



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN DE ANALGÉSICOS POR
ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE
LA UDLA DURANTE EL PERIODO 2018-2.



AUTOR

XIMENA ELIZABETH ESTRADA NEGRÓN

AÑO

2018



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN DE ANALGÉSICOS POR
ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UDLA DURANTE EL PERIODO 2018-2.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Odontólogo

Profesor Guía

Dra. Sonia Argote

Autor

Ximena Elizabeth Estrada Negrón

Año

2018

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUIA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante Ximena Elizabeth Estrada Negrón, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Sonia Alexandra Argote Echeverría
Especialista en Anestesiología
C.I. 170951110-7

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Byron Iván Argoti Echeverria
Ginecólogo Obstetra
C.I. 170688575-1

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Ximena Elizabeth Estrada Negrón
C.I. 120613200-1

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Debo agradecer de manera especial y sincera a la Dra. Sonia Argote, pues su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación profesional.

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer su amistad, apoyo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. En especial fraternal agradecimiento a la persona que me han demostrado su apoyo y brindado sus ánimos y consejos durante toda mi carrera, mi querida amiga Carolina Cevallos, a quien agradezco toda la paciencia y cariño.

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amado esposo Carlos Alberto Tinajero por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mí capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor. A mi amado hijo Mathias por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Gracias a mis padres Ximena y Francisco, por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, y por darme la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A mis hermanos Cristian, Ronaldo y Emily, por su apoyo incondicional, por permitirme compartir con ustedes, alegrías y tropiezos de los cuales siempre salimos vencedores. Los amo, siempre estarán presentes en mi vida.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar la prevalencia de automedicación de analgésicos por parte de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Udla durante el periodo 2018-2. Identificar los factores más frecuentes asociados a la automedicación de analgésicos. Reconocer qué tipo de analgésicos son los más usados por los estudiantes de Odontología. **Materiales y métodos:** Participación voluntaria de los estudiantes de Odontología de la Udla. Se les entregará un consentimiento informado. Se procederá a realizar una encuesta sobre automedicación a 268 estudiantes de Odontología de la Udla de manera aleatoria, la cual fue validada por la Universidad de Salamanca mediante un primer formato con preguntas piloto a estudiantes de 4to curso de Farmacia, los cuales recibieron una pre inducción sobre automedicación antes de llenar el cuestionario, posterior a esto se eliminaron preguntas mal formuladas, o aquellas que tuvieran una mala interpretación, preguntas parecidas, entre otras, de esta manera se obtuvo una segunda encuesta piloto con las correcciones debidas y se procedió a realizar nuevamente la encuesta a los mismos estudiantes, obteniendo buenos resultados, por lo que se procedió a validarla. Análisis estadístico y tabulación de los resultados mediante la Hoja de cálculo Excel del Programa Microsoft Office para Windows y significancia estadística entre variables mediante el programa Chi cuadrado. **Resultados:** Del número total de encuestados, el 93% se automedica versus el 7% que refiere no haber realizado esta práctica. La fuente de información utilizada a la hora de requerir un fármaco sin prescripción médica, fue el farmacéutico con un 43%, seguido del médico, 28%. El 29% se automedica por presentar a cólicos menstruales, debido a que, del total de encuestados, el 68,66% fueron mujeres. La gran mayoría de los encuestados certifica tomar ibuprofeno en un 47,01%, seguido del 35,82% que toma paracetamol. **Conclusiones:** Gracias al estudio se observó que los estudiantes con carreras afines a las Ciencias de la Salud tienden a automedicarse y a dar consejos sobre automedicación con mayor incidencia por el conocimiento que adquieren dentro de las aulas. El motivo que llevo a los estudiantes a tomar la decisión de automedicarse fue la presencia de sintomatología leve, siendo los principales: cólicos, gripe y cefalea; para lo cual los medicamentos más

utilizados fueron el paracetamol y el ibuprofeno, medicamentos con mayor difusión tanto en internet como en televisión. La mitad de los encuestados no conoce las indicaciones correctas de los medicamentos, por ello su fuente de información a la hora de automedicarse es el farmacéutico, ya que precisa información científica y es de rápida y fácil accesibilidad. La gran mayoría obtuvo el efecto terapéutico deseado, y de ellos una minoría afirmó haber presentado efectos adversos a causa de la automedicación, siendo el mareo el principal signo. El ahorro del tiempo es el beneficio más importante para los encuestados a la hora de tomar la decisión de automedicarse.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the prevalence of self-medication of analgesics by students of the Dental School of Udla during the 2018-2 period. Identify the most frequent factors associated with the self-medication of analgesics. Recognize what type of analgesics are the most used by dentistry students.

Materials and methods: Voluntary participation of dentistry students of Udla. They will be given an informed consent. A self-medication survey will be carried out to 268 Udla dentistry students in a random manner, which was validated by the University of Salamanca through a first format with pilot questions to 4th year Pharmacy students, who received a pre-induction about self-medication before filling out the questionnaire, after this, incorrectly formulated questions were eliminated, or those that had a misinterpretation, similar questions, among others, in this way a second pilot survey was obtained with the corrections due and proceeded to perform again the survey to the same students, obtaining good results, so they proceeded to validate it. Statistical analysis and tabulation of the results using the Excel spreadsheet of the Microsoft Office for Windows Program and statistical significance between variables using the Chi square program. **Results:** Of the total number of respondents, 93% self-medicated versus 7% who reported not having performed this practice. The source of information used when requesting a drug without a prescription was the pharmacist with 43%, followed by the doctor, 28%. 29% self-medicated due to menstrual cramps, due to 68.66% of women surveyed. The vast majority of respondents certify taking ibuprofen in 47.01%, followed by 35.82% taking paracetamol. **Conclusions:** Thanks to the study, it was observed that students with careers related to the Health Sciences tend to self-medicate and give advice on self-medication with greater incidence due to the knowledge they acquire within the classrooms. The reason that led the students to make the decision to self-medicate was the presence of mild symptoms which had already been suffered before, the main ones being: colic, flu and headache; for which the most used drugs were acetaminophen and ibuprofen, drugs with greater diffusion both on the internet and on television. Half of respondents do not know the correct indications of medicines, so their source of information

when self-medication is the pharmacist, since it requires scientific information and is quick and easy accessibility. The great majority obtained the desired therapeutic effect, and of them a minority claimed to have presented adverse effects due to self-medication, with dizziness being the main sign. The saving of time is the most important benefit for respondents when making the decision to self-medicate.

ÍNDICE

CAPITULO I	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Justificación	4
CAPITULO II	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Autocuidado y Automedicación	7
2.3 Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP).....	9
2.4 Lista de productos controlados.....	10
2.5 Efectos adversos	13
2.6 Interacciones medicamentosas	14
2.7 Medicamentos utilizados con mayor frecuencia la práctica de la Automedicación	14
2.7.1 Analgésicos	14
2.7.2. Antibióticos.....	18
2.8. Medicamentos utilizados con menor frecuencia	18
2.9. Estadísticas	19
CAPITULO III	23
3. OBJETIVOS	23
3.1. Objetivo general.....	23
3.2. Objetivos específicos	23
3.3. Hipótesis	23
CAPITULO IV	24
4. MATERIALES Y MÉTODOS	24
4.1. Tipo de estudio	24

4.2. Universo	24
4.3. Muestra	24
4.4. Criterios de inclusión	25
4.5. Criterios de exclusión	25
4.6. Descripción del método	25
4.7 Operacionalización de las variables	26
5. RESULTADOS	28
6. DISCUSIÓN	53
7. CONCLUSIONES	59
8. RECOMENDACIONES	60
9. REFERENCIAS	61
10. ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Lista de productos controlados</i>	11
Tabla 2. <i>Descripción Demográfica: Sexo</i>	28
Tabla 3. <i>Descripción Demográfica: Edad</i>	29
Tabla 4. <i>Para usted, ¿qué significa automedicación?</i>	30
Tabla 5. <i>¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción de un médico?</i> 32	
Tabla 6. <i>¿Con qué frecuencia toma medicamentos sin receta médica?</i>	32
Tabla 7. <i>¿Por qué acude a la farmacia a comprar fármacos sin prescripción médica?</i>	33
Tabla 8. <i>Frente a la dispensación sin receta de medicamentos, ¿cuál fue la actitud del farmacéutico?</i>	35
Tabla 9. <i>¿Cuál ha sido su fuente de información, a la hora de solicitar un medicamento sin receta médica?</i>	36
Tabla 10. <i>¿Padece problemas o síntomas habituales de enfermedad leve?</i> ...	37
Tabla 11. <i>¿Cuál/es son los principales síntomas por lo que solicita/consume el medicamento sin receta?</i>	38
Tabla 12. <i>Cuando presenta algún tipo de dolor/malestar, ¿qué tipo de analgésico emplea?</i>	39
Tabla 13. <i>¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción médica?</i>	41
Tabla 14. <i>¿Obtuvo el efecto deseado, luego de haberse automedicado?</i>	42
Tabla 15. <i>¿Ha padecido efectos secundarios, con el medicamento dispensado sin prescripción médica?</i>	43
Tabla 16. <i>¿Qué efecto secundario padeció a causa de la automedicación?</i>	44
Tabla 17. <i>¿Recomienda el uso de medicamentos a conocidos y familiares, que presentan sintomatología parecida a la suya?</i>	45
Tabla 18. <i>¿Es consciente de los riesgos que se pueden derivar de un mal uso de los medicamentos?</i>	46
Tabla 19. <i>¿Ha participado en actividades educativas relacionadas con la automedicación?</i>	47
Tabla 20. <i>¿Qué beneficios espera conseguir o percibe al automedicarse?</i>	48

Tabla 21. <i>¿Es usted selectivo a la hora de decidir que medicamentos utiliza en automedicación?</i>	49
Tabla 22. <i>¿Cuál es el motivo por el que ud no se automedica?</i>	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Descripción porcentual de pacientes examinados según el género..	29
Figura 2. Descripción porcentual de pacientes examinados según la edad....	30
Figura 3. Definición de automedicación.....	31
Figura 4. ¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción de un médico?	32
Figura 5. ¿Con qué frecuencia toma medicamentos sin receta médica?.....	33
Figura 6. ¿Por qué acude a la farmacia a comprar fármacos sin prescripción médica?.....	34
Figura 7. Frente a la dispensación sin receta de medicamentos, ¿Cuál fue la actitud del farmacéutico?	35
Figura 8. ¿Cuál ha sido su fuente de información, a la hora de solicitar un medicamento sin receta médica?	36
Figura 9. ¿Padece problemas o síntomas habituales de enfermedad leve?....	37
Figura 10. ¿Cuál/es son los principales síntomas por lo que solicita/consume el medicamento sin receta?.....	39
Figura 11. Cuando presenta algún tipo de dolor/malestar, ¿qué tipo de analgésico emplea?.....	40
Figura 12. ¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción médica?.....	41
Figura 13. ¿Obtuvo el efecto deseado, luego de haberse automedicado?	42
Figura 14. ¿Ha padecido efectos secundarios, con el medicamento dispensado sin prescripción médica?	43
Figura 15. ¿Qué efecto secundario padeció a causa de la automedicación? ..	44
Figura 16. ¿Recomienda el uso de medicamentos a conocidos y familiares, que presentan sintomatología parecida a la suya?	45
Figura 17. ¿Es consciente de los riesgos que se pueden derivar de un mal uso de los medicamentos?.....	46
Figura 18. ¿Ha participado en actividades educativas relacionadas con la automedicación?	47
Figura 19. ¿Qué beneficios espera conseguir o percibe al automedicarse?....	49
Figura 20. ¿Es usted selectivo a la hora de decidir que medicamentos utiliza en automedicación?	50

Figura 21. ¿Cuál es el motivo por el que ud no se automedica?**51**

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La automedicación continúa siendo un gran inconveniente de salud pública en todo el mundo, ya que es una práctica muy común. La medicación sin consejo médico da como resultado el desperdicio de todos los recursos de salud pública e incrementa la resistencia de los patógenos, las interacciones entre medicamentos y las reacciones desfavorables que conducen a las personas a las diferentes casas de salud (Garofalo, Di Giuseppe, Angelillo, 2015, p. 1).

A la automedicación se la define como el uso inapropiado de fármacos por parte de las persona para auto tratarse, basado en síntomas que aún no fueron diagnosticados por un profesional de la salud o sin una receta legítima, estos medicamentos pueden ser de venta libre (MVL), los cuales se dispensan sin necesidad de una receta, así como medicamentos de venta bajo receta (MVBR), que exigen que esta sea válida; la automedicación con una receta válida no es recomendable, a pesar de ello, en esta época se observa como existe un gran incremento de esta práctica en países del tercer mundo que no poseen normas estrictas sobre la venta de estos productos (Albusalih, Naqvi, Ahmad, Ahmad, 2017, p. 2).

La sociedad en la que nos encontramos actualmente, está a favor de la automedicación, al parecer un gran número de personas tiene basto conocimiento de los diferentes tratamientos farmacológicos para los diferentes padecimientos que los aquejan, además, encontramos factores sociales, los cuales hacen referencia a la influencia que ejecutan tanto los grupos de amistades como los familiares al querer brindar una alternativa que termine con

sus problemas de salud; otra de las razones, son las obligaciones académicas, laborales y domésticas no les permite tener el suficiente tiempo para poder acudir a los centros de salud (De Pablo, 2011, p. 221). Por otra parte, tenemos que los jóvenes se encuentran muy influenciados no solo por los medios de comunicación, sino también por el internet que inician la conducta de la automedicación (Klemenc-Ketis, Hladnik, Kersnik, 2011, p. 329).

La automedicación no solo implica una serie de peligros para la salud de los pacientes, sino que conlleva peligros tácitos como reacciones desfavorables y en varias ocasiones producen intoxicación; una de las características importantes de la automedicación es su falta de efectividad, ya que la mayoría de los usuarios que realizan esta práctica, consumen medicamentos para situaciones en las que no se encuentran indicados, pero en muchas ocasiones todos estos peligros pasan inadvertidos por los pacientes que se automedican (Hermoza, Loza, Rodríguez, Arellano, Hermoza, 2016, p. 16).

En relación con los analgésicos, la práctica de la automedicación enmascara enfermedades y en la mayoría de casos prolonga el tiempo del dolor, volviéndolo un dolor crónico, el cual debió requerir desde un principio un diagnóstico médico pertinente y un tratamiento eficaz (Garofalo, Di Giuseppe, Angelillo, 2015, p. 13). Algunos analgésicos se clasifican como medicamentos de venta libre y otros no, y los efectos secundarios experimentados pueden variar con diferentes personas, y el uso excesivo puede ser perjudicial. (Aguilar, Ascitelli, Carosella, Izurieta, Perandones, Soverchia, Yapur, Zolezzi, Barreña, Genaro, Scublinsky, 2015, p. 13).

El uso de analgésicos está muy extendido en todo el mundo, en la actualidad, los analgésicos representan una de las principales categorías de automedicación. En 2008, en Europa, los consumidores gastaron 4193 millones de euros en analgésicos, que representan el 14% del mercado total de

medicamentos sin receta (Stosic, Dunagan, Palmer, Fowler, Adams, 2011, p. 237). La investigación planteada pretende concientizar a las estudiantes acerca de los efectos negativos que podrían resultar del uso indiscriminado de analgésicos.

1.2 Justificación

La automedicación ha sido una de las formas más utilizadas en la sociedad para solucionar las repercusiones que las enfermedades ocasionan a la salud y la primera opción antes de dirigirse a la consulta médica, ya que en la actualidad la economía no permite costearse una consulta privada por los altos valores que este conlleva y por las innumerables obligaciones laborales que impiden que las personas tengan suficiente tiempo para dirigirse a una casa de salud.

En muchas ocasiones se puede observar este tipo de prácticas, ya sea en el trabajo, el hogar o las instituciones educativas. Todos tienen un amigo o familiar que suele recomendar algún analgésico para aliviar el dolor, sin que el mismo haya sido diagnosticado por un profesional y peor aún las personas que suelen hacer dichas recomendaciones desconocen por completo cuáles son las indicaciones y posibles contraindicaciones de los mismos.

En Ecuador no existen suficientes estudios que aborden el problema de la automedicación de analgésicos en la comunidad universitaria, debido en parte a la tendencia de no percibirla como una práctica potencialmente peligrosa. Entre los estudios que abordan el problema de la automedicación en nuestro país, podemos mencionar el realizado en el 2009 por la Universidad San Francisco de Quito a estudiantes de medicina, de primero a quinto año, y el realizado en 2012 por la Universidad de Cuenca a estudiantes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón, ambos en el área urbana.

La falta de estudios nacionales que aborden el problema de la automedicación en estudiantes de educación superior, ha motivado investigar el fenómeno en la Universidad de las Américas, ya que al tratarse de una población confinada, la

mayoría de los individuos comparten características capaces de influenciar la práctica de la automedicación, como por ejemplo; poseer un nivel educativo superior al promedio de los habitantes de nuestro país, ser un grupo joven, encontrarse bajo una exigencia académica considerable, vivir en el área urbana y no poseer independencia económica.

Toda la información obtenida en la presente investigación podrá ser usada por la comunidad educativa para desarrollar propuestas de intervención sobre la base del conocimiento revelado y beneficiará a la comunidad universitaria pues se contribuye con una nueva información sobre un tema de mucho interés de tal manera que sea convertida en punto de partida para futuros estudios de investigación.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Desde la antigüedad las personas han buscado siempre la cura para el dolor, es por eso que el hombre primitivo sacaba los espíritus malignos de las personas los cuales creían eran los causantes del dolor, mientras que el hombre neolítico, hace más de 9.000 años lo trataba con hiervas, sangre de animales, así como ritos mágicos comunicación con dioses y por algún tiempo este cuidado era responsabilidad de la mujer de cada hogar, que, gracias a una serie de conocimientos transmitidos generacionalmente, pudieron aliviar el dolor mediante su habilidad, lo que se conoce hoy en día como cuidado genérico (Hartman, Dos Santos, Rocha, Horna, Morales, 2015, p. 31). En el año 4.000 a.c. la civilización sumeria empleaba la famosa planta de la alegría como era conocida en esa época la adormidera, hecho que constituye el primer registro del uso de los opioides como analgésicos. Durante el periodo mesopotámico, unos 3.000 a.c. se desarrolló la escritura y la aparición de diversas profesiones, entre ellas, la del médico "Asu" regido por el código de Hammurabi, el cual trataba los dolores con hojas de mirto que aliviaban el dolor por contener precursores del ácido acetilsalicílico (Pérez, et al, 2005).

En China en el siglo 2.600 a.c. se producía analgesia dando hachís y por medio de la acupuntura. Los incas peruanos durante los años 400- 700 a,c, usaban la hoja de coca mezclada con cal o ceniza y en el siglo 460-377 a.C. el mismo Hipócrates describe que utilizaban la corteza del sauce blanco para aliviar dolencias de parto, hoy en día conocido como el precursor del ácido acetilsalicílico, mientras que los Mayas para este mismo dolor usaron el

estramonio parecido a la escopolamina y la atropina, además, las mujeres mayas y aztecas de América Central y del Sur realizaban baños vaginales sentadas sobre vasijas llenas de agua hirviendo y hierbas como orégano y albahaca, esta combinación penetraba en el cuello uterino y desprendía los fluidos menstruales, aminorando los cólicos menstruales (Pérez, et al, 2005). La morfina se utilizó ampliamente como calmante durante la guerra civil americana durante el siglo XIX, aunque la mayoría de soldados se volvieron adictos y en un intento por encontrar una forma menos adictiva, crean la heroína, el doble de potente, pero igual o más adictiva que se antecesora.

En la actualidad, emerge la figura de los médicos, los cuales son los únicos responsables de la atención a los pacientes y, por ende, del diagnóstico de las diferentes patologías y la prescripción farmacéutica para el alivio de los diferentes signos y síntomas de la misma (Hartman, Dos Santos, Rocha, Horna, Morales, 2015, p. 31).

Las personas tienen dos formas de cuidar su salud, ya sea mediante la utilización de remedios naturales o caseros, o por la ingesta de fármacos sin receta médica, siendo esta última de gran interés por las secuelas que produce en los pacientes que realizan esta práctica, la denominada automedicación. La palabra automedicación está combinada desde el punto de vista etimológico del prefijo griego "auto", que significa propio, y del lexema "medicación", es decir medicación tomada por decisión propia sin intervención o supervisión del tratamiento por parte de un médico (Oruetaa, Gómez-Calcerradab, Sánchez, 2008, p. 134).

2.2 Autocuidado y Automedicación

La Organización Mundial de la Salud describe el autocuidado como acciones realizadas por los individuos con la intención de mejorar su salud, prevenir y restringir enfermedades y restituir la salud (You, Wong, Chan, Wong, Yeoh, 2011, p. 2), también es considerada como la participación perspicaz e informada de las personas para poder tomar medidas acerca de prácticas preventivas, diagnósticas y terapéuticas en las que se requiere la utilización de medicamentos.

La automedicación puede ser definida como el uso indiscriminado de medicamentos sin intervención de un médico con el fin de aliviar los signos y síntomas de alguna patología (Sánchez, Nava, 2012, 160). También se lo puede definir como el uso de medicamentos para el tratamiento de trastornos o síntomas auto diagnosticados; así como el uso interrumpido o continuo de un fármaco recetado por un profesional de la salud para síntomas crónicos o recurrentes (Sarahroodi, Maleki-Jamshid, Sawalha, Mikaili, Safaeian, 2012, p. 126).

La automedicación difiere del autocuidado en que se trata de medicamentos que pueden hacer bien o causar daño, en varios estudios se ha encontrado que la automedicación inapropiada produce el desperdicio de recursos, aumenta la resistencia de los patógenos y generalmente causa serios peligros para la salud, como reacciones adversas a medicamentos, sufrimiento prolongado y dependencia de drogas (Badiger, Kundapur, Jain, Kumar, Pattanshetty, Thakolkaran, Bhat, Ullal, 2012, p. 217).

Hoy en día, el término automedicación responsable se utiliza muy menudo, lo que significa que la utilización de medicinas apropiados, como los fármacos de venta libre (OTC), está limitado solo a las situaciones para las que son necesarios, además de esto se requiere un cierto nivel de conocimiento por parte de quienes lo practican para evitar las repercusiones que la ingesta

indiscriminada de medicamentos conlleva (Klemenc-Ketis, Hladnik, Kersnik, 2010, p. 396).

La OMS también ha señalado que la automedicación responsable puede ayudar a prevenir y tratar dolencias que no requieren consulta médica y proporciona una alternativa más barata para tratar enfermedades comunes (Almasdy, Sharrif, 2011, p. 95).

Los patrones de automedicación varían según las diferentes poblaciones y están influenciados por muchos factores, como la edad, el sexo, el conocimiento médico los ingresos, la orientación hacia el cuidado personal, la familia, la sociedad y la exposición a publicidad (Klemenc-Ketis, Hladnik, Kersnik, 2010, p. 396).

2.3 Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP)

Los medicamentos de venta libre, denominados Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP) poseen unas características de mínimo riesgo, las cuales fueron definidas por la Oficina Regional Europea de la OMS (World Health Organization, 2000). Estos medicamentos deben ser eficaces sobre los síntomas por lo cual son requeridos, su respuesta medicamentosa debe ser permanente y rápida en ejercer los efectos esperados, y seguros para el uso de personas sin instrucción médica; además deben tener un extenso margen terapéutico y recomendar especificaciones por las que sea necesario acudir al médico. En algunos países, los medicamentos disponibles legalmente para automedicación (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias), son un pequeño porcentaje de los fármacos que se utilizan con esta finalidad, ya que, en la mayoría de casos, se precisa de una receta médica para que el farmacéutico

pueda dispensar el fármaco requerido (Tejedor, Zafra, Sánchez del Viso, López Muñoz, Vidal, López Castro, 1995).

2.4 Lista de productos controlados

En Estados Unidos la DEA por sus siglas (Drug Enforcement Agency), se encarga de que se lleve a la práctica el control de sustancias (Federal Controlled Substances Act). La Agencia Antidrogas regulariza cada ciclo en el manejo de medicamentos controlados, desde el momento de su elaboración hasta que son consumidos. El acta diseña un régimen cuyo objetivo principal es impedir que los productos controlados tengan un uso ilegítimo (Goodman & Gilman's, 2012, p. 1782).

Los médicos que prescriben este tipo de productos deben tener las autorizaciones correspondientes de la jurisdicción de la cual obtuvieron su credencial profesional, además deben estar registrados en la DEA (Goodman & Gilman's, 2012, p. 1782).

Los productos que se encuentran bajo la jurisdicción de la Federal Controlled Substances Act se han dividido en cinco categorías, aunque los médicos deben tener en cuenta que cada estado tiene leyes adicionales a las expuestas por esta organización, por ejemplo, algunas organizaciones estatales podrían pedir normas adicionales de control sobre los productos controlados, como los podemos observar en la tabla 1 (Goodman & Gilman's, 2012, p. 1782).

Tabla 1. Lista de productos controlados

Listas de productos controlados
<p>Lista I (p. ej.: heroína, metilendioximetanfetamina; dietilamida del ácido lisérgico, mescalina y todas las sales de isómeros de las sustancias mencionadas):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enorme posibilidad de que se abuse de los productos. 2. No hay un uso médico aceptado en Estados Unidos o tampoco hay inocuidad aceptada para utilizarlos en tratamientos. Personas con registro apropiado pueden utilizarlos en investigación. <p>Lista II (p. ej.: morfina, oxicodona, fentanilo, meperidina, dextroanfetamina, cocaína, amobarbital):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enorme posibilidad de abusar de ellos. 2. Poseen un empleo médico aceptado en Estados Unidos. 3. El abuso de ellos puede ocasionar dependencia psicológica o física graves. <p>Lista III (p. ej.: esteroides anabólicos, nalorfina, cetamina, algunas sustancias de la lista II en supositorios, mezclas, o cantidades limitadas por unidad de dosificación):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La posibilidad de abuso es menor que la de los productos en la lista I o II. 2. Tienen empleo aceptado de tipo clínico en Estados Unidos. 3. El abuso de un producto puede originar dependencia física moderada o pequeña o de tipo

psicológico muy intenso.

Lista IV (p. ej.: alprazolam, fenobarbital, meprobamato, modafinilo:

1. La posibilidad de abuso es menor que en el caso de productos en la lista III.
2. Actualmente son de uso médico aceptado en Estados Unidos.
3. El abuso de estupefacientes puede ocasionar dependencia limitada de tipo físico o psicológico de los productos de la lista III.

Lista V (p. ej.: buprenorfina, productos que contienen una dosis pequeña de un opiode y además un ingrediente no narcótico como el jarabe antitusígeno a base de codeína y guaifenesina o tabletas de difenoxilato y atropina):

1. Poca posibilidad de abuso en comparación con la lista IV.
2. En la actualidad tienen utilización médica amplia en Estados Unidos.
3. Algunos productos de la lista V se pueden obtener en cantidades limitadas sin receta, a discreción del farmacéutico; sin embargo, si el médico pretende que el enfermo reciba algunos de los productos

Para evitar el uso o abuso de los productos controlados por parte de los pacientes, los médicos deben emitir recetas en las cuales conste: los datos del médico como nombre y registro del MSP, llevar firma y la fecha del día en que fue emitida. En caso de que el paciente presente alguna emergencia, el médico tratante debe emitir la receta en término de 72 horas de la circunstancia (Goodman & Gilman's, 2012, p. 1782).

Otro punto muy importante a tomar en cuenta es la renovación de este tipo de medicamentos, si el fármaco en cuestión corresponde a la lista II, no se podrá renovar bajo ningún acontecimiento, por el contrario, si corresponden a las listas III y IV, se podrá realizar la renovación sin exceder 5 renovaciones, mientras que los fármacos de la lista V pueden ser renovadas sin inconvenientes (Goodman & Gilman's, 2012, p. 1782).

2.5 Efectos adversos

La Organización Mundial de la Salud describe a los efectos adversos, como una respuesta perjudicial y no intencional de un fármaco a dosis terapéuticas. (Baos, 2000, p. 164). Las Reacciones Adversas de los Medicamentos más conocida como RAM, son padecidas por un número elevado de personas, sin embargo, estas suelen ser de carácter leve en la mayoría de los casos, por otro lado, los problemas relacionados con la medicación (PRM), son más extensos ya que abarca los efectos adversos y los efectos no deseados que son consecuencia de la ingesta equívoca de los medicamentos, elección del fármaco, dosis o técnica de administración incorrectas. El uso inapropiado de fármacos se debe a errores de medicación por lo mismo estos pueden ser evitables (ASHP, 1998).

Un estudio realizado Aráoz, et al (2009) en Argentina a 143 estudiantes de la Universidad Nacional del Nordeste de la Facultad de Medicina reveló que del 100% de los encuestados, el 20,28% presento efectos adversos al automedicarse, y de este grupo, el 44,82% refirió gastritis; seguido de diarrea en un 37,94%; náuseas y vómitos con el 27,59%; alergias al principio activo en un 20,69%, y finalmente cefalea en el 3,44% de los encuestados.

2.6 Interacciones medicamentosas

Se define como interacción medicamentosa a la transformación que sufre un fármaco por la presencia sincrónica de otros medicamentos en el organismo, lo cual puede dar paso a la aparición de efectos tóxicos producto de dicha interacción, por tal razón se debe estimar el riesgo que existe con las personas que practican la automedicación ya que las interacciones medicamentosas son más probables cuando el paciente está tomando otros medicamentos, sobre todo, en tratamientos crónicos, ya que su médico controla las posibles interacciones de sus fármacos habituales; pero el paciente las suele desconocer cuándo practica la automedicación, incrementando sus posibilidades y, en consecuencia, los posibles efectos adversos (Linares, Milián, Jiménez, Chala, Alemán, Betancourt, Rodríguez, Martín, 2002, p.139).

2.7 Medicamentos utilizados con mayor frecuencia la práctica de la Automedicación

2.7.1 Analgésicos

Destacando el uso del ácido acetilsalicílico o aspirina como comúnmente se le conoce y paracetamol, seguidos cada vez más de cerca por medicamentos del grupo de los antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno y el diclofenaco, debido sobre todo a su uso en el tratamiento del dolor de todo tipo. Su uso es muy frecuente, ya que las investigaciones acerca del uso de estos fármacos, indican que las eminentes cifras de envases dispensados por parte de la Seguridad Social se duplican si se tiene en cuenta lo que los pacientes consumen por automedicación. Por esta razón se debe tener presente que este tipo de fármacos no son completamente inocuos y que pueden dar lugar a reacciones adversas tan graves como hemorragia digestiva alta, nefritis

intersticial y cefaleas diarias crónicas debidas al abuso de analgésicos (Gonzales, Mendibil, Gutierrez, Blanco, 2006, p.55).

Dentro del contexto más amplio de la automedicación, el alivio del dolor ocupa una posición destacada. El paracetamol fue el primer analgésico disponible sin receta (OTC) en los tiempos modernos. Actualmente, los analgésicos representan una de las principales categorías de automedicación. En 2008, en Europa, los consumidores gastaron 4193 millones de euros en analgésicos, lo que representa el 14% del mercado total sin receta. Las cifras correspondientes a EE. UU. y Australia fueron de 2021 millones de euros (US \$ 2768 millones, 16.5% del mercado total sin receta) y € 223 568 (AUS \$ 338 583, 8.5% del mercado total sin receta), respectivamente (Stosic, 2011, p. 237).

El término analgésicos de venta sin receta, hace referencia a aquellos analgésicos disponibles en farmacias y para los cuales no es necesaria una prescripción médica, así como los que se encuentran en los sitios de venta general donde no existe intervención clínica. En el mercado australiano, el paracetamol se introdujo por primera vez en 1956 y ha estado disponible en puntos de venta general durante varias décadas. Por el contrario, los antiinflamatorios no esteroideos orales (AINE) ibuprofeno, naproxeno y diclofenaco han estado disponibles en farmacias sin receta desde 1989, 1990 y 1997, respectivamente, pero solo el ibuprofeno se ha cambiado al estado general de ventas en 2004 (Stosic, 2011, p. 237).

2.7.1.1. AINE

Son sustancias con efectos analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios y antiagregantes plaquetarios, de los cuales los salicilatos, acetaminofén, ibuprofeno y diclofenaco son los más utilizados en la automedicación. Los

antiinflamatorios no esteroides tradicionalmente cumplen su acción mediante la inhibición de ciclooxigenasa, que es la enzima encargada de la biosíntesis de prostaglandinas, especialmente la PGE2 y la PGI2, tromboxano A2 y de otros autacoides similares, a partir del ácido araquidónico de la membrana celular (Goodman & Gilman's, 2012, pp. 671- 710).

La vía de la ciclooxigenasa está compuesta por dos formas, la COX1 y la COX2, además de una isoforma de la COX1 que mantiene su actividad enzimática a pesar del corte y empalme, la COX3, aunque hasta ahora se desconoce la relevancia de esta variante en seres humanos. La COX1 es una enzima constitutiva, es decir, que está formando parte de los tejidos, se encuentra implicada en funciones fisiológicas para el mantenimiento de la protección gastrointestinal, flujo renal, agregación plaquetaria y en el endotelio vascular. Por el contrario, la COX 2, es una isoenzima inducida por los mediadores de la inflamación en condiciones patológicas, involucrada en la protección del aparato reproductor, sistema cardiaco, respiratorio y SNC (Rivera, 2006, p. 37). La diferente selectividad de los AINEs sobre las isoformas COX-1, COX2, o COX 3- explicaría la diferente acción farmacológica de estos compuestos.

En algunos casos los AINE pueden producir varios efectos adversos como la cefalea, anemia, vómito, vértigo, mareos, urticaria e hipotensión. Es importante tomar en cuenta que no todos los pacientes son candidatos para el tratamiento con este tipo de fármacos, por ejemplo, estarán contraindicados en pacientes alérgicos al principio activo, pacientes con enfermedades digestivas, hemorrágicas, problemas a nivel hepático, renal y cardiaco y asma corticodependiente (Goodman & Gilman's, 2012, pp. 671- 710).

Las interacciones que suelen presentarse con mayor frecuencia se dan en pacientes que se encuentran tomando simultáneamente corticoides, ya que pueden aumentar la frecuencia en que se presenten úlceras gástricas y agravando el riesgo de hemorragias, con la digoxina al aumentar la concentración del AINE en el plasma, probenecid al disminuir el metabolismo y el aclaramiento de los AINE, con la quinolonas ya que aumenta el riesgo de presentar convulsiones, con la ciclosporina porque aumenta el riesgo de nefrotoxicidad, entre otras (Goodman & Gilman's, 2012, pp. 671- 710).

2.7.1.2. Opioides

Se define como cualquier sustancia endógena o exógena que presenta afinidad por receptores opioides de forma específica. Los opioides producen disminución del estímulo doloroso, además, modulan la sensación emocional subjetiva al dolor y disminuyen su impacto en el individuo. En algunos casos los pacientes pueden presentar efectos adversos como depresión respiratoria, náuseas, vómito, mareo, estreñimiento y retención urinaria. Otro factor muy importante a la hora de tratar alguna sintomatología es tomar en cuenta que está contraindicado su uso en pacientes con epilepsia, hipertensión, hepatopatías, cardiopatías, hipotensión, asma y alteraciones respiratorias. El opioide más utilizado en la práctica de la automedicación es el tramadol, el cual está indicado para el control del dolor moderado a severo. Este grupo de fármacos presentan interacciones medicamentosas al ingerir los opioides simultáneamente con IMAO, ya que producen aumento de la toxicidad del tramadol e impide la receptación de la noradrenalina y serotonina. En casos de presentarse intoxicación aguda con opioides se recomienda el uso de naloxona, que es un antagonista de los receptores opioides (Goodman & Gilman's, 2012, pp. 547- 588).

2.7.2. Antibióticos

Los antibióticos han marcado una verdadera revolución para la medicina moderna, ya que permitieron mejorar el estado de pacientes con un sin número de enfermedades infecciosas que hasta ese momento fueron causantes del incremento tanto en la morbilidad como la mortalidad, de ahí que las personas se han generado grandes expectativas acerca de los efectos beneficiosos que produce el uso de los mismos, por tal razón este grupo es uno de los más utilizados en la automedicación, lo cual se observa en países como España, donde la población consume un estimado de 25% de este grupo de manera anual (Barris, Rodríguez, Salinas, Zarzuelo, 2001, p. 416).

Por otra parte, la mayoría de las personas no cumplen con la dosificación sugerida, la duración del tratamiento y en algunos casos el tratamiento se abandona por mejoría de las manifestaciones clínicas. En consecuencia, se deben crear políticas sanitarias y educativas, que permitan a la población concientizar acerca del uso indiscriminado de los antibióticos, llevando a la resistencia bacteriana y por ende obligando a las farmacéuticas a crear nuevos antibióticos útiles contra bacterias resistentes (Barris, Rodríguez, Salinas, Zarzuelo, 2001, p. 416).

2.8. Medicamentos utilizados con menor frecuencia

Aunque en su mayoría los antibióticos y los analgésicos son los medicamentos más usados por la población para automedicarse, encontramos otros grupos de fármacos también utilizados para realizar esta práctica, en muchos de los casos las personas los utilizan porque ya tuvieron alguna experiencia previa o por sugerencia de algún familiar. En estos grupos encontramos a los antihistamínicos, hipolipemiantes orales, antihipertensivos, antidepresivos y

ansiolíticos y antiácidos, que son utilizados para estas prácticas, aunque en menor medida en comparación con los analgésicos y antibióticos. La mayoría de estos fármacos pertenecen a la denominada Farmacopea del Bienestar, es decir, medicamentos utilizados frecuentemente para optimar varios signos o síntomas menores, sin tomar en cuenta de manera prudente los peligros y los beneficios que podrían manifestarse (Barris, Rodríguez, Salinas, Zarzuelo, 2001, p. 416).

2.9. Estadísticas

En el Ecuador dentro de la zona urbana, el 50% de las personas se automedica, mientras que este porcentaje aumenta al 63% en las zonas rurales. Al menos el 30% de la población consume analgésicos y el porcentaje restante pertenece a otros fármacos. Inclusive hay investigaciones a nivel mundial que indican que la mitad del total de las personas realiza esta práctica. Esta eminente periodicidad puede corresponder tanto a la aparición cotidiana de los fármacos o la insuficiente cobertura en los servicios sanitarios en ciertas regiones (Amán, p. 2013).

En una entrevista realizada en el diario El Telégrafo, se afirmó que en el 2012 el país consumió alrededor de \$ 1.600 millones de medicamentos al año cuando el valor no debía sobrepasar los \$ 700 millones. Ecuador iguala esta cifra a Chile, pero este país tiene más de 16 millones de habitantes, por el contrario, el Ecuador cuenta con 13 millones de habitantes, lo que supone dos posibles razones, la primera, que el costo de los medicamentos es muy elevado, y segundo, que el consumo de los medicamentos es mayor debido a la fácil disponibilidad de los mismos (2014).

La automedicación en el Ecuador es una práctica que va en aumento, las causas son diversas: excesiva difusión, necesidad de la población de economizar tanto tiempo como dinero, además ciertas regiones no cuentan con servicios de salud cercanos. Según la OMS, el 50% de los fármacos se prescribe o dispensa de manera inadecuada, y más de la mitad de las personas lo toma incorrectamente; el 50% de los países no aplica políticas para impulsar el consumo racional de los fármacos. En la ciudad de Quito se realizó una encuesta a 20 personas, de los cuales, más de la mitad se automedicaba a pesar de saber que esta práctica puede ser perjudicial para su salud (2014).

Los fármacos que con mayor frecuencia se consumen son los analgésicos, AINE y antipiréticos en un 84%, el motivo principal que lleva a la automedicación es, en un 50% sintomatología leve; y en un 40% uso de recetas prescritas anteriormente por un médico (Sánchez, Nava, 2012, 160). En otra investigación realizada en Caracas, Venezuela a 240 estudiantes, se observó que el 87% de los universitarios se automedicaba, no solo con fármacos con receta sino también con fármacos de venta libre; las mujeres representan el 97%, y de estos el 64.6% los ingería por dolores de cabeza, migrañas; 30% por dolores musculares y el 23.2% por odontalgias y molestias estomacales (De Pablo, 2011, p. 226).

Otro estudio realizado en la Universidad Federal de Rio Grande en Brasil a estudiantes de medicina, concuerda con los datos antes expuestos, revelando que las razones generales para la automedicación fueron dolor de cabeza (89.7%), resfriado (82.9%), dolor de garganta (58.1%), fiebre (56.2%), cólicos menstruales (47.6%), dolor muscular (41.0%), tos (36.4 %) y acidez estomacal (29,4%); y también dolor de estómago (27.1%), náuseas (26.4%), vómito (22.3%), alergia (21.2%) y cólicos intestinales (14%). La automedicación fue estadísticamente más alta entre los estudiantes de salud en la mayoría de los casos (Garcéz, Flores, Muccillo-Baisch, 2012, p. 4).

El uso de analgésicos está muy extendido en todo el mundo, algunos analgésicos son categorizados como medicamentos de venta libre y otros no y los efectos secundarios pueden variar de persona a persona y del tiempo de la ingesta; se conoce que el uso continuo de analgésicos y antiinflamatorios pueden ocasionar graves consecuencias, entre ellas, daños a nivel hepático con el consumo de paracetamol, y a nivel renal y digestivo en cuestión de Aines (Guillem, Francés, Giménez, Sáiz, 2010, p. 102). Estudios realizados a universitarios en todo el mundo ha informado que la utilización de medicamentos de venta libre (OTC) son utilizados comúnmente y de manera inapropiada por parte de los estudiantes (Ibrahim, Alamoudi, Baamer, Al-Raddadi, 2015, p. 15).

Una investigación realizada a 211 universitarios de enfermería de pregrado de la universidad de Goiás, Brasil reveló que el 38% de los estudiantes se automedicaba, siendo la principal fuente de información y el principal factor determinante de esta práctica el conocimiento de los alumnos en un 54.1% y la falta de tiempo en un 50% respectivamente. El analgésico más utilizado fue la dipirona en 59,8% (Ferreira, Damázio da Silva, Carvalho, Faleiros, Varanda, 2011, p. 247). Por otro lado, en una investigación realizada por Badiger, et al (2012) a 200 estudiantes de medicina en la Universidad de Mangalore, India, el 92% de los encuestados se automedicaba para ahorra tiempo, siendo las enfermedades más frecuentes, resfriado común en un 69%, fiebre 63% y cefalea en un 60%, las fuentes principales de información a las cuales recurrieron fueron sus libros 39% y compañeros de clase 38%. Los analgésicos fueron consumidos en un 65% de la población universitaria encuestada

Los estudiantes con carreras involucradas en las ciencias de la salud presentan un elevado porcentaje de automedicación. Según un estudio realizado a estudiantes universitarios de diferentes especialidades en Karacachi, reveló que tanto estudiantes no médicos como médicos, se automedican en un 80%, siendo estos últimos los que representan un mayor porcentaje (Mumtaz,

Jahangeer, Mujtaba, Zafar, Adnan, 2011, p. 103). Según Sánchez y Nava, en el 2012, la automedicación con frecuencia es llevada a cabo por el personal de salud, ya que al tener los conocimientos básicos acerca de las patologías y las posologías de los fármacos les da la confianza para realizar esta práctica, es decir, la realizan por decisión propia y en otras ocasiones por sugerencia de colegas.

La falta de conocimientos teóricos y prácticos sobre las indicaciones del uso correcto de los medicamentos, son los componentes que contribuyen con el uso erróneo de los medicamentos, además de dudas acerca de la enfermedad que padecen, es decir un mal diagnóstico, venta de medicamentos en forma inapropiada, disponibilidad de fármacos sin prohibiciones, trabajo excesivo del personal de salud, fármacos con costos elevados o inaccesibles, lo cual instituye un importante problema de salud pública que solicita evaluaciones constantes dentro del ámbito comunitario (Hermoza, et al, 2016, p.16).

Las consecuencias del diagnóstico y la dosificación incorrectos incluyen una resistencia creciente a algunos medicamentos y un mayor deterioro del capital de salud. Desafortunadamente, especialmente en los países en desarrollo, la atención médica profesional es relativamente costosa y, en algunos casos, no es una terapia fácilmente disponible, lo que hace que la automedicación sea una elección obvia del servicio de salud. Además, se ha observado que la compra de medicamentos y muchos medicamentos que solo se pueden comprar con receta en los países desarrollados son de venta libre en los países en desarrollo (Verma, Mohan, Pandey, 2010, p.61).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- Evaluar la prevalencia de automedicación de analgésicos por parte de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Udla durante el periodo 2018-2.

3.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores más frecuentes asociados a la automedicación de analgésicos por parte de los estudiantes que asisten a la Facultad de Odontología de la Udla.
2. Reconocer qué tipo de analgésicos son los más usados por los estudiantes de Odontología.
3. Describir cuales fueron los efectos secundarios que con mayor frecuencia fueron experimentados por los estudiantes de Odontología.

3.3. Hipótesis

La mayoría de los estudiantes de Odontología al tener conocimiento sobre ciencias de la salud tienen mayor tendencia a automedicarse.

CAPITULO IV

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio

El presente estudio se define como observacional y descriptivo, en el cual el investigador se limita a observar, evaluar y analizar variables determinadas en la investigación, sin ningún tipo de intervención o control por parte del investigador, es decir, no se manipula el factor de estudio, solo se observan y registran los datos obtenidos mediante una encuesta acerca de la automedicación de analgésicos por parte de los estudiantes de la Udla.

4.2. Universo

El universo de la muestra estará formado por 884 estudiantes de primero a noveno semestre, que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas, en el periodo marzo- junio 2018-2.

4.3. Muestra

Serán escogidos 268 individuos tomando en cuenta los criterios tanto de inclusión como los de exclusión, con margen de error del 5%, nivel de confiabilidad del 95% y la heterogeneidad del 50%, obtenida mediante la fórmula para calcular la muestra de poblaciones finitas.

4.4. Criterios de inclusión

- Estudiantes inscritos en la Facultad de Odontología de la Udla en el periodo 2018-2 de todos los semestres.

4.5. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no quieran participar de forma voluntaria con la encuesta.
- Encuestas no completas o mal llenadas.
- Estudiantes que por alguna enfermedad sistémica crónica grave estén bajo tratamiento farmacológico largo (1 año o más).

4.6. Descripción del método

1. Participación voluntaria de los estudiantes de Odontología de la Udla.
2. Se les entregará un consentimiento informado.
3. Se procederá a realizar una encuesta sobre automedicación a 268 estudiantes de Odontología de la Udla de manera aleatoria, la cual fue validada por la Universidad de Salamanca mediante un primer formato con preguntas piloto a estudiantes de 4to curso de Farmacia, los cuales recibieron una pre inducción sobre automedicación antes de llenar el cuestionario, posterior a esto se eliminaron preguntas mal formuladas, o aquellas que tuvieran una mala interpretación, preguntas parecidas, entre otras, de esta manera se obtuvo una segunda encuesta piloto con las correcciones debidas y se procedió a realizar nuevamente la encuesta a los mismos estudiantes, obteniendo buenos resultados, por lo que se procedió a validarla.

4. Análisis estadístico y tabulación de los resultados mediante la Hoja de cálculo Excel del Programa Microsoft Office para Windows y significancia estadística entre variables mediante el programa Chi cuadrado.

4.7 Operacionalización de las variables

Nombre	Definición	Indicador	Escala
Automedicación	Tomar medicamentos por decisión propia sin prescripción de un médico.	Encuesta	Si No
Analgésicos	Son medicamentos que tiene la función de eliminar o disminuir el dolor.	Tipo de analgésico que consume	Opioides: <ul style="list-style-type: none"> • Tramadol • Propoxifeno AINEs: <ul style="list-style-type: none"> • Ibuprofeno • Diclofenaco • Ácido acetil salicílico No AINEs: <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol
Estudiantes	Persona que cursa estudios en un centro docente.	Número de matrícula	Si No

Sexo	Conjunto de singularidades que identifican a los individuos permitiendo agruparlos en dos grupos, masculino y femenino	Porcentaje de hombres/ mujeres	Masculino Femenino
Efectos secundarios	Son efectos no deseados causados por las medicinas.	Tipo de efectos que padece	Cefalea Mareos Vómito Diarrea Ninguno
Fuentes de información	Son instrumentos para obtener el conocimiento y acceso a la información de datos útiles y necesarios.	Tipo de fuentes de información	-Médico -Farmacéutico -Otros profesionales sanitarios -Radio -TV -Internet

5. RESULTADOS

La muestra obtenida fue llevada a una base de datos mediante la Hoja de cálculo Excel del Programa Microsoft Office para Windows, los resultados obtenidos se graficaron en tablas y figuras mostradas a continuación.

Estudiar Ciencias de la Salud está relacionado de forma estadísticamente significativa con la práctica de automedicación, Chi-cuadrado=0,92, $gl=1$, $p=3,8415$ y una significancia bilateral de 0,762 (ver Tabla 24, Anexo 4). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla 23, Anexo 3).

Con un nivel de confianza de 95% con grados de libertad de 1 según la tabla de contingencia para valores de Chi cuadrado tenemos un valor límite de 3,842, y según el análisis de los datos tenemos un valor $p= 0,091$ con lo cual podemos demostrar que la Hipótesis que deseamos demostrar esta aceptada.

Tabla 2. Descripción Demográfica: Sexo

Género	Número (n)	Porcentaje %
Número total de evaluados	268	100%
Femenino	184	68,66%
Masculino	84	31,34%

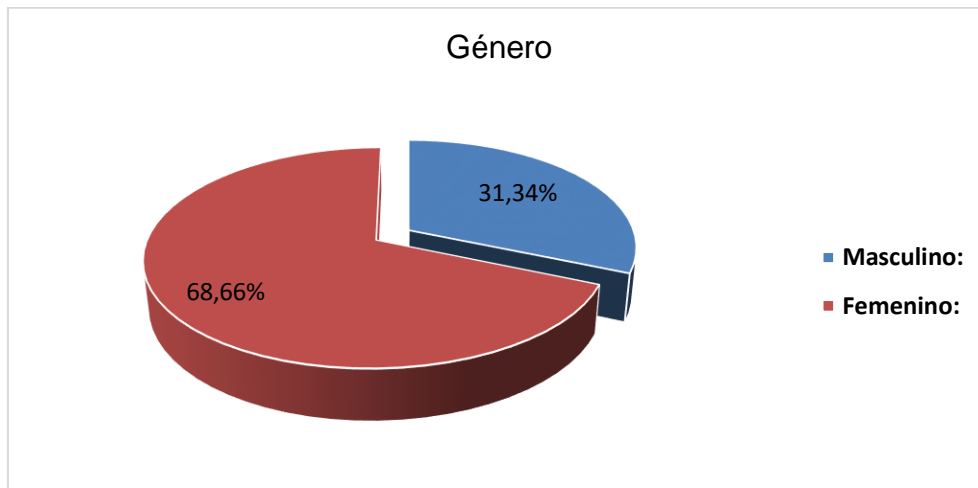


Figura 1. Descripción porcentual de pacientes examinados según el género.

Las mujeres constituyen las dos terceras partes del total de los encuestados, correspondiente al 68,66% (n=184), mientras que los varones representan el 31,34% (n=84) de la muestra. (Tabla 2), (Fig. 1).

Tabla 3. Descripción Demográfica: Edad

Edad	Número (n)	Porcentaje (%)
Estudiantes de 18 años	9	3,36%
Estudiantes de 19 años	18	6,71%
Estudiantes de 20 años	47	17,54%
Estudiantes de 21 años	46	17,16%
Estudiantes de 22 años	50	18,66%
Estudiantes de 23 años	38	14,18%
Estudiantes de 24 años	25	9,33%
Estudiantes de 25 años	13	4,85%
Estudiantes de 26 años	15	5,60%
Estudiantes de 27 años	3	1,12%
Estudiantes de 28 años	2	0,75%
Estudiantes de 29 años	1	0,37%

Estudiantes de 30 años	1	0,37%
Total de encuestados	268	100%

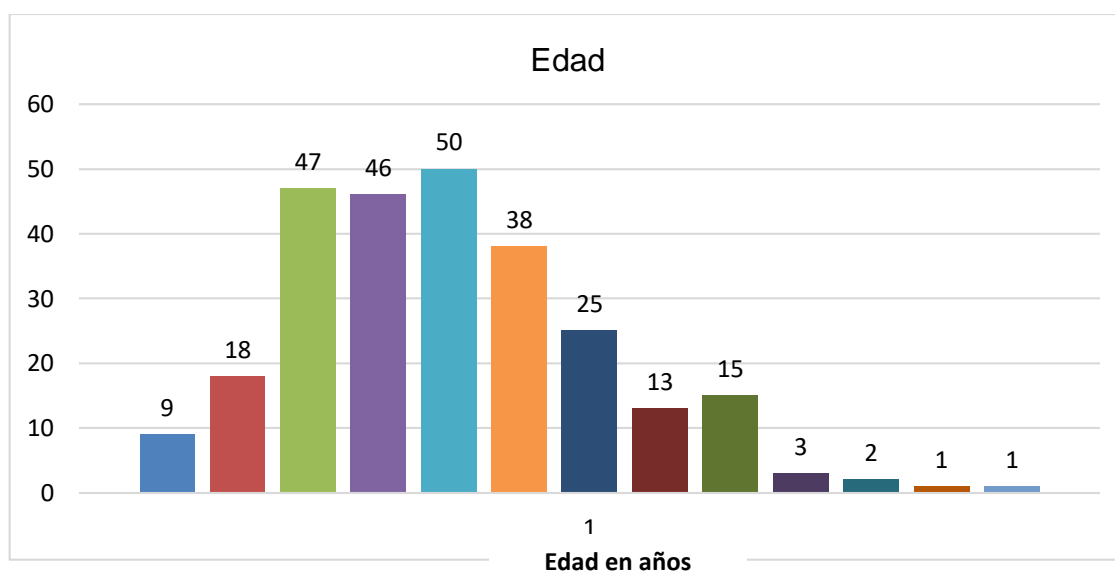


Figura 2. Descripción porcentual de pacientes examinados según la edad.

Como indica la tabla número 2, el 3,36% de estudiantes de 19 años (n=9), 6,71% de estudiantes de 20 años (n=18), 17,54% de estudiantes de 21 años (n=47), 17,16% de estudiantes de 22 años (n=46), 18,66% de estudiantes de 23 años (n=50), 14,18% de estudiantes de 24 años (n=38), 9,33% de estudiantes de 25 años (n=25), 4,85% de estudiantes de 26 años (n=13), 5,60% de estudiantes de 27 años (n=15), 1,12% de estudiantes de 28 años (n=3), 0,75% de estudiantes de 29 años (n=2), 0,37% de estudiantes de 30 años (n=1), 0,37% (n=1), la edad promedio de los estudiantes fue $20,61 \pm$ años. (Tabla 3), (Fig. 2).

Tabla 4. Para usted, ¿qué significa automedicación?

Que significa automedicación	Número (n)	Porcentaje (%)
Tomar medicamentos según conocimiento propio	34	12,69%

Tomar medicamentos sin receta	159	59,33%
Tomar medicamentos sin conocimiento previo	11	4,10%
Tomar medicamentos para aliviar el dolor	11	4,10%
Tomar medicamentos sin padecer algún síntoma	1	0,37%
Consumo excesivo de medicamentos	2	0,75%
Tomar medicamentos sin consulta médica previa	50	18,66%
Total de encuestados	268	100%

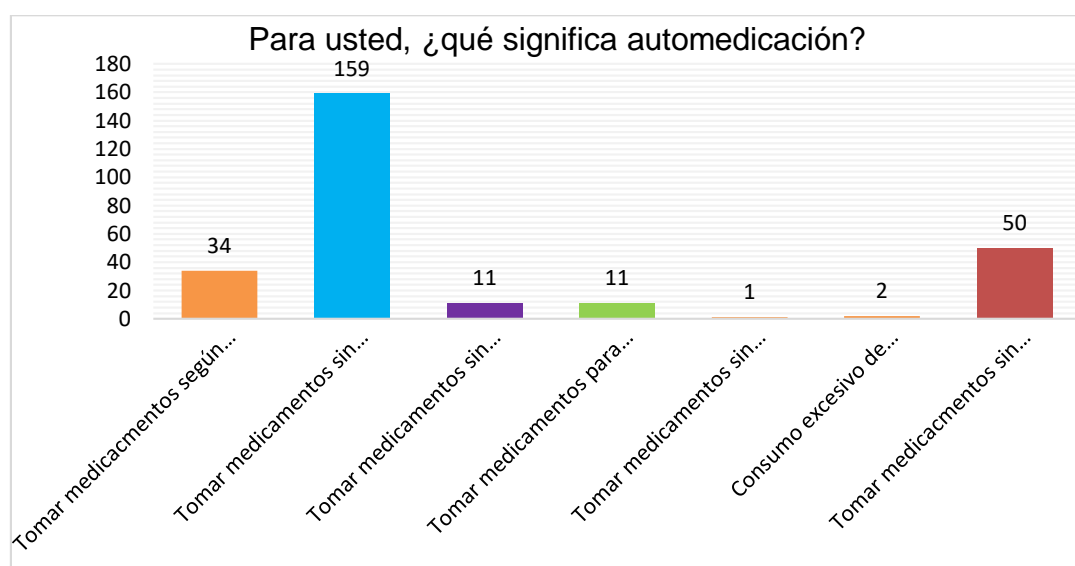
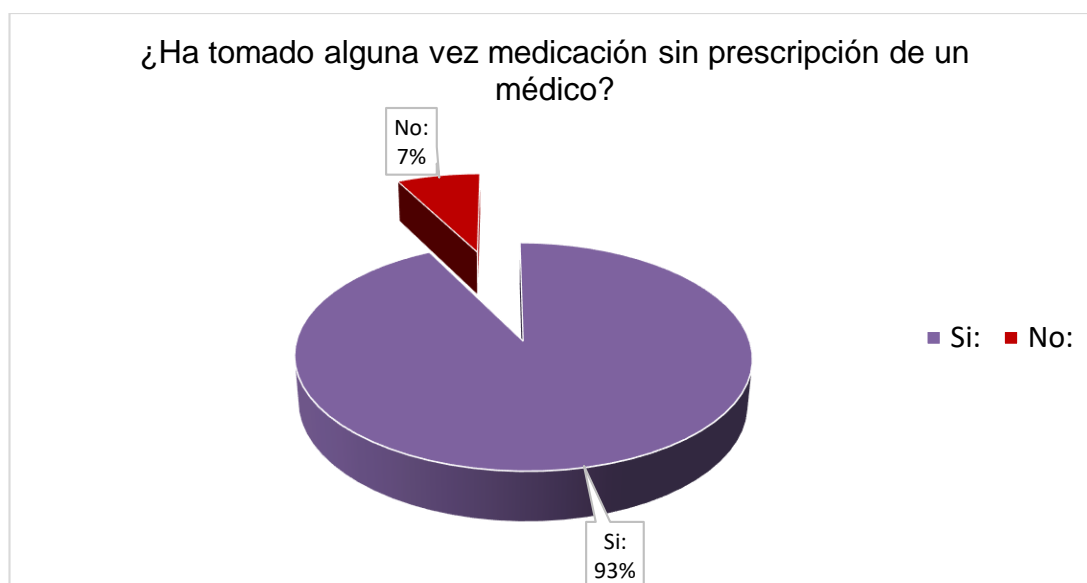


Figura 3. Definición de automedicación.

Automedicación significa para un 12,69% (n=34) de los encuestados tomar medicamentos según conocimiento propio, un 59,33% (n=159) opina que es tomar medicamentos sin receta, tomar medicamentos sin conocimiento previo es lo que significa para un 4,10% (n=11), mientras que para el 4,10% (n=11) opina que la automedicación es tomar medicamentos sin conocimiento previo, para el 0,37% (n=1) significa tomar medicamentos sin padecer algún síntoma, el 0,75% (n=2) cree que es el consumo excesivo de medicamentos y para el 18,66% (n=50) opina que es tomar medicamentos sin consulta médica previa. (Tabla 4), (Fig. 3).

Tabla 5. *¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción de un médico?*

Se automedica	Número (n)	Porcentaje %
SI	248	92,54%
NO	20	7,46%
Total de encuestados	268	100%

**Figura 4.** *¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción de un médico?*

Del número total de encuestados, el 93% (n=248) ha tomado alguna vez medicación sin prescripción de un médico, mientras que un porcentaje minoritario de los encuestados el 7% (n=20) no ha tomado alguna vez medicación sin prescripción de un médico. (Tabla 5), (Fig. 4).

Tabla 6. *¿Con qué frecuencia toma medicamentos sin receta médica?*

Frecuencia de automedicación	Número	Porcentaje (%)
Una vez por semana	21	7,84%
Una vez por mes	125	46,63%

No responde	20	7,46%
Otro	102	39,06%
Total de encuestados	268	100%

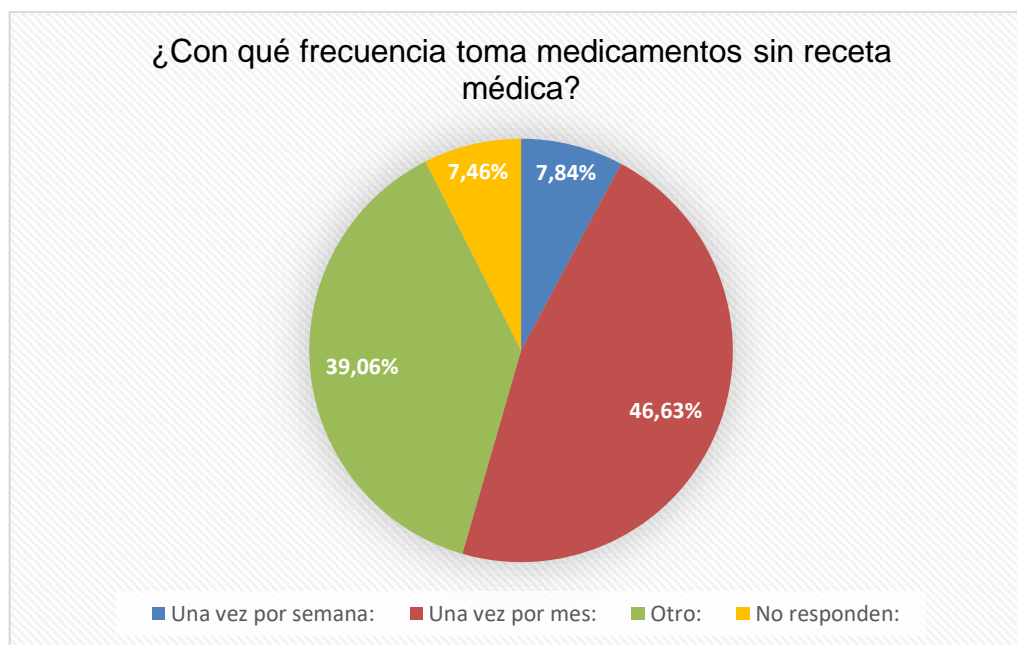


Figura 5. ¿Con qué frecuencia toma medicamentos sin receta médica?

Un porcentaje alto, afirma tomar medicamentos sin receta una vez al mes 46,63% (n=125), en porcentaje similar se encuentran aquellos que dieron otras respuestas (n=102), teniendo en cuenta que esto es el 100% tenemos que, el 23,53% (n=24) afirmar tomar rara vez, el 36,27% (n=37) lo hace dos veces al año y el 40,20% (n=41) los toma cada vez que presenta algún malesteral, de los encuestados el 7,84% (n=21) representan a los que toma medicamentos una vez por semana, mientras que el 7,46% (n=20) no responde debido a que no se automedican. (Tabla 6), (Fig. 5).

Tabla 7. ¿Por qué acude a la farmacia a comprar fármacos sin prescripción médica?

Motivo	Número (n)	Porcentaje %
--------	------------	--------------

Por falta de tiempo	31	12%
Por consejo de algún familiar o amigo	30	11%
Por consejo en la farmacia	14	5%
Por falta de dinero	4	2%
Síntomas o padecimientos leve	138	51%
Considera tener conocimientos necesarios	31	12%
No responden	20	7%
Total de encuestados	268	100%

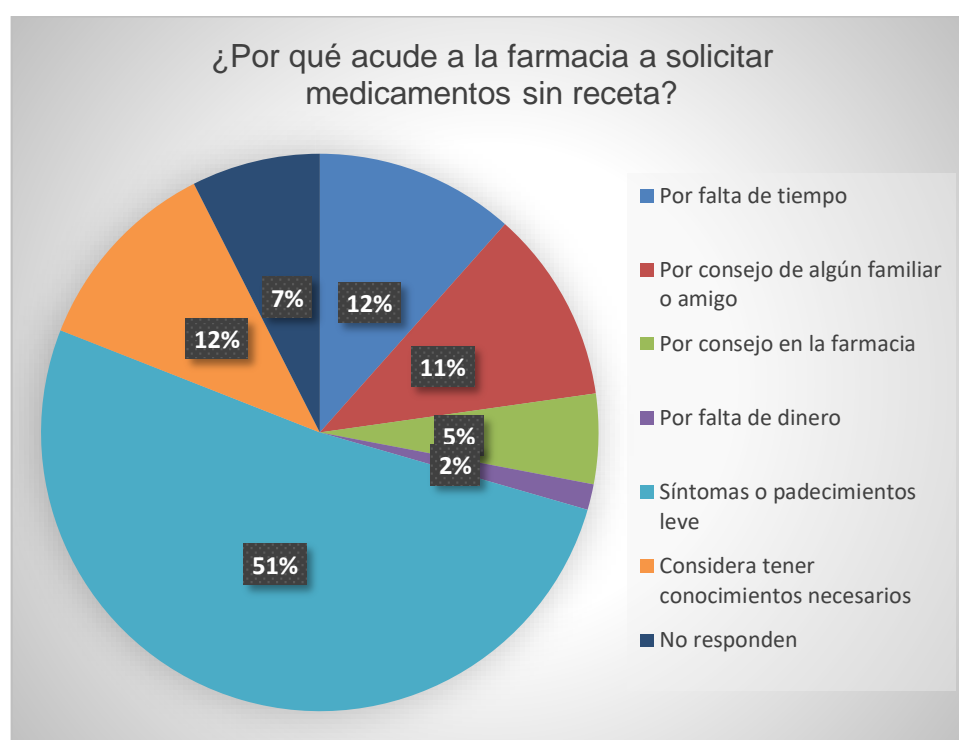


Figura 6. ¿Por qué acude a la farmacia a comprar fármacos sin prescripción médica?

La razón por la que acuden a la farmacia a solicitar medicamentos sin receta médica, fue por falta de tiempo en un 12% (n=31), por consejo de algún familiar o amigo en un 11% (n=30), en un 5% (n=14) aquellos que por consejo en la

farmacia solicitaron medicamento sin prescripción, en un pequeño porcentaje 2% (n=4) lo hizo por falta de dinero, en mayor porcentaje 51% (n=138) que, por padecer síntomas o padecimientos leves adquirió el medicamento, otro grupo considera tener conocimientos necesarios en un 12% (n=31), por ultimo con el 7% tenemos aquellos que no respondieron debido a que no se automedican. (Tabla 7), (Fig. 6).

Tabla 8. Frente a la dispensación sin receta de medicamentos, ¿cuál fue la actitud del farmacéutico?

Dispensación por parte del farmacéutico	Número (n)	Porcentaje %
Si dispensa	220	82%
No dispensa	48	18%
Total de encuestados	268	100%

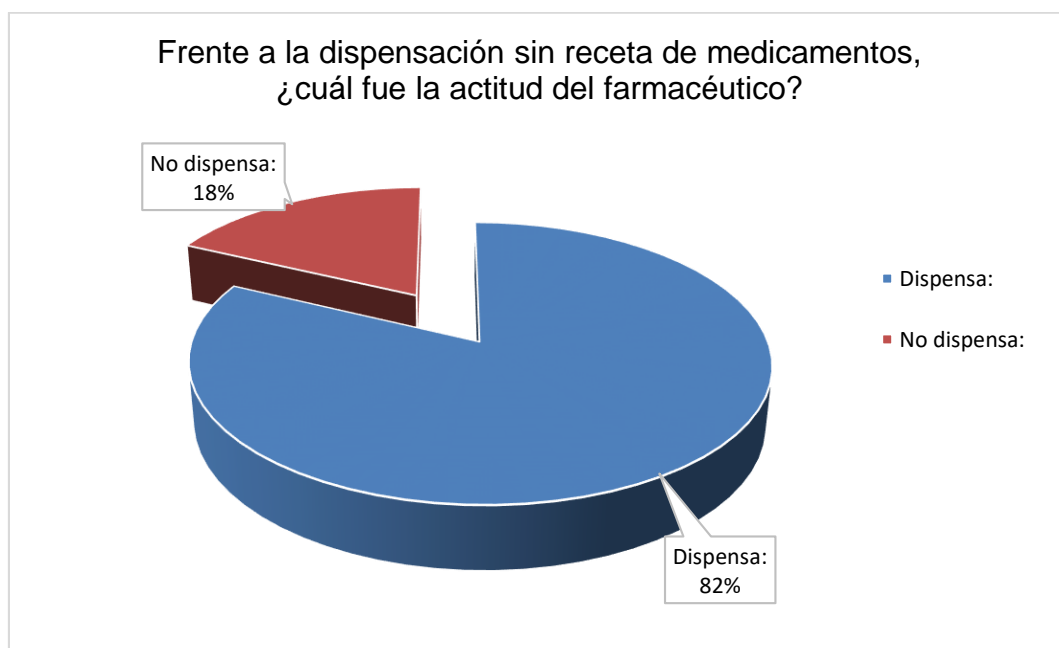


Figura 7. Frente a la dispensación sin receta de medicamentos, ¿Cuál fue la actitud del farmacéutico?

Un 82% (n=220) afirma que el farmacéutico dispensa el medicamento solicitado sin ningún problema, versus el 18% (n=48) que afirma que el farmacéutico no dispensa el medicamento sin receta médica. (Tabla 8), (Fig. 7).

Tabla 9. ¿Cuál ha sido su fuente de información, a la hora de solicitar un medicamento sin receta médica?

Motivo	Número (n)	Porcentaje %
Farmacéutico	106	43%
Médico	69	28%
Otros profesionales sanitarios	26	10%
Radio	0	0%
TV	2	1%
Internet	45	18%
No responden	20	7%
Total de encuestados	268	100%

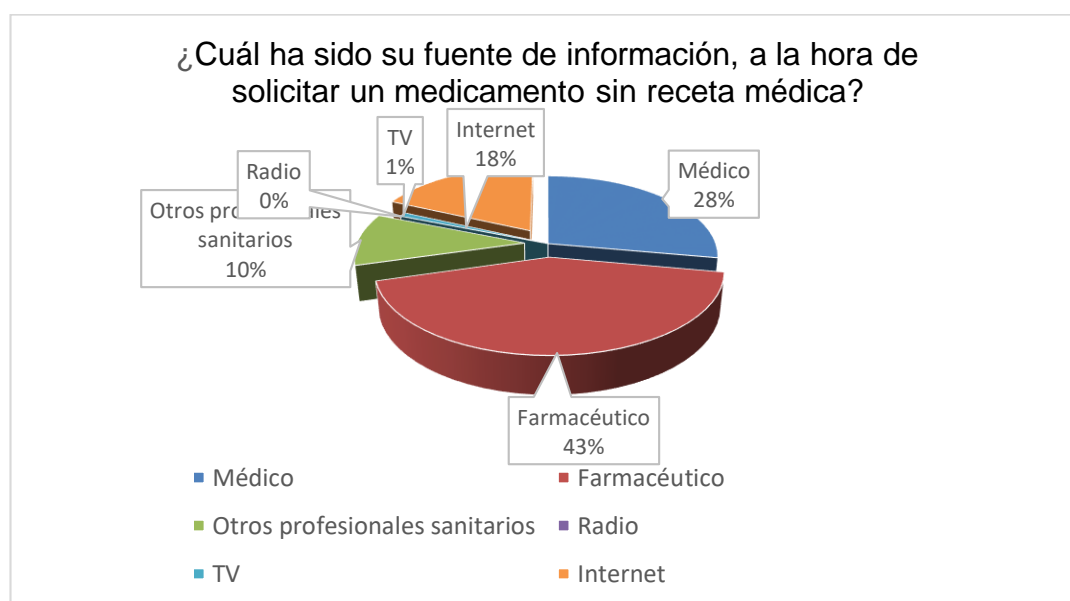


Figura 8. ¿Cuál ha sido su fuente de información, a la hora de solicitar un medicamento sin receta médica?

La fuente de información utilizada a la hora de requerir un fármaco sin prescripción médica, fue el farmacéutico con un 43% (n=106), seguido del médico, 28% (n=69). Un 10% (n=26) hacen referencia a otras profesionales de la salud, ninguno de los encuestados revela haber utilizado la radio como fuente de información 0%, por otro lado, la TV, aunque con un porcentaje menor representa el 1% (n=2), el Internet obtuvo el 18% (n=45) y el 7,46% (n=20) corresponde aquellos que no respondieron debido a que no se automedican. (Tabla 9), (Fig. 8).

Tabla 10. *¿Padece problemas o síntomas habituales de enfermedad leve?*

Padece síntomas de enfermedad leve	Número (n)	Porcentaje %
Si padece	144	53,70%
No padece	124	46,30%
Total de encuestados	268	100%

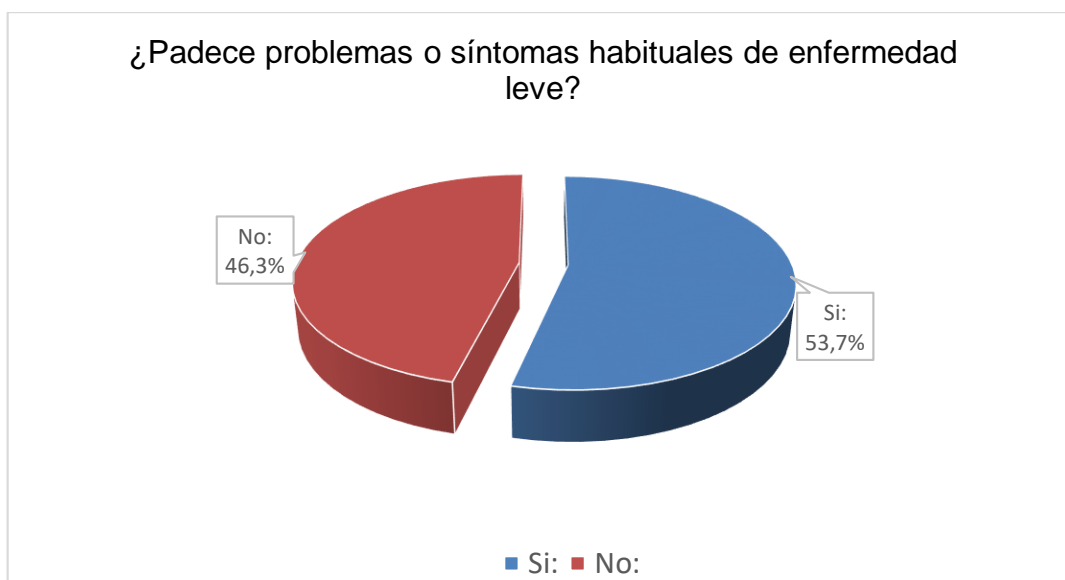


Figura 9. *¿Padece problemas o síntomas habituales de enfermedad leve?*

El 46,30% (n=124) del total de encuestados afirma no haber padecido problemas o síntomas habituales de enfermedad leve, seguido del 53,70%

(n=144) que afirma haber padecido uno o varios síntomas de enfermedad leve. (Tabla 10), (Fig. 9).

Tabla 11. *¿Cuál/es son los principales síntomas por lo que solicita/consume el medicamento sin receta?*

Síntomas presentados	Número (n)	Porcentaje (%)
Alergias	18	7%
Gripe	70	26%
Cefalea	48	18%
Cólicos menstruales	78	29%
Odontalgia	1	0%
Dolos muscular	14	5%
Fiebre	7	3%
Gastralgia	10	4%
Odinofagia	2	0%
Otros	0	0%
No responde	20	7%
Total de encuestados	268	100%

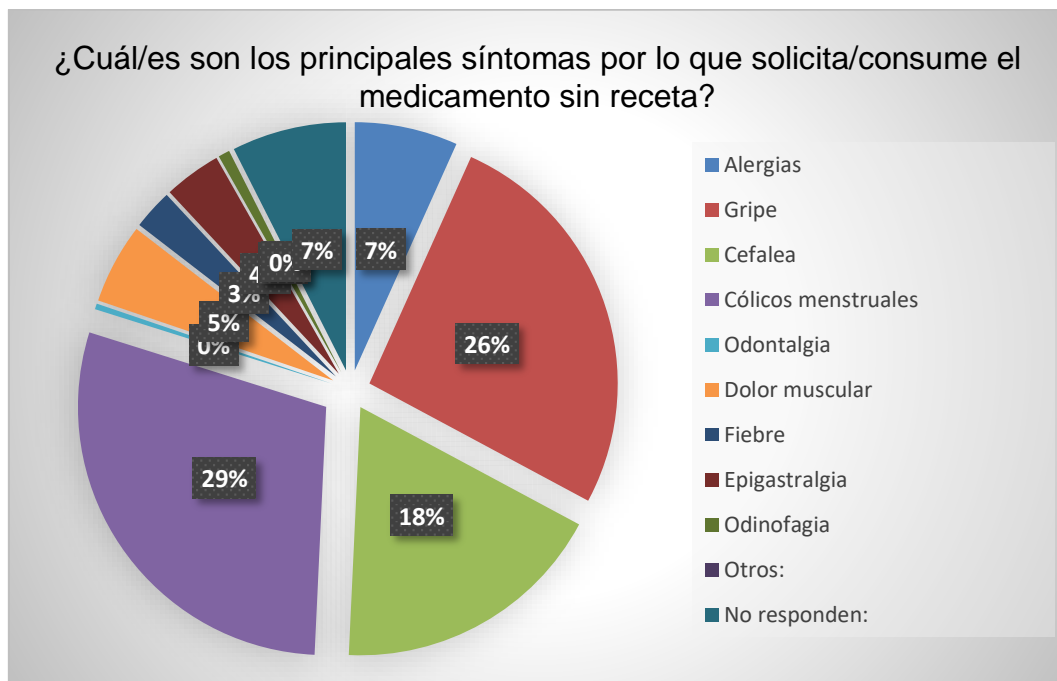


Figura 10. ¿Cuál/es son los principales síntomas por lo que solicita/consume el medicamento sin receta?

Como refleja la tabla y la figura 10, el 7% (n=18) se automedica debido a alergias, otro grupo realizaba esta práctica debido a síntomas de la gripe en un 26% (n=70), en un 18% (n=48) se encuentran aquellos que padecían cefalea, seguido del síntoma con mayor porcentaje de los encuestados 29% (n=78) correspondiente a cólicos menstruales, debido a que, del total de encuestados, el 68,66% fueron mujeres. Tanto la odontalgia como la odinofagia representaron el 0%, otro de los síntomas fue dolor muscular con un 5% (n=14), fiebre con un 3% (n=7), otros revelaron que una de sus mayores molestias fue la epigastralgia en un 4% (n=10), y el 7,46% (n=20) corresponde aquellos que no respondieron debido a que no se automedican. (Tabla 11), (Fig. 10).

Tabla 12. Cuando presenta algún tipo de dolor/malestar, ¿qué tipo de analgésico emplea?

Tipo de analgésico	Número (n)	Porcentaje (%)
--------------------	------------	----------------

Paracetamol	96	35,82%
Ácido acetil salicílico	4	1,49%
Ibuprofeno	126	47,01%
Diclofenaco	7	2,61%
Tramadol	3	1,12%
Propoxifeno	0	0%
Otros	12	4,48%
No responde	20	7,46%
Total de encuestados	268	100%

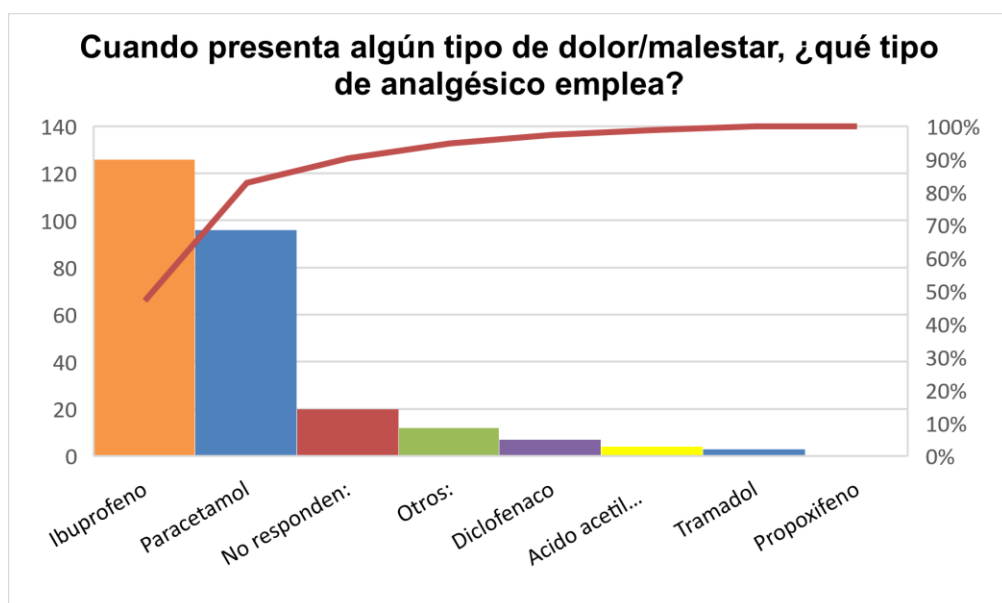


Figura 11. Cuando presenta algún tipo de dolor/malestar, ¿qué tipo de analgésico emplea?

La gran mayoría de los encuestados certifica tomar ibuprofeno en un 47,01% (n=126), seguido del 35,82% (n=96) que toma paracetamol, un 1,49% (n=4) de los estudiantes refiere tomar ácido acetil salicílico, mientras que un 2,61% (n=7) trata sus síntomas con diclofenaco. Con un porcentaje igual de menor tenemos al tramadol con un 1,12% (n=3), ninguno de las encuestados revela tomar propoxifeno, mientras que otro grupo con 4,48% (n=12) refiere haber

tomado otro tipo de analgésico como: ketorolaco y meloxicam y el 7,46% (n=20) corresponde aquellos que no respondieron debido a que no se automedican. (Tabla 12), (Fig. 11).

Tabla 13. *¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción médica?*

Conocimiento sobre la indicación	Número (n)	Porcentaje %
Si tiene conocimiento	122	45,52%
No tiene conocimiento	126	47,02%
No responde	20	7,46%
Total de encuestados	268	100%

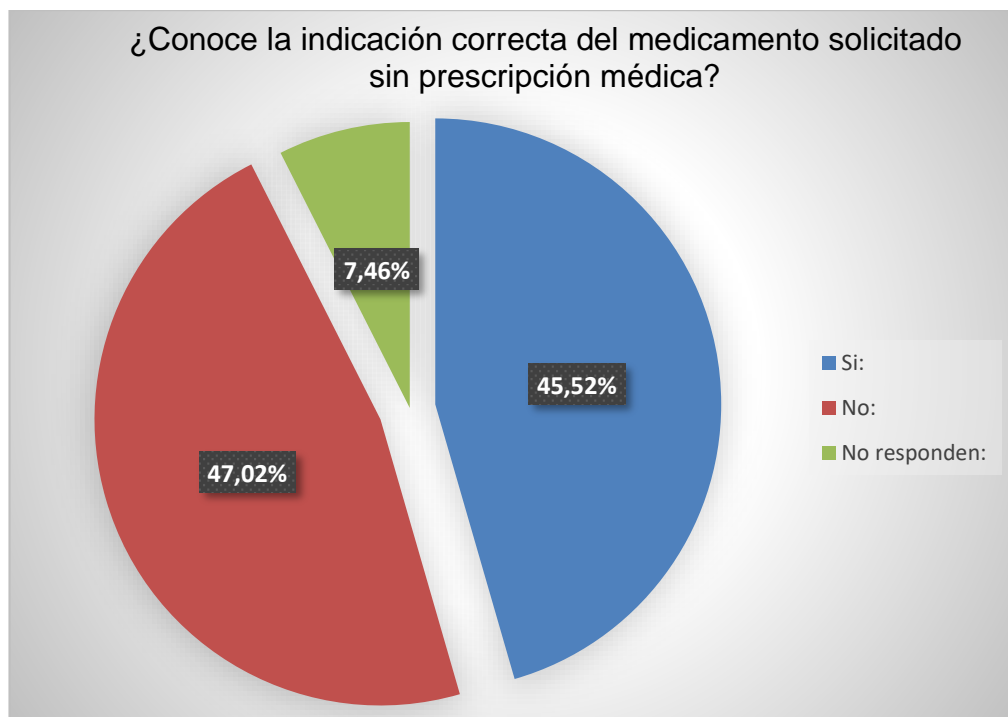


Figura 12. *¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción médica?*

En porcentajes casi iguales tenemos, que el 45,52% (n=122) de los encuestados, conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin

prescripción médica, mientras que el 47,02% (n=126) la desconoce. De los que si conocen la indicación del medicamento el 90% hacía referencia a analgésicos y antiinflamatorios, y el 7,46% (n=20) corresponde aquellos que no respondieron debido a que no se automedican. (Tabla 13), (Fig. 12).

Tabla 14. ¿Obtuvo el efecto deseado, luego de haberse automedicado?

Obtuvo el efecto deseado	Número (n)	Porcentaje %
Si obtuvo el efecto deseado	238	88,81%
No obtuvo el efecto deseado	10	3,73%
No responde	20	7,46%
Total de encuestados	268	100%

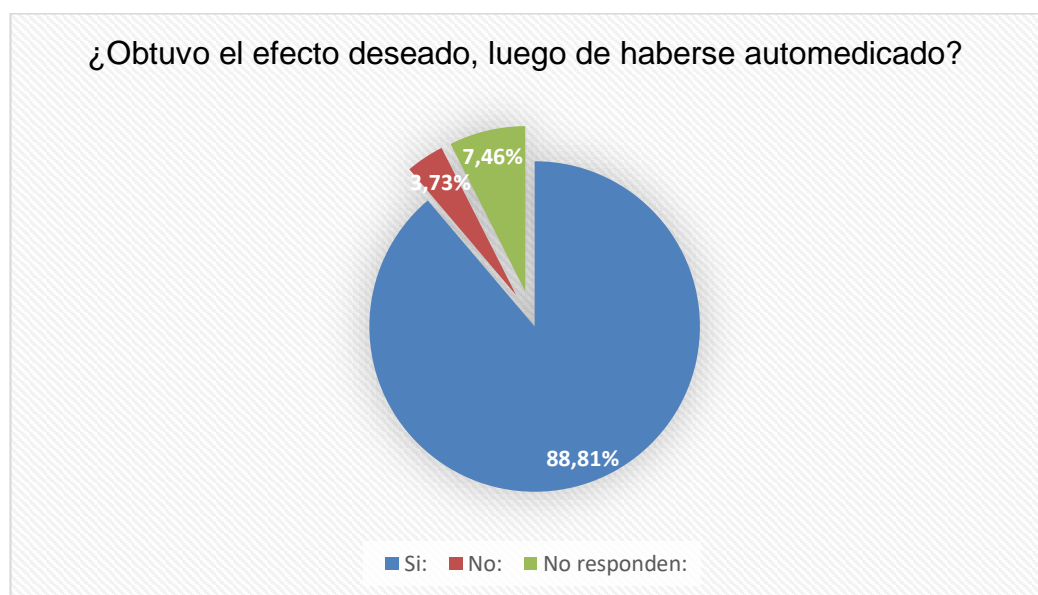


Figura 13. ¿Obtuvo el efecto deseado, luego de haberse automedicado?

El 88,81% (n=238) del total de encuestados aseguró haber obtenido el efecto deseado, mientras que en un porcentaje menor de los que corresponde al grupo que si se automedica reveló que en un 3,73% (n=10) no obtuvieron los resultados esperados y el 7,46% (n=20) corresponde aquellos que no respondieron debido a que no se automedican. (Tabla 14), (Fig. 13).

Tabla 15. *¿Ha padecido efectos secundarios, con el medicamento dispensado sin prescripción médica?*

Ha padecido efectos secundarios	Número (n)	Porcentaje %
Si	19	7,09%
No	229	85,45%
No responde	20	7,46%
Total de encuestados	268	100%

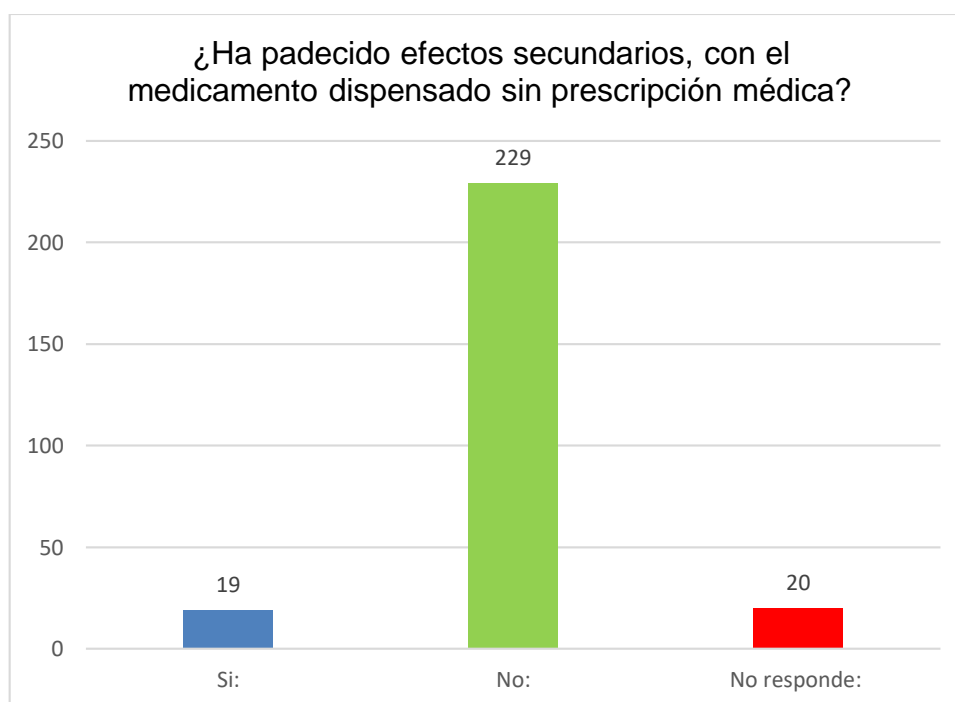
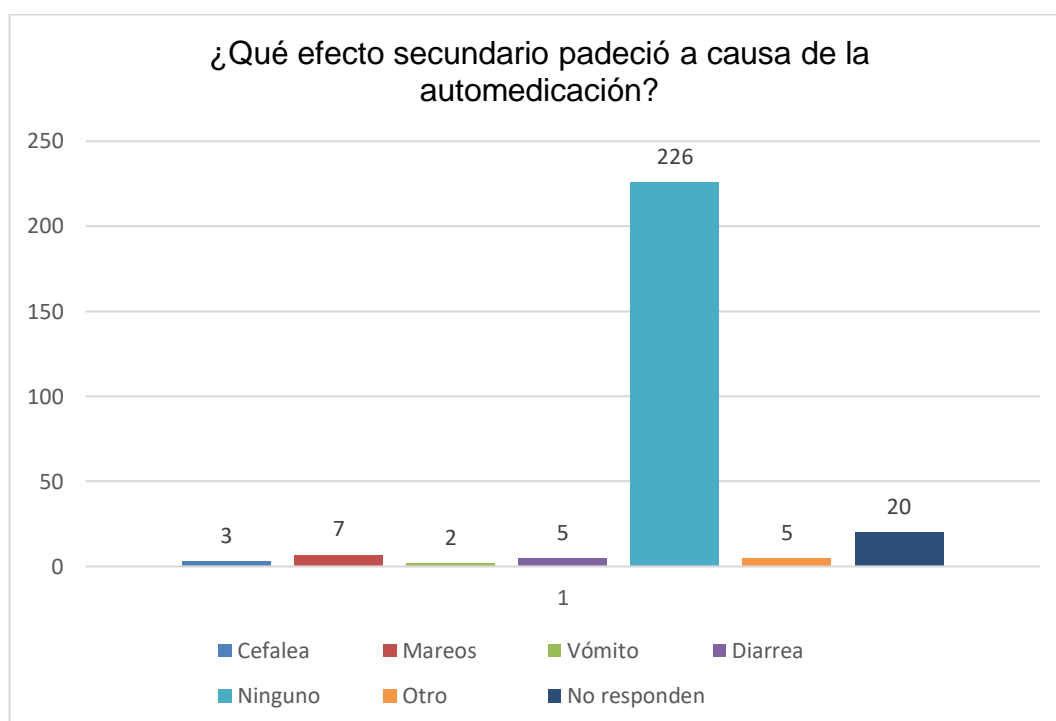


Figura 14. *¿Ha padecido efectos secundarios, con el medicamento dispensado sin prescripción médica?*

Como indica la tabla 15, el 85,45% (n=229) del total de encuestados no refiere haber presentado efectos secundarios, mientras que el 7,09% (n=19) de los estudiantes presento efectos secundarios no graves como sueño, y el 7,46% (n=20) corresponde aquellos que no respondieron debido a que no se automedican. (Tabla 15), (Fig. 14).

Tabla 16. ¿Qué efecto secundario padeció a causa de la automedicación?

Que efectos secundarios padeció	Número (n)	Porcentaje %
Cefalea	3	1,12%
Mareo	7	2,60%
Vómito	2	0,75%
Diarrea	5	1,87%
Ninguno	226	84,33%
Otro	5	1,87%
No responde	20	7,46%
Total de encuestados	268	100%

**Figura 15.** ¿Qué efecto secundario padeció a causa de la automedicación?

El 84,33% (n=226) de los encuestados, afirma no haber padecido efectos secundarios con medicamentos sin receta médica, de las personas que, si ha padecido efectos secundarios, el 1,12% (n=3) presentaron cefalea, el 0,75%

(n=2) vómito, el 2,60% (n=7), el 1,87% (n=5) diarrea y sueño, mientras que el 7,46% (n=20). (Tabla 16), (Fig. 15).

Tabla 17. *¿Recomienda el uso de medicamentos a conocidos y familiares, que presentan sintomatología parecida a la suya?*

Da consejos sobre automedicación	Número (n)	Porcentaje %
SI	138	51,49%
NO	130	48,51%
Total de encuestados	268	100%

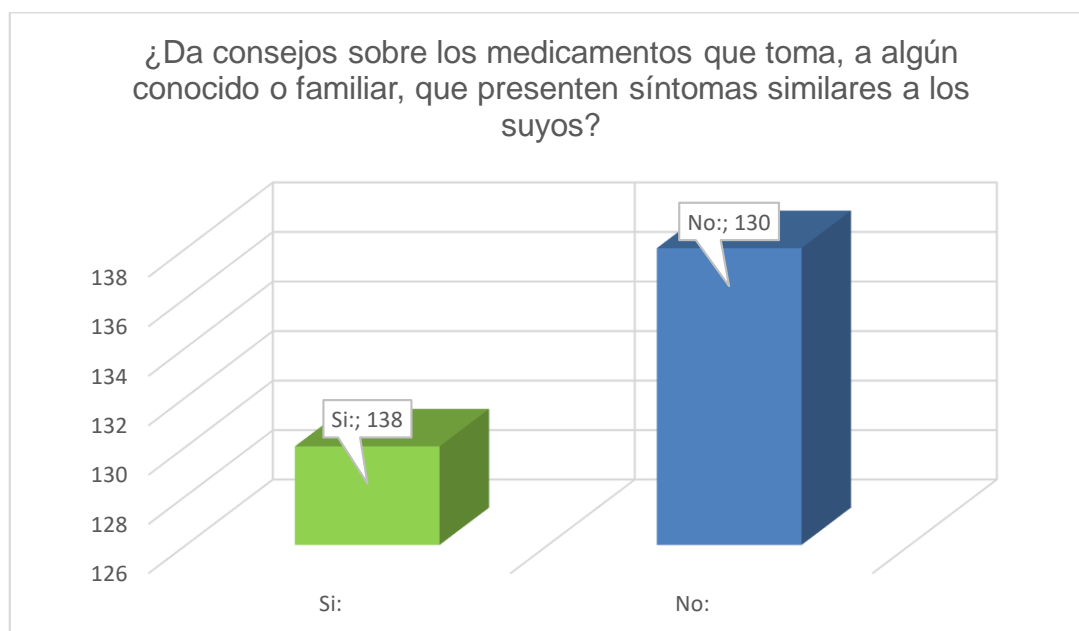


Figura 16. *¿Recomienda el uso de medicamentos a conocidos y familiares, que presentan sintomatología parecida a la suya?*

Más de la mitad, el 51,49% (n=138), da consejos sobre los medicamentos que toma a conocidos o familiares que presenten síntomas similares, mientras que el 48,51% (n=130) no lo hace. (Tabla 17), (Fig. 16).

Tabla 18. ¿Es consciente de los riesgos que se pueden derivar de un mal uso de los medicamentos?

Conoce los riesgos de automedicarse	Número (n)	Porcentaje %
SI	241	89,92%
NO	27	10,08%
Total de encuestados	268	100%

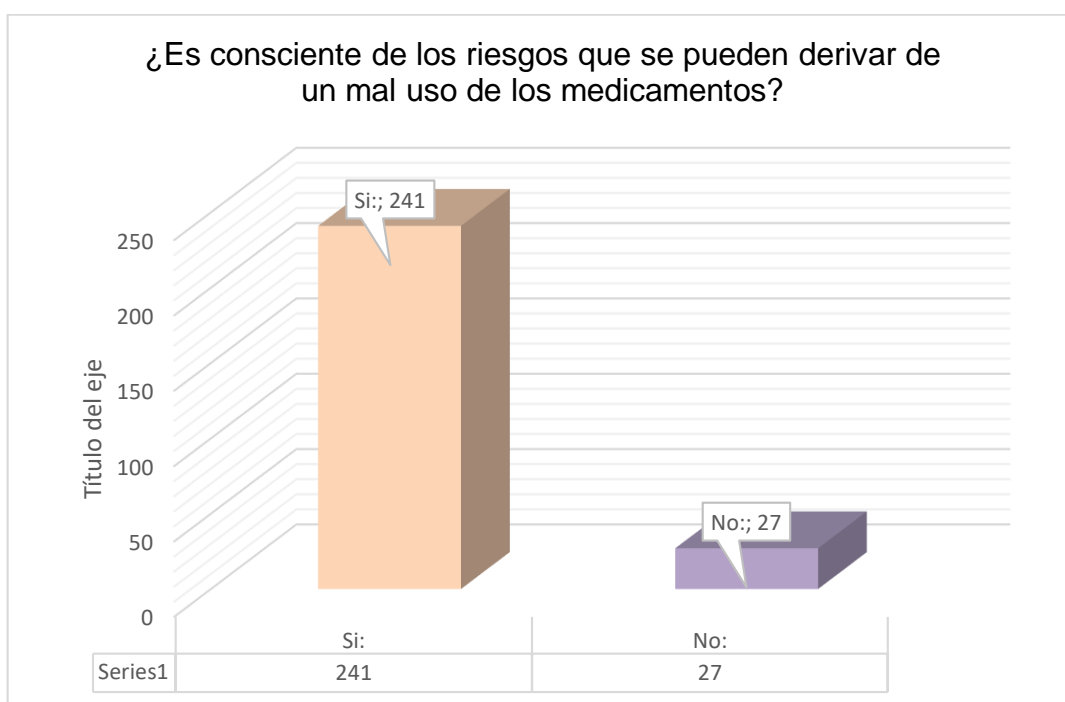


Figura 17. ¿Es consciente de los riesgos que se pueden derivar de un mal uso de los medicamentos?

La mayoría de los encuestados es consciente de los riesgos que conlleva automedicarse, por otro lado, un número pequeño de encuestados refiere desconocer cuales serían los riesgos. (Tabla 18), (Fig. 17).

Tabla 19. *¿Ha participado en actividades educativas relacionadas con la automedicación?*

Ha participado en alguna actividad sobre automedicación	Número (n)	Porcentaje %
SI	246	91,8%
NO	22	8,2%
Total de encuestados	268	100%

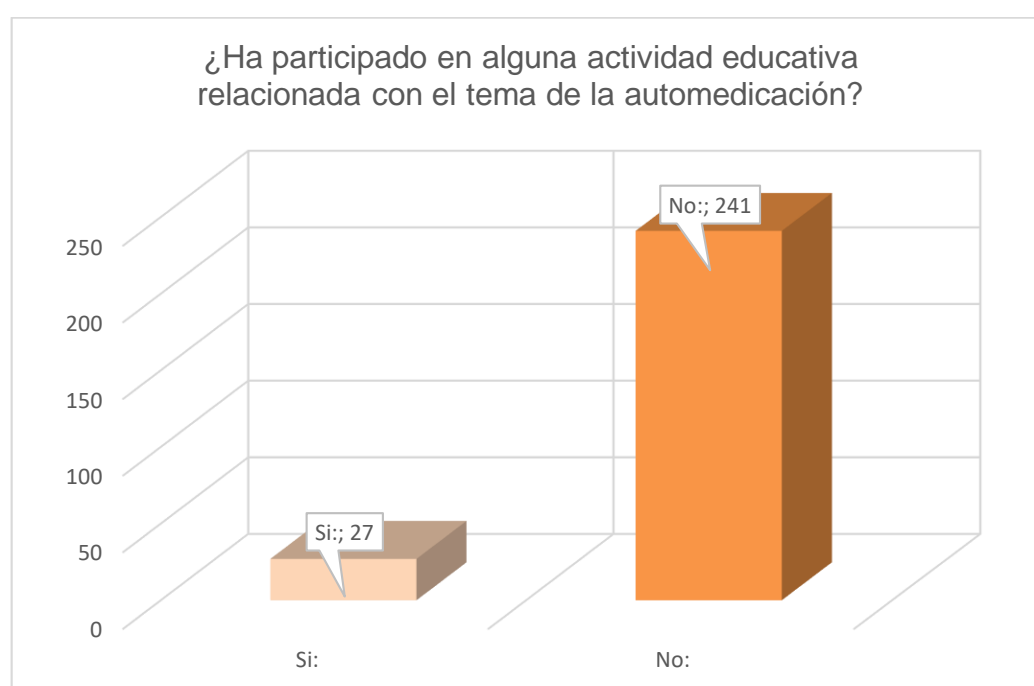


Figura 18. *¿Ha participado en actividades educativas relacionadas con la automedicación?*

El 91,8% (n=246) del total de encuestados refiere haber *participado en alguna actividad educativa relacionada con el tema de la automedicación, en congresos, universidad y charlas educativas; mientras que un gran porcentaje 8,2% (n=22) no ha asistido a ninguna charla acerca de este tema.* (Tabla 19), (Fig. 18).

Tabla 20. *¿Qué beneficios espera conseguir o percibe a la hora de tomar la decisión de automedicarse?*

Conoce los riesgos de automedicarse	Número (n)	Porcentaje %
Ahorrar tiempo evitando las esperas en el centro de salud.	98	36,57%
No malgastar los recursos sanitarios ni el tiempo en problemas de fácil solución.	23	8,58%
Aprovechar mi experiencia previa y las de las personas de mí entorno, para solucionar problemas menores de salud pues es garantía de curación.	65	24,25%
Menor dependencia del sistema sanitario y de sus profesionales sanitarios.	11	4,10%
Por controlar su Salud y mejora el Autocuidado	51	19,04%
No responden	20	7,46%
Total de encuestados	268	100%

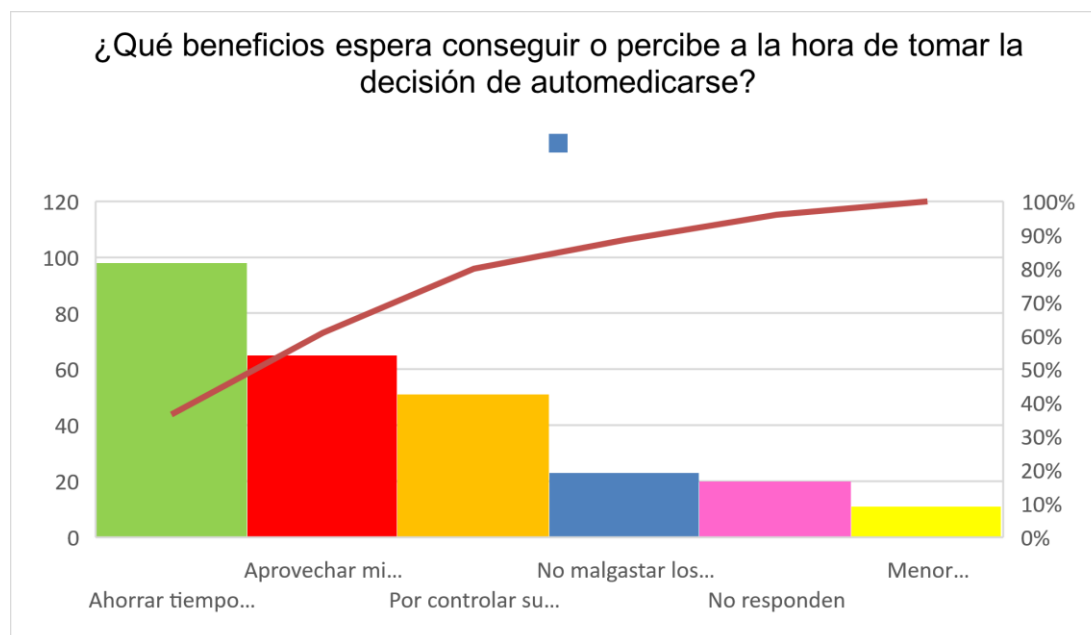


Figura 19. ¿Qué beneficios espera conseguir o percibe al automedicarse?

La tabla 20 y la figura 19, muestran los beneficios que se esperan a la hora de automedicarse. Destaca el ahorro de tiempo evitando esperas en el centro de salud en un 36,57% (n=98), seguido a larga distancia el aprovechar experiencia previa y las de las personas de su entorno, para solucionar problemas menores de salud pues es garantía de curación en un 24,25% (n=65), malgastar recursos sanitarios ni tiempo en problemas de fácil solución, el 8,58% (n=23); y por controlar su Salud y mejora el Autocuidado Sólo un 19,04% (n=51) menor dependencia del sistema sanitario y de sus profesionales sanitarios 4,10% (n=11), mientras que el 7,46% (n=20) corresponde aquellos que no respondieron debido a que no se automedican. (Tabla 20), (Fig. 19).

Tabla 21. ¿Es usted selectivo a la hora de decidir que medicamentos utiliza en automedicación?

Conoce los riesgos de automedicarse	Número (n)	Porcentaje %
Si, solo adquiero medicamentos que no requieren receta.	54	20,15%

Si, solo adquiero medicamentos que ya conozco, porque me los habían recetado antes.	164	61,19%
No, porque mi objetivo principal es solucionar cuanto antes mi problema de Salud.	24	8,96%
No especialmente, porque si son peligrosos, no podrían venderlos.	6	2,24%
No responden	20	7,46%
Total de encuestados	268	100%

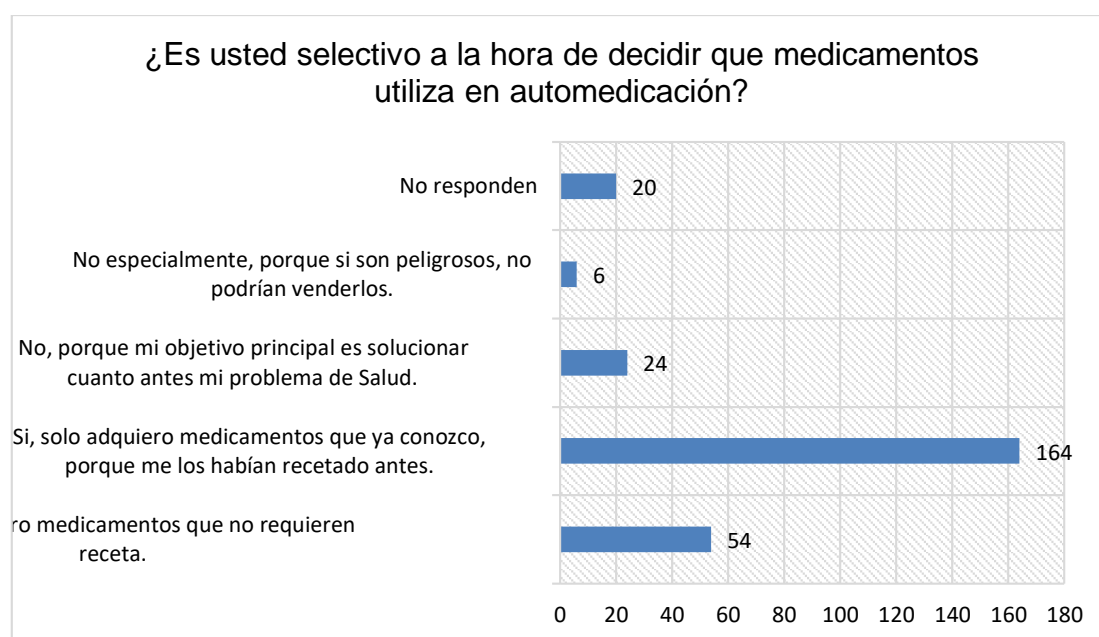


Figura 20. ¿Es usted selectivo a la hora de decidir que medicamentos utiliza en automedicación?

Tal como se observa en la tabla 21, el 20,15% (n=54) solo adquiero medicamentos que no requieren receta; mientras que solo adquieren medicamentos que ya conocen, porque ya se los habían recetado antes en un 61,19% (n=164); por otra parte otro grupo de los encuestados reveló que su objetivo principal es solucionar cuanto antes su problema de salud 8,96% (n=24); y en porcentaje menor no son selectivos porque creen que si son peligrosos, no podrían venderlos 2,24% (n=6); mientras que el 7,46% (n=20)

corresponde aquellos que no respondieron debido a que no se automedican. (Tabla 21), (Fig. 20).

Tabla 22. *¿Cuál es el motivo por el que ud no se automedica?*

Conoce los riesgos de automedicarse	Número (n)	Porcentaje %
Temor a los efectos adversos	3	1,11%
Desconoce la enfermedad que padece	1	0,37%
Desconoce las indicaciones del analgésico	0	0%
Desconoce la dosis correcta del analgésico	3	1,11%
Prefiere consultar un especialista	13	4,85%
No responden	248	92,53%
Total de encuestados	268	100%

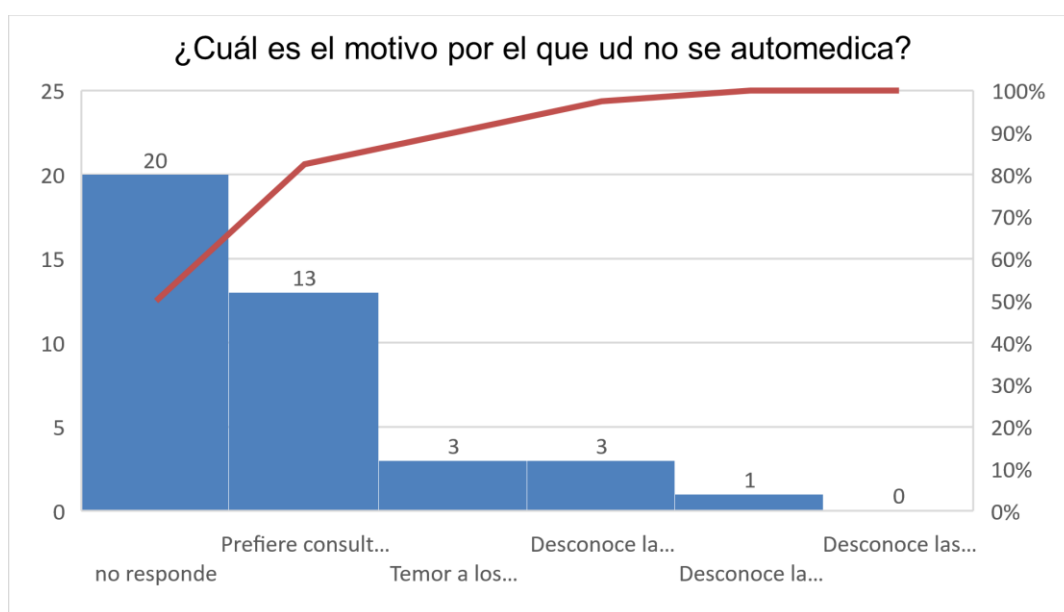


Figura 21. *¿Cuál es el motivo por el que ud no se automedica?*

Del 7,46% de los encuestados que no se automedica, dentro del 1,11% (n=3) tenemos a dos grupos, primero los que aseguran no tomar medicamentos sin prescripción médica debido al temor a los efectos adversos y por

desconocimiento de la dosis correcta del analgésico, un 0,37% (n=1) no realiza esta práctica ya que desconoce la enfermedad que padece, con un 4,85% (13%) prefiere consultar un especialista, mientras que el 92,53% (n=248) corresponde aquellos que no respondieron debido a que si se automedican. (Tabla 22), (Fig. 21).

6. DISCUSIÓN

Esta investigación se realizó con el propósito de analizar la prevalencia de automedicación de analgésicos por parte de los estudiantes de Odontología de la Universidad de las Américas durante el periodo 2018-2, y así poder identificar que medicamentos fueron los utilizados para esta práctica, cual fue el medio de información al que acudieron y el conocimiento sobre las indicaciones y posibles efectos adversos de los medicamentos automedicados.

La mayoría de los estudiantes encuestados reportó haberse automedicado (92,54%) a diferencia del (7,46%) que refiere no haber realizado esta práctica; este dato concuerda con los estudios realizados en Palestina por Sawalha, et al (2008) y el realizado por Klemenc-Ketis, et al (2010) en Eslovenia. Pero discrepa con Garofalo, et al (2015) en su estudio realizado en Italia y el estudio realizado por Silva de Aquino, et al (2010) en el Municipio de Recife, Brasil donde la mitad de los encuestados se automedicaba, y difiere en gran medida con el estudio realizado por Villegas et al, () realizado en Pereira, donde solo el 24,5% se automedicaba. Esta evidencia nos permite afirmar la existencia de una clara falta de conocimiento acerca de las repercusiones que supone el uso indebido de los medicamentos por parte de la comunidad, tanto a corto como a largo plazo.

Los conceptos dados por los universitarios sobre automedicación son idóneos, lo cual es afín con el estudio realizado por Carabías (2011) donde la mayoría de los encuestados responde correctamente ante la interrogante, lo cual se corresponde con el hecho de ser estudiantes con carreras afines con las Ciencias de la Salud que están adquiriendo competencias y conocimientos tanto en el manejo de información científica, como de condiciones adecuadas y reflexivas basadas en evidencias científicas.

Las mujeres reportan el mayor porcentaje presente en el estudio, de allí que no es raro observar que la utilización de fármacos va encaminada a tratar patologías y necesidades terapéuticas que son propias de la mujer, por tal razón, la primera causa para automedicarse fueron los cólicos menstruales, seguido de gripe y cefalea, a diferencia del estudio realizado por Vitor, et al (2008) en la ciudad de Porto Alegre y el realizado por Carabías (2011) en la Universidad de Salamanca, donde la cefalea fue la causa principal para automedicarse, a pesar de ser el sexo femenino el porcentaje más alto. Otro estudio realizado en el Sur de la India por Badiger, et al (2012) con un porcentaje mayor de mujeres que hombres, discrepa con los estudios anteriores, ya que la gripe fue la principal causa de automedicación seguido de cefalea.

La principal razón por la que los estudiantes se automedicaron fue el padecimiento de enfermedades leves, seguido de la falta de tiempo y conocimientos necesarios, estos resultados contrastan con lo encontrado por Ibrahim, et al (2015) y Helal, et al (2017) donde la primera razón citada fue la presencia de síntomas leves seguido del conocimiento que los encuestados tienen al ser estudiantes de la salud. Por el contrario, en otros estudios realizados por Del Toro Rubio, et al (2016) y Ferreira, et al (2011), las razones manifestadas que motivaron dicha práctica fue la falta de tiempo y la tardanza en la atención en los centros de salud. Esto se debe a que los estudiantes pasan muchas horas en la universidad, participando en actividades educativas y extensión, por tal razón, no tienen el tiempo suficiente para buscar atención médica, además, cabe mencionar que a pesar de tener la opción de ser atendidos en el departamento médico donde estudian, en pocas ocasiones existe la disponibilidad de profesionales para atenderlos rápidamente, y en la mayoría de casos no es una evaluación exhaustiva, es decir, se limitan a recetar un analgésico para que alivie el dolor en el momento, pero no se realiza un seguimiento de la enfermedad.

La fuente de información más utilizada fue el farmacéutico, seguido del médico y el internet, esto concuerda con el estudio realizado por Carabías, et al (2011) y el realizado por Helal, et al (2017) donde obtuvieron al farmacéutico como fuente más frecuente de automedicación y, por último, el internet. Discrepando con estos datos, se encuentra el estudio realizado en Nepal, donde los amigos/familiares obtuvieron el primer lugar, seguido del farmacéutico y el internet (Bhattarai et al, 2014), por lo que podemos ver la importancia que tiene el farmacéutico como fuente de información a la hora de automedicarse, ya que asumen que la información obtenida sobre los medicamentos es correcta, además tienen mayor accesibilidad al mismo a cualquier hora. Dentro de aquellos que optaron por el internet, se debe crear conciencia acerca de la fidelidad de la fuente, ya que una mala información puede llevar a las personas a tomar un medicamento erróneo y en la mayoría de casos a dosis incorrectas que podría producir daños en su organismo.

El analgésico más utilizado para la automedicación es el ibuprofeno (47%), coincidiendo con Aguilar, et al (2015) en su estudio realizado en Argentina, pero discrepando con Basir, et al. (2014) en el Instituto Shivamogga de Ciencias Médicas de la India, Abay, et al (2010) en el Gondar College of Medicine and Health Sciences y Vallerand, et al (2005) en Estados Unidos, donde el paracetamol fue el medicamento más comúnmente utilizados para esta práctica, seguido del ibuprofeno. En un estudio realizado en Chile (Riedemann et al, 2001) y otro en Brasil Damasceno (2008) a diferencia con nuestro estudio, el mayor porcentaje lo obtuvo la dipirona seguido por el paracetamol y ácido acetilsalicílico. Como se puede observar tanto el ibuprofeno y paracetamol son los medicamentos más utilizados a la hora de aliviar el dolor, debido a que estos productos circulan en el mercado sin ningún tipo de restricción que impida su comercialización de venta libre en las farmacias y a la difusión masiva que existe en nuestro país. Este tipo de fármacos, aunque conciben sensación de alivio, no remedian la causa ni los mecanismos que producen el dolor, es decir que, si no se trata la

sintomatología limitada en el tiempo, cuando los individuos dejen de tomar analgésicos volverán a presentar dolor.

En cuando a los efectos deseados el 95,97% refiere haber obtenido el resultado esperado; resultados semejantes fueron encontrados en estudios realizados en España por Bassols, et al (2005) y el realizado en Estados Unidos por Vallerand, et al (2005), donde se observó que la mayoría de los encuestados refirió haber conseguido aliviar el dolor mediante la automedicación; es importante resaltar que el alivio del dolor en muchos casos puede ser momentáneo, lo cual puede llevar a las personas a posponer el tratamiento correcto, precoz y al surgimiento de patologías provenientes de la coexistencia prolongada con el dolor.

En relación a la manifestación de efectos adversos a la hora de automedicarse, una minoría refiere haber padecido mareos post-automedicación y en otros casos diarrea y cefalea, a diferencia del estudio realizado en la ciudad de Corrientes, Argentina, por Aráoz, et al (2010) donde se observa que el porcentaje de efectos adversos padecidos por los estudiantes es mayor, siendo principalmente el ardor de estómago y la diarrea los más padecidos, además del realizado a estudiantes de medicina y pasantes en KAU, Arabia Saudita, en donde la mayoría presentaron efectos secundarios al automedicarse con analgésicos, siendo la cefalea uno de los efectos con mayor porcentaje (Ibrahim et al, 2015). En general los estudiantes son conscientes que los fármacos no son algo inocuo, solo por el hecho de ser medicamentos de elección habitual en relación con las patologías, a pesar de ello continúan realizando esta práctica, ya que en muchos casos se olvidan que la gravedad de los efectos adversos dependerá exclusivamente del estado de cada persona, así como el uso de otros medicamentos para el tratamiento de otras enfermedades, ya que podría resultar en interacciones medicamentosas con efectos nocivos.

Más de la mitad de encuestados da consejos sobre los analgésicos que toma a familiares y conocidos que presentan sintomatología similar, concordando con Carabías (2011), Badiger, et al (2012) y Jiménez, et al (2016) los cuales aconsejaron a familiares y compañeros de clase a tomar algún tipo de analgésico. No se encontraron estudios en los que se observe que los encuestados se abstienen de realizar esta práctica. Quienes dan consejos sobre los medicamentos que pueden ser utilizados, corren el riesgo de estar dando un medicamento que no produzca el efecto deseado o que no esté dirigido para ese síntoma en el mejor de los casos, a diferencia de una reacción de toxicidad que pueda conducirlo al hospital.

Todos los datos obtenidos constituyen un gran problema que desencadena mayor riesgo para la salud de los estudiantes con carreras afines a la salud que optaron por automedicarse, y se convierte en un problema de gran interés y gravedad para la salud pública, ya que los analgésicos constituyen una de las herramientas más importantes para controlar y tratar el dolor. Junto a esta situación, se suma el mal uso de los analgésicos automedicados, la utilización de éstos, en enfermedades desconocidas y la reutilización de recetas médicas anteriormente dispensadas para el mismo paciente con una sintomatología similar, para lo cual se debería crear políticas sanitarias y educativas, que permitan a la comunidad concientizar sobre el uso indiscriminado de los medicamentos.

El presente estudio presentó varias limitaciones las cuales deben ser abordadas. En primer lugar, la muestra se obtuvo con estudiantes de una facultad específica, por lo que no se pudo saber si el ser estudiantes con carreras afines a la salud aumenta las posibilidades de automedicarse que aquellos con carreras no involucradas en la salud. En segundo lugar, el porcentaje entre hombres y mujeres no fue equitativo, por lo que no se puede definir que el sexo de los encuestados influyó a la hora de realizar esta práctica. Sin embargo, debemos resaltar que el tamaño de nuestra muestra fue

grande, lo cual nos permitió obtener resultados que serán útiles para otros investigadores y para los programas de atención médica que diseñan campañas de concientización sobre la automedicación.

7. CONCLUSIONES

1. Los estudiantes con carreras afines a las Ciencias de la Salud tiende a automedicarse y a dar consejos sobre automedicación con mayor incidencia por el conocimiento que adquieren dentro de las aulas.
2. El motivo que llevo a los estudiantes a tomar la decisión de automedicarse fue la presencia de sintomatología leve la cual ya había sido padecida antes, siendo los principales: cólicos, gripe y cefalea; para lo cual los medicamentos más utilizados fueron el paracetamol y el ibuprofeno, medicamentos con mayor difusión tanto en internet como en televisión.
3. La mitad de los encuestados no conoce las indicaciones correctas de los medicamentos, por ello su fuente de información a la hora de automedicarse es el farmacéutico, ya que precisa información científica y es de rápida y fácil accesibilidad.
4. La gran mayoría obtuvo el efecto terapéutico deseado, y de ellos una minoría afirmó haber presentado efectos adversos a causa de la automedicación, siendo el mareo el principal signo.
5. El ahorro del tiempo es el beneficio más importante para los encuestados a la hora de tomar la decisión de automedicarse.

8. RECOMENDACIONES

Realizar un nuevo estudio en la Universidad de las Américas donde se tome en cuenta a todas las carreras existentes, para poder observar a que carrera corresponde el mayor número de estudiantes automedicados.

La ley regula el dispendio de medicamentos, los cuales no son acatados por la comunidad, por lo que se recomienda realizar con ayuda del Ministerios de Salud Pública del Ecuador, campañas masivas a nivel nacional acerca de la automedicación, creando un nivel de conciencia necesario para que puedan reconocer que la administración de fármacos errónea a través de la automedicación puede producir daños severos a la salud.

REFERENCIAS

- Abay, S., Amelo, W. (2010). Assessment of self-Medication practices among medical pharmacy and health science students in Gondar University. *Ethiopia J Young Pharm.* 2:306-10. DOI: 10.4103/0975-1483.66798
- Aguilar, A., Ascitelli, A., Carosella, L., Izurieta, M., Perandonnes, M., Soverchia, S., Yapur, C., Zolezzi, C., Barreña, A., Genaro, A., Scublinsky, D. (2015). Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria. *Rev Arg Reumatol.* 26(3), 13-15.
- Albusalih, F., Naqvi, A., Ahmad, R., Ahmad, N. (2017). Prevalence of Self-Medication among Students of Pharmacy and Medicine Colleges of a Public Sector University in Dammam City, Saudi Arabia. *Pharmacy (Basel).* 5(51), 1-13. doi: 10.3390/pharmacy5030051.
- Almasdy, D., Sharrif, A. (2011). Self-Medication Practice with Nonprescription Medication among University Students: a review of the literature. *Archives of Pharmacy Practice.* 2, 95-100. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/d06d8b8a1d63396962a8bfc1c258e424/1?pq-origsite=gscholar&cbl=616386>
- Amán, R. (20 de agosto de 2013). El 50% de la población urbana se automedica en el Ecuador. Recuperado de <http://www.elcomercio.com/tendencias/ricardo-aman-50-poblacion-urbana.html>
- Aráoz, N., Aguirre, J., Aquio, M., Courtis, C., (2010). La automedicación en estudiantes del internado rotatorio. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina,* 197, 1-18.

- Rivera, A. (2006). AINES: Su mecanismo de acción en el sistema nervioso central. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 29:(1), 36-40. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma061h.pdf>
- ASHP (1998). ASHP suggested definitions and relationships among medication misadventures, medication errors, adverse drug events, and adverse drug reactions. *Am J Health-Sys Pharm*. 55(2): 165-166.
- Badiger, S., Kundapur, R., Jain, A., Kumar, A., Pattanshetty, S., Thakolkaran, N., Bhat, N., Ullal, N. (2012). Self-medication patterns among medical students in South India. *Australasian Medical Journal*, 5(4), 217-220. doi.org/10.4066/AMJ.2012.1007.
- Baos, V. (2000). Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante el año 2000. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 25(6):161-168.
- Barris, D., Rodríguez, C., Salinas, M., Zarzuelo, C. (2001). Demanda de antibióticos orales sin receta médica en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp*, 3 (6): 412-420. Recuperado de <http://www.farmaciazarzuelo.com/wp-content/uploads/2014/09/evoluci%C3%B3n-demanda-antibioticos.pdf>
- Bassols, A., Bosch, F., Baños, J-E. (2002). How does the General population treat their pain? A survey in Catalonia, Spain. *J Pain Symptom Manage*, 23:(4),318-28.
- Basir, M., Bansad, K., Khado, A., Konnoju, M., Rani, U., Valdala, KK. (2014). Self-medication-comparative study between 2nd and 3rd year medical students. *International Journal of Basic and Applied Medical Sciences*, 3:(2), 1-7. DOI: 10.5455/2319-2003.ijbcp20150235

- Bhattarai, N., Basyal, D., Bhattarai., N. (2014). Self-medication practice among undergraduate pharmacy students in Kathmandu Valley, Nepal. *International Journal of Pharma Sciences and Research*, 5:(11), 737–746. Recuperado de <http://www.ijpsr.info/docs/IJPSR14-05-11-044.pdf>
- Beckerleg, S., Lewando-Hundt, G., Eddama, M., Alem, A., Shawa, R., Abed, Y. (1999). Purchasing a quick fix from private pharmacies in the Gaza strip. *Soc Sci Med*, 49:(11), 1489-1500.
- Carabias, F. (2016). *Automedicación en universitarios*. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca, España. Recuperado de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110649/1/DMPSPMM_Carabias_Martin_F_Automedicacion.pdf
- Corrêa, M., Soares, M., Muccillo-Baisch, A. (2012). Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. *BMC Public Health*, 12:(1). doi: 10.1186/1471-2458-12-339
- Damasceno, D., Terra, F., Zanetti, H., D'Andréia, E., Silva, H., Leite, J. (2008) Automedicação entre graduandos de enfermagem, farmácia e odontologia da Universidade Federal de Alfenas. *REME- Revista Min Enfermería*, 11:(1), 48-52.
- De Pablo, M. (2011). La automedicación en la cultura universitaria. *Revista de Investigación*. 35 (73), 219-240. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3761/376140388010.pdf>
- Del Toro Rubio, M., Diaz, A., Barrios, Z., Castillo, I. (2016). Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Revista*

CUIDARTE, 8:(1), 1509-18.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.367>.

Ferreira, L., Damázio da Silva, C., Carvalho, G., Faleiros, F., Varanda, L. (2011). The prevalence and characterization of self-medication for obtaining pain relief among undergraduate nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2):245-251.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200004>

Garcez, M., Flores, F., Muccillo-Baisch, L. (2012). Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. *BMC Public Health*, 12(339), 1-7. Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/339>

Garofalo, L., Di Giuseppe, G., Angelillo, I. (2015). Self-Medication Practices among Parents in Italy. *BioMed Research International*. 2015, 1-8. doi: 10.1155/2015/580650.

Goodman & Gilman's. (2012). *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. (11va edición). México DF: Editorial Mc Graw Hill. Recuperado de <https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/06/goodman-farmacologia.pdf>

Guillem, P., Francés, F., Giménez, F., Sáiz, C. (2010). Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(2), 99-103. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original7.pdf>

Hartman, I., Dos Santos, L., Rocha, M., Horna, M., Morales, S. (2015). Percepción de la gravedad del cuadro clínico como determinante de automedicación entre estudiantes universitarios. *Revista Chilena Salud Pública*, 19(1), 30-36. Recuperado de

<http://www.revistaderechopublico.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/36337/37985>

Helal, R., Abou, H. (2017). Self-Medication in University Students from the City of Mansoura, Egypt. *Journal of Environmental and Public Health*. <https://doi.org/10.1155/2017/9145193>

Hermoza, R., Loza, C., Rodríguez, D., Arellano, C., Hermoza, V. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Herediana*. 27(1), 15-21. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es&tlng=es.

Ibrahim, N., Alamoudi, B., Baamer, W., Al-Raddadi, R. (2015). Self-medication with analgesics among medical students and interns in King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *Pak J Med Sci*, 31(1), 14-18. doi: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.311.6526>

Klemenc-Ketis, Z., Hladnik, Z., Kersnik, J. (2011). A cross sectional study of sex differences in self-medication practices among university students in Slovenia. *Coll Antropol*. 35(2): 329–334. Recuperado de file:///C:/Users/catin/Desktop/9268_klemenc_ketis.pdf

Klemenc-Ketis, Z., Hladnik, Z., Kersnik, J. (2010). Self-Medication among Healthcare and Non-Healthcare Students at University of Ljubljana, Slovenia. *Medical Principles and Practice*, 19, 395- 401. doi: 10.1159/000316380.

Linares, A., Milián, P., Jimenez, L., Chala, J., Alemán, H., Betancour, B., Rodríguez, J., Martín, L. (2002). Interacciones Medicamentosas. *Acta Farm. Bonaerense*, 21 (2): 139-48. Recuperado de

http://www.latamjpharm.org/trabajos/21/2/LAJOP_21_2_2_2_3B9FQ_ZINM4.pdf

Más del 50% de fármacos son prescritos sin una receta. (26 de Julio de 2014). *El Telégrafo*. Recuperado el 15 de noviembre de 2017 de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/mas-del-50-de-farmacos-son-prescritos-sin-una-receta-documento>

Mumtaz, Y., Jahangeer, S., Mujtaba, T., Zafar, S., Adnan, S. (2011). Self-Medication among University Students of Karachi. *JLUMHS*, 10(03): 102-105. Recuperado de <https://www.ejmanager.com/mnstemps/153/153-1448859343.pdf>

Oruetaa, R., Gómez-Calceradab, R.M., Sánchez, A. (2008). Actualización en Medicina de Familia. Automedicación. *Semergen*, 34(3): 133-137. doi: 10.1016/S1138-3593(08)71865-3.

Pérez-Cajaraville, J., Abejón, D., Ortiz, J., Pérez, J.R. (2005). El dolor y su tratamiento a través de la historia. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 12:(6). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000600007

Riedemann, J., Illesca, M., Droghettir, J. (2001). Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas musculo esqueléticos. *Revista Médica Chile*, 129:(6), 647-52. doi.org/10.4067/S0034-98872001000600008.

Sánchez, C., Nava, M. (2012). Análisis de la automedicación como problema de salud. *Revista Enfermería Neurológica*. 11(3): 159-162. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123h.pdf>

- Sarahroodi, S., Maleki-Jamshid, A., Sawalha, A. F., Mikaili, P., Safaeian, L. (2012). Pattern of self-medication with analgesics among Iranian University students in central Iran. *Journal of Family & Community Medicine*. 19(2): 125–129. doi: 10.4103/2230-8229.98302.
- Sawalha, A. (2008). A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Researched in social & administrative pharmacy*, (4):2, 164-172. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2007.04.004>.
- Silva de Aquino, D., Cabral de Barros, J., Paes da Silva, M. (2010). Self-medication and health academic staff. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15:(5), 2533-2538. DOI: 10.1590/S1413-81232010000500027.
- Stosic, R., Dunagan, F., Palmer, H., Fowler, T., Adams, I. (2011), Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use. *International Journal of Pharmacy Practice*. 19, 236–245. doi:10.1111/j.2042-7174.2011.00097. x.
- Tejedor, N., Zafra, E., Sánchez del Viso, Y., López Muñoz, A., Vidal, C., López, F. (1995). Trastornos comunes de Salud: autocuidado y automedicación. *Aten Primaria*,16(1): 13-18. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-autocuidados-atencion-primaria-14502>
- Vallerand, AH., Fouladbakhsh, J., Templin, T. (2005). Patients 'choices for the self-treatment of pain. *Appl Nurs Res*, 18, 90-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2004.07.003>.
- Verma, R., Mohan, L., Pandey, M. (2010). Evaluation of self-medication among professional students in North India: proper statutory drug control

must be implemented. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. 1(3): 60-64. Recuperado de <https://innovareacademics.in/journal/ajpcr/Vol3Issue1/270.pdf>

Vitor, RS., Lopes, CP., Menezes, HS., Kerkhoff, CE., (2008). Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(supl):737-43. doi.org/10.1590/S1413-81232008000700024.

World Health Organization. (2000). Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. World Health Organization (Regional Office for Europe) Copenhagen. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>

You, J., Wong, F., Chan, F., Wong, E., Yeoh, E. (2011). Public perception on the role of community pharmacists in self-medication and self-care in Hong Kong. *BMC Clinical Pharmacology*. 11(19), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1472-6904-11-19>

ANEXOS

ANEXO I: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA “Prevalencia de automedicación de analgésicos por estudiantes que asisten a la Facultad de Odontología de la Udlá durante el periodo 2018-2”

Responsables: Dra. Sonia Argote

Estudiante: Ximena Estrada

Institución: Universidad de las Américas

Facultad: Odontología

Teléfono: 0991698328

Email: s.argote@udlanet.ec

xestrada@udlanet.ec

Título del proyecto: Prevalencia de automedicación de analgésicos por estudiantes que asisten a la Facultad de Odontología de la Udlá durante el periodo 2018-2.

Invitación a participar:

Está usted invitado a participar como paciente voluntario en un ejercicio supervisado por un especialista y un estudiante, como parte de un curso en el que están inscritos, para poder aumentar el conocimiento en cuanto a la automedicación de analgésicos.

PROPÓSITO

- El objetivo es evaluar la prevalencia de automedicación de analgésicos por parte de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Udlá.

PROCEDIMIENTOS

- Para participar en la encuesta se requiere que los estudiantes estén inscritos en la Facultad de Odontología de la Udlá, tanto hombres como mujeres, de cualquier edad.

1. Encuesta

- El instrumento de recolección de los datos se lo realizará mediante una encuesta.
- La encuesta contendrá preguntas cerradas y abiertas, validadas.
- Incluirá preguntas sobre edad, sexo, el o los medicamentos que se adquirieron con o sin receta, la frecuencia con que se automedica, molestia principal que motivó la adquisición del medicamento y persona que recomendó los medicamentos, efectos adversos, fuente de información.
- Todas las preguntas deben ser respondidas.
- Responder con letra legible.

Iniciales del nombre del voluntario

RIESGOS

Usted debe entender que los riesgos que corre con su participación en este curso, son nulos.

BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

Usted debe saber que su participación como paciente voluntario en la investigación, no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo, no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación. Sin embargo, tampoco incurrirá en ningún gasto.

CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Usted debe entender que todos sus datos generales y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en dónde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

RENUNCIA

Usted debe saber que su participación en el curso es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. También debe saber que los responsables del curso tienen la libertad de excluirlo como paciente voluntario del curso si es que lo consideran necesario.

DERECHOS

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento antes de firmar el presente documento o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en el curso, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

ACUERDO

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en participar como voluntario en la encuesta.

Nombre del Estudiante

Firma del Estudiante

Fecha

ANEXO II: Encuesta validada

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ENCUESTA "Prevalencia de automedicación de analgésicos por estudiantes que asisten a la Facultad de Odontología de la Udlu durante el periodo 2018-2"

El cuestionario es anónimo. Los datos e información contenidos son confidenciales y su proceso será exclusivamente estadístico y global. Su uso se destina solamente a los objetivos de esta investigación aplicada. El objetivo de este trabajo es estimar la prevalencia de automedicación de los universitarios de Odontología de la Udlu. Gracias por su colaboración

Nº:

1. Sexo: M F Dispensa No dispensa
2. Edad:..... años
3. Para usted, ¿qué significa automedicación? (Dígalo en máximo 5 palabras)
.....
.....
4. ¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción de un médico?
Si No
5. ¿Con qué frecuencia toma medicamentos sin receta médica?
Una vez por semana
Una vez por mes
Otros:.....
6. ¿Por qué acude a la farmacia a solicitar medicamentos sin receta?
Por falta de tiempo
Por consejo de algún familiar o amigo
Por consejo en la farmacia
Por falta de dinero
Síntomas o padecimientos leves
Considera tener conocimiento necesarios
7. Frente a la dispensación sin receta de medicamentos, ¿cuál fue la actitud del farmacéutico?
8. ¿Cuál ha sido su fuente de información, a la hora de solicitar un medicamento sin receta médica?
Médico
Farmacéutico
Otros profesionales sanitarios
Radio
TV
Internet
9. ¿Padece problemas o síntomas habituales de enfermedad leve?
Si No
10. ¿Cuáles son las principales síntomas por lo que solicita/consume el medicamento sin receta?
Alergias
Gripe
Cefalea
Cólicos menstruales
Odontalgia
Dolor muscular
Fiebre
Gastralgia
Odinofagia
Otras:.....

11. Cuando presenta algún tipo de dolor/malestar, ¿qué tipo de analgésico emplea?

Paracetamol

Ácido acetil salicílico

Ibuprofeno

Diclofenaco

Tramadol

Propoxifeno

Otro:.....

12. ¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción médica?

Si No

¿Cuál?.....

13. ¿Obtuvo el efecto deseado, luego de haberse automedicado?

Si No

14. ¿Ha padecido efectos secundarios, con el medicamento dispensado sin prescripción médica?

Si No

15. ¿Qué efecto secundario padeció a causa de la automedicación?

Cefalea

Mareos

Vómito

Diarrea

Ninguno

Otros:.....

16. ¿Da consejos sobre los medicamentos que toma, a algún conocido ó familiar, que presenten síntomas similares a los suyos?

Si No

17. ¿Es consciente de los riesgos que se pueden derivar de un mal uso de los medicamentos?

Si No

18. ¿Ha participado en alguna actividad educativa relacionada con el tema de la automedicación?

Si No

¿Cuál?

.....

19. ¿Qué beneficios espera conseguir o percibe a la hora de tomar la decisión de automedicarse?

Ahorrar tiempo evitando las esperas en centro de salud.

No malgastar los recursos sanitarios ni tiempo en problemas de fácil solución.

Aprovechar mi experiencia previa y las personas de mí entorno, para solucionar problemas menores de salud pues es garantía de curación.

Menor dependencia del sistema sanitario y de sus profesionales sanitarios.

Por controlar su Salud y mejora el Autocuidado

20. ¿Es usted selectivo a la hora de decidir que medicamentos utiliza en automedicación?

Si, solo adquiero medicamentos que requieren receta.

Si, solo adquiero medicamentos que conozco, porque me los habían recetado antes.

No, porque mi objetivo principal es solucionar cuanto antes mi problema de Salud.

No especialmente, porque si son peligrosos, no podrían venderlos.

21. ¿Cuál es el motivo por el que ud no se automedica?

Temor a los efectos adversos

Desconoce la enfermedad que padece

Desconoce las indicaciones del analgésico

Desconoce la dosis correcta del analgésico

Prefiere consultar un especialista

ANEXO III: Tabla de distribución de Chi cuadrado

TABLA 3-Distribución Chi Cuadrado χ^2

P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado tabulado, v = Grados de Libertad

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,35
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742	0,8735
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4079	2,0996
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,6649	3,2831
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784	4,4377
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644	5,5731
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311	6,6948
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,3834	7,8061
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,5245	8,9094
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,6564	10,0060
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,7807	11,0971
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,8987	12,1836
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,0111	13,2661
13	34,5274	31,8830	29,8193	27,6882	24,7356	22,3620	19,8119	18,2020	16,9848	15,9839	15,1187	14,3451
14	36,1239	33,4262	31,3194	29,1412	26,1189	23,6848	21,0641	19,4062	18,1508	17,1169	16,2221	15,4209
15	37,6978	34,9494	32,8015	30,5780	27,4884	24,9958	22,3071	20,6030	19,3107	18,2451	17,3217	16,4940
16	39,2518	36,4555	34,2671	31,9999	28,8453	26,2962	23,5418	21,7931	20,4651	19,3689	18,4179	17,5646
17	40,7911	37,9462	35,7184	33,4087	30,1910	27,5871	24,7690	22,9770	21,6146	20,4887	19,5110	18,6330
18	42,3119	39,4220	37,1564	34,8052	31,5264	28,8693	25,9894	24,1555	22,7595	21,6049	20,6014	19,6993

ANEXO IV: Relación entre automedicación positiva y sexo.

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
¿Cuál es su sexo?	268	100,0%	0	,0%	268	100,0%
* Se automedica?						

¿Tabla de contingencia Cuál es su sexo? * Se automedica?					
			Se automedica?		Total
			Si	No	
Cuál es su sexo?	Masculino	Recuento	74	10	84
		% de estudiantes que se automedican	29,8%	50,0%	31,3%
	Femenino	Recuento	174	10	184
		% de estudiantes que se automedican	70,2%	50,0%	68,7%
Total		Recuento	248	20	268
		% de estudiantes que se automedican	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	P	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,496 ^a	1	,062		
Corrección por continuidad	2,622	1	,105		
Razón de verosimilitudes	3,262	1	,071		
Estadístico exacto de Fisher				,079	,056
Asociación lineal por lineal	3,483	1	,062		
N de casos válidos	268				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,27.

ANEXO V: Relación entre automedicación positiva y edad.

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
¿Cuál es su edad? * Se automedica?	268	100,0%	0	,0%	268	100,0%

¿Tabla de contingencia Cuál es su edad? * Se automedica?					
		Se automedica?		Total	
		Si	No		
Cuál es su edad?	18	Recuento	7	2	9
		% de estudiantes que se automedican	2,8%	10,0%	3,4%
	19	Recuento	16	2	18
		% de estudiantes que se automedican	6,5%	10,0%	6,7%
	20	Recuento	41	4	45
		% de estudiantes que se automedican	16,5%	20,0%	16,8%
	21	Recuento	45	2	47
		% de estudiantes que se automedican	18,1%	10,0%	17,5%
	22	Recuento	46	5	51
		% de estudiantes que se automedican	18,5%	25,0%	19,0%
	23	Recuento	38	3	41
		% de estudiantes que se automedican	15,3%	15,0%	15,3%
	24	Recuento	24	1	25
		% de estudiantes que se automedican	9,7%	5,0%	9,3%
	25	Recuento	10	0	10
		% de estudiantes que se automedican	4,0%	,0%	3,7%
	26	Recuento	15	0	15

		% de estudiantes que se automedican	6,0%	,0%	5,6%
	27	Recuento	2	1	3
		% de estudiantes que se automedican	,8%	5,0%	1,1%
	28	Recuento	2	0	2
		% de estudiantes que se automedican	,8%	,0%	,7%
	29	Recuento	1	0	1
		% de estudiantes que se automedican	,4%	,0%	,4%
	30	Recuento	1	0	1
		% de estudiantes que se automedican	,4%	,0%	,4%
Total		Recuento	248	20	268
		% de estudiantes que se automedican	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	P
Chi-cuadrado de Pearson	10,105 ^a	12	,607
Razón de verosimilitudes	10,251	12	,594
Asociación lineal por lineal	2,143	1	,143
N de casos válidos	268		
a. 17 casillas (65,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,07.			

ANEXO VI: Relación entre automedicación positiva y actitud del farmacéutico al solicitar medicamentos sin receta.

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Cuál es la actitud del farmacéutico al solicitar medicamentos sin receta * Se automedica?	268	100,0%	0	,0%	268	100,0%

Tabla de contingencia Cuál es la actitud del farmacéutico al solicitar medicamentos sin receta * Se automedica?				
			Se automedica?	
			Si	No
Cuál es la actitud del farmacéutico al solicitar medicamentos sin receta	Dispensa	Recuento	214	6
		% de estudiantes que se automedican	86,3%	30,0%
	No dispensa	Recuento	34	14
		% de estudiantes que se automedican	13,7%	70,0%
Total	Recuento		248	20
	% de estudiantes que se automedican		100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	p	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,886 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad	36,149	1	,000		
Razón de	29,273	1	,000		

verosimilitudes					
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	39,737	1	,000		
N de casos válidos	268				
<p>a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,58.</p> <p>b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.</p>					

ANEXO VII: Relación entre automedicación positiva y existencia de padecimientos de enfermedad leve.

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
¿Padece síntomas habituales de enfermedades leves? * Se automedica?	268	100,0%	0	,0%	268	100,0%

¿Tabla de contingencia Padece síntomas habituales de enfermedades leves? * Se automedica?					
			Se automedica?		Total
			Si	No	
Padece síntomas habituales de enfermedades leves?	Si	Recuento	131	13	144
		% de estudiantes que se automedican	52,8%	65,0%	53,7%
	No	Recuento	117	7	124
		% de estudiantes que se automedican	47,2%	35,0%	46,3%
Total	Recuento		248	20	268
	% de estudiantes que se automedican		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	p	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,104 ^a	1	,293		
Corrección por continuidad	,668	1	,414		
Razón de verosimilitudes	1,125	1	,289		
Estadístico exacto de Fisher				,355	,208

Asociación lineal por lineal	1,100	1	,294		
N de casos válidos	268				
<p>a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,25.</p> <p>b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.</p>					

ANEXO VIII: Relación entre automedicación positiva y consejos sobre automedicación por parte de los estudiantes.

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
¿Da consejos sobre los medicamentos que toma, a algún conocido o familiar, que presente síntomas similares a los suyos? * Se automedica?	268	100,0%	0	,0%	268	100,0%

¿Tabla de contingencia Da consejos sobre los medicamentos que toma, a algún conocido o familiar, que presente síntomas similares a los suyos? * Se automedica?					
			Se automedica?		Total
			Si	No	
Da consejos sobre los medicamentos que toma, a algún conocido o familiar, que presente síntomas similares a los suyos?	Si	Recuento	128	2	130
		% de estudiantes que se automedican	51,6%	10,0%	48,5%
	No	Recuento	120	18	138
		% de estudiantes que se automedican	48,4%	90,0%	51,5%
Total		Recuento	248	20	268
		% de estudiantes que se automedican	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	p	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,831 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad	11,219	1	,001		
Razón de verosimilitudes	14,742	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	12,783	1	,000		
N de casos válidos	268				
<p>a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,70.</p> <p>b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.</p>					

ANEXO IX: Relación entre automedicación positiva y conciencia de los riesgos de la automedicación.

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
¿Es conciente de los riesgos de la automedicación? * Se automedica?	268	100,0%	0	,0%	268	100,0%

¿Tabla de contingencia Es conciente de los riesgos de la automedicación? * Se automedica?					
			Se automedica?		Total
			Si	No	
Es conciente de los riesgos de la automedicación?	Si	Recuento	221	17	238
		% de estudiantes que se automedican	89,1%	85,0%	88,8%
	No	Recuento	27	3	30
		% de estudiantes que se automedican	10,9%	15,0%	11,2%
Total	Recuento		248	20	268
	% de estudiantes que se automedican		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	p	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,315 ^a	1	,575		
Corrección por continuidad	,037	1	,847		
Razón de verosimilitudes	,290	1	,590		
Estadístico exacto de Fisher				,477	,393
Asociación lineal por	,314	1	,575		

lineal					
N de casos válidos	268				
a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,24.					
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.					

ANEXO X: Relación entre automedicación positiva y participado en alguna actividad educativa sobre automedicación.

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
¿Ha participado en alguna actividad educativa sobre automedicación? * Se automedica?	268	100,0%	0	,0%	268	100,0%

Tabla de contingencia ¿Ha participado en alguna actividad educativa sobre automedicación? * Se automedica?					
			Se automedica?		Total
			Si	No	
Ha participado en alguna actividad educativa sobre automedicación?	Si	Recuento	228	18	246
		% de estudiantes que se automedican	91,9%	90,0%	91,8%
	No	Recuento	20	2	22
		% de estudiantes que se automedican	8,1%	10,0%	8,2%
Total	Recuento		248	20	268
	% de estudiantes que se automedican		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	p	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,092 ^a	1	,762		
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,087	1	,768		
Estadístico exacto de				,673	,504

Fisher					
Asociación lineal por lineal	,092	1	,762		
N de casos válidos	268				
<p>a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,64.</p> <p>b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.</p>					

ANEXO XI: Relación entre Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado y Es conciente de los riesgos de la automedicación.

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado? * Es conciente de los riesgos de la automedicación?	248	92,5%	20	7,5%	268	100,0%

Tabla de contingencia ¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado? * Es conciente de los riesgos de la automedicación?				
			Es conciente de los riesgos de la automedicación?	
			Si	No
Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado?	Si	Recuento	118	10
		% de estudiantes que son conciente de los riesgos de la automedicación	53,4%	37,0%
	No	Recuento	103	17
		% de estudiantes que son conciente de los riesgos de la automedicación	46,6%	63,0%
Total	Recuento		221	27
	% de estudiantes que son conciente de los riesgos de la automedicación		100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	p	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta

					(unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,578 ^a	1	,108		
Corrección por continuidad	1,964	1	,161		
Razón de verosimilitudes	2,596	1	,107		
Estadístico exacto de Fisher				,152	,080
Asociación lineal por lineal	2,567	1	,109		
N de casos válidos	248				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13,06.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2

