- 30** Jobany castro espinosa jfa. Prevalencia y determinantes de automedicacion con antibioticos en una comuna de santiago de cali. Rev Cubana Farm. 2014 marzo; 48(1).
- 31** JJ Lopez rdysmm. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev. Salud pública. 2009 Mayo/Junio; 11(3).
- 32** Souza lafea. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2011 Abril; 9(2).
- 33** Escobar Salinas jsyrgcm. Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel Oviedo - Paraguay. Revista científica. 2014 Mayo; 12(1).
- 34** DOMINGUES phfea. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en adultos en el Distrito Federal, Brasil: estudio transversal de base poblaciona. Epidemiol. Serv. Saúde. 2017; 26(2).
- 35** R, Hermoza-moquillaza. Automedicación en un distrito de lima metropolitana, Perú. Revista medica herediana. 2016; 27(1).

- 36 F. Gabriel Jiménez-núñez jrplcrmvg. Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la facultad de ciencias de la educación de la universidad de Málaga. Educación médica. 2017 octubre; 18(4).
- 37 Castillo AAD. Relación entre la Automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socio economico-cultural de los pobladores del distrito de independencia. odontología sanmarquina. 2007 Diciembre; 2(78-82).
- 38 Bagozzi MD. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2004 [cited 2017 abril 07. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es/>.
- 39 Universo E. El ingreso económico familiar en Ecuador cubre el 93% de la canasta básica. Canasta Basica. 2018 enero: p. 22-23.
- 40 Villavicencio Caparó E, et al. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología Activa. 2016;1(1):75-78.
- 41 Villavicencio Caparó , et al. Diseños de estudios clínicos en odontología Odontología Activa. 2017;1(2):83-86.
- 42 Villavicencio Caparó E, et al. ¿Cuántas personas debo encuestar? Odontología Activa. 2017;2(1):59-62

## 1. ANEXOS.

### Anexo 1. ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.

#### ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CI: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) TIEMPO: \_\_\_\_\_ Min

Edad: \_\_\_\_\_ AÑOS Ocupación: \_\_\_\_\_

PARROQUIA: \_\_\_\_\_

#### OPCIONAL

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	

Ingreso mensual familiar aproximado: \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: \_\_\_\_\_

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
<b>1. Usualmente usa Ud.:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes</li> <li>b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes</li> <li>c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si ninguno o si ni el literal b ni el literal c están marcados
<b>2. En la actualidad:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista</li> <li>b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto</li> <li>c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año</li> <li>d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no esta planeando ir a un dentista ahora</li> <li>e. Ira pronto al dentista</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si el literal a o d están marcados
<b>3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. De inmediato va a un dentista</li> <li>b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista</li> <li>c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si el literal a o d están marcados
<b>4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cuando el dentista le recuerda</li> <li>b. Al final de la última cita</li> <li>c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo</li> <li>d. Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si el literal d está marcado
<b>5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema</li> <li>b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista</li> <li>c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si los literales a o c están marcados
<b>6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años</li> <li>b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales</li> <li>c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita</li> <li>d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si los literales a b o e están marcados
<b>7. Si tuviera un diente muy doloroso:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Preferiría que le saquen</li> <li>b. Preferiría dejarlo sin tratamiento</li> <li>c. Preferiría realizar una restauración</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si los literales a o b están marcados
<b>8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso</li> <li>b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista</li> <li>c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista</li> <li>d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes</li> <li>e. Porque cuesta mucho</li> <li>f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista</li> <li>g. Pospone las citas, asiste al dentista regularmente</li> </ul>	<p><b>Valor:</b> 1 si los literales b d o g están marcados</p> <p>Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental</p>

NEGLIGENCIA DENTAL					
Califique del 1 al 5 si está de acuerdo con esta frase :	Definitivamente no			Definitivamente si	
	1	2	3	4	5
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 medica? SI ( ) NO ( )	
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación?	
a) Médico	e) Familiar
b) Odontólogo	f) Amistades
c) Farmacéutico	g) Por iniciativa propia
d) Técnico en farmacia	
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? ( tomar medicamento sin prescripción médica)	
a) Fiebre	d) Dolor de cabeza
b) Dolor de estomago	e) Gripe
c) Dolor de diente	f) Otros
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo?	
a) Por indicación del técnico de farmacia	d) Por hábito
b) Porque es muy cara la consulta	e) Otros
c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa	
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? ( tomar medicamento sin prescripción médica)	
a) 1 día	c) 3 días
b) 2 días	d) O más
20. Dónde adquirió el medicamento:	
a) Farmacia	c) Bodega
b) Botica	d) Establecimiento de salud
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica?	
a) Antiinflamatorios	d) Ansiolíticos
b) Antibiótico	e) Otros
c) Analgésicos	
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica?	
a) Pastillas	d) Intramuscular
b) Jarabe	e) Endovenosa
c) Suspensión	
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación?	
a) Televisión	d) Afiches
b) Slogan	e) Radio
c) Paneles	

ANSIEDAD	
24. Comienzé 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 odontologo 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 esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si ( ) NO ( )	
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 ( )	

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

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL	
34. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías? Si ( ) NO( )	
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas? Si ( ) NO( )	
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"? Si ( ) NO( )	
37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por si 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? Excelente d. Malo Muy Bueno e. No se c. Bueno	
43. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes? a. 1 al día b. 2 al día c. 3 al día d. O más	
44. En las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental? a. 1 al día b. 2 a la semana c. 3 a la semana d. O más	

RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de 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 necesite:	1 2 3 4 5
52. Le habla en términos que Ud. entiende:	1 2 3 4 5
53. Le enseña los procedimientos de higiene oral:	1 2 3 4 5
54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral:	1 2 3 4 5
55. Se asegura de que entienda todo:	1 2 3 4 5
56. Le alienta a hacer preguntas:	1 2 3 4 5
59. Le involucra en las decisiones que toma:	1 2 3 4 5
57. Discute los pros y los contras e seguir incluyendo planes por hacer:	1 2 3 4 5
58. Muestra cuidado y preocupación:	1 2 3 4 5
59. Se toma el tiempo necesario con Ud.:	1 2 3 4 5

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

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de ánimo (sin 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 que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona	1 2 3 4 5
78. Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalin y aspirina	1 2 3 4 5
	poco seguido/ muy seguido
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen	1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita	1 2 3 4 5

## Anexo 2.

Edad	SEXO	NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO	EXP NI	AUTOMEDICACIÓN	CASO/CONTROL
65	Masculino	350	EXPUESTO	Yes	1
65	Masculino	187.5	EXPUESTO	No	1
65	Masculino	500	NOEXPUESTO	Yes	2
65	Masculino	250	EXPUESTO	No	2
65	Masculino	180	EXPUESTO	Yes	3
65	Masculino	300	EXPUESTO	No	3
65	Masculino	325	EXPUESTO	Yes	4
65	Masculino	185	EXPUESTO	No	4
65	Masculino	187.5	EXPUESTO	Yes	5
65	Masculino	300	EXPUESTO	No	5
65	Masculino	400	NOEXPUESTO	Yes	6
65	Masculino	187.5	EXPUESTO	No	6
66	Masculino	140	EXPUESTO	Yes	7
66	Masculino	300	EXPUESTO	No	7
66	Masculino	273.3333333	EXPUESTO	Yes	8
66	Masculino	800	NOEXPUESTO	No	8
66	Masculino	775	NOEXPUESTO	Yes	9
66	Masculino	150	EXPUESTO	No	9
66	Masculino	750	NOEXPUESTO	Yes	10
66	Masculino	400	NOEXPUESTO	No	10
66	Masculino	900	NOEXPUESTO	Yes	11
66	Masculino	550	NOEXPUESTO	No	11
66	Masculino	187.5	EXPUESTO	Yes	12
66	Masculino	225	EXPUESTO	No	12
67	Masculino	233.3333333	EXPUESTO	Yes	13
67	Masculino	375	EXPUESTO	No	13
67	Masculino	250	EXPUESTO	Yes	14
67	Masculino	200	EXPUESTO	No	14
67	Masculino	350	EXPUESTO	Yes	15
67	Masculino	87.5	EXPUESTO	No	15
67	Masculino	112.5	EXPUESTO	Yes	16
67	Masculino	187.5	EXPUESTO	No	16
67	Masculino	1200	NOEXPUESTO	Yes	17
67	Masculino	350	EXPUESTO	No	17
67	Masculino	150	EXPUESTO	Yes	18
67	Masculino	266.6666667	EXPUESTO	No	18
67	Masculino	375	EXPUESTO	Yes	19
67	Masculino	160	EXPUESTO	No	19
68	Masculino	66.66666667	EXPUESTO	Yes	20
68	Masculino	350	EXPUESTO	No	20

68	Masculino	485	NOEXPUESTO	Yes	21
68	Masculino	200	EXPUESTO	No	21
68	Masculino	133.3333333	EXPUESTO	Yes	22
68	Masculino	750	NOEXPUESTO	No	22
68	Masculino	87.5	EXPUESTO	Yes	23
68	Masculino	187.5	EXPUESTO	No	23
68	Masculino	175	EXPUESTO	Yes	24
68	Masculino	900	NOEXPUESTO	No	24
68	Masculino	400	NOEXPUESTO	Yes	25
68	Masculino	122.6666667	EXPUESTO	No	25
68	Masculino	750	NOEXPUESTO	Yes	26
68	Masculino	233.3333333	EXPUESTO	No	26
68	Masculino	400	NOEXPUESTO	Yes	27
68	Masculino	128	EXPUESTO	No	27
68	Masculino	800	NOEXPUESTO	Yes	28
68	Masculino	300	EXPUESTO	No	28
68	Masculino	195	EXPUESTO	Yes	29
68	Masculino	384	NOEXPUESTO	No	29
69	Masculino	250	EXPUESTO	Yes	30
69	Masculino	130	EXPUESTO	No	30
69	Masculino	187.5	EXPUESTO	Yes	31
69	Masculino	125	EXPUESTO	No	31
69	Masculino	300	EXPUESTO	Yes	32
69	Masculino	166.6666667	EXPUESTO	No	32
69	Masculino	190	EXPUESTO	Yes	33
69	Masculino	442.5	NOEXPUESTO	No	34
69	Masculino	212.5	EXPUESTO	Yes	35
69	Masculino	166.6666667	EXPUESTO	No	35
69	Masculino	300	EXPUESTO	Yes	36
69	Masculino	192	EXPUESTO	No	36
70	Masculino	175	EXPUESTO	Yes	37
70	Masculino	93.75	EXPUESTO	No	37
70	Masculino	160	EXPUESTO	Yes	38
70	Masculino	225.25	EXPUESTO	No	38
70	Masculino	187.5	EXPUESTO	Yes	39
70	Masculino	116.6666667	EXPUESTO	No	39
71	Masculino	400	NOEXPUESTO	Yes	40
71	Masculino	116.6666667	EXPUESTO	No	40
71	Masculino	174.5	EXPUESTO	Yes	41
71	Masculino	500	NOEXPUESTO	No	41
72	Masculino	750	NOEXPUESTO	Yes	42
72	Masculino	600	NOEXPUESTO	No	42
72	Masculino	175	EXPUESTO	Yes	43

72	Masculino	187.5	EXPUESTO	No	43
72	Masculino	133.3333333	EXPUESTO	Yes	44
72	Masculino	187.5	EXPUESTO	No	44
74	Masculino	350	EXPUESTO	Yes	45
74	Masculino	195	EXPUESTO	No	45
74	Masculino	300	EXPUESTO	Yes	46
74	Masculino	187.5	EXPUESTO	No	46
74	Masculino	375	EXPUESTO	Yes	47
74	Masculino	187.5	EXPUESTO	No	47
74	Masculino	187.5	EXPUESTO	Yes	48
74	Masculino	350	EXPUESTO	No	48
74	Masculino	187.5	EXPUESTO	Yes	49
74	Masculino	375	EXPUESTO	No	49
75	Masculino	212.5	EXPUESTO	Yes	50
75	Masculino	187.5	EXPUESTO	No	50
75	Masculino	150	EXPUESTO	Yes	51
75	Masculino	187.5	EXPUESTO	No	51
76	Masculino	160	EXPUESTO	Yes	52
76	Masculino	187.5	EXPUESTO	No	52
78	Masculino	333.3333333	EXPUESTO	Yes	53
78	Masculino	100	EXPUESTO	No	53
78	Masculino	580	NOEXPUESTO	Yes	54
78	Masculino	120	EXPUESTO	No	54
79	Masculino	350	EXPUESTO	Yes	55
79	Masculino	187.5	EXPUESTO	No	55
79	Masculino	450	NOEXPUESTO	Yes	56
79	Masculino	250	EXPUESTO	No	56
80	Masculino	200	EXPUESTO	Yes	57
80	Masculino	75	EXPUESTO	No	57
80	Masculino	233.3333333	EXPUESTO	Yes	58
80	Masculino	75	EXPUESTO	No	58
80	Masculino	375	EXPUESTO	Yes	59
80	Masculino	200	EXPUESTO	No	59
80	Masculino	250	EXPUESTO	Yes	60
80	Masculino	380	NOEXPUESTO	No	60
81	Masculino	400	NOEXPUESTO	Yes	61
81	Masculino	70	EXPUESTO	No	61
81	Masculino	400	NOEXPUESTO	Yes	62
81	Masculino	187.5	EXPUESTO	No	62
85	Masculino	80	EXPUESTO	Yes	63
85	Masculino	133.3333333	EXPUESTO	No	63

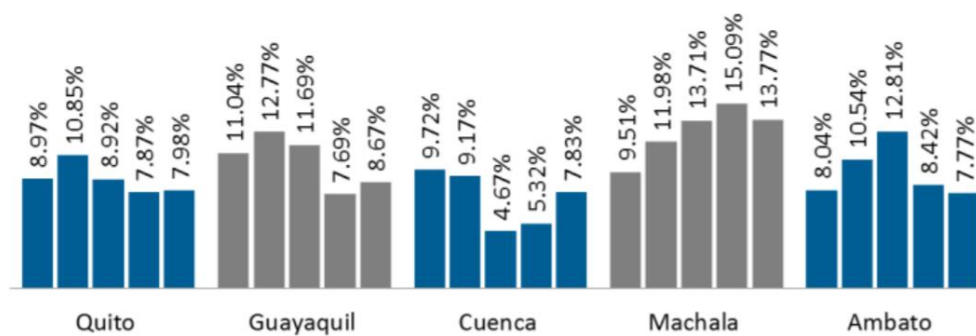
Edad	SEXO	NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO	EXP NI	AUTOMEDICACIÓN	CASO/CONTROL
65	Femenino	375	EXPUESTO	Yes	1
65	Femenino	500	NOEXPUESTO	No	1
65	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	2
65	Femenino	66.66666667	EXPUESTO	No	2
65	Femenino	125	EXPUESTO	Yes	3
65	Femenino	250	EXPUESTO	No	3
65	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	4
65	Femenino	200	EXPUESTO	No	4
65	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	5
65	Femenino	75	EXPUESTO	No	5
65	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	6
65	Femenino	150	EXPUESTO	No	6
65	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	7
65	Femenino	195	EXPUESTO	No	7
65	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	8
65	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	8
66	Femenino	90	EXPUESTO	Yes	9
66	Femenino	120	EXPUESTO	No	9
66	Femenino	300	EXPUESTO	Yes	10
66	Femenino	300	EXPUESTO	No	10
66	Femenino	340	EXPUESTO	Yes	11
66	Femenino	125	EXPUESTO	No	11
66	Femenino	266.6666667	EXPUESTO	Yes	12
66	Femenino	87.5	EXPUESTO	No	12
66	Femenino	600	NOEXPUESTO	Yes	13
66	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	13
66	Femenino	300	EXPUESTO	Yes	14
66	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	14
66	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	15
66	Femenino	400	NOEXPUESTO	No	15
66	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	16
66	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	16
66	Femenino	266.6666667	EXPUESTO	Yes	17
66	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	17
66	Femenino	350	EXPUESTO	Yes	18
66	Femenino	160	EXPUESTO	No	18
66	Femenino	475	NOEXPUESTO	Yes	19
66	Femenino	240	EXPUESTO	No	19
67	Femenino	750	NOEXPUESTO	Yes	20
67	Femenino	100	EXPUESTO	No	20
67	Femenino	333.3333333	EXPUESTO	Yes	21

67	Femenino	500	NOEXPUESTO	No	21
67	Femenino	400	NOEXPUESTO	Yes	22
67	Femenino	150	EXPUESTO	No	22
67	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	23
67	Femenino	325	EXPUESTO	No	23
67	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	24
67	Femenino	375	EXPUESTO	No	24
67	Femenino	242	EXPUESTO	Yes	25
67	Femenino	410	NOEXPUESTO	No	25
68	Femenino	375	EXPUESTO	Yes	26
68	Femenino	100	EXPUESTO	No	26
68	Femenino	450	NOEXPUESTO	Yes	27
68	Femenino	375	EXPUESTO	No	27
68	Femenino	175	EXPUESTO	Yes	28
68	Femenino	195	EXPUESTO	No	28
68	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	29
68	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	29
68	Femenino	325	EXPUESTO	Yes	30
68	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	30
68	Femenino	300	EXPUESTO	Yes	31
68	Femenino	300	EXPUESTO	No	31
68	Femenino	200	EXPUESTO	Yes	32
68	Femenino	400	NOEXPUESTO	No	32
68	Femenino	26	EXPUESTO	Yes	34
68	Femenino	400	NOEXPUESTO	No	33
69	Femenino	80	EXPUESTO	Yes	35
69	Femenino	350	EXPUESTO	No	35
69	Femenino	266.6666667	EXPUESTO	Yes	36
69	Femenino	57.14285714	EXPUESTO	No	36
69	Femenino	100	EXPUESTO	Yes	37
69	Femenino	375	EXPUESTO	No	37
69	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	38
69	Femenino	350	EXPUESTO	No	38
69	Femenino	400	NOEXPUESTO	Yes	39
69	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	39
69	Femenino	300	EXPUESTO	Yes	40
69	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	40
69	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	41
69	Femenino	400	NOEXPUESTO	No	41
69	Femenino	420	NOEXPUESTO	Yes	42
69	Femenino	192	EXPUESTO	No	42
69	Femenino	450	NOEXPUESTO	Yes	43
69	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	43

69	Femenino	375	EXPUESTO	Yes	44
69	Femenino	375	EXPUESTO	No	44
70	Femenino	300	EXPUESTO	Yes	45
70	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	45
70	Femenino	200	EXPUESTO	Yes	46
70	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	46
70	Femenino	700	NOEXPUESTO	Yes	47
70	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	47
70	Femenino	340	EXPUESTO	Yes	48
70	Femenino	276.6666667	EXPUESTO	No	48
71	Femenino	325	EXPUESTO	Yes	49
71	Femenino	100	EXPUESTO	No	49
71	Femenino	283.3333333	EXPUESTO	Yes	50
71	Femenino	175	EXPUESTO	No	50
71	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	51
71	Femenino	400	NOEXPUESTO	No	51
71	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	52
71	Femenino	150	EXPUESTO	No	52
71	Femenino	375	EXPUESTO	Yes	53
71	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	53
72	Femenino	375	EXPUESTO	Yes	54
72	Femenino	384	NOEXPUESTO	No	54
72	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	55
72	Femenino	150	EXPUESTO	No	55
72	Femenino	500	NOEXPUESTO	Yes	56
72	Femenino	125	EXPUESTO	No	56
72	Femenino	300	EXPUESTO	Yes	57
72	Femenino	128	EXPUESTO	No	57
73	Femenino	450	NOEXPUESTO	Yes	58
73	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	58
73	Femenino	100	EXPUESTO	Yes	59
73	Femenino	375	EXPUESTO	No	59
73	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	60
73	Femenino	128	EXPUESTO	No	60
73	Femenino	500	NOEXPUESTO	Yes	61
73	Femenino	100	EXPUESTO	No	61
73	Femenino	600	NOEXPUESTO	Yes	62
73	Femenino	200	EXPUESTO	No	62
74	Femenino	400	NOEXPUESTO	Yes	63
74	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	63
74	Femenino	250	EXPUESTO	Yes	64
74	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	64
74	Femenino	200	EXPUESTO	Yes	65

74	Femenino	200	EXPUESTO	No	65
75	Femenino	350	EXPUESTO	Yes	66
75	Femenino	125	EXPUESTO	No	66
75	Femenino	150	EXPUESTO	Yes	67
75	Femenino	500	NOEXPUESTO	No	67
75	Femenino	600	NOEXPUESTO	Yes	68
75	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	68
75	Femenino	191	EXPUESTO	Yes	69
75	Femenino	125	EXPUESTO	No	69
76	Femenino	333.3333333	EXPUESTO	Yes	70
76	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	70
76	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	71
76	Femenino	700	NOEXPUESTO	No	71
77	Femenino	166.6666667	EXPUESTO	Yes	72
77	Femenino	275	EXPUESTO	No	72
77	Femenino	750	NOEXPUESTO	Yes	73
77	Femenino	120	EXPUESTO	No	73
78	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	74
78	Femenino	250	EXPUESTO	No	74
79	Femenino	375	EXPUESTO	Yes	75
79	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	75
80	Femenino	400	NOEXPUESTO	Yes	76
80	Femenino	166.6666667	EXPUESTO	No	76
80	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	77
80	Femenino	500	NOEXPUESTO	No	77
80	Femenino	225	EXPUESTO	Yes	78
80	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	78
80	Femenino	250	EXPUESTO	Yes	79
80	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	79
82	Femenino	140	EXPUESTO	Yes	80
82	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	80
85	Femenino	200	EXPUESTO	Yes	81
85	Femenino	150	EXPUESTO	No	81
86	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	82
86	Femenino	400	NOEXPUESTO	No	82
86	Femenino	175	EXPUESTO	Yes	83
86	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	83
86	Femenino	233.3333333	EXPUESTO	Yes	84
86	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	84
86	Femenino	250	EXPUESTO	Yes	85
86	Femenino	150	EXPUESTO	No	85
86	Femenino	187.5	EXPUESTO	Yes	86
86	Femenino	187.5	EXPUESTO	No	86

89	Femenino	215	EXPUESTO	Yes	87
89	Femenino	225	EXPUESTO	No	87

**Anexo N°3**

**Fuente:** ENEMDU – Marzo 2012 a Marzo 2016

TABLA N°4 FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN.

	No se Automedita	Si se automedita	Total general
Femenino	86	86	172
Masculino	62	62	124
Total general	148	148	296

**Interpretación:** Se puede observar que existe una mayor frecuencia de automedicación en el sexo femenino que en el sexo masculino.

**TABLA N°5 AUTOMEDICACIÓN Y TIPO DE MEDICAMENTO.**

<b>Automedicación y Tipo de Medicamento</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Analgésico	77	52%
Antibióticos	33	22.3%
Antiinflamatorios	31	21%
Otros	5	3.4%
Ansiolíticos	4	2.7%
Total	148	100%

**Interpretación:** Al analizar el tipo de medicamento de mayor automedicación en la población de adultos mayores las diferencias porcentuales son porcentualmente grandes, en primer lugar, la familia de medicamentos de mayor consumo sin receta médica son los analgésicos con el 52%; por debajo de lo mencionado se encuentran los antibióticos con el 22.3%; con un porcentaje poco por debajo se encuentran los antiinflamatorios con un 21%. Se registraron porcentajes de automedicación menores otros tipos de medicamentos con el 3.4%; y por ultimo la familia de los ansiolíticos con un 2.7%.

**TABLA N°6 AUTOMEDICACIÓN Y PERSONA QUIEN LE RECOMIENDA AUTOMEDICARSE.**

<b>Automedicación y Persona quien le recomienda Automedicarse</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Farmacéutico	98	66.2%
Familiar	35	23.6%
Amistades	16	10.8%
Por iniciativa propia	10	6.7%
Odontólogo	8	5.4%
Técnico en farmacia	5	3.3%
<b>Total general</b>	<b>148</b>	<b>100%</b>

**Interpretación:** Existe diferencias estadísticas entre automedicación y la persona quien recomienda la medicación, en este estudio el farmacéutico, es quien obtuvo el porcentaje más alto 66.2%, seguido por un familiar con un 23.6%; amistades se encuentra en tercer lugar con un porcentaje del 10.8%; iniciativa propia 6.7%; y el técnico en farmacia con un 3.3% de la población encuestada.

TABLA N°7 AUTOMEDICACIÓN Y MOTIVO POR EL CUAL SE AUTOMEDICA.

<b>Automedicación y Motivo por el cual se Automedica</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Por hábito	45	30.4%
Porque es muy cara la consulta	38	25.6%
Por indicación del técnico de farmacia	35	23.6%
Porque la clínica u hospital está muy lejos de mi casa	17	11.4%
Otros	13	8.7%
Total general	103	100%

**Interpretación:** El principal motivo por el cual los adultos mayores a 65 años se automedican es por hábito con un porcentaje del 30.4%; por que la consulta es muy cara es la segundo motivo con un 25.6%; en tercer lugar tenemos por indicación del técnico de la farmacia con un 23.6%; por que la clínica u hospital está muy lejos del hogar se encuentra en cuarto lugar con un porcentaje del 11.4%; y por ultimo por otros motivos con un porcentaje del 8.7%.

TABLA N°8 AUTOMEDICACIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE INFLUYEN.

<b>Automedicación y Medio de Comunicación que influye a la Automedicación</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Televisión	98	66.2%
Radios	16	10.8%
Slogan	14	9.5%
Afiches	12	8.1%
Paneles	8	5.4%
Total general	148	100%

**Interpretación:** El medio de comunicación que más influyó en los adultos mayores a que se automediquen es la televisión con un porcentaje de 66.2%; en segundo lugar tenemos a la radio como medio de comunicación que influye a la automedicación con un porcentaje del 10.8%; los slogans se encuentran en un porcentaje del 9.5% ocupando el cuarto lugar de los medios de comunicación que más influyen a la automedicación; por debajo con un porcentaje no tan menor al anterior tenemos los afiches con un 8.1% de la población encuestada; y los paneles no tan influyentes en último lugar con un porcentaje del 5.4%.