



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**“Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Sucre del cantón Cuenca–Ecuador, 2017”**

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

**AUTOR: Febres Calderón Fabricio Israel**

**TUTOR: Reinoso Quezada, Santiago, Od, Esp.**

**CUENCA**

**2018**

**DECLARACIÓN:**

Yo, Febres Calderón, Fabricio Israel declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor/a: Febres Calderón, Fabricio Israel

C.I.: 1104720444

### **CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de titulación denominado **“Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Sucre del cantón Cuenca–Ecuador, 2017”**, realizado por FEBRES CALDERÓN, FABRICIO ISRAEL, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Marzo 2018

.....  
Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

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

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Sucre del cantón Cuenca–Ecuador, 2017”**, realizado por FEBRES CALDERÓN, FABRICIO ISRAEL, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Marzo 2018

.....

Reinoso Quezada, Santiago, Od, Esp.

## DEDICATORIA.

A mis padres Augusto y Nancy, quienes con sacrificio y esfuerzo me han podido dar la mejor educación, amor, ejemplo de esfuerzo, dedicación y honestidad en cada acción que han realizado y de la mano de valores que solo personas excepcionales como mis padres me han sabido brindar, a mi hermano Cristhian quien ha sabido brindarme de igual manera su apoyo en las acciones que he realizado, a mis amigos Alejo, Fabián, Dianita, Nohe los mejores momentos se han pasado junto a ellos en esta última etapa, Clau excelente compañera del Área de Clínica, me faltarían páginas para señalar las razones suficientes para estar eternamente agradecido con ellos.

Gracias a ustedes, su amor y su amistad, con ello me han enseñado que todo lo que se quiere obtener se logra con amor en las acciones que se realizan cada día.

**EPÍGRAFE.**

“Enseñar, entender  
Que no existe amor más puro  
Y más sincero que el que dan sin  
esperar  
Y ellos dos son los más fuertes  
Mis ejemplos a seguir  
Mis errores son canciones  
Mis virtudes emociones  
Sus valores mis valores  
Y acá estoy yo, mirando a ellos dos  
Y viéndolos fundirse en un solo vos  
Crecer aprender, reír y jugar.  
Ellos son mis gigantes del corazón,  
Saber perdonar, saber elegir  
Les juro que por ellos, yo soy.  
Si vuelvo a nacer, si vuelvo a existir  
Solo quiero a mis gigantes del  
corazón”

**Fragmento Canción:**

**Gigantes - Las Pastillas Del  
Abuelo.**

**AGRADECIMIENTOS**

A mis padres, quienes

Con su apoyo incondicional

Han sabido hacer de mí una persona

Que cada día y a partir de ahora

Luchará por alcanzar sus metas

Al hacer camino con gran honestidad.

A quienes me han formado

En esta prestigiosa institución

Con sus conocimientos

Los cuales llevó conmigo

Y servirán para formarme cada día

En esta hermosa carrera que he elegido

Para toda mi vida y entregar lo mejor a

la sociedad.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

OMS: Organización Mundial de la Salud.

FIP: Federación Farmacéutica Internacional.

NYDA: National Institute on Drug Abuse.

CYTED: Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo.

IRA: Infección de Vías Respiratorias Altas.

RAM: Resistencia a los antimicrobianos.

OTC: Over The Counter.

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	12
ABSTRACT .....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	16
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
2.- JUSTIFICACIÓN .....	17
3.- OBJETIVOS.....	18
4. –MARCO TEÓRICO .....	19
4.1.- LA AUTOMEDICACIÓN EN LA SOCIEDAD .....	19
4.1.1.- AUTOMEDICACIÓN Y NIVELES DE INSTRUCCIÓN.....	20
4.1.1a.- AUTOMEDICACIÓN Y LA OMS .....	20
4.1.1b.-FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE AUTOMEDICACIÓN .....	20
4.1.1.c.- BENEFICIOS Y PERJUICIOS DE LA AUTOMEDICACIÓN .....	22
4.1.1d.-FORMAS FARMACÉUTICAS MÁS UTILIZADAS .....	23
4.1.1f.- INFLUENCIA DEL PROFESIONAL.....	26
4.1.1g.- INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN .....	27
4.1.1h.- NECESIDAD DE DIFUNDIR PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN LA COMUNIDAD.....	28
4.2ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	35
1.- MARCO METODOLÓGICO.....	36
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA .....	36
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	38
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	38
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS .....	39
6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS .....	39
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS .....	40
CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	32
1. RESULTADOS.....	41
2. DISCUSIÓN.....	45
3. CONCLUSIÓN .....	46

BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

Operacionalización de Variables.....	33
Tabla 1.....	38
Tabla 2.....	39
Tabla 3.....	40

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de la presente investigación tuvo como fin Establecer la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en la población de 18 a 44 años de la población de la parroquia Sucre Del Cantón Cuenca - Ecuador, 2017.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** El estudio fue de enfoque cualitativo, de diseño caso control y de nivel relacional; el tipo de investigación fue de campo, con técnica comunicacional y retrospectiva. Para la toma de resultados fue necesario la utilización de la encuesta de Conhi con preguntas estructuradas que evalúan los factores asociados más comunes citados en la bibliografía. **RESULTADOS:** En los resultados se evaluó el nivel de exposición de acuerdo al nivel de instrucción de 166 personas encuestadas, distribuyéndose en 83 casos y 83 controles, constando de 33 para el sexo femenino y 50 para el sexo masculino correspondientemente, de igual manera la edad que más tendencia a la automedicación es de 25 años presentando 11 casos y 11 controles, el grupo de casos expuestos, son quienes han recibido un nivel de instrucción primaria y secundaria teniendo 2.02 veces más de probabilidad a desarrollar el hábito. **CONCLUSIÓN:** El sexo masculino fue el que representó mayor número de personas que se automedican. Las personas de 25 años fueron las que respondieron en mayor número que recurrían a la automedicación La mayor exposición a la automedicación la presentaron las personas que tenían un nivel de instrucción primario y secundario.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOMEDICACIÓN, NIVEL DE INSTRUCCIÓN, EXPOSICIÓN.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** The objective of this research was to establish the relationship between the level of instruction and self-medication in the population of 18 to 44 years of the population of the parish Sucre Del Cantón Cuenca - Ecuador, 2017. **MATERIAL AND METHODS:** The study had a focus quantitative, a design of cases and controls and a relational level; The type of research was field, current cross-sectional level. To obtain results it was necessary to use the Conhi survey with structured questions that evaluate the most common associated factors cited in the bibliography. **RESULTS:** In the results the level of exposure was evaluated according to the level of instruction of 166 people surveyed, distributed in 83 cases and 83 controls, which consists of 33 for women and 50 for men correspondingly, as well as age that more tendency to yes same -medication is of 25 years presenting 11 cases and 11 controls, the group of exposed cases, are those that have received a level of primary and secondary education with 2.02 times more likely to develop the habit. **CONCLUSION:** The male sex represented the greatest number of people who self-medicate. The 25-year-olds were the ones who responded in greatest numbers who resorted to self-medication. The greatest exposure to self-medication was presented by people who had a first and secondary level of education.

**KEY WORDS:** AUTOMEDICATION, LEVEL OF INSTRUCTION, EXHIBITION.

## INTRODUCCIÓN

La Automedicación es un proceso que en la cultura Latinoamericana se lleva de la mano de la creencia en que la toma de medicamentos sin prescripción médica puede generar la mejoría o desaparición de la sintomatología presente en algún momento. Este proceso se considera un problema de salud pública ya que, gracias a este, se pueden dar otros problemas como la resistencia al medicamento generando que el tiempo de resolución de la sintomatología aumente o inclusive la aparición de efectos adversos a los esperados.

El sistema de automedicación se ha empleado desde hace mucho tiempo con el uso de medicamentos artesanales, los cuales son aprobados por la OMS (1995) y reconocidos para su utilización de una forma responsable y ser eje de promoción de la salud, dentro se incluye el término autocuidado generalizando la automedicación, auto tratamiento y primeros auxilios como principales dentro de este concepto. (1) La Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y La Industria Mundial de la Automedicación Responsable aceptan y presentan la definición de automedicación como “uso de medicamentos sin receta, por iniciativa propia de las personas, (2) se conoce también como el ejercicio de actividades realizadas por el paciente sin la supervisión de un profesional de la salud, pero este proceso se puede percibir de otra manera cuando el paciente adquiere hábitos como la dieta saludable, ejercicio moderado, consumo moderado de alcohol, evitar el uso de tabaco y drogas; (3) pero cuando estas medidas se vuelven insuficientes o el paciente piensa que no satisfacen su nivel de “Buena Salud” aparente, este se ve obligado a tomar medidas nocivas para su salud.

La prevalencia de automedicación significa un problema grave a nivel mundial debido a la facilidad con que se pueden adquirir los medicamentos en las farmacias, suponiendo el potencial de adicción en algunos pacientes, en el presente estudio se analizará la prevalencia con que se adquiere y consume los medicamentos de forma inadecuada y sin prescripción médica. (4) Se mantiene la prevalencia en el uso de medicamentos sin prescripción médica al menos una vez en la vida de cada persona de 12 años a mayores descrita por la NIDA (National Institute on Drug Abuse) en 2012. (5)

En gran medida el uso de medicamentos sin prescripción médica se ha visto como una situación normal dentro de la sociedad, pero esto se debe en su mayoría a la participación de la publicidad, factores culturales o sociales como limitación que existe

para el acceso a servicios de salud, baja educación sanitaria en cuanto a la capacidad de los profesionales de la salud para determinar diagnósticos, y lograr determinar la terapéutica farmacológica adecuada para cada paciente, lo cual forma desconfianza de las personas hacia el médico, donde estas al percibir la falta de conocimiento de los profesionales llegan a conocer sobre medicamentos pero por efecto de la publicidad o del ambiente socio – cultural actual. (2)

Las principales consecuencias que se pueden presentar por el uso de medicamentos sin prescripción médica en el campo de la odontología muestran desde la resistencia bacteriana, reacciones adversas, enmascaramiento de la enfermedad, disminución de la eficacia del medicamento. (5)

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación del uso de medicamentos sin prescripción médica y el nivel de instrucción que tuvieron las personas encuestadas de la parroquia Sucre del cantón Cuenca, Ecuador en el periodo Abril – Agosto 2017.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema que se planteó en la presente investigación está dirigido a responder la pregunta **¿Cuál es la relación entre el nivel de instrucción y la Automedicación en la Población de 18 a 44 años en la Parroquia Sucre del Cantón Cuenca- Ecuador, 2017?**, por medio de la cual se realiza un estudio de Caso - Control que pretendió definir la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación de acuerdo a las variables (nivel educativo, edad, sexo) medidas por el modelo de encuesta de Conhi. El presente tema de investigación surgió a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

## 2.- JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está enfocada a determinar la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en la población de 18 a 44 años de la Parroquia Sucre Del Cantón Cuenca, mostrando **relevancia humana** para este grupo etario.

**Relevancia científica**, permite reconocer la relación entre la edad, sexo, tipo de medicamento, tiempo de uso del medicamento y otros factores que permitirán determinar y establecer los factores predisponentes para la automedicación y la consiguiente promoción y educación a la población sobre dicho problema.

El presente estudio tiene **relevancia social** ya que está dirigido a la población de Ciudad de Cuenca, permitiendo generarse un interés en la población de la parroquia Sucre para establecer un mejor control en el uso de medicamentos, además de servir como fuente bibliográfica para que pueda ser replicado el estudio en otras poblaciones.

El interés personal de la realización del presente estudio es con el fin de generar un trabajo investigativo que sustente la información necesaria para poderse establecer como referencia bibliográfica.

Presenta originalidad a nivel local ya que se han podido encontrar referencias bibliográficas sobre automedicación en la población del Cantón Cuenca, pero permite determinar de mejor manera la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en el grupo etario de 18 a 44 años.

El estudio tiene viabilidad por haberse coordinado con el departamento de Investigación de la Unidad Académica de Ciencias Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca.

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1.- Objetivo General**

Establecer la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en la población de 18 a 44 años de la población de la parroquia Sucre Del Cantón Cuenca - Ecuador, 2017.

#### **3.2.- Objetivos Específicos**

- Analizar la muestra según la edad de las personas encuestadas.
- Analizar la muestra según el sexo de las personas encuestadas.

## **4. –MARCO TEÓRICO**

### **4.1.- LA AUTOMEDICACIÓN EN LA SOCIEDAD**

Es un hábito utilizado por las personas para la ingesta de medicamentos sin receta médica o de un profesional de la salud que pueda dar soporte a dicho consumo de medicamentos, dentro de los factores principales para la toma de medicamentos está el factor social, cultural, acceso a los servicios de salud limitados o falta de conocimientos sobre los procesos adversos que se pueden presentar al realizar esta práctica.

#### **4.1a.- DEFINICIONES**

##### **AUTOMEDICACIÓN:**

La automedicación, etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo “auto” (motu proprio), y el lexema “medicación” (medicinas, fármacos). (6) Este hábito adquirido a través del tiempo durante generaciones, se viene presentando cada vez con mayor frecuencia en la población, esto dependerá también de su nivel socioeconómico, nivel de instrucción, medios de comunicación (prensa escrita, internet, televisión, panfletos) entre otros factores que contribuyen a su generalización.

##### **AUTOCUIDADO:**

Consiste en la realizar tareas o actividades tradicionales para la resolución de problemas de salud, de forma paralela a los procedimientos realizados por los profesionales de la salud para la misma finalidad, también se incluye el cuidado por parte del paciente o el que brinda un miembro de la familia o del grupo de amigos, se utiliza para la prevención de diversas enfermedades y la reducción de síntomas. Coincide con la automedicación dado que es la utilización de medicina por parte del paciente sin la supervisión de un profesional de la salud. (6)

#### **4.1b.- LEY ORGÁNICA DE SALUD**

El sistema de distribución y venta de medicamentos en un país también llega a influenciar el proceso de automedicación, así como en el Ecuador la Ley Orgánica de Salud, referente a los medicamentos cita en el “*CAPITULO III; De los medicamentos. Art. 153.- Todo medicamento debe ser comercializado en establecimientos legalmente autorizados. Para la venta al público se requiere de receta emitida por profesionales facultados para hacerlo, a excepción de los medicamentos de venta libre, clasificados como tales con estricto apego a normas farmacológicas actualizadas, a fin de garantizar la seguridad de su uso y consumo*” (25)

#### **4.1.1.- AUTOMEDICACIÓN Y NIVELES DE INSTRUCCIÓN**

El conocimiento sobre el proceso de automedicación se debe en principio, a qué tanto conocen las personas sobre los riesgos y beneficios que se pueden encontrar al aplicar este método como una ayuda para una dolencia.

En cuanto a los niveles de instrucción o educación que presentan las personas, se puede establecer que el sistema educativo del país presenta distintos grados para la educación de la población, encontrándose nivel primario, secundario, técnico y universitario. En el presente estudio se pudo determinar que existieron personas que no cursaron ningún nivel educativo, ya sea por razones económicas, sociales o por dificultad para el acceso al sistema educativo en sus diferentes grados.

Podemos encontrar niveles de educación regidos por Estado Ecuatoriano, el cual presenta la estructura y organización que el sistema educativo del país tiene vigente desde el 1 de junio de 2010. Los niveles de educación vigentes en el Ecuador son Educación Básica subdividida en Educación Inicial, Educación General Básica, Bachillerato y Superior subdividida en Técnico y Profesional. (7)

##### **4.1.1a.- AUTOMEDICACIÓN Y LA OMS**

El término automedicación ha sido por mucho tiempo considerada dentro del sistema de salud como un hábito que ha sido llevado por técnicas equivocadas, la OMS en el año 2000 define *“la automedicación involucra el uso de productos medicinales, por parte del consumidor, para tratar desórdenes o síntomas”*, (8) adicional a los conceptos manejados por la OMS para definir la automedicación, también se conoce que es una práctica que se lleva a cabo a partir de sugerencias del entorno social, familia, amigos, vecinos, entre otros; donde las personas reciben información sobre cierto tipo de medicamentos que han resultados beneficiosos para diversos síntomas que hayan presentado las personas que sugieren estos medicamentos en el pasado.

La automedicación es un proceso que se da en aumento en países subdesarrollados, dado la dificultada del acceso a los diversos servicios de salud tanto pública como privada, también se encuentra el factor económico asociado a los niveles de ingreso bajos que se dan en diversos países en subdesarrollo, de igual manera el nivel de instrucción de las personas y la accesibilidad que tienen las personas a la educación.

##### **4.1.1b.-FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE AUTOMEDICACIÓN**

Diversos son los factores que intervienen e influyen en dicho proceso, por esto es necesario establecerlos para tomarlos en cuenta al momento de identificar casos en

los que las personas puedan estar realizando o que hayan realizado este procedimiento en algún momento de su vida, el cual requiere de precauciones para su ejecución.

Los factores que se pueden identificar en el presente proyecto de investigación son:

- **NIVEL DE INSTRUCCIÓN:**

O Nivel de Escolaridad o Educación. Llega a ser uno de los factores predisponentes en personas que realizan esta práctica, tanto personas que no hayan cursado por una institución educativa, como personas que hayan recibido instrucción educativa en cualquiera de los niveles de educación.

- **NIVEL ECONÓMICO:**

Este factor, influye dentro de la conciencia de las personas, es claro que la economía de la cual disponga una persona llega a ser un factor predisponente para este proceso, por cuanto en algunos casos muchas personas no pueden solventar la atención médica en un centro de salud, y recurren a farmacias, boticas, droguerías, o medicina alternativa casera, estos medios le confieren a las personas un acceso rápido y económico para solucionar una dolencia.

- **AMBIENTE CULTURAL:**

Bien es conocido que el proceso de automedicación no se rige exclusivamente al uso de medicamentos provenientes de casas farmacéuticas, sino también al uso de medicina alternativa como la tradicional o ancestral, específicamente se dirige a dar solución de forma paliativa las distintas dolencias que presentan las personas.

o **CREENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN**

La actitud que toma el paciente frente a la automedicación y como predisposición para realizar esta práctica es el tomar en cuenta si

**1)** El doctor o el profesional de salud por el cual fue atendido otorgó o no una receta,

**2)** Si este no receta antibióticos no es buen profesional,

**3)** El costo del medicamento, entre más costoso mejor,

- 4) Las soluciones inyectables ayudan a una mejoría más rápida,
- 5) Cuando le recetan un medicamento puede repetirlo en caso de presentar similar sintomatología,
- 6) Si a un familiar mío le hizo efecto, a mí también me puede servir. (9)

Estos son los factores que conllevan a la práctica de automedicación en una sociedad, los cuales permiten identificar los casos en los que se realiza el proceso de autocuidado o automedicarse ya sea realizado de forma responsable o irresponsable por parte de las personas.

- **Automedicación Responsable**

Podemos señalar que esta se dirige principalmente a estar relacionada con la prescripción médica que requiera el medicamento para su uso en el tratamiento de las diversas patologías que puedan presentar las personas.

- **Automedicación Irresponsable**

Al contrario, se puede señalar que esta se encuentra desligada del uso de recetas médicas o prescripciones, se dirige al uso indebido de medicamentos, sin control en su posología y sus indicaciones en las diversas patologías.

#### **4.1.1.c.- BENEFICIOS Y PERJUICIOS DE LA AUTOMEDICACIÓN**

Se puede determinar como la conciencia que tienen las personas para identificar si lo que están consumiendo para aliviar una dolencia pueda o no afectar a su organismo. Para ello se identifican Beneficios y Perjuicios de la automedicación.

- **BENEFICIOS DE LA AUTOMEDICACIÓN**

Identificaremos como beneficios:

- Alivio de la dolencia por la cual se consume uno u otro medicamento sin la prescripción médica correspondiente.
- Ahorro en el costo de una cita médica para obtener una prescripción del medicamento.
- Pensamiento analítico por parte de las personas sobre las repercusiones que puede conllevar el consumo de medicina sin prescripción médica.
- Ahorro en el tiempo que tomaría la visita a un consultorio médico.

- Ahorro en el costo de los medicamentos (por lo general no se adquieren en dosis completas.

#### - **PERJUICIOS DE LA AUTOMEDICACIÓN**

Como perjuicios encontramos:

- **Resistencia al medicamento.**

La resistencia medicamentosa a los antimicrobianos RAM, se da cuando hongos, bacterias, parásitos, virus, experimentan cambios a la reacción de los antimicrobianos, aumentando los niveles de resistencia y propagación a nivel mundial, donde cada vez se ve se dificulta más el control de procesos infecciosos, intervenciones quirúrgicas como trasplante de órganos, quimioterapias, etc. Por lo que la RAM aumenta el costo de los tratamientos y por lo tanto el costo de la salud pública. (10)

- **Sobredosis medicamentosa.**

Una sobredosis medicamentosa se da cuando se ingiere más dosis de la recomendada segura de un medicamento, estos por lo general se pueden adquirir sin receta médica, usualmente son seguros en dosis recomendadas, pero se vuelve peligroso su consumo cuando se sobrepasa la dosis normal. (11)

- **Tomas inadecuadas de las dosis del medicamento.**

Al igual que la sobredosis medicamentosa, representa un riesgo cuando se toman dosis en tiempos que no son los adecuados o cuando se da la mezcla de medicamentos para “aumentar el efecto de los mismos”, siempre que estos tengan la misma composición

- Aparición de efectos adversos a los esperados. (12) (13)

#### **4.1.1d.-FORMAS FARMACÉUTICAS MÁS UTILIZADAS**

Las formas farmacéuticas son aquellas presentaciones en las que se puede obtener un medicamento ya sea este natural u obtenido por procesos químicos, para facilitar su ingesta, absorción y acción en el organismo.

Es por ello que a nivel regional se puede encontrar un tratado que es el CYTED, que pese a no tener como objetivo la elaboración de una farmacopea, si tiene el fin de elaborar monografías en las cuales se especifique la calidad, seguridad y eficacia de las drogas vegetales iberoamericanas; este programa CYTED (Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo) fue creado en 1984 con la

firma y respaldo de 21 países de lengua hispano-portuguesa (España, Guatemala, Honduras, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, México, Nicaragua, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Venezuela y Uruguay)

Así mientras la OMS, señala que al menos el 80% de la población mundial utiliza medicina tradicional, esta se puede encontrar en mayor parte como infusiones obtenidas de distintas plantas medicinales. (14) Las formas farmacéuticas más utilizadas para la elaboración de medicamentos son tabletas, cápsulas, inyectables, infusiones, gases, etc.; a partir de los cuales se da el transporte del medicamento para su acción en el organismo y aliviar diversas patologías.

Estas formas pueden ser de:

#### **Formas de administración sistémica**

- Orales (mezclas, jarabes, comprimidos (recubiertos, de liberación lenta), polvos, cápsulas)
- Sublinguales (comprimidos, aerosol)
- Rectales (supositorio)
- Inhalatorias (gases, vapor)
- Inyectables (vías subcutánea, intramuscular e intravenosa, en bolo o en perfusión)

#### **Formas de administración local**

- Piel (pomada, crema, loción, pasta)
- Órganos de los sentidos (gotas o pomadas oftálmicas, gotas para los oídos, gotas de aplicación nasal)
- Cavidad Oral local (comprimidos, mezclas)
- Rectal local (supositorio, enema)
- Vaginal (comprimidos, óvulo, crema)
- Inhalación local (aerosol, polvo) (15)

#### **4.1.1e.- FÁRMACOS MÁS UTILIZADOS**

Dentro de los fármacos más utilizados, se puede mencionar una lista extensa de los mismos, sin embargo, dentro de los más utilizados se pueden encontrar los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos, antivirales, ansiolíticos, etc. En el ámbito odontológico se pueden señalar la utilización de analgésicos y antiinflamatorios como los más utilizados para dar solución a una dolencia de origen dental.

##### **- ANALGÉSICOS**

Este es el primer grupo farmacológico de elección de la población en automedicación, ¿Por qué se dice que se utilizan para la automedicación? Pues el hecho que sea de fácil acceso para los pacientes, o la falta de conocimiento sobre el manejo médico del dolor leve – moderado, hace que las personas acudan a la parte más cercana al sistema sanitario como lo es el farmacéutico.

El farmacéutico se convierte entonces en el representante sanitario para el manejo del dolor en la comunidad, desde este punto de vista es fundamental mejorar la práctica del farmacéutico para de esta manera optimizar el efecto de los analgésicos en la población. Los analgésicos más utilizados son el ibuprofeno y el paracetamol. (16)

Su uso en odontología se asocia directamente con factores como la edad de las personas que lo consumen, al igual que con el nivel de instrucción, muchas veces su uso de forma indiscriminada y sin tener la información necesaria sobre los efectos o reacciones secundarias de los mismos (22)

##### **ANTIBIÓTICOS**

Si bien es cierto que los antibióticos también forman parte del grupo terapéutico más utilizado, estos al ser manejados de forma inadecuada pueden generar la resistencia bacteriana a su acción como medicamento para el control de procesos. Es por esto que se debe reconocer el mal manejo de los antibióticos por parte del farmacéutico y por parte de los pacientes, quienes en mayor parte utilizan estos para el control de infecciones respiratorias altas (IRA), además el uso inadecuado de estos fármacos se puede llevar por sobre dosis o dosis inferiores a las recomendadas, lo cual significa que se presentaría una resistencia a este tipo de fármacos.

#### **4.1.1f.- INFLUENCIA DEL PROFESIONAL**

La influencia del profesional y la confianza que este otorgue a los pacientes es fundamental, tanto que si no se obtiene la apertura del paciente a la recomendación médica no se podría generar una mayor responsabilidad del paciente hacia la toma de medicamentos. En esta parte existe un rol ejercido por profesionales de la salud médicos, odontólogos y farmacéuticos, además de encontrarse que también actúan Naturistas, Homeópatas y Acupunturistas esto es una asistencia para resolver problemas de salud desde diversos puntos donde la influencia social genera un debate sobre el uso de medicamentos que ya han sido utilizados por familiares o amigos cercanos, que suelen recomendar un medicamento que ya ha hecho efecto en otras dolencias. Uno de los roles que deben emprenderse para evitar la automedicación es la enseñanza a la gente para automedicarse de manera adecuada. (17)

#### **- ACCIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD**

##### **○ EL MÉDICO Y LA AUTOMEDICACIÓN**

El médico cumple un papel fundamental en el hecho de la automedicación de los pacientes, la falta de conocimiento sobre las leyes que rigen el uso y control de medicamentos, la influencia del médico se dirige a la prescripción de medicina para el control de infecciones y dolor de tipo general, para ello este se soporta en la receta médica, todo dentro del área de acción que cumple el médico. Si el médico no brinda la confianza suficiente al paciente, este se dirige al uso inescrupuloso de medicina, sin el conocimiento necesario de la misma. (18)

##### **○ EL ODONTÓLOGO Y LA AUTOMEDICACIÓN**

En el ámbito odontológico se dirige al uso de fármacos que necesitan de una receta médica para el control de dolor dentario, para lo cual el paciente acude habitualmente al uso de medicamentos prescritos previamente para algún tipo de dolencia de tipo dental, es en este momento cuando el paciente al percibir cualquier aparición de dolor, este realiza el proceso de automedicación aunque el fármaco no sea el indicado, en ocasiones se conoce que el paciente puede utilizar antibióticos para el dolor dentario, este es un problema ya que el odontólogo es considerado un profesional de la salud de forma pasajera, el mismo debe otorgar la confianza y mostrar profesionalismo en la atención del paciente,

para que este pueda sostener un vínculo de confianza y lograr la consulta y atención ante la aparición de la dolencia de tipo dental.

○ **EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO**

El farmacéutico cumple un papel fundamental en el proceso de automedicación, este brinda atención inmediata a los procesos de dolor, infecciones; donde el paciente acude debido a la falta de información sobre el uso de medicamentos, comúnmente las personas adquieren fármacos sin receta médica, donde el farmacéutico otorga la ayuda necesaria para brindar al paciente el medicamento, estos medicamentos llamados Over The Counter (OTC) o de venta libre, el farmacéutico brinda atención profesional al disponer de los conocimientos necesarios para disminuir las dolencias de la persona, pero sin tomar en cuenta que estos pacientes buscan su ayuda sin llegarse a reportarse los casos a los centros de salud pública para la atención de estos pacientes. (19)

**4.1.1g.- INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

Se encuentra un amplio uso de los medios de comunicación como fuente de información sobre diversos medicamentos y su uso para distintas dolencias o signos de enfermedad, esto se conoce como autoformulación, esto nos define el uso de botiquines caseros, donde la influencia de la televisión y los comerciales sobre medicamentos se muestran de forma común y sin control en muchos de los casos por parte de las instituciones de salud. El ámbito social es una parte fundamental e influyente dentro de la exposición de la población a los anuncios de estos medicamentos en medios de comunicación, sean prensa escrita, televisión, internet, panfletos, radio. (20)

- **TELEVISIÓN**

Medio de comunicación de uso masivo, debido a la gran acogida que tiene en la sociedad, es uno de los principales medios que muestran publicidad de fármacos, generalmente utilizado por grandes farmacéuticas para la promoción de sus productos, sin embargo, al ser un medio de comunicación al cual se tiene libre acceso genera mayor influencia en las personas al recibir información sobre los fármacos existentes en el mercado. (21)

- **PRENSA ESCRITA**

Este medio de comunicación también de interés común en la población, muestra ser un medio que da accesibilidad para la promoción de fármacos y en muchas ocasiones de casas de comercio de medicina natural,

convencional o tradicional a la cual se le atribuyen varias propiedades curativas, muchas de las veces poco confiables o que no han sido reconocidas por la comunidad científica. (21)

- **INTERNET**

Es una de las herramientas más utilizadas en la actualidad para el acceso a diversas fuentes de información, la confiabilidad que éste muestra hacia la información que se obtiene sobre medicamentos, puede ser ilimitada si no se conoce el objetivo con el cual se requiere obtener información.

Para ello es necesario, el uso de plataformas que brinden la información adecuada y precisa sobre los medicamentos en la red, sin embargo, la utilización de este medio de comunicación lleva al fracaso de las consultas convencionales médicas y odontológicas, muchas veces se conoce que los pacientes llegan a diagnosticarse y recetarse por cuenta propia gracias al acceso a la información sin filtro que existe en la red. (23)

**4.1.1h.- NECESIDAD DE DIFUNDIR PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN LA COMUNIDAD.**

Sin duda, un beneficio para la comunidad ya que esta al tener acceso a la información avalada y aceptada por la comunidad científica, puede tener la certeza de que la información que reciba ha sido probada y comprobada en diversos estudios, en el caso de la automedicación, las personas pueden obtener información directa de las personas responsables del desarrollo, producción, prueba y obtención de resultados de los medicamentos que se encuentran al alcance y libre acceso de la población en general, dando a conocer su uso adecuado, dosis, sobredosis, efectos adversos de los fármacos que se consumen con normalidad por la población que no pueda tener un acceso libre a los diversos programas de prevención y salud del estado. (24)

#### 4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra: Artículo de Revista. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú.**

**Autor:** Conhi A; Castillo-Andamayo D, E; Castillo-López C.

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

(1)

- **Obra: Artículo de Revista. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz, 2007**

**Autor:** Aguedo A; Chein-Villacampa S, A.

**Resultado:** Existe una mayor correlación entre la automedicación y el nivel cultural ( $r = 0.527$ ) antes que con el nivel social ( $r = 0.375$ ) y económico ( $r=0.362$ ) fue también comprobada. Además, se encontró que la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la Automedicación (72,75%) siendo el principal tipo la Automedicación Farmacológica (64,61%), el tipo de medicamento más usado en la Automedicación Farmacológica fueron los AINES (49.25%) y en la Automedicación Tradicional los de origen Vegetal (15.50%). También que existe mayor porcentaje del uso de Automedicación en el grupo etario menor a 30 años (39.86%); y en el sexo femenino (59.50%). La persona que mayormente aconseja la toma del medicamento es el

farmacéutico (36.80%) y el lugar donde mayormente se adquiere el medicamento es en la Farmacia (78.00%). La efectividad del medicamento es mayor en la Automedicación Farmacológica (54.00%) y el número de veces que en mayor porcentaje es usado el medicamento para calmar el dolor dentario es dos. (5)

- **Obra: Artículo de Revista. Factores relacionados con la adquisición de medicamentos.**

**Autor:** Castaño-Riobueno Gerardo A.

**Resultado:** Las personas que compran medicamentos en las droguerías son, principalmente, del estrato 2; el 75 % de los usuarios no recibió información sobre los productos adquiridos; el 30 % leyó información del envase del medicamento, el 32.3 % de los usuarios de las droguerías recomienda medicamentos para el dolor de cabeza, la automedicación en la ciudad estudiada alcanza el 78 %, el 21 % de los usuarios se asesoran del personal de la droguería. Los grupos farmacológicos que más compran son analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antigripales. (4)

- **Obra: Artículo de Revista. Automedicación Y Creencias En Torno A Su Práctica En Cartagena, Colombia.**

**Autor:** Del Toro Rubio M; Díaz Pérez A; Barrios Puerta Z; Castillo Avila I.Y

**Resultados:** Los encuestados fueron de sexo femenino (58,6%), de 20-29 años de edad (35%), con formación secundaria completa (29,7%), de procedencia urbana (78%), jefes de hogar (50,2%), en unión libre (44,2%). La prevalencia de la automedicación estuvo en 89,7%. La falta de tiempo (28,3%) y la demora en la atención médica (22,7%) fueron las principales razones para hacerlo. La principal influencia proviene de la familia (49,3%). Los encuestados creen que algunos medicamentos son milagrosos y de efecto rápido; es común

el uso de hierbas y plantas medicinales. Los medicamentos de mayor consumo fueron los destinados al tratamiento del dolor (95,1%), junto con los antipiréticos (72,4%) y las vitaminas/minerales (53,7%). (9)

- **Obra: Artículo de Revista. Automedicación, ¿beneficio o perjuicio?**

**Autor:** Martínez Pilar M.M; Fernández Morales L; López Valdés A; Pérez Sori E; Rodríguez M.

**Resultados:** Se pudo comprobar que sin la prescripción del facultativo se ocasiona involuntariamente daño al organismo, donde se afecta la farmacocinética del medicamento por desconocimiento en la posología y el tiempo en que debe ser administrado, además de las interacciones que pueden producirse, sin embargo la población la acepta como modalidad terapéutica teniendo en cuenta que es una terapia poco agresiva a la salud humana, proveniente de una fuente renovable de materias primas, sin efectos tóxicos, ni nocivos marcados para el hombre y sin necesidades tecnológicas avanzadas para su producción, todo lo cual favorece en el momento que el médico la indique y se emplee para beneficio del paciente, logrando una mejor calidad de vida en su enfermedad.(12)

- **Obra: Artículo de Revista. Percepción farmacéutica del uso de analgésicos y su práctica en dolor leve-moderado. Encuesta DOLOR-OFF.**

**Autor:** Arrébola C; García Delgado P; Labrador Barba E; Orera Peña M.L; Martínez Martínez M.L.

**Resultados:** En base a la práctica farmacéutica el 45% de los pacientes con dolor acuden a la farmacia a retirar un medicamento con receta médica. La patología más consultada es el dolor de cabeza (35%). El 21% de los usuarios de analgésicos se automedican. El ibuprofeno y el paracetamol son los fármacos más utilizados. El 39% de los farmacéuticos afirman seguir un protocolo de indicación. Se encontró correlación entre la experiencia profesional del farmacéutico y los indicadores de proceso de indicación (Fisher

$p < 0,05$ ). El 88% de los farmacéuticos verifican 2 indicadores del servicio de dispensación. El 15% de los farmacéuticos derivan al médico. (15)

- **Obra: Artículo de Revista. Consumo de antibióticos a partir de las ventas en droguerías en Santiago de Cali, Colombia.**

**Autor:** Castro Espinosa J; Molineros Gallón L.F.

**Resultados:** El consumo total de antibióticos fue de 4,3 Dosis Diaria Definida por mil habitantes-días, el antibiótico más consumido fue la amoxicilina, para el total el mes de mayor consumo fue marzo de 2011, el año de mayor consumo fue 2011, el mes del año de mayor consumo total de los tres años fue diciembre y la comuna de mayor consumo fue la 22. (22)

- **Obra: Artículo de Revista. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015.**

**Autor:** Pillaca Medina M.L; Carrión Domínguez K.

**Resultados:** La frecuencia de automedicación fue (87,8%). Las mujeres (67,9%) se automedicaron más que los varones, ambos con estudio superior (42,9%). El principal problema de salud fue el dolor (64,7%). Los encuestados consideraron que su enfermedad era leve (92,1%) Y esperaron demasiado tiempo en los servicios de salud (18,7%). Las personas que fueron recomendadas por un técnico representaron el 69,4%, mientras que las personas influidas por la televisión, 74,7%; principalmente usaron los analgésicos (64,7%). Conclusiones. La automedicación en personas adultas del DJN fue alta, se presentó en ocho de cada diez personas y con estudios de nivel superior; predominó el sexo femenino. El principal problema de salud fue el dolor. El medicamento más usado fue el analgésico, el cual fue requerido principalmente porque las personas consideraron que su enfermedad era leve. Asimismo, un porcentaje considerable señaló que en los servicios de salud el tiempo de espera es prolongada. (24)

- **Obra: Artículo de Revista. Frecuencia de automedicación en pacientes adscritos a un hospital general de zona con medicina familiar en Hidalgo, México.**

**Autor:** Mérida Nájera L; Durán Gómez M; Escobar Sánchez M; Mendoza Godines E; Lozada Hernández A.I; Romero Ureste M. R; Betanzos Pérez J. M; Juárez Cacahuatitla H; Hernández López M; Nájera Islas B.

**Resultados:** la prevalencia de automedicación fue de 87.61%. La muestra estuvo representada por mujeres en 66.37%. La principal razón que motivó la automedicación fue el no considerar la enfermedad como grave en 57%; los medicamentos más utilizados fueron analgésicos con 84.85%; el dolor de cabeza fue el principal síntoma para la automedicación en 60.61% de los pacientes, seguido de gripe y dolor de garganta. Se identificó que 64.65% desconocía los efectos adversos de los medicamentos consumidos. (25)

- **Obra: Automedicación Con Aines Por Pacientes Con Odontalgia En La Consulta Pública Y Privada.**

**Autor:** Pumahuanca O; Cruz T.

**Resultados:** Se automedicaron el 69% de los pacientes, no habiendo diferencias significativas respecto al sexo y a la edad, el medicamento de mayor elección fue el Ibuprofeno, seguido por el naproxeno y diclofenaco, el 11% de pacientes que se automedicaron tenían idea de algún efecto adverso. (26)

## **5.- HIPÓTESIS**

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

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.- MARCO METODOLÓGICO

**1.1.- Enfoque:** El enfoque de la presente investigación es cuantitativo. (31)

**1.2.- Diseño de Investigación:** Caso Control. (30)

**1.3.- Nivel de Investigación:** Relacional.

**1.4.- Tipo de Investigación:**

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

## 2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio está determinada por los habitantes de la parroquia Sucre, cantón Cuenca donde se encuentran 8.180 personas entre hombres y mujeres de entre 15 a 44 años, datos levantados en el último censo del año 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Censo.(34) La muestra del presente fue de 166 personas encuestadas sobre automedicación, datos obtenidos por conveniencia según el total de la población de la parroquia Sucre, para el estudio de Barreras Para Acceder A Servicios Odontológicos para esta parroquia.(32)

**2.1.- Criterios de Selección:** Para la formalización se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

**2.1a. Criterios de Inclusión:** Se tomará en cuenta a personas de 18 a 44 años de la Parroquia Sucre del Cantón Cuenca, que hayan firmado el consentimiento informado

**2.1b. Criterios de Exclusión:** Se excluirá a personas que, aun perteneciendo al grupo etario, tengan como profesión: médico, odontólogo, con capacidad mental especial.

Esta cantidad de encuestas proviene de un total de 425 personas entre 1 y 44 años de la parroquia, para lo cual se realizó el muestreo por conveniencia, obteniendo un total de 166, encuestas para el estudio.

**2.2.- Tamaño de la Muestra:** El muestreo se realizó por pareo de las encuestas, donde se presentan los grupos Casos y Controles, esto se ejecutó con un nivel de confiabilidad del 95%. Se utilizó el programa OPEN EPI de acceso libre para la obtención del nivel de exposición de los casos del estudio.

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

Donde:

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

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

P: Probabilidad de Éxito o proporción esperada.

P1: grupo control 0,5

P2: grupo experimental

Para determinar la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación se aplicará Odds Ratio (OR), para determinar el nivel de exposición de las edades comprendidas entre 18 y 44 años y del sexo masculino y femenino, de acuerdo con el nivel de instrucción.

Se estratificó proporcionalmente las 166 encuestas de acuerdo con la cantidad de personas entre 18 y 44 años que se automedican.

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de Variables	Indicadores	Tipo de Estudio	Escala	Dato
Frecuencia de Automedicación		Cualitativo	Nominal	Presencia Ausencia
Nivel Educativo	Cuántas Personas Estudiaron/ Cuántas personas Estudian	Cualitativo	Ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior Técnica Superior Universitaria
Sexo		Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
Edad		Cuantitativo	De Razón	18 - 44

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

**4.1.- Instrumentos Documentales.** - Se utilizó la encuesta de Conhi que consta de 9 preguntas de opción múltiple, además de la toma de datos personales de la persona encuestada. La información obtenida se registró en la plataforma de Open-Epi para obtener los resultados de la ficha de encuesta.

**4.2.- Instrumentos Mecánicos.** - Se utilizó:

- Computadora de escritorio.
- Tablero.

**4.3.- Materiales.** -

- Materiales de Escritorio.

**4.4.- Recursos Financieros.** -

- Autofinanciamiento.

**- Recursos Institucionales. -**

- Instalaciones UCACUE – Biblioteca.

**- Recursos Humanos. -**

- Bioestadístico.

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

**5.1.- Ubicación espacial.** La parroquia sucre se encuentra delimitada desde la Avenida “12 de Abril” al norte, al Este por la Avenida “Fray Vicente Solano”, al Sur por la avenida “Díez de Agosto” y al Oeste por la “Avenida Unidad Nacional”.

**5.2.- Ubicación temporal.** La investigación se realizó entre los meses de Abril a Agosto del 2017, permitiéndose recoger datos sobre automedicación en la población de 18 a 44 años de la Parroquia Sucre del Cantón Cuenca.

**5.3.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

**5.3a MÉTODO DE EXÁMEN**

El proceso de toma de datos comenzó el día Sábado 10 de junio de 2017 en horario de 08h00 a 12h00 en la Parroquia Sucre Del Cantón Cuenca, se procedió con el inicio de la toma de datos de las personas residentes en el sector de la Avenida Loja y Padre Julio Matovelle.

**5.3b CRITERIO DE REGISTRO DE DATOS**

Las personas encuestadas brindaron su Nombre, Número de Cédula o Identificación, su firma o rúbrica, edad y sexo como campos obligatorios para comenzar la encuesta

Posteriormente se procedió a realizar las preguntas de opción múltiple de la encuesta de automedicación.

En última instancia se realiza el registro de los datos de las encuestas de manera digital en los equipos de biblioteca en el programa Epi Info 7.2.

**6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

Se utilizó el análisis por Odds - Ratio para el análisis del nivel de exposición a la automedicación, según el sexo y edad.

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS**

El presente estudio no implica impacto en los aspectos bioéticos, dado que se informa previamente a la persona encuestada que los datos personales no serán publicados bajo ningún concepto al final de la investigación, la persona que responde al cuestionario conoce sobre el objetivo y el método de la encuesta, se solicita a la persona encuestada la firma del consentimiento informado sobre la encuesta.

## **CAPÍTULO III**

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

## **1. RESULTADOS**

El presente estudio fue realizado con datos obtenidos a partir de una encuesta que constó de 8 preguntas sobre Automedicación, en el grupo etario de 18 a 44 años de la parroquia Sucre del Cantón Cuenca – Ecuador, estos datos se pueden encontrar en el Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados.

**TABLA 1. Distribución por sexo de la muestra**

<b>Sexo</b>	<b>Casos</b>	<b>Controles</b>
<b>Femenino</b>	33	33
<b>Masculino</b>	50	50
<b>Total general</b>	<b>83</b>	<b>83</b>

**Interpretación:** El total de la muestra de la parroquia fue de 166 personas encuestadas, distribuyéndose en 83 casos y 83 controles, constando de 33 para el sexo femenino y 50 para el sexo masculino correspondientemente.

**TABLA 2. Distribución general por edades de la muestra**

<b>Edad</b>	<b>Casos</b>	<b>Controles</b>
<b>18</b>	2	2
<b>19</b>	7	7
<b>20</b>	6	6
<b>21</b>	2	2
<b>22</b>	7	7
<b>23</b>	7	7
<b>24</b>	7	7
<b>25</b>	11	11
<b>26</b>	4	4
<b>27</b>	1	1
<b>28</b>	2	2
<b>29</b>	1	1
<b>30</b>	3	3
<b>31</b>	4	4
<b>32</b>	5	5
<b>33</b>	3	3
<b>34</b>	2	2
<b>37</b>	1	1
<b>38</b>	1	1
<b>39</b>	1	1
<b>40</b>	3	3
<b>41</b>	1	1
<b>43</b>	2	2
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>83</b>

**Interpretación:** En la distribución por edades, se encuentra que la edad que más tendencia a la automedicación es de 25 años presentando 11 casos y 11 controles de personas del total de la muestra entre edades de 18 a 43 años.

**TABLA 3. Relación entre la enfermedad y el nivel de exposición**

<b>Exposición Automedicación</b>	<b>Casos</b>	<b>Controles</b>
<b>Bajo (Expuestos)</b>	41	27
<b>Alto (No Expuestos)</b>	42	56
<b>Total general</b>	83	83

**OR=2.02; IC 95%(1.0 – 3.7)**

**Interpretación:** Se determina un OR=2.02; IC 95% 1.0-3.7 siendo factor de riesgo para la relación entre la automedicación y las personas que tienen un Nivel de Instrucción Alto.

## 2. DISCUSIÓN

El presente estudio muestra la relación entre la automedicación y el nivel de instrucción, presentando el nivel de exposición al hábito de automedicarse de las personas de 18 a 44 años, donde se establecen valores que representen la exposición según el nivel de instrucción que han recibido estas personas al responder a la encuesta, quienes hayan recibido instrucción primaria o secundaria serán parte del nivel de instrucción bajo correspondiendo así al grupo de expuestos, mientras quienes hayan recibido el nivel de instrucción técnico o universitario serán parte del nivel de instrucción alto correspondiendo a nivel de no expuestos, esto al suponerse que dependiendo del grado de instrucción se tendrá mayor o menor información sobre medicamentos, autoprescripción o autocuidado

Un estudio realizado por *Pumahuanca y Cruz* en 2016 en Centros Odontológicos con un total de 100 sujetos, se muestra que, si se automedican 33 pacientes del sexo femenino y 36 pacientes del sexo masculino, (27) a diferencia con el presente estudio se puede encontrar que las personas que se automedican del sexo femenino fueron 33, mientras que para el sexo masculino fueron 50 personas, mostrando que existe cercanía en datos con el estudio de *Pumahuanca y Cruz* debido al tamaño de la muestra.

Correspondiente a la edad de automedicación se puede encontrar que en el estudio de Mérida Nájera y colaboradores realizado en 2017 en el Hospital General de Zona en Hidalgo, México; que de los pacientes que presentaron mayor prevalencia de automedicarse se agruparon en grupos de 18 a 27 años con un total de 45 personas y otro grupo de 28 a 44 años con un total de 52 personas y una media de 39 años como la más representativa de las personas que se automedican,(28) lo cual al comparar con el presente estudio se puede encontrar datos cercanos en grupos de 18 a 27 años 54 personas y de 28 a 43 años 29 personas, datos cercanos tomando en cuenta que la media del presente fue de 25 años, con un total de 11 pacientes que se automedican.

En cuanto al nivel de instrucción, la exposición de un estudio realizado por Rojas Tatiana en 2014, se encontró que los niveles de exposición Bajo presentaban 67 personas que tienden a realizar el acto de automedicación,(29) mientras en el presente artículo los niveles de exposición bajo presentaban 67 personas que tienden a desarrollar este hábito, de manera que la capacidad de automedicación se puede identificar por el grado de instrucción que tienen las personas y el conocimiento de estas sobre los tipos de medicamentos y su utilización.

### **3. CONCLUSIÓN**

Existe relación entre el nivel de instrucción alto y la automedicación, el grupo de la muestra que presenta nivel de instrucción alto donde se encuentra educación Técnica Superior y Universitaria presentan un mayor riesgo de automedicarse, determinándose como un factor de riesgo para la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Sucre del cantón Cuenca, 2017.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Conhi A, Castillo Andamayo DE. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2015 Julio-Septiembre; 25(3): p. 205-10.
2. Kregar G, Filinger EJ. ¿Qué se entiende por automedicación? *Acta Farmacéutica Bonaerense*. 2005; 24(1): p. 130-133.
3. Calderón Vallejo A, Castaño Pérez A. Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes universitarios. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2015 Febrero-Mayo;(44): p. 152-162.
4. Castaño Riobueno A. Factores relacionados con la adquisición de medicamentos. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2016 Julio-Diciembre; 13(2): p. 8-21.
5. Aguedo Del Castillo A, Chein Villacampa A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz, 2007. *Odontología Sanmarquina*. 2008; 11(2): p. 78-82.
6. Díaz Caycedo N, Payán Madriñán A, Pérez Acosta M. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Revista Costarricense de Psicología*. 2014; 33(1): p. 17-29.
7. UNESCO. Estructura y organización del sistema educativo. In *Datos Mundiales de Educación*; 2010. p. 8-9.
8. Montoya Laichi V, Rubio Campos M. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto - Perú. Año 2015. Acceso Libre a Información Científica para la Innovación. 2015.
9. Del Toro Rubio M, Díaz Pérez A, Barrios Puerta Z, Castillo Avila IY. AUTOMEDICACIÓN Y CREENCIAS EN TORNO A SU PRÁCTICA EN CARTAGENA, COLOMBIA. *Revista CUIDARTE*. 2017; 8(1): p. 1509-18.
10. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 29. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/es/>.
11. González Pérez J. AUTOMEDICACIÓN: REVISIÓN. Repositorio Universidad de Valladolid. 2016 Julio;; p. 11-13.
12. Martínez Pilar MM, Fernández Morales L, López valdés A, Pérez Sori E, Mallelín Rodríguez L. Automedicación, ¿beneficio o perjuicio? *Gaceta Médica Espirituana*. 2003 Septiembre-Diciembre; 6(3).
13. Gómez Saavedra I, Carreño González S, Escobar Peña ME, Irrazabal Verdugo D, Rubio Lagos DC, Weinstein Oppenheimer CR. Historia, presente y proyecciones

- de la Farmacopea. Anales De La Real Academia Nacional De Farmacia. 2016; 82(3).
14. Organización Mundial De La Salud. Cómo mantenerse informado sobre los medicamentos. In GUÍA DE LA BUENA PRESCRIPCIÓN. Ginebra 27, Suiza; 2015. p. 72-79.
  15. Arrebola C, García Delagado P, Labrador Barba E, Orera Peña ML, Martínez Martínez F. Percepción farmacéutica del uso de analgésicos y su práctica en dolor leve-moderado. Encuesta DOLOR-OFF. Atención Primaria. 2016 Junio-Julio; 48(6): p. 366-373.
  16. Silva Castro MM. El dolor tratado con medicamentos. La experiencia farmacoterapéutica de los pacientes usuarios de analgésicos. Diposit Digital de la Universitat de Barcelona. 2015;; p. 13-16.
  17. Flores Rodríguez S. Automedicación en estudiantes de las facultades de Farmacia, Odontología y Enfermería-UNAP-Iquitos 2016. Acceso libre a Información Científica para la Innovación. 2016 Julio.
  18. Sánchez Chávez NP, Reyes Hernández KL, Reyes Hernández MU, Reyes Hernández PO, Reyes Hernández DP, Reyes Gómez U. Prevalencia de Botiquines Caseros, Exposición a la Television y Automedicación. Boletín Clínico Hospitalario Infantil del Estado de Sonora. 2015; 32(1): p. 10-15.
  19. Castro Herrera KA. LA INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD FARMACÉUTICA EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN. Repositorio Universidad Politécnica Salesiana. 2016 Julio.
  20. Mavila Marín JT, Cárdenas Vargas D. Algunos factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos, 2015. Acceso libre a Información Científica para la Innovación. 2015 Julio.
  21. Martín Fombellida AB, Sáez Lorenzo M, Iglesias de Sena H, Alonso Sardón M, Alonso Arévalo J, Mirón Canelo JA. ¿La información sobre automedicación disponible en internet reúne criterios de calidad? Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. 2016 Enero-Marzo; 27(1).
  22. Arroyo Hernández H, Alarco JJ, Cabeza C. Necesidad de compartir y difundir las publicaciones científicas en salud con la población general. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016 Abril-Junio; 33(2).
  23. Castro Espinoza J, Molineros Gallón F. Consumo de antibióticos a partir de las ventas en droguerías en Santiago de Cali, Colombia. Revista Cubana de Farmacia. 2016 Enero-Marzo; 50(1).
  24. Congreso Nacional. Capítulo III. De los medicamentos. In Ley Orgánica de Salud.

- Ecuador; 2012. p. 36.
25. Pillaca Medica ML, Carrión Domínguez. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. Anales de la Facultad de Medicina. 2016 Octubre-Diciembre; 77(4).
  26. Mérida Nájera L, Durán Gómez M, Escobar Sánchez M, Mendoza Godines E, Lozado Hernández AI, Romero Ureste DR, et al. Frecuencia de automedicación en pacientes adscritos a un hospital general de zona con medicina familiar en Hidalgo, México. Revistas UNAM. 2018; 25(1).
  27. Pumahuanca O, Cruz T. AUTOMEDICACION CON AINES POR PACIENTES CON ODONTALGIA EN LA CONSULTA PÚBLICA Y PRIVADA. Evidencias en Odontología Clínica. 2016 Julio-Diciembre; 2(2): p. 30-33.
  28. Escobar Salina S, Rios González CM. AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 11 CIUDADES DE LATINOAMÉRICA, 2015-2016: ESTUDIO MULTICÉNTRICO. CIMEL. 2017; 22(2): p. 19-23.
  29. Carrión Rojas TG. Nivel de conocimiento y prevalencia de automedicación en los habitantes de 20-40 años de edad de la Parroquia Torata del cantón Santa Rosa en el primer semestre del 2013. Repositorio Digital de la UTMACH. 2014.
  30. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova M, Cuenca León K, Calderón Curipoma M, Palacios Vivar D, Alvarado Cordero A. DISEÑOS DE ESTUDIOS CLÍNICOS EN ODONTOLOGÍA. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2016 Mayo-Agosto; 1(2): p. 82-86.
  31. Villavicencio Caparó E, Cuenca León DIÁ, Vélez León E, Sayago Heredia P, Cabrera Duffaut AE. PASOS PARA LA PLANIFICACIÓN DE UNA INVESTIGACIÓN CLÍNICA. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2016; 1(1).
  32. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova C, Cuenca León K, Zhunio Ordóñez K, Webster Carrión F. EL TAMAÑO MUESTRAL PARA LA TESIS. ¿CUÁNTAS PERSONAS DEBO ENCUESTAR? Revista OACTIVA UC Cuenca. 2017; 2(1).
  33. Pita Fernández S, Vila Alonso M, Carpente Montero J. Determinación de factores de riesgo. Fistera. 2002 Octubre.
  34. Villacís B, Carrillo D. Estadística Demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y Propuestas. Quito-Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC); 2012.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. ENCUESTA BARRERAS PARA ACCEDER A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.

**ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

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

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

**1. Grado de Instrucción**

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

**OPCIONAL**

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

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

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

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

Firma: \_\_\_\_\_

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL	
34. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías? Si ( ) NO( )	
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las míasas? Si ( ) NO( )	
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"? Si ( ) NO( )	
37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar los dientes de leche? Si ( ) NO( )	
38. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. Ha perdido hueso alrededor de los dientes? Si ( ) NO( )	
39. ¿Le sangran las encías? Si ( ) NO( )	
40. ¿Siente Ud. O le han dicho que tienen mal aliento? Si ( ) NO( )	
41. Durante los últimos 3 meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien? Si ( ) NO( )	
42. En general, ¿Cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a. Excelente d. Malo b. Muy Bueno e. No se c. Bueno	
43. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes? a. 1 al día b. 2 al día c. 3 al día d. O más	
44. En las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental? a. 1 al día b. 2 a la semana c. 3 a la semana d. O más	

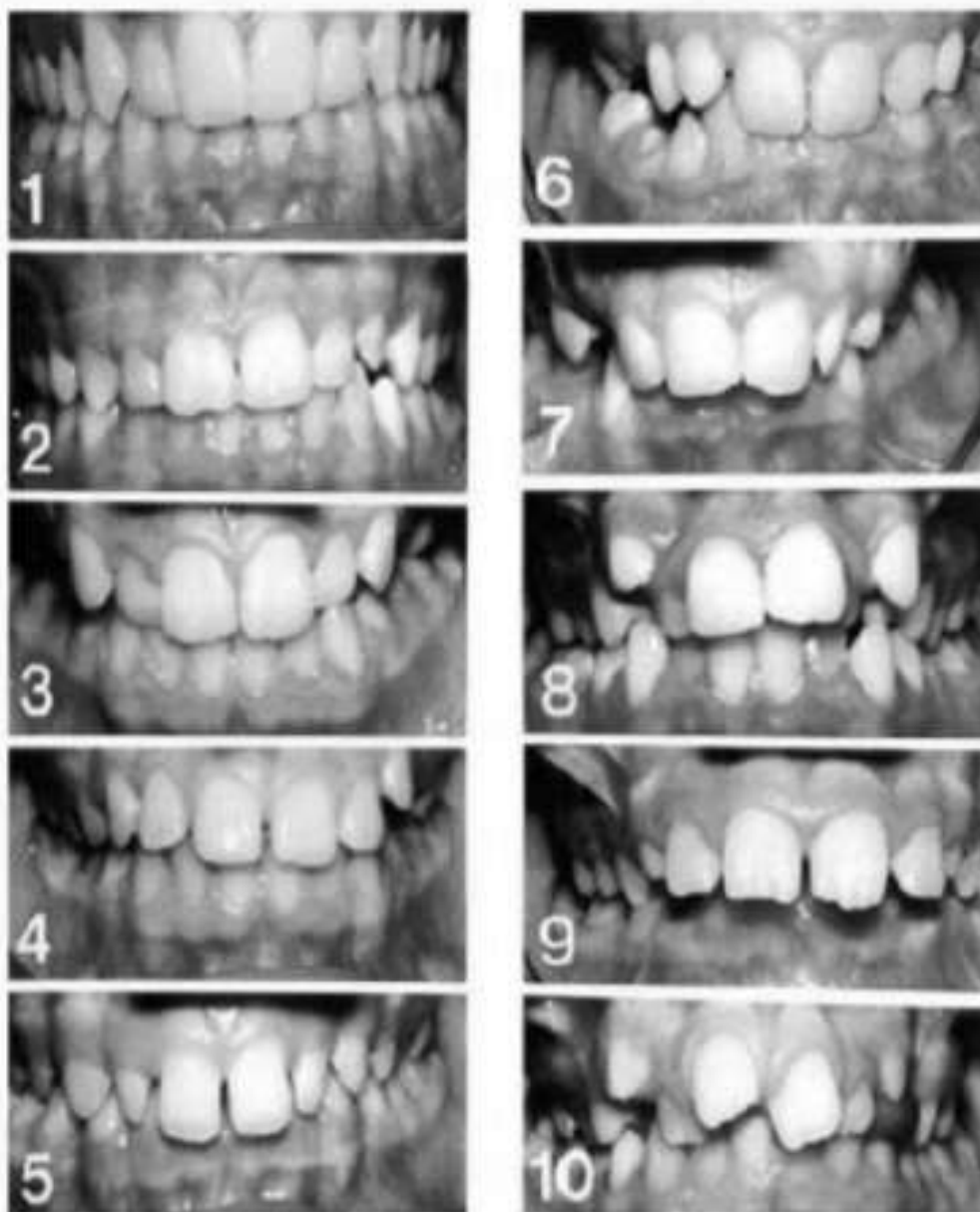
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco #1 Lo justo # 2 Buena#3 Muy Buena #4 Excelente #5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales:	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (escucha con cuidado):	1 2 3 4 5
50. Le deja hablar sin interrupciones:	1 2 3 4 5
51. Le da toda la información que necesita:	1 2 3 4 5
52. Le habla en términos que Ud entiende:	1 2 3 4 5
53. Le enseña los procedimientos de higiene oral:	1 2 3 4 5
54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral:	1 2 3 4 5
55. Se asegura de que entiende todo:	1 2 3 4 5
56. Le alienta a hacer preguntas:	1 2 3 4 5
56. Le involucra en las decisiones que toma:	1 2 3 4 5
57. Discute los pasos a seguir incluyendo planes por hacer:	1 2 3 4 5
58. Muestra cuidado y preocupación:	1 2 3 4 5
59. Se toma el tiempo necesario con Ud:	1 2 3 4 5

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

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarle enojarte y/o irritarte)	Si → No	1 2 3
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	Si → No	1 2 3
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar)	Si → No	1 2 3
76	Contactarte con otras personas	Si → No	1 2 3

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
ÍNDICE ICON



## PASTAS DENTALES



## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

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

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

1. Grado de Instrucción	
a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta
b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa
c) Primaria completa	h) Superior universitaria incompleta
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitaria completa
e) Secundaria completa	

## OPCIONAL

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

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

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

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

Firma \_\_\_\_\_

**ANEXO 3. CASOS Y CONTROLES**

<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Total de muestra</b>	<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Nivel de Riesgo</b>
32	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
42	Femenino		Secundaria	bajo
43	Femenino		Secundaria	bajo
23	Femenino		Superior Universitaria	alto
30	Femenino		Superior Universitaria	alto
30	Masculino		Primaria	bajo
19	Masculino		Secundaria	bajo
26	Masculino		Secundaria	bajo
30	Masculino		Superior técnica	alto
19	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
22	Masculino		Superior Universitaria	alto
27	Masculino		Superior Universitaria	alto
29	Masculino		Superior Universitaria	alto
36	Masculino		Superior Universitaria	alto
37	Masculino		Superior Universitaria	alto
26	Femenino		Secundaria	bajo
37	Masculino		Superior Universitaria	alto
33	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
25	Masculino	Controles	Secundaria	bajo
19	Masculino	Casos	Superior técnica	alto
26	Masculino		Superior Universitaria	alto
37	Masculino		Superior Universitaria	alto
31	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
19	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
22	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
24	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
35	Masculino		Superior Universitaria	alto
28	Masculino		Secundaria	bajo
25	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
22	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
40	Femenino		Secundaria	bajo
26	Femenino		Superior Universitaria	alto
22	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
29	Femenino		Superior Universitaria	alto
38	Masculino		Superior Universitaria	alto
19	Femenino		Superior Universitaria	alto
25	Femenino	Casos	Superior Universitaria	alto
43	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
19	Masculino		Superior Universitaria	alto
44	Femenino		Superior técnica	alto
35	Femenino		Superior Universitaria	alto
26	Femenino		Primaria	bajo

20	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
24	Femenino		Secundaria	bajo
25	Femenino		Secundaria	bajo
30	Femenino		Secundaria	bajo
29	Femenino		Superior técnica	alto
23	Femenino	Casos	Superior Universitaria	alto
24	Femenino	Casos	Superior Universitaria	alto
24	Femenino		Superior Universitaria	alto
24	Femenino		Superior Universitaria	alto
28	Femenino		Superior Universitaria	alto
28	Femenino		Superior Universitaria	alto
29	Femenino		Superior Universitaria	alto
33	Femenino		Superior Universitaria	alto
42	Femenino		Superior Universitaria	alto
40	Masculino	Casos	Primaria	bajo
23	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
24	Masculino		Secundaria	bajo
25	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
29	Masculino		Secundaria	bajo
30	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
41	Masculino		Secundaria	bajo
41	Masculino		Secundaria	bajo
42	Masculino		Secundaria	bajo
43	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
19	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
20	Masculino		Superior Universitaria	alto
22	Masculino		Superior Universitaria	alto
25	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
25	Masculino		Superior Universitaria	alto
26	Masculino		Superior Universitaria	alto
26	Masculino		Superior Universitaria	alto
28	Masculino		Superior Universitaria	alto
31	Masculino		Superior Universitaria	alto
39	Masculino		Superior Universitaria	alto
38	Masculino	Controles	Secundaria	bajo
18	Masculino	Controles	Superior técnica	alto
21	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
22	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
25	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
40	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
36	Femenino		Secundaria	bajo
19	Masculino	Casos	Superior técnica	alto
22	Masculino		Superior Universitaria	alto
19	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
32	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto

37	Femenino		Superior Universitaria	alto
28	Masculino	Casos	Primaria	bajo
20	Masculino	Casos	Superior técnica	alto
19	Femenino	Controles	Secundaria	bajo
28	Masculino		Superior Universitaria	alto
39	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
31	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
32	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
34	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
43	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
18	Masculino	Controles	Secundaria	bajo
40	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
26	Femenino		Primaria	bajo
33	Femenino		Primaria	bajo
35	Femenino		Primaria	bajo
20	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
33	Femenino		Superior técnica	alto
20	Masculino		Secundaria	bajo
29	Masculino		Secundaria	bajo
22	Masculino		Superior Universitaria	alto
19	Masculino	Casos	Primaria	bajo
24	Masculino		Superior técnica	alto
18	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
43	Femenino		Superior técnica	alto
23	Masculino	Controles	Secundaria	bajo
28	Femenino		Superior Universitaria	alto
23	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
20	Masculino		Secundaria	bajo
27	Masculino		Superior Universitaria	alto
33	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
42	Femenino		Primaria	bajo
43	Femenino		Primaria	bajo
19	Femenino		Secundaria	bajo
20	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
22	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
22	Femenino		Secundaria	bajo
23	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
25	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
25	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
26	Femenino		Secundaria	bajo
26	Femenino		Secundaria	bajo
27	Femenino		Secundaria	bajo
27	Femenino		Secundaria	bajo
27	Femenino		Secundaria	bajo
28	Femenino		Secundaria	bajo

29	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
29	Femenino		Secundaria	bajo
29	Femenino		Secundaria	bajo
31	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
31	Femenino		Secundaria	bajo
35	Femenino		Secundaria	bajo
35	Femenino		Secundaria	bajo
36	Femenino		Secundaria	bajo
36	Femenino		Secundaria	bajo
37	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
37	Femenino		Secundaria	bajo
37	Femenino		Secundaria	bajo
38	Femenino		Secundaria	bajo
38	Femenino		Secundaria	bajo
39	Femenino		Secundaria	bajo
40	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
40	Femenino		Secundaria	bajo
43	Femenino		Secundaria	bajo
44	Femenino		Secundaria	bajo
28	Femenino		Superior técnica	alto
39	Femenino		Superior técnica	alto
20	Femenino		Superior Universitaria	alto
23	Femenino		Superior Universitaria	alto
23	Femenino		Superior Universitaria	alto
26	Femenino	Casos	Superior Universitaria	alto
26	Femenino	Casos	Superior Universitaria	alto
26	Femenino		Superior Universitaria	alto
26	Femenino		Superior Universitaria	alto
27	Femenino	Casos	Superior Universitaria	alto
27	Femenino		Superior Universitaria	alto
27	Femenino		Superior Universitaria	alto
27	Femenino		Superior Universitaria	alto
28	Femenino		Superior Universitaria	alto
29	Femenino		Superior Universitaria	alto
29	Femenino		Superior Universitaria	alto
29	Femenino		Superior Universitaria	alto
30	Femenino	Casos	Superior Universitaria	alto
30	Femenino		Superior Universitaria	alto
31	Femenino	Casos	Superior Universitaria	alto
31	Femenino		Superior Universitaria	alto
32	Femenino	Casos	Superior Universitaria	alto
33	Femenino		Superior Universitaria	alto
34	Femenino	Casos	Superior Universitaria	alto
28	Masculino		Primaria	bajo
18	Masculino	Casos	Secundaria	bajo

19	Masculino		Secundaria	bajo
22	Masculino		Secundaria	bajo
22	Masculino		Secundaria	bajo
23	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
24	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
24	Masculino		Secundaria	bajo
25	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
26	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
26	Masculino		Secundaria	bajo
27	Masculino		Secundaria	bajo
28	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
28	Masculino		Secundaria	bajo
28	Masculino		Secundaria	bajo
29	Masculino		Secundaria	bajo
30	Masculino		Secundaria	bajo
30	Masculino		Secundaria	bajo
31	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
34	Masculino		Secundaria	bajo
35	Masculino		Secundaria	bajo
35	Masculino		Secundaria	bajo
36	Masculino		Secundaria	bajo
36	Masculino		Secundaria	bajo
38	Masculino		Secundaria	bajo
41	Masculino		Secundaria	bajo
41	Masculino		Secundaria	bajo
42	Masculino		Secundaria	bajo
26	Masculino		Superior técnica	alto
30	Masculino		Superior técnica	alto
44	Masculino		Superior técnica	alto
19	Masculino		Superior Universitaria	alto
20	Masculino		Superior Universitaria	alto
20	Masculino		Superior Universitaria	alto
21	Masculino		Superior Universitaria	alto
21	Masculino		Superior Universitaria	alto
21	Masculino		Superior Universitaria	alto
22	Masculino		Superior Universitaria	alto
24	Masculino		Superior Universitaria	alto
24	Masculino		Superior Universitaria	alto
24	Masculino		Superior Universitaria	alto
26	Masculino		Superior Universitaria	alto
27	Masculino		Superior Universitaria	alto
28	Masculino		Superior Universitaria	alto
28	Masculino		Superior Universitaria	alto
29	Masculino		Superior Universitaria	alto
29	Masculino		Superior Universitaria	alto

29	Masculino		Superior Universitaria	alto
29	Masculino		Superior Universitaria	alto
29	Masculino		Superior Universitaria	alto
31	Masculino		Superior Universitaria	alto
31	Masculino		Superior Universitaria	alto
33	Masculino		Superior Universitaria	alto
34	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
36	Masculino		Superior Universitaria	alto
40	Masculino		Superior Universitaria	alto
42	Masculino		Superior Universitaria	alto
25	Femenino	Controles	Superior técnica	alto
43	Femenino		Superior técnica	alto
18	Femenino		Superior Universitaria	alto
25	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
32	Masculino	Controles	Secundaria	bajo
20	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
22	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
24	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
21	Masculino		Superior Universitaria	alto
35	Masculino		Superior Universitaria	alto
21	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
21	Femenino		Secundaria	bajo
27	Masculino		Secundaria	bajo
39	Masculino		Secundaria	bajo
22	Masculino	Casos	Superior técnica	alto
24	Masculino	Casos	Superior técnica	alto
37	Masculino		Superior Universitaria	alto
26	Femenino	Casos	Superior Universitaria	alto
26	Femenino		Superior Universitaria	alto
27	Femenino		Superior Universitaria	alto
19	Masculino		Superior Universitaria	alto
24	Masculino		Superior Universitaria	alto
44	Femenino		Secundaria	bajo
24	Femenino		Superior Universitaria	alto
25	Femenino		Superior Universitaria	alto
25	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
33	Masculino		Superior técnica	alto
20	Masculino		Superior Universitaria	alto
23	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
23	Masculino		Superior Universitaria	alto
23	Masculino		Superior Universitaria	alto
32	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
31	Femenino		Secundaria	bajo
33	Femenino		Secundaria	bajo
21	Femenino		Superior técnica	alto

19	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
22	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
22	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
24	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
26	Masculino		Superior Universitaria	alto
29	Masculino		Superior Universitaria	alto
33	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
42	Masculino		Superior Universitaria	alto
18	Femenino		Secundaria	bajo
33	Masculino	Controles	Secundaria	bajo
39	Masculino	Controles	Secundaria	bajo
19	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
29	Masculino		Superior Universitaria	alto
25	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
32	Masculino	Controles	Secundaria	bajo
23	Femenino		Secundaria	bajo
25	Masculino		Secundaria	bajo
35	Femenino		Secundaria	bajo
19	Femenino		Superior Universitaria	alto
28	Femenino		Primaria	bajo
39	Femenino		Primaria	bajo
43	Femenino		Primaria	bajo
22	Femenino		Secundaria	bajo
25	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
25	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
27	Femenino		Secundaria	bajo
27	Femenino		Secundaria	bajo
30	Femenino	Casos	Secundaria	bajo
35	Femenino		Secundaria	bajo
35	Femenino		Secundaria	bajo
37	Femenino		Secundaria	bajo
38	Femenino		Secundaria	bajo
42	Femenino		Secundaria	bajo
19	Femenino	Casos	Superior técnica	alto
19	Femenino		Superior Universitaria	alto
20	Femenino		Superior Universitaria	alto
22	Femenino		Superior Universitaria	alto
22	Femenino		Superior Universitaria	alto
24	Femenino	Casos	Superior Universitaria	alto
25	Femenino		Superior Universitaria	alto
26	Femenino		Superior Universitaria	alto
30	Femenino		Superior Universitaria	alto
38	Femenino		Superior Universitaria	alto
38	Femenino		Superior Universitaria	alto
40	Femenino		Superior Universitaria	alto

43	Femenino		Superior Universitaria	alto
43	Femenino		Superior Universitaria	alto
18	Masculino		Secundaria	bajo
32	Masculino		Secundaria	bajo
38	Masculino		Secundaria	bajo
39	Masculino		Secundaria	bajo
43	Masculino		Superior técnica	alto
19	Masculino		Superior Universitaria	alto
21	Masculino		Superior Universitaria	alto
21	Masculino		Superior Universitaria	alto
23	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
24	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
27	Masculino		Superior Universitaria	alto
27	Masculino		Superior Universitaria	alto
29	Masculino		Superior Universitaria	alto
29	Masculino		Superior Universitaria	alto
38	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
41	Masculino		Superior Universitaria	alto
32	Masculino	Controles	Secundaria	bajo
35	Femenino		Secundaria	bajo
26	Masculino		Primaria	bajo
34	Masculino		Primaria	bajo
25	Masculino		Secundaria	bajo
30	Masculino		Secundaria	bajo
34	Masculino		Secundaria	bajo
42	Masculino		Superior Universitaria	alto
29	Femenino		Superior Universitaria	alto
41	Femenino	Casos	Superior Universitaria	alto
43	Femenino		Superior Universitaria	alto
42	Femenino		Superior Universitaria	alto
35	Masculino		Secundaria	bajo
33	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
21	Femenino		Superior Universitaria	alto
28	Femenino		Secundaria	bajo
31	Femenino	Casos	Superior Universitaria	alto
34	Femenino		Superior Universitaria	alto
24	Masculino	Casos	Primaria	bajo
29	Masculino		Primaria	bajo
29	Masculino		Primaria	bajo
20	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
22	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
32	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
33	Masculino		Secundaria	bajo
36	Masculino		Secundaria	bajo
43	Masculino		Superior técnica	alto

44	Masculino		Superior técnica	alto
19	Masculino		Superior Universitaria	alto
22	Masculino	Casos	Superior Universitaria	alto
33	Masculino		Superior Universitaria	alto
35	Femenino		Secundaria	bajo
21	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
26	Masculino		Secundaria	bajo
40	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
35	Masculino		Superior Universitaria	alto
20	Masculino	Casos	Secundaria	bajo
20	Femenino	Controles	Primaria	bajo
41	Femenino	Controles	Primaria	bajo
21	Femenino	Controles	Secundaria	bajo
23	Femenino	Controles	Secundaria	bajo
23	Femenino	Controles	Secundaria	bajo
25	Femenino	Controles	Secundaria	bajo
26	Femenino	Controles	Secundaria	bajo
31	Femenino	Controles	Secundaria	bajo
32	Femenino	Controles	Secundaria	bajo
40	Femenino	Controles	Secundaria	bajo
43	Femenino		Secundaria	bajo
18	Femenino		Superior técnica	alto
20	Femenino	Controles	Superior técnica	alto
20	Femenino	Controles	Superior técnica	alto
30	Femenino	Controles	Superior técnica	alto
22	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
23	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
23	Femenino		Superior Universitaria	alto
24	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
24	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
25	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
25	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
25	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
26	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
26	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
27	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
29	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
30	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
34	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
37	Femenino	Controles	Superior Universitaria	alto
25	Masculino	Controles	Primaria	bajo
30	Masculino	Controles	Primaria	bajo
22	Masculino	Controles	Secundaria	bajo
22	Masculino	Controles	Secundaria	bajo
24	Masculino	Controles	Secundaria	bajo

25	Masculino	Controles	Secundaria	bajo
43	Masculino	Controles	Secundaria	bajo
19	Masculino	Controles	Superior técnica	alto
23	Masculino	Controles	Superior técnica	alto
24	Masculino	Controles	Superior técnica	alto
19	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
19	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
20	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
20	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
23	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
23	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
24	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
25	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
26	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
28	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
28	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
31	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto
33	Masculino	Controles	Superior Universitaria	alto

## ANEXO 5. CÁLCULO ODDS RATIO - OPEN EPI

Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza

Cálculos de puntos		Límites de confianza		
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo	
Odds Ratio CMLE*	2.016	1.075, 3.818*	Mid-P exacto	
Odds Ratio	2.025	1.03, 3.993*	Exacto de Fisher	
Fracción etiológica en pob (FEp/OR)	25%	5.516, 44.48	Series de Taylor	
Fracción etiológica en expuestos (FEe/OR)	50.61%	7.332, 73.68		

\*Estimador de máxima verosimilitud de Odds Ratio

(P) indica un valor P de una-cola para la asociación positiva o negativa. De otra forma, los valores P exactos de una cola son para una asociación positiva.

Martin D, Austin H (1991) Un programa eficaz para calcular el estimador de máxima verosimilitud y los límites de confianza exactos para una odds ratio común. Epidemiología 2, 359-362.

° &supl; Test de exclusión por límites de confianza al 95% de 0 a 1, como se indica

P-values < 0.05 and confidence limits excluding null values (0,1, or [n]) are highlighted.

Ver los primeros ítems: examinar primero la opción de los autores.

## ANEXO 6. CÁLCULO DE CASOS – CONTROLES PAREADOS

Análisis de tabla simple

		Controles	
		(+)	(-)
(+)	41	27	68
Casos (-)	42	56	98
	83	83	166

Medidas de Asociación

Prueba	Valor	g.l.	Valores P	
			1-Cola	2-Colas
McNemar	3.261	1		0.07095
McNemar con corrección de continuidad	2.841	1		0.09191
Exacto de Fisher			0.04559(P)	0.09119
Mid-p exacto			0.03612(P)	0.07224

There are 69 discordant pairs.

Because this number is  $\geq 20$ , the McNemar test can be used.

Cálculos basados en Odds

Parámetro	Estimador Puntual	Intervalos de confianza al 95%		Tipo
		Inferior, Superior		
Odds Ratio apareado	0.6429	0.3964, 1.042*		Series de Taylor
Odds Ratio CMLE*	0.6429	0.3922, 1.04*		Mid-P exacto
		0.3812, 1.067*		Exacto de Fisher

## ANEXO 7. POBLACIÓN DE 15 A 44 AÑOS - PARROQUIA SUCRE

PARROQUIA URBANA		GRUPOS DE EDADES						POBLACIÓN TOTAL	
SUCRE	Sexo	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	De 30 a 34 años	De 35 a 39 años	De 40 a 44 años		
		Hombre	745	812	776	658	493		410
		Mujer	736	868	819	707	589	567	4.286
	Total	1.481	1.680	1.595	1.365	1.082	977	8.180	