

Vídeos de Youtube y Salud Pública: Un estudio de comunicación y educación de la salud



Dra. Rossana Nieto Vera, Valeria Karyme Anguiano Rivera
University College Dublin. Dublin, Ireland / Universidad Anáhuac México

Introducción

La promoción de la salud es una práctica a nivel internacional, su mayor propósito es mejorar la salud pública y reducir la carga económica, social y psicológica de las enfermedades prevenibles. Según la Organización Mundial de la Salud (2016b), la educación para la salud es uno de los aspectos clave para una eficiente promoción de la salud.

Los principales objetivos de la promoción de la salud incluyen la buena gobernanza de la salud. Esto significa la inclusión de temas de salud pública en las políticas gubernamentales, tomando en cuenta la educación sanitaria; permitiendo que las personas tomen decisiones informadas, fomentando así la creación de comunidades saludables (OMS 2016b).

En este estudio se comparó el conocimiento de salud de personas que visualizaron un vídeo educativo en salud vs personas que no visualizaron vídeos. Se utilizaron 3 videos con toque humorístico de distintos temas de salud: consumo de alcohol, tabaquismo y VIH. Posteriormente, se compararon los conocimientos entre los grupos.



Figura 1. Portada Vídeo del tema VIH

Objetivos

- Analizar si los videos de YouTube pudieran servir como fuente de educación para la salud.
- Comparar si los conocimientos en los temas de salud antes mencionados difieren entre las personas que ven un video informativo vs las personas que no lo ven.

Metodología

Este estudio se utilizó un diseño de investigación cuasi-experimental basado en una metodología cualitativa y cuantitativa. La investigación se realizó con un diseño factorial 3*2 mediante la ejecución de un experimento con 6 células: 3 temas: VIH, fumar y consumo de alcohol y 2 condiciones: *video* y *control*. El diseño elegido permitió comparar las diferencias en el conocimiento de salud entre individuos expuestos a videos educativos (grupo video) y no expuestos (grupo control). Se utilizó un análisis de varianza (ANOVA) para comprobar si el conocimiento fue significativamente mejor después de la exposición a un video educativo de YouTube en comparación con un control sin esta información.

Pregunta y participantes

1. ¿El conocimiento de tabaquismo, VIH y consumo de alcohol de quienes ven videos educativos en YouTube de dichos temas, difiere del conocimiento de los mismos temas de quienes no los ven?

La muestra final de esta investigación consistió en 282 encuestados asignados a los grupos experimental (n = 123) y control (n = 159).

Resultados

La tabla 1 muestra el promedio de respuestas correctas (M), la desviación estándar (SD) y el número de participantes (n) por tema. Se compara con los sujetos que no vieron el video (control). Los miembros de los grupos experimentales fueron más conscientes de los aspectos específicos del tabaco, del alcohol y del VIH.

Topic	Condition	Total (n = 284)			F	df1, df2	p
		M	SD	n			
Alcohol (n=90)*	Control	4.60	1.23	53	50.86	1, 276	<.0001
	Video	5.97	1.44	37			
HIV (n=93)*	Control	6.13	1.54	52	0.21	2, 276	0.811
	Video	7.32	0.98	41			
Tobacco (n=99)*	Control	5.30	1.68	54			
	Video	6.40	1.45	45			
Total (n=282)*	Control	5.34	1.61	159			
	Video	6.58	1.41	123			

* Valid Denominator

Tabla 1. Promedio de respuestas correctas para cada uno de los diferentes temas: Consumo de alcohol, VIH y tabaquismo.

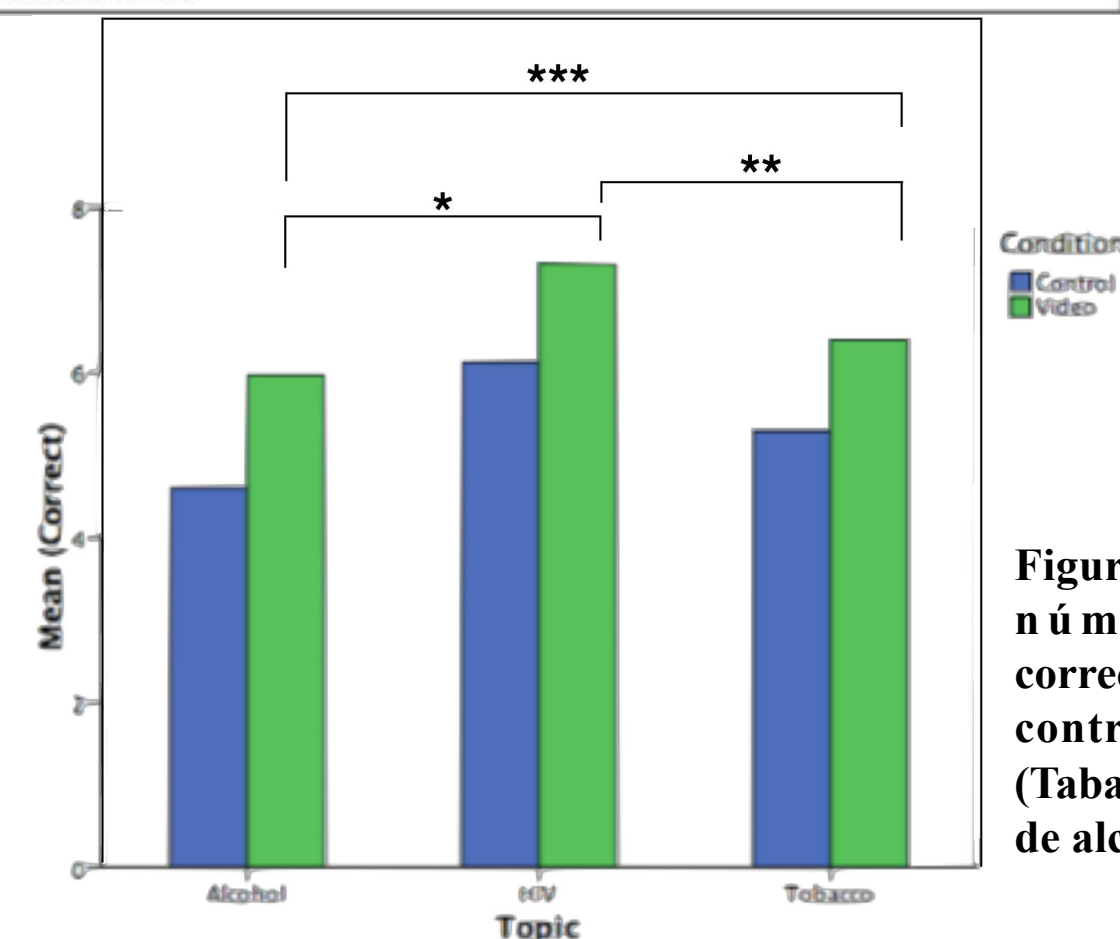


Figura 2. Comparación de número de respuestas correctas por grupo (vídeo vs control) y tema de video (Tabaquismo, VIH y consumo de alcohol) (p<.0001).

Discusión

Las redes/medios sociales y las herramientas digitales pueden ser utilizadas como herramientas para la educación y promoción de la salud de la población, sobretodo en jóvenes. Esta investigación muestra el impacto que pueden tener los videos educativos para generar conocimiento en salud en los jóvenes. Igualmente, se requiere mayor investigación al respecto en cuanto a cuál sería el mejor estilo de transmitir la información, si los jóvenes confían en la información transmitida, si la comprenden pero sobre todo si este conocimiento genera cambio en su comportamiento. Igualmente este es un inicio prometedor para una nueva forma de promocionar la salud.

Conclusión

Las redes sociales y contenido digital desempeñan un papel importante y creciente en la educación y promoción de la salud pública. Son herramientas altamente accesibles por la población joven y deben contener información que sea veraz y comprensible por el público en general. Los recursos relacionados con la salud en las redes sociales brindan una valiosa oportunidad para educar e interactuar con los usuarios.

Referencias

1. Ansari, R. M., 2012. Applications of public health education and health promotion interventions. Singapore: Trafford Publishing.
2. Batty, G. D. and Deary, I. J., 2004. Early life intelligence and adult health: Associations, plausible mechanisms, and public health importance are emerging. *BMJ: British Medical Journal*, 329(7466), pp.585.
3. Centre for Diseases Control, 2016. Fact sheets – alcohol use and your health. *CDC* [online] Available at: <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm> [Accessed on 29 June 2017].

1. DESCRIPCIÓN BREVE

El 14 de mayo de 1939, poco después de acabar la Guerra Civil española, y ante la escasez generalizada de alimentos y productos de primera necesidad, la dictadura franquista estableció de manera oficial el régimen de racionamiento en todo el país (*Boletín Oficial del Estado*, 137, 17 de mayo de 1939, pp. 2691-92). Distinguía tres categorías de cartillas en función de la capacidad adquisitiva de los titulares. A partir de la asignación de unas raciones de consumo de los principales artículos, el objetivo era asegurar que los escasos alimentos disponibles tuvieran una distribución equitativa (*Boletín Oficial del Estado*, 182, 1 de julio de 1939, p. 3602). El sistema de racionamiento permaneció vigente entre 1939 y 1952.

2. ANTECEDENTES

El sistema de racionamiento franquista ha sido objeto de diversos estudios, tanto a nivel nacional como provincial (Moreno Fonseret, 1991; Ginard, 2002; Molinero e Ysas, 2003; entre otros). Sin embargo, apenas contamos con trabajos que hayan abordado su eficacia institucional sobre el estado nutricional y el bienestar biológico de las poblaciones españolas durante su vigencia.

3. PREGUNTA/HIPÓTEIS

1. ¿Aseguró el racionamiento franquista el abastecimiento y consumo de alimentos básicos?
2. ¿Mejóro el estado nutricional de la población civil?

Considerando que el sistema de racionamiento franquista apenas garantizó el abastecimiento de alimentos básicos (Molinero e Ysas, 2003), este trabajo plantea la hipótesis de que dicho sistema influyó muy negativamente sobre el bienestar biológico y la salud nutricional de las poblaciones españolas. Para verificarlo, se analiza la evolución de casi 23.300 estaturas de mozos que fueron alistados para el servicio militar en una comarca de la España mediterránea entre 1907 y 1969 (ver apartado 4 y subapartado 5.2.).

BIBLIOGRAFÍA

Moreno Fonseret, R. (1991): "Racionamiento alimenticio y mercado negro en la posguerra alicantina", en Sánchez Recio, G. (coord.), *Guerra Civil y franquismo en Alicante*, Alicante, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert; **Ginard, D.** (2002): "Las condiciones de vida durante el primer franquismo. El caso de las Islas Baleares", *Hispania*, 212., pp. 1099-1128; y **Molinero, C. e Ysas, P.** (2003): "El malestar popular por las condiciones de vida. ¿Un problema político para el régimen franquista?", *Ayer*, 52, pp. 255-280.

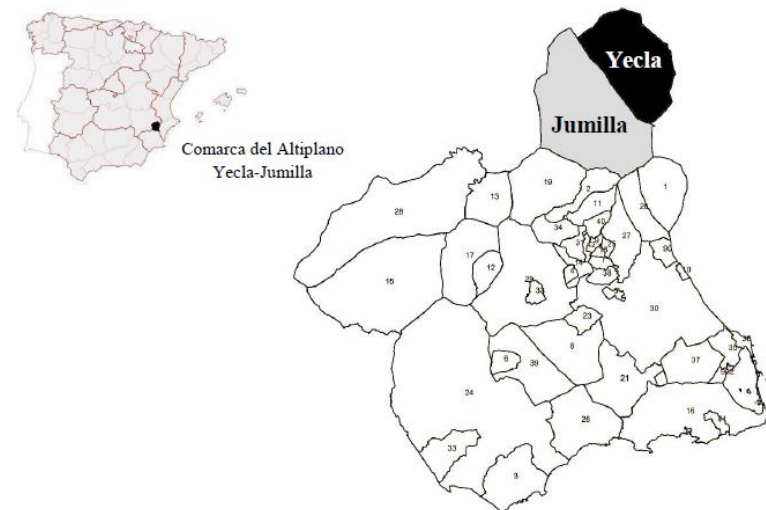
FINANCIACIÓN: proyectos de investigación HAR2016-76814-C2-2-P (MICINN-FEDER-EU), PGC2018-09529-B-I00 (MICINN-FEDER-EU "Una manera de hacer Europa") y S55_17R (Gobierno de Aragón y cofinanciado con Feder 2014-2020 "Construyendo Europa desde Aragón").

Evaluación antropométrica del sistema de racionamiento de la dictadura franquista, 1939-1952

Javier Puche

Departamento de Estructura e Historia Económica, Teruel, España
Universidad de Zaragoza/Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

4. ÁREA DE ESTUDIO Y MUESTRA



■ Población de hecho (1940)

Jumilla: 21.582

Yecla: 22.371

■ Muestra antropométrica

23.251 mozos tallados

Jumilla: 11.247 (48,4%)

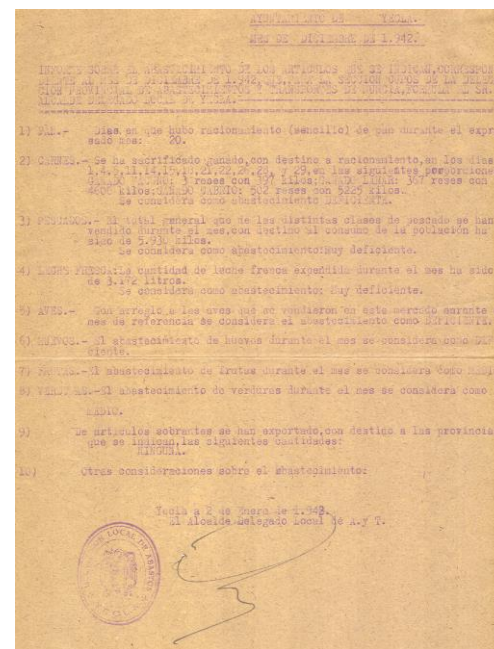
Yecla: 12.004 (51,6%)

Fuente: *Actas de Clasificación y Declaración de Soldados y Suplentes* de los municipios de Jumilla y Yecla.

5. RESULTADOS

5.1. CONSUMO Y RACIONAMIENTO

Informe negativo sobre el abastecimiento de artículos básicos en Yecla, diciembre de 1941



Fuente: Archivo Histórico Municipal de Yecla (AHMY), Legajo 704. *Consumo, Abastos y Mercados*, Delegación Local de Abastos de Yecla.

Número de cartillas y personas sometidas a racionamiento en Yecla, junio de 1941

CARTILLAS FAMILIARES DE	Número de cartillas de				Número de personas en			
	1ª	2ª	3ª	Total	1ª	2ª	3ª	Total
Una persona	8	18	699	725	8	18	699	725
Das personas	16	21	1.004	1.041	32	42	2.008	2.162
Tres personas	71	21	1.100	1.192	213	63	3.300	3.696
Cuatro personas	13	21	1.182	1.216	52	84	4.752	5.088
Cinco personas	16	21	887	924	80	126	3.548	3.754
Six personas	16	21	887	924	80	126	3.548	3.754
Siete personas	6	6	232	244	36	72	2.784	2.892
Ocho personas	6	6	117	129	36	72	1.116	1.188
Nueve personas	3	1	61	65	18	9	358	375
Diez personas	2	1	32	35	10	18	72	100
Once personas	1	1	3	5	6	12	36	54
Doce personas	1	1	3	5	6	12	36	54
Diecisiete personas	1	1	3	5	6	12	36	54
Veinte personas	1	1	3	5	6	12	36	54
Veintidós personas	1	1	3	5	6	12	36	54
Veinticuatro personas	1	1	3	5	6	12	36	54
Veintiseis personas	1	1	3	5	6	12	36	54
Veintiocho personas	1	1	3	5	6	12	36	54
Totales de Municipios	96	164	6.997	7.257	436	460	22.355	23.271

Fuente: AHMY, Legajo 704. *Consumo, Abastos y Mercados*, Delegación Local de Abastecimientos y Transportes de Yecla.

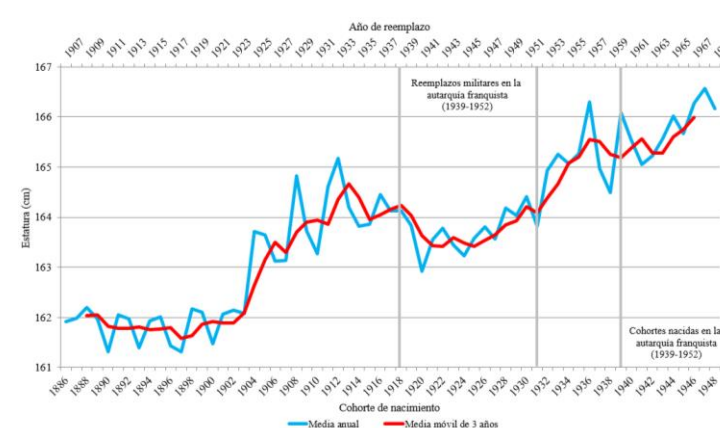
Número de cartillas y personas sometidas a racionamiento en Yecla, enero-junio de 1941

	Número de cartillas familiares de				Número de personas en			
	1ª	2ª	3ª	Total	1ª	2ª	3ª	Total
Enero	21	58	5.748	5.827	98	198	21.494	21.790
	0,4%	1,0%	98,6%		0,4%	0,9%	98,6%	
Marzo	87	110	5.908	6.105	401	410	22.105	22.916
	1,4%	1,8%	96,7%		1,7%	1,8%	96,4%	
Abril	96	124	5.974	6.194	436	460	22.333	23.229
	1,5%	2,0%	96,4%		1,9%	2,0%	96,1%	
Mayo	96	124	5.981	6.201	436	460	22.355	23.251
	1,5%	2,0%	96,5%		1,9%	2,0%	96,1%	
Junio	96	124	5.981	6.201	436	460	22.355	23.251
	1,5%	2,0%	96,5%		1,9%	2,0%	96,1%	

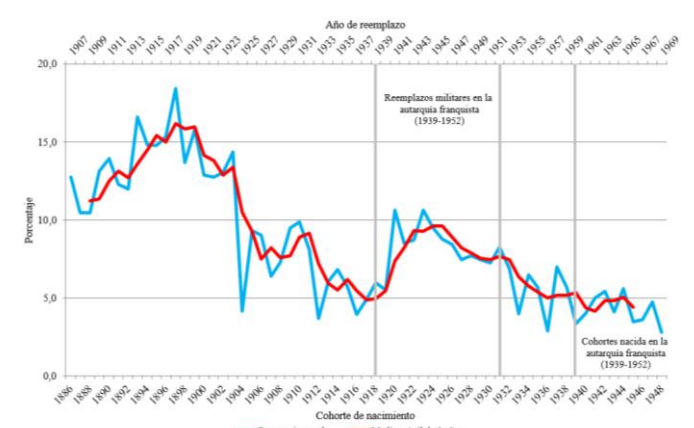
Fuente: AHMY, Legajo 704. *Consumo, Abastos y Mercados*, Delegación Local de Abastecimientos y Transportes de Yecla.

5.2. ESTATURA Y ESTADO NUTRICIONAL

Estatura media de los mozos en la comarca del Altiplano, reemplazos de 1907-69 (nacidos en 1886-1948)



Mozos excluidos del servicio militar por corto de talla en la comarca del Altiplano, reemplazos de 1907-69 (nacidos en 1886-1948) (%)



Fuente: *Actas de Clasificación y Declaración de Soldados y Suplentes* de los municipios de Jumilla y Yecla.

6. CONCLUSIONES

- Los informes oficiales indican que la falta de determinados productos básicos fue grave en la inmediata posguerra.
- El sistema de racionamiento franquista, a causa del desabastecimiento, fue incapaz de asegurar el consumo.
- La ineficacia del racionamiento franquista se reflejó en un deterioro del estado nutricional: a) caída de la talla media -1,2 cm-; b) aumento de las exclusiones por cortedad de talla, etc.

Consumo de bebidas energizantes en jóvenes universitarios



El objetivo principal de esta investigación es evaluar cuales son los factores que causan el consumo de bebidas energizantes en jóvenes universitarios.

Metodología Investigación

Pregunta: ¿Qué factores interfieren en el alto consumo de bebidas energizantes en jóvenes universitarios?

Hipótesis: En jóvenes universitarios el consumo de bebidas energizantes es alto porque tienen muchas responsabilidades a cumplir.

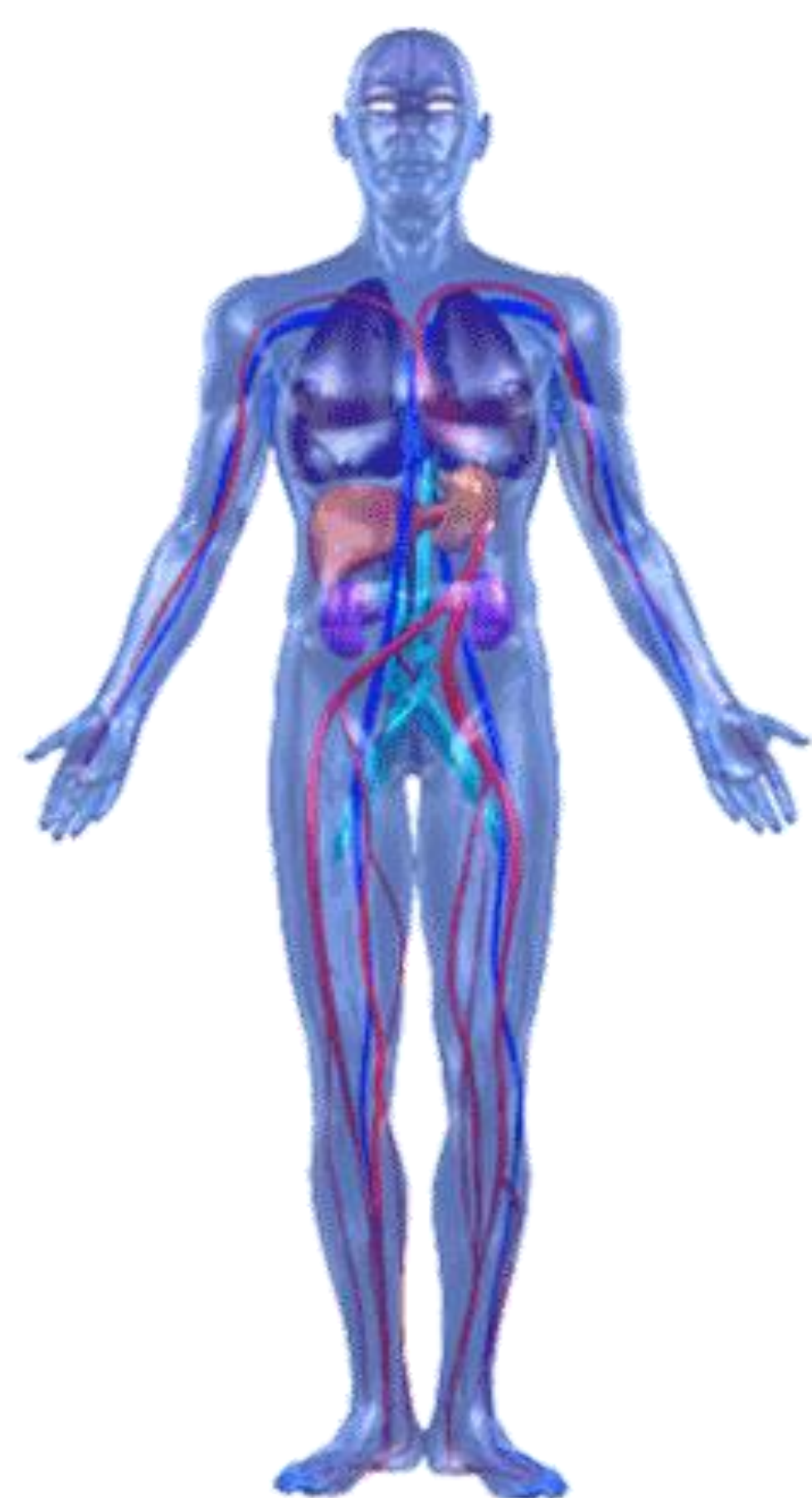
Diseño: Sistema Cuantitativo

Medio: Investigación y Encuesta



¿Que son bebidas Energizantes?

Las bebidas energéticas son refrescos que contienen un combinado de diversas sustancias entre las que destacan la cafeína, los aminoácidos (como la taurina), carbohidratos (como glucoronolactona, un derivado de la glucosa), vitaminas y/o extractos de plantas medicinales, como el ginseng o la guaraná. (Montse Arboix, 2015)



RIESGOS y EFECTOS

Hipertensión

Acidez

Insomnio

Calambres

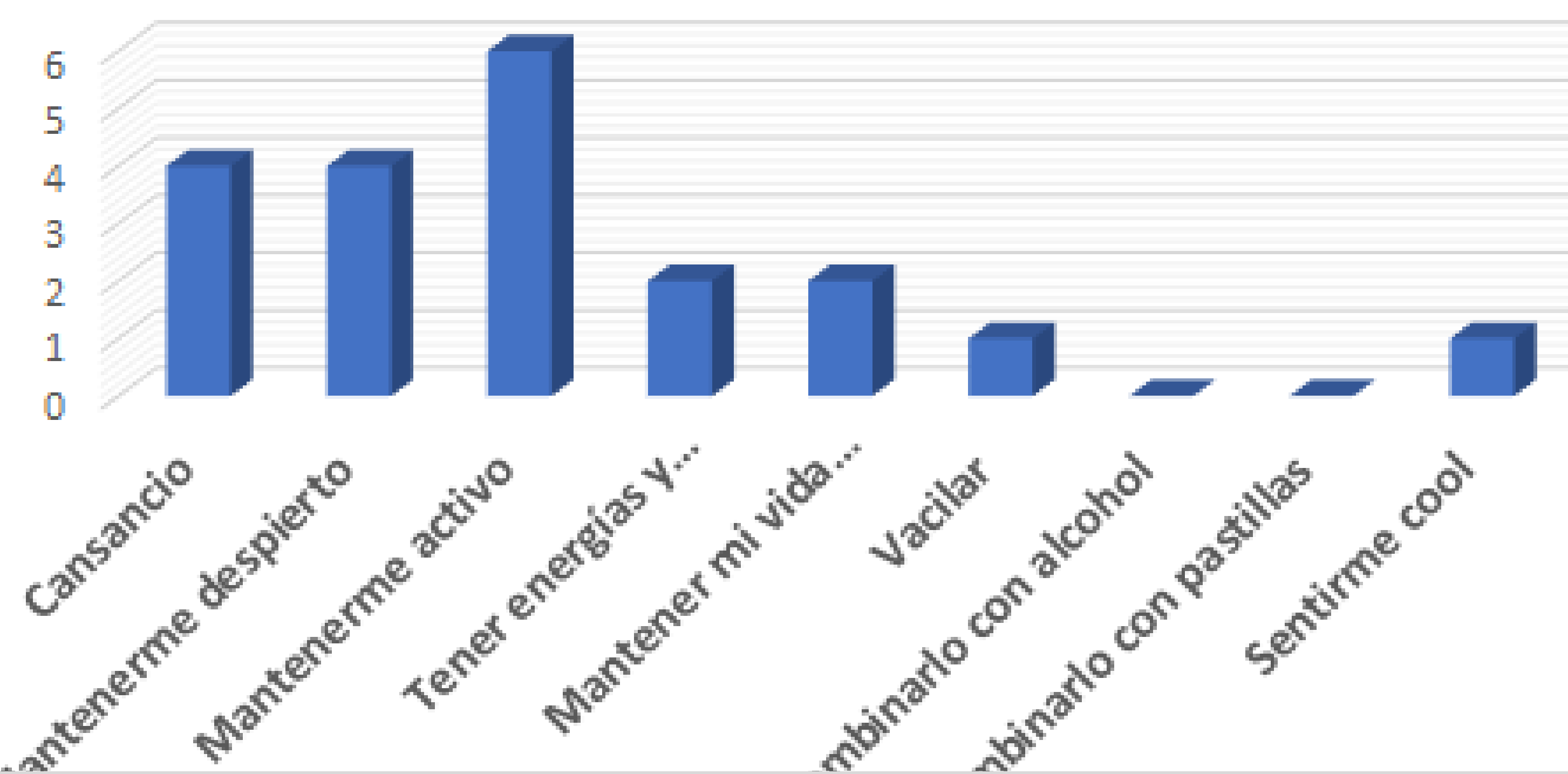
Lesiones Musculares

Muerte Subita

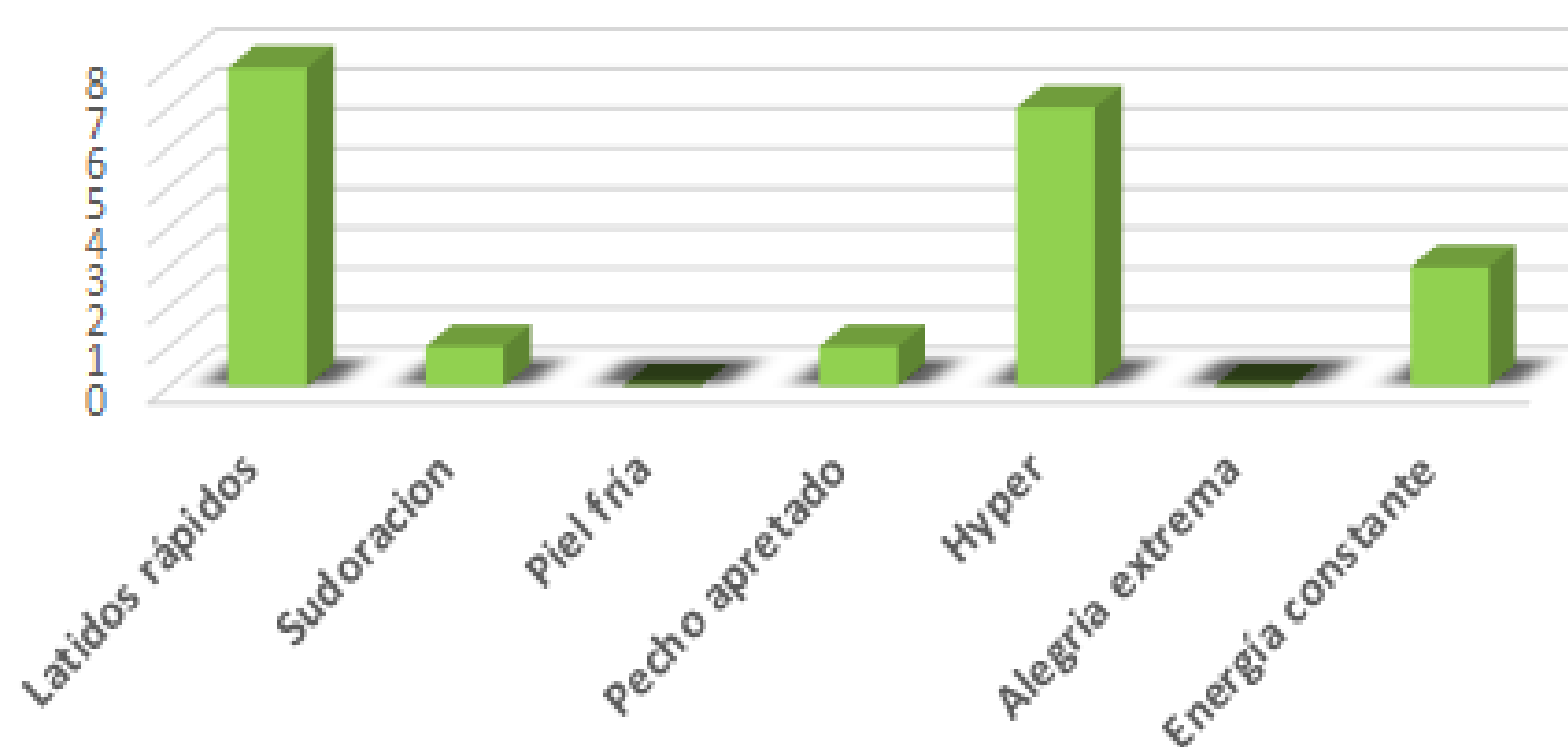
Resultado Investigación

Se utilizaron en esta propuesta un total de 10 premisas con una muestra de 28 estudiantes universitarios entre mujeres y hombres. Resultados:
54% de ellos reconocen el efecto de algún síntoma en su cuerpo al consumir bebidas energizantes. Razones para consumir:
27% para mantenerse activo
20% por cansancio,
20% para mantenerse despiertos,
13% para tener energías y seguir estudiando, un 13% para mantener su vida social y de estudios y solo un 7% para vacilar, otros para mantenerse activos y cumplir con responsabilidades adquiridas tanto a nivel universitario como personal

Razones para consumir bebida energizante



¿Que síntomas has sentido al consumir bebidas energizantes?



Contenido en las bebidas

- **Ginseng**, podría colaborar con el estrés y el intensificar la energía
- **Carnitina**, colabora en la metabolización de los ácidos grasos.
- **Gingko Biloba**, se ha demostrado que mejora la memoria
- **Taurina**, ayuda a regular los latidos cardíacos normales y las contracciones musculares.
- **Inositol**, ayuda a la transmisión de mensajes entre células
- **Semilla de Guaraná**, Estimulante el cual posee altos niveles de cafeína

Conclusiones

Luego de los hallazgos obtenidos a través de esta investigación sobre los factores que causan el alto consumo de bebidas energizantes en jóvenes universitarios, podemos concluir lo siguiente;

- A pesar de la evidencia de los efectos de estas bebidas energizantes, y que algunos de estos jóvenes reconoce que ha experimentado algunos de los efectos secundarios, su consumo se mantiene como una prioridad para mantenerse activos, despiertos y tener energías,
- Que el factor que predomina en ellos para consumir estas bebidas energizantes son sus múltiples responsabilidades de estudio y trabajo
- Muchas de las revisiones literarias respaldan esta realidad que las bebidas energizantes se han convertido en el centro de atracción a la población juvenil universitaria gracias a sus promociones a través de redes sociales y televisión convirtiéndose en atractivo lo que puedes lograr si las consumes en tu diario vivir.
- Nosotros como embajadores de salud tenemos la responsabilidad de educar a estos jóvenes para lograr que bajen el consumo de estas bebidas energizantes para poder garantizar una mejor calidad de vida para ellos sin efectos secundarios ni repercusiones en su salud.

CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO, RUMIACIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EXPUESTOS A UN DESASTRE NATURAL EN CHILE

Mariela Andrades Tobar
Doctora en Psicóloga, Universidad Complutense de Madrid, España
Docente e Investigadora Universidad Central, Santiago de Chile



INTRODUCCIÓN

El 16 de septiembre de 2015, tuvo lugar en Coquimbo (Chile) un terremoto grado 8,4 en la escala de magnitud local Richter. Las respuestas emocionales de los niños, niñas y adolescentes, a estos desastres, pueden variar desde alteraciones mínimas y de corta duración, hasta la aparición de respuestas psicopatológicas, entre ellas, el estrés postraumático. Sin embargo, también podrían resistir con entereza situaciones desfavorables, impulsando un aprendizaje o una percepción de cambios positivos luego de una crisis vital importante, respuesta denominada "crecimiento postraumático".

El crecimiento postraumático (CPT) es un constructo que alude a la percepción de cambios positivos que una persona experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático, y que recientemente se estudio en niños, niñas y adolescentes.

OBJETIVO

Identificar las estrategias de afrontamiento y pensamientos rumiativos que se relacionan con CPT, en niños, niñas y adolescentes que estuvieron expuestos al terremoto de Coquimbo, Chile, el año 2015.

METODOLOGÍA

El estudio utilizó diseño de investigación cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se evaluó a 105 participantes de 12 a 16 años, que estuvieron expuestos al terremoto ocurrido en la ciudad de Coquimbo en septiembre de 2015. La aplicación se realizó 12 meses, después de ocurrido el evento. Se utilizaron escalas válidas y confiables para medir cada variable de estudio. El tratamiento estadístico de los datos se realizó a través del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0.

RESULTADOS

Regresión Lineal Múltiple, considerando como predictores de CPT a la rumiación intrusiva, rumiación deliberada, estrategias productivas, estrategias improductivas y severidad del evento. El modelo predictivo resultó significativo ($F_{(5, 97)} = 88,990, p < 0,001$), con un $R^2 = 0,82$. El modelo de regresión se observa en la tabla 5 y en ella se observa que las variables que predicen CPT son la rumiación deliberada ($\beta = 0,75$) y las estrategias de afrontamiento productivas ($\beta = 0,15$).

Regresión Lineal Múltiple para la predicción de crecimiento postraumático ($n = 105$)

Variable predictor	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		Valor t	Valor p
	B	ET	β			
(Constante)	2,58	1,43			1,808	0,074
Rumiación intrusiva	0,55	0,36	0,07		1,524	0,131
Rumiación deliberada	2,08	0,18	0,75		11,572	0,000
Estrategias de afrontamiento improductivas	-0,06	0,08	-0,04		-0,824	0,412
Estrategias de afrontamiento productivas	0,20	0,08	0,15		2,483	0,015
Severidad del evento	0,23	0,18	0,06		1,325	0,188

CONCLUSIONES

El modelo demuestra que la rumiación deliberada (la que supone un esfuerzo más premeditado y consciente centrado en el manejo de la situación) y las estrategias de afrontamiento productivas, como la búsqueda de información, comunicar el problema y la actitud positiva predijeron significativamente el CPT. Además, se observó que cuando los participantes sienten amenazas importantes a su integridad, aumentan sus niveles de CPT, debido probablemente a que la propia gravedad del evento lleve a un fuerte cuestionamiento de creencias, en forma de pensamiento repetitivo, lo que propiciaría el CPT.

Estos resultados son relevantes ya que la comprensión de los mecanismos psicológicos tras una experiencia traumática podría contribuir a desarrollar estrategias preventivas para facilitar una mejor salud mental de niños y adolescentes y diseñar estrategias de intervención que ayuden a enfrentar las consecuencias de un desastre natural. Promoviendo algún tipo de procesamiento cognitivo y estrategias de afrontamiento que impulsaran el CPT.

Análisis de prescripción-indicación de antihelmínticos en una muestra de pacientes colombianos



Grupo de investigación en Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia



AUDIFARMA



Universidad Tecnológica de Pereira



Montes-Montoya MC^{1*}, Gaviria-Mendoza A¹⁻², Murillo-Muñoz MM¹, Machado-Alba JE².

¹Grupo de Investigación Biomedicina; Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Colombia.

²Grupo de Investigación en Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia; Universidad Tecnológica de Pereira – Audifarma S.A, Pereira, Colombia.

*maría.montes@uam.edu.co

INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales (PI) son un problema de salud pública. Se ha encontrado que las poblaciones más expuestas a padecer PI son las aquellas que residen en países de bajos y medianos ingresos (1). Las PI pueden ocasionar desde sintomatología gástrica, anemia, deficiencias de vitamina A, retraso en el crecimiento, trastornos cognitivos, o incluso la muerte (2).

Los antihelmínticos son medicamentos con indicaciones de uso muy precisas y su uso indiscriminado puede traer consecuencias negativas. Aunque no es un fenómeno frecuentemente estudiado, algunos autores han reportado la pérdida de sensibilidad de los helmintos a estos fármacos, con la consecuente falla terapéutica y complicación de la patología. Además, pueden causar varios tipos de reacciones adversas medicamentosas (3).

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, de corte transversal. Se revisaron 381 historias clínicas de pacientes de todas las edades y cualquier sexo. Como criterio de exclusión se consideró la formulación de medicamentos antihelmínticos por parasitosis extraintestinales. Se revisaron variables sociodemográficas, antropométricas, clínicas (motivos de consulta, indicación de uso del antihelmíntico, diagnósticos de helmintiasis, otros diagnósticos), farmacológicas (medicamentos prescritos y comedificaciones). Los antihelmínticos incluidos en el estudio fueron albendazol, mebendazol, pamoato de pirantel y piperazina. Además, se consignaron las prescripciones combinadas con otros antiparasitarios (ej: metronidazol).

Se consideró indicación correcta cuando: se tenía consignado en la historia clínica diagnóstico de PI, o por la impresión diagnóstica de PI a partir de los signos y síntomas.

Análisis de datos en SPSS 24.0. Se realizaron análisis bivariados y un modelo de regresión logística binaria. $p < 0,05$.

Avalado por el comité de bioética de la UTP

OBJETIVO

Analizar la prescripción de medicamentos antihelmínticos en una muestra de pacientes colombianos y verificar su indicación, en el periodo comprendido abril-octubre de 2017.

Tabla 1. Características sociodemográficas y antropométricas de una muestra de pacientes formulados con antihelmínticos, Colombia, 2017

Variable	Total (n=381)	<18 años (n=257)	Adultos (n=124)
Sociodemográficas			
Femenino -n (%)	194 (50,9)	125 (48,6)	69 (55,6)
Edad -mediana (RIC)	10 (4-26)	6 (3-10)	35 (26-50)
Antropométricas			
IMC -(media ± DE)	19,6 ± 4,9	16,9 ± 2,6	24,9 ± 3,9

RIC: rango intercuantílico; IMC: índice de masa corporal en kg/m²; DE: desviación estándar.

Tabla 2. Frecuencia de uso de medicamentos antihelmínticos y dosis según grupo etario

Medicamento antihelmíntico	Total (n=409)		Edad <18 años (n=278)		Adultos (n=131)	
	n (%)	mg/día*	n (%)	mg/día*	n (%)	mg/día*
Albendazol	288 (70,4)	370	194 (69,8)	354	94 (71,8)	400
Mebendazol	19 (4,6)	174	12 (4,3)	158	7 (5,3)	200
Pamoato de pirantel	97 (23,7)	428	67 (24,1)	374	30 (22,9)	550
Piperazina	5 (1,2)	23,4	5 (1,8)	23,4	-	-

*Valores presentados en medias.

REFERENCIAS

- Vázquez O, Campos T. Giardiasis. La parasitosis más frecuente a nivel mundial. Rev del Cent Investig Univ La Salle. 2009;8(31):75-90.
- OPS, BID. Un llamado a la acción: hacer frente a los helmintos transmitidos por el contacto con el suelo en Latinoamérica y el Caribe [Internet]. 2011.
- Idris OA, Wintola OA, Afolayan AJ. Helminthiasis; prevalence, transmission, host-parasite interactions, resistance to common synthetic drugs and treatment. Heliyon [Internet]. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01161>

RESULTADOS

De los 381 registros revisados, el 50,9% (n=194) correspondió a mujeres y el 67,4% eran menores de 18 años (tabla 1). El medicamento más utilizado fue albendazol, representado el 70,4% de las formulaciones (tabla 2).

Se encontró diagnóstico de PI en 114 (29,9%) de las historias y solo 4,2% (n=16) del total de los pacientes tenían diagnóstico con confirmación microbiológica. La prescripción se consideró inapropiada en 69,8% (n=266) de los casos. la prescripción concomitante de suplementos nutricionales o vitaminas se asociaba con un aumento en la probabilidad de recibir el antihelmíntico de manera inapropiada (OR=2,25; IC95%: 1,26-4,03) (tabla 3).

CONCLUSIONES

Una elevada proporción de pacientes carecían de registro clínico de síntomas o diagnósticos que justifiquen el uso de los antihelmínticos, lo cual puede indicar una problemática de prescripción inapropiada.

Tabla 3. Variables asociadas con uso de antihelmínticos en indicación no aprobada en modelo de regresión logística binaria. Colombia, 2017

Variables*	Sig.	OR	IC 95%	
			Inferior	Superior
Uso de antiparasitario adicional	<0,01	0,42	0,23	0,80
Antihelmíntico en terapia combinada	0,03	0,32	0,12	0,86
Prescripción de suplementos nutricionales/vitaminas	<0,01	2,25	1,26	4,03

*Sig: Significancia; OR: Odds ratio; IC 95 %: Intervalo de confianza del 95 %. *Modelo ajustado por: Grupo etario <18 años, sexo femenino, lugar de residencia, motivo de consulta, uso de pamoato de pirantel, prescriptor y comedificaciones (antibióticos, antifúngicos, antiespasmódicos).