



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

“Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en pacientes adultos de 45 a 65 años, en la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca- Ecuador del año 2017.”

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

AUTOR: Molina Vázquez, Josué David.

TUTOR: León Castro, Priscila, Od. Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

Yo, Molina Vázquez Josué David, 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 sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

.....

Autor: Molina Vázquez Josué David

C.I. 0302244728

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado, "RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y LA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, EN LA PARROQUIA BELLAVISTA DE LA CIUDAD DE CUENCA- ECUADOR DEL AÑO 2017." realizado por MOLINA VÁZQUEZ JOSUÉ DAVID, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero de 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 INGRESO ECONÓMICO Y LA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, EN LA PARROQUIA BELLAVISTA DE LA CIUDAD DE CUENCA- ECUADOR DEL AÑO 2017.” realizado por MOLINA VÁZQUEZ JOSUÉ DAVID, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero de 2018.

.....

Od. Esp. Priscila León Castro

DEDICATORIA

A mi madre, Claudia, a mi abuelita Mercedes, y a mis hermanos Valentín y Ma. Jesús por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; mucho de mis logros se los debo a ustedes, entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero a final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi novia Dani, que me acompañó en este largo y duro camino gracias a su amor, apoyo, motivación y por hacerme creer que todo lo puedo lograr, fue el ingrediente perfecto para lograr y alcanzar esta dichosa victoria quien se preocupó por mí en cada momento y siempre quiso lo mejor para mi porvenir.

A quien en vida fue mi primo Xavier "CHICHO" en donde te encuentres, obraste en mi camino cuando menos lo esperè, hoy logro tu sueño de ser odontólogo.

EPÍGRAFE

Vivimos en un mundo donde el funeral importa más que el muerto, la boda más que el amor y el físico más que el intelecto. Vivimos en la cultura del envase, que desprecia el contenido.

Eduardo Galeano

AGRADECIMIENTOS

El reciente trabajo de tesis agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi tutora de tesis, Od. Esp. Priscila León por dedicarme su tiempo respaldo en un momento crítico de mi formación académica gracias a su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia, su motivación y su amistad ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación, y en especial a mi profesora de titulación la Dra. Mgs. Liliana Encalada por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su atención.

De igual manera agradecer a mi profesor de Investigación y de Tesis de Grado, Dr. Ebingen Villavicencio por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus exigencias, que ayudan a formarte como persona e investigador.

Y por último a mis primos Sazkia Palomeque quien es como una hermana la cual me ha motivado y ayudado a mis dificultades guiando y siendo parte de mi formación profesional, Claudio y Gladis quienes ante su dolor aportaron en mi camino a la vida profesional.

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

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	15
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS.....	17
1. OBJETIVO GENERAL	17
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. MARCO TEÓRICO	18
1. AUTOMEDICACIÓN	18
4.1.1. CONCEPTO.....	18
4.1.2. CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN.....	29
4.1.3. EXPLICACIONES DE LA AUTOMEDICACIÓN	19
4.1.4. LUGAR DE ADQUISICIÓN DE LOS FÁRMACOS.....	20
4.1.5. LA AUTOMEDICACIÓN COMO COMPORTAMIENTO DE CONSUMO INFLUIDO POR LA PUBLICIDAD	20
4.1.6. HIPÓTESIS DEL POSICIONAMIENTO CAUSAL SIMPLE DE LA AUTOMEDICACIÓN	21
4.1.7. LA HIPÓTESIS DE LA AUTOMEDICACIÓN	22
4.1.8. FACTORES SOCIOECONÓMICOS.....	23
4.1.9. FACTORES CULTURALES	25
4.1.10. PSICOLOGÍA DE LA AUTOMEDICACIÓN	26
4.1.11. FACTORES DE LA AUTOMEDICACIÓN	27
2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	29
5. HIPOTESIS	33

CAPÍTULO II

1. MARCO METODOLÓGICO	36
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	39
4.1. Instrumentos documentales	39
4.2. Instrumentos mecánicos	39

4.3.	Materiales	39
4.4.	Recursos	39
5.	PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	39
5.1.	Ubicación espacial	39
5.2.	Ubicación temporal	40
5.3.	Procedimientos de la toma de datos	40
6.	PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	41
7.	ASPECTOS BIOÉTICOS	42

CAPÍTULO III

RESULTADOS	43
DISCUSIÓN	47
CONCLUSIÓN	49
BIBLIOGRAFIA.....	50
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.- Distribución de la muestra de acuerdo a sexo.....	44
Tabla N° 2.- Distribución de la muestra de acuerdo a edad.	45
Tabla N° 3.- Relación entre la exposición y la enfermedad	46

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue relacionar el nivel de ingreso económico y la automedicación en pacientes adultos de 45 a 65 años, en la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca- Ecuador del año 2017. **MATERIALES:** Entre los materiales empleados constan, materiales de escritorio. **MÉTODOS:** La metodología aplicada fue cuantitativo de casos y controles racional de campo comunicacional, retrospectivo, (usando el mandil de la universidad), se encuestó los diferentes sectores de la parroquia, una vez firmado el consentimiento informado por la persona, posteriormente se utilizó como base científica la escala de medición de Cohni. **RESULTADOS:** La muestra de la investigación fue de 294 encuestados en edades entre 45 a 65 años en la parroquia Bellavista, dando un total de 146 en mujeres, y un total de 148 de hombres. La distribución de la muestra de acuerdo con la edad y la automedicación se registró que la más vulnerable es la de 50 años con un total del 12% seguida de las de 47 y 49 años con un 10% mientras que la menos vulnerable es la de 62 años con un 1%. La relación entre la exposición y la enfermedad existe mayor automedicación, al ingreso económico bajo con un número de 107 casos mientras que la automedicación en ingresos económicos altos es de 40 casos. **CONCLUSIÓN:** La automedicación afecta a varias personas en distintas partes del país y están presentes sin que interfiera la condición socioeconómica, lugar de residencia o la oferta en servicios de salud.

PALABRAS CLAVE: Automedicación, hábitos de consumo, medicinas, comercialización, nivel socioeconómico.

ABSTRACT

AIM: The objective of this research was to relate the level of economic income and self-medication in adult patients from 45 to 65 years of age, in the Bellavista parish of the city of Cuenca-Ecuador in 2017. **MATERIAL:** Among the materials used consists, desk materials. **METHODS:** The applied methodology was quantitative of cases and controls rational of communicational field, retrospective, using the apron of the university, the different sectors of the parish were surveyed, once signed the informed consent by the person, later it is made use as a scientific basis the Cohni measurement scale. **RESULTS:** Samples of the research was 294 respondents aged 45 to 65 years in the Bellavista parish, giving a total of 146 in women, and a total of 148 men. The distribution of the sample according to age and self-medication was recorded as the most vulnerable is the 50 years with a total of 12% followed by those of 47 and 49 years with 10% while the least vulnerable is that of 62 years with 1%. The relationship between exposure and illness is more self-medication, low economic income with a number of 107 cases while self-medication in high economic income is 40 cases. **CONCLUSIONS:** Self-medication affects several people in different parts of the country and is present without interfering with the socioeconomic status, place of residence or the offer in health services.

KEY WORDS: Self-medication, consumption habits, medicines, commercialization, socioeconomic level.

INTRODUCCIÓN

El ser humano, desde hace muchos siglos, ha intentado encontrar soluciones a sus problemas de salud; es por ello que inicialmente encontraron a la medicina natural y luego la farmacéutica.

En muchos países del mundo, entre estos Ecuador la automedicación es una costumbre muy común y un comportamiento frecuente con múltiples factores que lo provocan, y también constituye la acumulación de varias situaciones, debido a la dificultad para el acceso a los servicios de la salud y a las horas de espera en busca de atención que se revela en el sistema de salud pública. Reúne múltiples factores personales, culturales y sociales que pueden influenciar a la automedicación, en los que forman parte el sexo, los ingresos, el conocimiento de la medicación, la falta de seguridad social y la facilidad en adquirir dichos medicamentos. ⁽¹⁾

Se puede definir a la automedicación como el consumo de una determinada serie de fármacos por una persona sin vigilancia, prescripción médica y la falta de asistencia a consulta previa para diagnosticar la patología. ⁽²⁾

La automedicación no es un fenómeno reciente en la sociedad es de alguna forma "normal" en personas de todas las edades, es evidente entonces que la automedicación se ha convertido en un comportamiento masivo a nivel global, agilitado por la publicidad y el desarrollo de las nuevas tecnologías de información y comunicación llegando incluso a la sugerencia y asesoramiento de familiares, amigos y de terceros como el caso de los propios técnicos de la farmacia donde se logra obtener el nombre de cualquier fármaco con sus diferentes concentraciones, dosis y usos.

Una de las razones que puede explicar el incremento de esta forma de "autocuidado" es el ahorro de dinero, lo cual no sólo supone una disminución del gasto personal en salud sino que se vuelve, también, en un ahorro colectivo ya que implica una reducción del gasto de las visitas médicas y de prescripciones, el tiempo perdido de trabajo y los costos del seguro.

⁽²⁾

Esta es una realidad inquietante debido a que los medicamentos no deberían ser comercializados y consumidos a la ligera, sin conocer de su composición, contraindicaciones, efectos secundarios y más.

En este estudio se pretende recopilar información que evidencie el problema que es la automedicación en la ciudad de Cuenca y de cierta manera concientizar a la población cuales son los riesgos que conlleva esta práctica.

Tizón Bouza y Vásquez Torrado en el 2006 estructuran a la automedicación de una manera más clara como una práctica en el que se obtiene un fármaco por voluntad propia, con la finalidad de mejorar la salud, desaparecer síntomas o cambiar el trayecto de una enfermedad, elaborando una prevención primaria en la patología o mejorar el estado o rendimiento.⁽³⁾

El camino a los fármacos para automedicarse no se restringe a la farmacia. Hay que reflexionar también el apoyo de medicamentos anteriores o sobrantes de otras recetas que siguen parte del botiquín casero, así como la continuación innecesaria de un tratamiento médico y el aumento o disminución de las dosis de un tratamiento prescrito anteriormente.⁽³⁾

Con referencia a lo anterior se cree que son varias las causas para el hábito de la automedicación como es la falta de disponibilidad en el tiempo de las personas para asistir a distintos centros de salud debido a las fallas en la programación de citas médicas, el pensamiento errado de “no es nada” “me pasara”, sumada la motivación de los medios de comunicación y la publicidad, las causas y razones económicas, peor aún el temor de acudir al médico por el costo que representa o la inseguridad de padecer una enfermedad grave o catastrófica, por último la mala información proporcionada por parte de los propios familiares, amigos y terceros.

Causando de esta manera que las condiciones de extrema pobreza conducen a una salud más precaria al que conlleva a un entorno de salubridad perjudicial y aun comportamiento poco sano y consiente de las propias personas causando futuros efectos dañinos directos, las causas más evidentes como preocupaciones y las inseguridades de la vida diaria y la falta de entornos de apoyo influyen directamente a la automedicación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El planteamiento del problema que se investigó en este trabajo de titulación estaba dirigido a responder la pregunta ¿Existe relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en pacientes adultos de 45 a 65 años, en la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca- Ecuador del año 2017?

El presente trabajo de investigación tuvo su origen en el macro estudio de las Barreras para acceder a los Servicios Odontológicos en la ciudad de Cuenca, proyectado por el Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

2.-JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación, radica su importancia en conocer las razones que conllevan a las personas a automedicarse relacionado a su nivel económico, en la parroquia de Bellavista en la ciudad de Cuenca, de la provincia del Azuay. A la vez este estudio pretende, servir de utilidad como fuente bibliográfica a estudiantes, profesionales y comunidad en general. Aportar a la reflexión de la sociedad, sobre esta práctica y las consecuencias negativas que abarca la misma.

La automedicación es un problema que afecta a la colectividad en numerosas partes del mundo, por lo que podemos justificar esta investigación por las siguientes razones:

El problema inicia en la conducta que conduce a este fenómeno, entre ellos podemos mencionar; la presencia de reacciones secundarias, la resistencia bacteriana a los antibióticos, o incluso en los tratamientos más prolongados de la patología presente en el individuo, formando a las personas en un círculo vicioso donde los perjudicados son el propio usuario, su familia y el sistema que suministra el servicio de salud.

Debido a la falta de interés en acudir a consulta existe la desventaja de iniciar y mantener una ausencia del vínculo medico/odontólogo – paciente que sigue creando la ya acostumbrada automedicación, el paciente opta por otras alternativas que la publicidad,

amigos, internet y otros medios de información, que prometen mejorar su dolencia que acudir a consulta o centros de salud para ahorrar dinero y tiempo.

La publicidad excesiva y la venta de sustancias por personas que no están autorizadas genera una influencia de impacto a la ciudadanía, que se convence que su único y mejor tratamiento, es un medicamento cualquiera desconociendo de su dosificación correcta para su tratamiento solo por mejorar su condición generando más riesgos a su salud por falta de prudencia y conocimientos a sus reacciones adversas como la intoxicación, o incluso la muerte.

El estado con la colaboración del Ministerio de Salud Pública debe ejecutar las leyes y disposiciones ya vigentes que limiten la venta libre de sustancias a las corporaciones (farmacias) que no cumplen este momento con dichas vigencias ya que se puede adquirir compuestos de forma libre en cualquier punto de acopio sin prescripción, pero aún más alarmante sin la vigilancia del médico faltando notablemente de conocimientos al manejo de reacciones adversas que pueden presentar.

La relevancia humana tiene como enfoque la investigación para conocer la presencia o no de automedicación. En cuanto a la relevancia científica se manifestará en la comparación de nuestras variables y resultados. La relevancia social está encaminada para la población de la ciudad de Cuenca.

La investigación es viable ya que la automedicación es un problema a nivel mundial que ha sido abordada de muchas maneras y con diferentes enfoques. En nuestro país existen pocos datos confiables que proporcionen información necesaria para conocer las causas adversas que lleva la automedicación; por esta circunstancia la ejecución de la investigación es de mucha importancia para proporcionar información de mucho impacto social, científico y humano para concientizar a las personas con el hábito de la automedicación.

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Relacionar el nivel de ingreso económico y la automedicación en pacientes adultos de 45 a 65 años, en la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca- Ecuador del año 2017.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el nivel de automedicación en las personas de 45 a 65 años de la parroquia Bellavista según el sexo.

Determinar el nivel de ingreso económico de las personas de la parroquia bellavista del grupo etario de 45 a 65.

4.-MARCO TEÓRICO

AUTOMEDICACIÓN

4.1.- CONCEPTO.

La Real Academia de la lengua Española puntualiza la acción de automedicarse como “consumir un medicamento, o continuar un tratamiento, sin prescripción y vigilancia médica”. La automedicación es el resultado por la falta de reglamentos en la comercialización de los medicamentos, por parte de las autoridades pertinentes, para evadir la inversión en gastos clínicos, comprendidos como costos de consulta y la disponibilidad de tiempo personal. ⁽⁴⁾

En ciertas situaciones es descrita como un comportamiento natural y que se ha convertido en algo común del día a día en nuestra sociedad ya que nos ahorra tiempo evitando largas horas de espera al gran número de pacientes en espera por ser atendidos en centros de salud o consultas privadas, influye también la economía las personas buscan en el ahorro a la consulta privada adicionando sus costosas recetas descritas del médico, que provocando molestia a los pacientes de acudir y consultar con un especialista de la medicina el cual podrá indicar cuales son las causas de padecer dicha patología y cuáles son los medios correctos para tratarla y ayudar a solucionar y controlar dicha enfermedad, las personas desconocen que un fármaco recetado adecuadamente para cada caso modificará al patógeno en nuestro organismo evitando de esta manera resistencia a los fármacos causados por la automedicación. ⁽⁴⁾

Existen varias definiciones para catalogar a la automedicación y lo que realmente no lo es, estar pendiente de cada uno de las causas que están directamente relacionadas en el fenómeno y de sus señales acerca de él. ⁽⁴⁾

4.1.2.-CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN.

Hay quienes ignoran el alto peligro de usar fármacos de forma irresponsable sin prescripción médica, la historia nos ha enseñado las circunstancias desastrosas producto de la automedicación tal es el ejemplo de la primera y segunda guerra mundial con el uso indiscriminado de las penicilinas, sulfamidas y talidomida. ⁽⁵⁾

Entre las consecuencias negativas que preexisten al automedicarse hallamos contraindicaciones, complicaciones farmacológicas y los efectos adversos. Además, la automedicación puede encubrir una enfermedad que necesite atención médica inmediata o aun peor dar falsos diagnósticos. En el tema de los antibióticos son muchas sus consecuencias y su falta de efectividad por causa a la demanda social y sanitaria, una de sus muchas secuelas negativas son que causan iatrogenia antibiótica, alteración de la flora bacteriana dando lugar a bacterias más resistentes a la medicina dificultando su siguiente tratamiento prolongando los días de consumo de medicamentos siendo necesarios incluso la combinación de principios activos más fuertes que son necesarios para eliminar al agente patógeno. ⁽⁶⁾

4.1.3- EXPLICACIONES DE LA AUTOMEDICACIÓN.

Buriticá (2006), Menéndez (1981) y López (2009) concuerdan en la aclaración del fenómeno de la automedicación como un resultado de la falta de control en la comercialización de los medicamentos, por parte de las autoridades pertinentes. Así mismo, detallan la automedicación como una cualidad que favorece a los medios de salud por perfeccionar la calidad, la facilidad y la cobertura del servicio clínico y por reducir la solicitud a causa de dolencias menores, que usualmente representan una administración de recursos económicos y de personal para las instituciones. Igualmente, se demuestra una correlación íntima entre la propagación y el marketing de la industria farmacéutica en la prevalencia de este fenómeno, sin que intervenga esencialmente una justificada motivación de autocuidado. ⁽⁷⁾

Según los investigadores de este contenido, el uso de medicamentos auto suministrados progresa de forma incontrolada, libre y permanente en todos los países a nivel mundial, lo que crea la urgencia de manifestar sus causas y consecuencias a diferentes niveles: biológicos, psicológicos y sociales. Por esta razón, la conducta de automedicarse se manifiesta de manera distinta si se orienta como autocuidado o como conducta de consumo masivo provocado por la publicidad de los medicamentos. ⁽⁷⁾

4.1.4. LUGAR DE ADQUISICIÓN DE LOS FÁRMACOS.

En muchas circunstancias los consumidores utilizan medicamentos restantes de tratamientos de una patología anterior sin consultar a un médico, existe otros casos de individuos que buscan y consiguen medicamentos que necesitan rigurosamente de receta médica y vigilancia que de forma admirable la consiguen sin dicho procedimiento. En el campo de la odontología es muy común este hábito adquiriendo el medicamento directamente de las farmacias o droguerías. ⁽⁸⁾

4.1.5.-LA AUTOMEDICACIÓN COMO COMPORTAMIENTO DE CONSUMO INFLUIDO POR LA PUBLICIDAD.

Las personas no solamente han tomado o consumido medicinas farmacológicas, sino además no farmacológicas, a causa de un comportamiento propio de consumo de medicinas inducidas crecidamente por la publicidad y el marketing de los medicamentos excluyendo la verdadera motivación de autocuidado del sujeto. ⁽⁶⁾

Para impedir e intervenir el consumo desmedido y poder evitar algunos de los efectos secundarios de los medicamentos, se aconseja la educación sanitaria como una medida oportuna, el hábito de la automedicación es visiblemente una causa de riesgo ante el desarrollo de la salud, el cual se ha transformado en una consecuencia inevitable, ya sea por principios culturales o económicos resultando necesario averiguar acerca del fenómeno mundial y actual de la automedicación con la intención de otorgar una aclaración en proporción masiva como en forma individual, trabajo que corresponde a los medios de defunción conjunta a la Psicología. ⁽⁹⁾

La Psicología es catalogada como una de las disciplinas que atienden el estudio del comportamiento personal, social del consumidor. “Precisamente, facilita a entender las necesidades de consumo de los individuos, comprendiendo sus acciones y reacciones en cómo se manifiestan a los distintos productos y mensajes, de igual forma en que su personalidad y las experiencias afectan el transcurso de compra y selección de un producto en específico” (Solé Moro, 2003). Las medicinas que estén bajo prescripción o de venta libre y los servicios de salud no están olvidadas de este análisis, que rige a un reglamento gubernamental como ocurre con cualquier otro producto o servicio de alcance masivo.⁽¹⁰⁾

4.1.6.-HIPÓTESIS DEL POSICIONAMIENTO CAUSAL SIMPLE DE LA AUTOMEDICACIÓN.

Pérez-Acosta (2013) idea una hipótesis psicológica de la automedicación señalada como “posicionamiento cognitivo causal simple”. A partir de este punto, deduce la automedicación como una conducta individual de ingesta de medicamentos incitados más por la difusión publicitaria y la comercialización de los medicamentos por la original estimulación de autocuidado de la persona. De esta forma, la publicidad origina en el sujeto una causa sencilla al pensamiento sobre la acción del medicamento en el cuerpo, como por ejemplo., “si tomo esta medicación, entonces me ayudara a eliminar o aliviará mis síntomas o la enfermedad”.^{(6) (9)}

La acción de que un individuo no asuma la causa compleja, sino que forme en su mentalidad una causa simple de la acción de los medicamentos, lo orienta, paradójicamente, en un factor de riesgo para su propia salud, pues puede conducir fácilmente del uso al abuso de medicamentos, el cual acarrea a resultados que pueden ser desde algo muy simple hasta consecuencias fatales.⁽¹¹⁾

4.1.7.-LA HIPÓTESIS DE LA AUTOMEDICACIÓN.

La hipótesis de la automedicación sustenta que las personas que poseen y desarrollan trastornos por abuso de estupefacientes lo hacen porque sobrellevan trastornos endógenos con sustancias biológicas que, de forma, directa o indirecta, le acerca al consumo de sustancias psicoactivas como una manera de auto tratamiento. Por lo tanto, los intentos periódicos y fracasos de orientarlos a la abstinencia, se puede catalogar como:⁽¹²⁾

- Inservible, la mayoría de los estimulantes tienen una mayor velocidad de acción y crean menos efectos secundarios que los medicamentos usados en la actualidad.
- Perjudicial, ya que requiriendo consumir y quedando esas sustancias sujetas al mercado ilegal que no permite conocer la pureza y calidad, la persona se encuentra ligado a trastornos y complicaciones infecciosas.
- Excesivo, se intenta que el autotratamiento que busca les acerque a conductas criminales, delictivas y a una posible muerte por causa de sobre dosificación.
- Frustrante para los equipos terapéuticos porque suelen tener recaídas muy frecuentes.
- Peligroso para la salud pública por la constancia en el consumo ilegal y las recaídas compulsivas benefician el uso de material inyectable compartido, conduciendo a la prolongación del contagio por VIH.⁽¹³⁾

“Casas y Colbs” proponen la existencia de tres tipos de adictos:

- Pacientes sin trastornos psíquicos y con un nivel socioeconómico y cultural medio-alto, que estarían al tanto dónde está el límite y eso les permitiría mantener el equilibrio. Pueden dejar la medicina, pero recaen a consumirla por nuevas molestias que les induce al síndrome de abstinencia. Estas personas no asisten nunca al tratamiento.⁽¹⁴⁾
- Pacientes sin patología psíquica acompañado con un precario nivel socioeconómico y cultural, que urgen de la sustancia para llevar una vida “normal” y acostumbran a obtenerla a través de actos delictivos. Carecen de motivación para abandonarla.⁽¹⁴⁾

- Pacientes con trastornos psíquicos. Sufren previamente un trastorno de personalidad. La sustancia les ayuda inicialmente, pero después los conduce a conductas desordenadas y desestructuradas. Suelen ser obligados a desintoxicarse, recaen posteriormente y entran en un círculo vicioso. Al lapso de un tiempo, se dan cuenta de su dificultad para abandonar la sustancia y pueden aumentar los sentimientos autodestructivos siendo impredecible su progreso a largo plazo. ⁽¹⁴⁾

4.1.8.-FACTORES SOCIOECONÓMICOS.

En la última década el Ecuador y el desarrollo económico han sufrido un retroceso que ha conllevado que el volumen de accesibilidad de los habitantes en elementos como la salud, la educación, la alimentación y la vivienda hayan fracasado evidentemente. ⁽¹⁵⁾

La pobreza es uno de los causantes de este ambiente y la falta de una adecuada distribución de los recursos provoca que los habitantes averigüen maneras de solucionar sus necesidades en temas de salud haciendo una de estas las causas para la automedicación.

El desempleo es otro factor causante de que no exista un correcto camino para la búsqueda de atención en salud por tanto la preferencia de los individuos cambia, haciendo que en el país las tasas de empleo sufran un duro impacto económico proporcionando territorio a los trabajos temporales o peor aún los dichos trabajos informales sin poseer de un sueldo fijo.

La aparente clasificación de los estratos sociales que cada vez es mucho más evidente en nuestro país, causa que unos cuantos individuos gocen con privilegio económico para satisfacer sus necesidades en cuidados de salud y atención privada si así lo desean. Dichos individuos se han agrupado en las zonas de prestigio como son las zonas urbanas a lo largo de toda la ciudad, causando que la población de las zonas rurales no goce de estas comodidades y que no estén a su alcance en las mismas proporciones y comodidades como de los habitantes que habitan los territorios urbanos.

Las necesidades por esta desventaja territorial y económica crean la necesidad en buscar este estilo de vida y servicios básicos indispensables para las comodidades de todos los seres humanos ocasiona y motiva a las personas de las zonas rurales a buscar cabida en

las grandes ciudades en busca de igualdad o mejorar su estilo de vida induciendo las numerosas masas de miseria aumentando la pobreza de las zonas urbanas y a lo largo de todo el país.

Adicional a esta extensión poblacional, crea que los ya limitados y pocos insumos que poseen los dispensarios de atención medica se vean afectados y se terminen con gran rapidez sin poder equipararse al descontrolado crecimiento de las escalas demográficas como es el caso de una nación tercermundista, que en su historial de antecedentes posee numerosos procesos infecciosos sumados al engrandecimiento del adelanto tecnológico en la sociedad. ⁽¹⁶⁾

Se debe reflexionar que los gastos en salubridad en la población están involucrados los distintos tipos de quintiles, que esta principalmente dirigida a la ganancia de los estupefacientes que a la búsqueda de servicios en cuidado para la salud.

En el año 2003 el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos junto con los Cálculos Satelitales de Salud publicaron y establecieron los siguientes datos; señalando que las personas catalogadas como pobres gastan sus ingresos en medicamentos un 17.5% y en atención médica un 12% y 15% respectivamente. ⁽¹⁷⁾

En los quintiles restantes de la población se demuestra que el gasto supera 39% en adquisición de medicamentos es su valor total dirigidos a salubridad. ⁽¹⁷⁾

Los resultados marcados comprueban la veracidad para el crecimiento y aumento del hábito de la automedicación en el Ecuador, evidenciando que los gastos familiares son asignados en salubridad escasamente un 5% a 9% en medicamentos, consulta médica y exámenes de laboratorio. ⁽¹⁷⁾

Se especula que esto se genera a partir de la escasa vigilancia y programación por parte de las autoridades correspondientes de la sanidad, lo que genera que la población situada en los primeros quintiles se ven forzados a utilizar su entrada económica para la compra y obtención de medicación en forma libre sin la supervisión y vigilancia médica.

En el año 2007 en el informe Salud en las Américas elaborado por la Organización Mundial de la Salud señalo que el Ecuador ha logrado una redistribución de los gastos en temas de

salud. La inversión dirigida al sector sanitario creció un 3.3% en el 2001 hasta casi el 5.9% en el 2005. ⁽¹⁸⁾

Se debería observar a la salud como la mejor propuesta en inversión nacional que permita corregir las condiciones y mejorar la calidad de vida a todos los habitantes, cabe recalcar que a este proceso le llevara atravesar por varios años. Hoy en día ya se elaboran los servicios y financiamientos de los sectores los cuales ya procesan una idea de sostenibilidad fiscal. Pero aún se observa que el país todavía existe una débil administración la cual debería de ser reformada de forma íntegra.

4.1.9-FACTORES CULTURALES.

La automedicación es un fenómeno de tipo multicausal, entre una de ellas está la cultura de las personas que se manifiestan ante la presión del entorno familiar que incitan a la busca de soluciones rápidas cuando se pretende aliviar un problema en la falta de equilibrio en salud y enfermedad. ⁽¹⁹⁾

Como consecuencia a la falta o precaria preparación académica de los individuos, provoca que no tengan la suficiente propiedad de madurez para comprender de forma adecuada la información divulgada por publicidad en los medios de comunicación como el impacto que ha generado la televisión y el internet como base a sus inquietudes y soluciones médicas, las mismas que han retorcido el propósito de cuidados en salud en industrialización y comercialización de medicamentos que lastimosamente no necesariamente recuperan y mejoran las situación del usuario. ⁽¹⁹⁾

Estas deficiencias originan que preexistan publicaciones tales como “busca rápido alivio a esas molestias”, los mismos que tienen el rol definitivo en convencer la decisión final del usuario. ⁽²⁰⁾

Sin embargo los beneficiados de esta actitud indican lo siguiente de los usuarios que infringe en la automedicación, que no se perjudica a la producción laboral puesto que se da una solución rápida y económica a los malestares que no son tan significativos. ⁽¹⁹⁾

4.1.10.- PSICOLOGÍA DE LA AUTOMEDICACIÓN.

La Psicología es catalogada como uno de los métodos que consienten el estudio del comportamiento del consumidor, por ocuparse de estudiar sus procesos básicos. Precisamente, apoya a comprender las necesidades de consumo de los individuos, sus acciones y reacciones, además de la forma en que su personalidad y las experiencias afectan el proceso de compra y elección de un producto en específico. ⁽⁶⁾

La automedicación, desempeña un papel importante en los factores psicológicos, sociales e incluso económicos. Son muchas los motivos por las que las personas toma la decisión de automedicarse, entre las cuales podemos anotar: ⁽⁶⁾

- Dificultad de acceso a la consulta: listas de espera, falta de tiempo, dificultades para desplazarse fuera del domicilio.
- Desconfianza en los profesionales médicos.
- Miedo a lo que dirá el médico, a iniciar un proceso diagnóstico nuevo.
- Miedo o prevención a efectos secundarios de fármacos nuevos.
- Confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos.
- Precios de la consulta médica.
- Precio de los distintos medicamentos.
- Condiciones económicas del paciente
- Consejos de familiares y personas conocidas.
- Negligencia por parte del paciente. ⁽²¹⁾

4.1.11.- FACTORES DE LA AUTOMEDICACIÓN.

El hábito de la automedicación, se puede dividir en 2 tipos de factores: Exógenos y endógenos. ⁽²²⁾

4.1.12.- Exógenos: Son aquellos que intervienen en el comportamiento y que están en el entorno del sujeto. Se clasifican en: Venta libre y publicidad. ⁽²²⁾

- Venta Libre de Medicamentos: El medicamento de venta libre no solicita una prescripción o receta médica para su comercialización. Se presenta como una clase

de medicamentos producidos, distribuidos y vendidos a los usuarios para que los utilicen por su propia iniciativa. ⁽²²⁾

- **Publicidad:** Es indiscutible el impacto que genera el anuncio publicitario de los medicamentos en la conducta de los consumidores, y de allí los potenciales riesgos que constituye para la salud de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció los "Criterios éticos para la promoción de medicamentos", donde se crean recomendaciones sobre los anuncios dirigidos al público "deben favorecer a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre el uso de medicinas que estén legalmente disponibles sin receta. La publicidad y promoción activa por los medios de comunicación, agranda la automedicación irresponsable y el uso irracional de medicamentos. No solo la propaganda, si no los consejos de otras personas recomiendan un medicamento porque ha sanado rápido y eficazmente esto pasa a ser un bien de consumo masivo e inconsciente. ⁽¹⁴⁾

4.1.13.- Endógenos: Son aquellos que intervienen en una cierta conducta y que por su origen interior son factibles de estimular y/o controlar la acción en la automedicación. ^(21,22)

- **Económico:** Gran parte de la población gana tan sólo el salario mínimo, provocando que, muchas familias decidan ahorrar su dinero que tienen que optar por pagar una consulta y por la medicación recetada, que tienen precios elevados la mayoría de éstos. Si la necesidad amerita realizaran la compra de los medicamentos genéricos con principios parecidos a los de marco, sólo que son de menor precio y su actividad en el organismo, es menor que un medicamento de marca. ⁽²²⁾
- **La falta de tiempo para acudir al médico:** El escenario que más aquejan a la sociedad, ya sea que desempeñan diversos trabajos. No importa la profesión que tengan, siempre se afligen a la llamada "falta de tiempo", y de este "mal" sufren todos aquellos que no puedan organizar correctamente su tiempo, las personas se dificultan el acceso del hospital, y acuden más frecuentemente a las farmacias más cercanas y compran los medicamentos. Las personas al no acudir al consultorio médico, no saben los diagnósticos precisos y no conocen los fármacos que se deben consumir. ⁽²²⁾
- **Desconfianza en los profesionales médicos:** Los médicos, cada vez más, están industrializando sus acciones, simplemente dictan los diagnósticos e indican los tratamientos. Los médicos ya no intiman ni tratan con los pacientes como sujetos, sino que los ven como objetos. Aunque los médicos son cada vez más capacitados

de curar y tratar las enfermedades, ha ido surgiendo una desconfianza en general del paciente. Lo mencionado nos habla de una debilitación en la relación entre el médico y el paciente.⁽²¹⁾

4.2- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

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”

Autores: Annabell Aguedo Del Castillo¹, Sylvia A. Chein Villacampa,

Resultados: Se encontró mayores porcentajes para el uso de automedicación farmacológica en los niveles socioeconómico culturales bajo (30.93%) y medio (15.50%). Se encontró mayor porcentaje para el uso de automedicación tradicional en el nivel socioeconómico cultural muy bajo (6.19%). Se encontró mayores porcentajes para el uso de ambos tipos de automedicación en los niveles socioeconómico culturales bajo (8.94%) y medio (8.90%). Se evaluó la correlación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación a través de la prueba de correlación V. de Cramer, concluyéndose que existe asociación significativa.

Para realizar la comprobación de la Hipótesis General se evaluó la correlación de Pearson encontrándose correlación negativa entre automedicación y nivel socioeconómico - cultural, concluyéndose así que existe una relación inversa entre las variables. Para la comprobación de la Hipótesis Específica se evaluó el índice de correlación de V. Cramer para las tres dimensiones de la variable automedicación; encontrándose mayor correlación entre nivel cultural y automedicación.

Obra: Artículo de revista: “FACTORES ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN”

Autores: E. Machado-Alba, Luis Felipe Echeverri-Cataño, Manuel José Londoño-Builes, Paula Andrea Moreno-Gutiérrez, Sergio Andrés Ochoa-Orozco, Joaquín Octavio Ruiz-Villa

Resultados: La prevalencia de la automedicación hallada en este estudio fue similar a la reportada previamente a nivel mundial; aun así, no existe un patrón establecido para esta práctica. Se evidenciaron las variables sociodemográficas asociadas con la automedicación, las cuales requieren una mejor caracterización. La intención de recurrir a la automedicación ha sido poco estudiada y podría ser un indicador importante para la medición y comprensión de este fenómeno.

Obra: Artículo de revista: “FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS ESTUDIANTES USFX DE CHUQUISACA EN LA CIUDAD DE SUCRE GESTIÓN 2013”

Autores: Moraga Maluenda, Cecilia Inés¹; Linares Padilla, Gróver²

Resultados: La prevalencia de Automedicación en los estudiantes de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca en la ciudad de Sucre es de 76%. El factor de riesgo asociado estadísticamente a la Automedicación es el Ingreso Económico justo o mayor a las necesidades básicas del estudiante, es decir, las personas que disponen de mejor ingreso económico tiene mayor riesgo de automedicarse. No existiendo asociación con las otras variables en estudio.

Obra: Artículo de revista: “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES ASOCIADOS A LA AUTOFORMULACIÓN EN EXPENDIOS DE MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA”

Autores: Martha Peñuela¹, Alonso de la Espriella², Eugenio Escobar³, María Victoria Velásquez⁴, Julián Sánchez⁵, Armando Arango⁶, Oswaldo Gómez⁷

Resultados: Los factores asociados a la autoformulación identificados en este estudio fueron el económico y la falta de afiliación al sistema de seguridad social, a lo que se adiciona la facilidad con que se pueden comprar medicamentos en las farmacias, por la ausencia de control de las entidades gubernamentales y la falta de educación sanitaria.

Obra: Artículo de revista: “LA AUTOMEDICACIÓN EN LA CULTURA UNIVERSITARIA”

Autores: Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Caracas UETD “Liceo Caracas” Caracas, Venezuela.

Resultados: El primer grupo de factores que se abordó fueron las características sociodemográficas, que permitió establecer el perfil de los estudiantes vinculados con esta práctica, los cuales podrán ser usados para diseñar estrategias con verdadera pertinencia social.

Obra: Artículo de revista: “AUTOMEDICACIÓN EN CINCO PROVINCIAS DE CAJAMARCA”

Autores: Llanos Zavalaga, Luis Fernando; Contreras Ríos, Carlos Enrique; Velásquez Hurtado, José Enrique; Mayca Pérez, Julio Ander; Lecca García, Leonid; Reyes Lecca, Roberto; Peinado Rodríguez, Jesús.

Resultados: Se encontró automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación 66.18% de ellos en una farmacia privada. No hubo diferencia significativa en relación a las variables sexo, ocupación y grado de instrucción el jefe de hogar, así como su afiliación a un seguro familiar. Se encontró asociación entre ingreso mayor de 300 nuevos soles y automedicación. El motivo más frecuente mencionado por la población para automedicarse fue: "ya sé que recetan" (41.72%). Conclusiones: La automedicación es un problema frecuente en zonas rurales de Cajamarca. Los medicamentos son comúnmente adquiridos en farmacias privadas. Sólo se encontró asociación entre automedicación y hogares que tienen un ingreso mayor de 300 nuevos soles.

Obra: Artículo de revista: “CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JÁCOME DE ENERO-MAYO DEL 2014”

Autores: Iturralde Moreira, Antonella, Sánchez Meza, Gisella

Resultados: En conclusión, se identificó que entre las características de la automedicación en personas que asisten al centro de salud Fco. Jácome, el factor económico y el facto

Obra: Artículo de revista: “ANÁLISIS DE LA AUTOMEDICACIÓN COMO PROBLEMA DE SALUD”

Autores: Claudia Sánchez Bermúdez¹, Ma. Guadalupe Nava Galán²

Resultados: La automedicación constituye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad y retraso en la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria: aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia ya que un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de

enfermedades en los seres humanos y si no se lleva un control adecuado puede llevar a una dependencia sin darse cuenta.

Obra: Artículo de revista: “AUTOMEDICACIÓN, ¿BENEFICIO O PERJUICIO?”

Autores: Lic. Merlys Massiel Martínez Pilar¹, Téc. Lissette Fernández Morales², Dr. Antonio López Valdés³, Dr. Eliecer Pérez Sorí⁴, Lic. Mallelín Rodríguez Luis⁵

Resultados: Podemos observar el grado de aceptación de la población en el empleo de medicamentos naturales, basándonos en indicadores tales como: si acostumbran a adquirir estos preparados, si se sienten informados, sugieren su utilización y los consideran efectivos para tratar su enfermedad; podemos resaltar en cada uno de los casos el alto por ciento (alrededor de un 95 a un 98 %) de acuerdo a los pacientes encuestados, se muestra el comportamiento de la automedicación en el consumo de estos preparados naturales, donde podemos observar que de 612 encuestados, 395 (64.5 %) emplean esta terapia sin previa autorización del facultativo, solo cuentan para adquirirlo con las referencias transmitidas por el saber popular y sólo 217 para un (35.5 %), acuden al médico y este prescribe el medicamento. En nuestra investigación pudimos comprobar que los jarabes anticatarrales (Imefasma, Jarabe Eucalipto 3 %, Jarabe Orégano) junto al Melito Propóleo por sus propiedades expectorantes, broncodilatadoras, antitusivas, antivirales; son fármacos mayormente comprados sin receta médica; se incluyen además el Hipolip como antiolesterolémico; la Tintura Naranja 20 % como protector de los pequeños vasos y la Pasiflora Extracto Fluido hipnótica y sedante ; también son aceptados por los pacientes los bálsamos o ungüentos Menta Japonesa como linimentos para fricciones analgésicas.

Obra: Artículo de revista: “ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN”

Autores: Baos Vicente V¹

Resultados: La automedicación constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares españoles. La utilización por voluntad propia de medicamentos conocidos o prescritos anteriormente por un médico, supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios o beneficios al paciente que los ingiere. Los analgésicos y los antibióticos son dos de los grupos farmacológicos más usados en automedicación. Tanto uno como otro presentan posibles riesgos individuales y colectivos, fundamentalmente el uso de antibióticos y la generalización de las resistencias bacterianas. Para conseguir revertir este

hecho y enseñar a nuestros pacientes a utilizar correctamente los medicamentos, los médicos deberemos desarrollar medidas información.

5.- HIPÒTESIS.

El nivel de ingreso es un factor de riesgo y está relacionado con la automedicación.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de Investigación: Casos Controles⁽²³⁾ (24)

Nivel de investigación: Relacional

Tipo de Investigación:

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

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.

El número de encuestas de barreras para acceder a servicios odontológicos corresponde un total de 1131 fichas de los cuales el grupo etario 45 a 65 años de edad es de un total 1120. En cuanto a casos y controles es 295, distribuidas entre hombres 148 y mujeres 146 de la parroquia de Bellavista.⁽²⁵⁾ (Anexo 1.)

La población de la parroquia Bellavista, según el Censo del año 2001, está constituida por 6.643 habitantes, 3.142 hombres y 3.501 mujeres, representa el 1,6 por ciento del total del cantón Cuenca; ha crecido en el último periodo intercensal 1990-2001, a un ritmo del – 0,14 por ciento anual. El 25,1 por ciento de su población reside en la cabecera parroquial, se caracteriza por ser una población joven, el 54,2 por ciento se encuentra dentro del grupo de edad (1-20 años)

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

2.1.a. - Criterios de inclusión: Se incluyeron en el presente estudio, las personas que tengan de 45 a 65 años de edad, que pertenezcan a la parroquia de “Bellavista”, de la ciudad de Cuenca, y a aquellas que hayan firmado el consentimiento informado de la encuesta.

2.1.b. - Criterios de exclusión: Se excluirán del estudio a los adultos profesionales en medicina y odontología.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	DATOS
Automedicación	Cuestionario de automedicación de Conhi	Cualitativo ordinal	Ordinal	Se automedica No se automedica
Nivel Socioeconómico	Salario por parte de los miembros que trabajan dividido sobre el número de habitantes del hogar.	Cualitativo ordinal	Ordinal	Alto Bajo
Edad	Escala de razón (años)	Cuantitativo discreto	Razon	Numero de años cumplidos
Sexo	Masculino o Femenino	Cualitativo nominal	Nominal	Masculino o femenino

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

4.1.- Instrumentos documentales:

Se utilizará la encuesta/ escala de recolección de información de **COHNI, documentos estadísticos o numéricos** que son documentos que se obtiene mediante censos o visitas con estadísticas para recopilar la información referente a la investigación que se está realizando de automedicación y la ayuda del programa de libre acceso EPI INFO versión 7.2 para registrar los datos. Por lo tanto, la encuesta homologada constaba de las siguientes partes: información general del encuestado (edad, sexo, cedula, instrucción académica, ingresos económicos y, ocupación laboral), indiferencia dental, automedicación, ansiedad dental, Autopercepción periodontal, negligencia dental.

4.2.- Instrumentos mecánicos:

Para la toma de datos se utilizó una computadora portátil, procesador i5.

4.3.- Materiales:

Entre los materiales empleados constan, materiales de escritorio.

4.4.- Recursos:

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos humanos y económicos (autofinanciados).

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial.

La Parroquia BELLA VISTA, tiene la siguiente delimitación: parte desde la prolongación norte de la avenida del Chofer y su intersección con el Límite Urbano en sentido oriental por los Límites Urbanos hasta interceptar con la vereda occidental de la avenida Miraflores; desde este punto en dirección sur sigue por la vereda occidental de la avenida Miraflores hasta su encuentro con la vereda norte de la avenida Circunvalación, y realizando un giro

en sentido occidental, conecta con la prolongación de la vereda occidental de la calle Mariano Cueva; desde este punto continúa en dirección sur por la vereda occidental de la calle Mariano Cueva hasta el cruce con la vereda norte de la Carrera Vega Muñoz; sigue por la vereda norte de la carrera Vega Muñoz en sentido occidental, hasta la vereda oriental de la calle Abraham Sarmiento; continúa en sentido norte por la vereda oriental de esta calle, cruza la avenida de Circunvalación, con una línea imaginaria hasta empatar con la vereda oriental de la avenida del Chofer y concluye en la prolongación de esta avenida y la intersección con el límite establecido en el Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca.

5.2.-Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de abril 2017 a enero del 2018, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de automedicación y los factores causantes de este fenómeno al tratamiento odontológico en población adulta del año en curso, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de junio y Julio del 2017.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas de la parroquia Bellavista, las cuales fueron registradas a una base de datos en el programa Epi Info ver 7.2 TM. el cual refleja información esencial que fue registrada con las siguientes características:

El estudio de automedicación busco describir cualitativamente el problema, la relación con la edad, el sexo y el nivel de ingresos económicos en personas de 45 a 64 años de edad, utilizando escala **COHNI documentos estadísticos o numéricos**, para evaluar la costumbre de automedicación ante el tratamiento odontológico, que se detalla a continuación. (Anexo2.)

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

Se dirigió al lugar mencionado, identificado previamente, vistiendo el mandil de la universidad, se comienza a encuestar repartiéndose por grupos por los diferentes sectores de la parroquia, una vez firmado el consentimiento informado por la persona a encuestar, el encuestador empezó a realizar la toma de datos en las localidades de la parroquia “Bellavista” de la Ciudad de Cuenca en días específicos como sábados y domingos de 9:00 a.m. hasta las 2:00 p.m.

Una vez firmada la autorización por el adulto, el encuestador empezará a realizar las preguntas de la encuesta se comenzó a preguntar a la persona encuestada su nombre, número de cédula, edad, sexo, ocupación, ingreso mensual y el nivel de instrucción, posteriormente se realiza utilizando como base científica la escala de medición de **COHNI documentos estadísticos o numéricos**.

Posteriormente se realizó el interrogatorio de las 9 preguntas relacionadas con factores que podrían desencadenar la automedicación al tratamiento dental, en donde la persona encuestada comunicara su respuesta a dichas preguntas según su situación ante la automedicación al tratamiento dental ya sea con respuesta de SI o NO, en caso de que la respuesta sea positiva, se procederá al desarrollo de la toma de datos. Al contrario, si la respuesta es negativa no se ejecutará la toma de datos.

5.3. b.-Criterios de registro de hallazgos

Al finalizar la toma de datos, se archivaron las encuestas en un folder, separadas por grupos de edades, pasando por el departamento de investigación, posteriormente se registraron los datos de la encuesta en el EPI INFO, según la respuesta de la persona encuestada, lo cual posteriormente sirvió para determinar la presencia o ausencia de automedicación, tomando en cuenta que el registro de presencia o ausencia de ansiedad se lo marcará con SI o con NO, dependiendo de cada caso se realiza el interrogatorio si así lo amerita el caso.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se evalúa la presencia o no de la automedicación en el cuestionario con las preguntas que van 15 a la 23, y relacionarla con el nivel de ingreso económico mediante el OR (ODDS RATIO) con los estudios de casos y controles. (Anexo3)

Se consideró a los pacientes expuestos como los de ingreso bajo y no expuestos los de ingreso alto.

Fórmula:

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTOS (BAJO)	a	b
NO EXPUESTOS (ALTO)	c	d

Por lo tanto: $a*d / b*c$

Una vez recolectados los datos se procederá a la numeración de las encuestas, para ello se clasificará por variables: Automedicación, Edad, Nivel Socio Económico, Sexo, Ocupación, Instrucción. A la información obtenida mediante las encuestas se aplicará un análisis descriptivo e inferencial mediante un formato para la base de datos electrónica (software EPI-INFO)

Los datos recolectados serán anotados en una tabla que incluye: Edad, Nivel Socio Económico, Sexo, Ocupación, Instrucción.

Las medidas estadísticas que utilizaremos en el desarrollo de la tabulación.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicará conflictos bioéticos, en el cual todos los pacientes fueron informados verbalmente de los objetivos y de la metodología del estudio antes de proceder a la toma de los datos. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el Consentimiento Informado al estar de acuerdo con lo que se les indico. Adicionalmente al terminar su encuesta, se realizó una pequeña charla informativa de la importancia de los cuidados dentales y los riesgos de la automedicación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

La presente investigación fue realizada con los datos obtenidos de las personas encuestas de la parroquia Bellavista donde el número de encuestados fue de 1138 con un rango de edad comprendidas des los 18 a 75 años. Este sondeo está destinado a conocer el grado de automedicación en el grupo etario comprendidos en edades de 45 a 65 años en la parroquia Bellavista con un total de 408 encuestados al realizar el pareo la muestra queda en un total 294 encuestados, comprendida en 146 mujeres y 148 hombres. Que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados.

Tabla N° 1.- Distribución de la muestra de acuerdo a sexo.

Sexo	Caso	Control	Total General	
Femenino	73	73	146	50%
Masculino	74	74	148	50%
Total general	147	147	294	100%

Interpretación. - La distribución de la muestra de acuerdo al sexo el total general de la muestra de la investigación fue de 294 encuestados en edades comprendidas entre 45 a 65 años en la parroquia Bellavista, constituyendo un total de 146 en el grupo de las mujeres, y un total de 148 en el grupo de hombres.

Tabla N° 2.- Distribución de la muestra de acuerdo a edad.

Edad	Caso	Control
45	11	11
46	6	6
47	14	14
48	12	12
49	14	14
50	18	18
51	2	2
52	10	10
53	7	7
54	7	7
55	7	7
56	4	4
57	4	4
58	3	3
60	4	4
61	5	5
62	1	1
63	6	6
64	4	4
65	8	8
Total general	147	147

Interpretación: La distribución de la muestra de acuerdo con la edad el nivel de automedicación en la parroquia Bellavista, se registró que la edad más vulnerable es la de 50 años con un total del 12% seguida de las edades de 47 y 49 años con un 10% mientras que la menos vulnerable es la edad de 62 años con un 1%.

Tabla N° 3.- Relación entre la exposición y la enfermedad.

Exposición	Caso	Control
Expuestos	107	75
No expuestos	40	72
TOTAL	147	147
ODDS RATIO	2,568	IC: 1.5-4.1

Interpretación: La relación entre la exposición y la enfermedad se registra que la mayoría de los 294 encuestados se automédica, que se registra de la siguiente forma la automedicación se presenta con mayor constancia dentro del nivel de ingreso económico bajo con un número de 107 casos mientras que la automedicación en ingresos económicos altos es de 40 casos, resultando con una ODDS RATIO DE UN RIESGO RELATIVO DE 2.5. Al ingreso económico bajo.

2. DISCUSIÓN:

La investigación realizada en la parroquia de Bellavista de la ciudad de Cuenca fue realizada con la finalidad de poder determinar la constancia del hábito a la automedicación o al llamado autocuidado sin la vigilancia de un médico.

Desde este punto de vista se deseó explorar si existe alguna diferencia significativa en las personas de ingresos económicos bajos con las de ingresos económicos altos entre esta variable se evaluó la edad y sexo.

A nivel mundial los datos recolectados sobre el tema de automedicación no son seguros ya que no se logra obtener toda la información necesaria ante este problema cotidiano debido a que existe mucho interés de las industrias farmacéuticas en aumentar sus ventas en sus productos sin importarles como las personas consiguen la medicación o el tipo de uso que se les debe dar a los usuarios.

Nuestro país no está absuelto al problema puesto que en las encuestas realizadas no se pretende buscar la diferencia entre una persona que posea un poder económico para los beneficios que puedan buscar a ofertas en servicios de salud con aquellos individuos de ingresos económicos bajos que tienen menos y pocos beneficios en temas de salud y si es que existe para su alcance económico y su lugar de residencia.

Ante la evidencia de los antecedentes se puede determinar que los causantes que impulsan de forma directa y permanente a la conducta de los individuos para automedicarse están directamente relacionados con los temas económicos, sociales y culturales.⁽³⁾

En este estudio se encontró lo siguiente en los encuestados:

La distribución de la muestra de acuerdo al sexo el total general de la muestra de la investigación fue de 294 encuestados en edades comprendidas entre 45 a 65 años en la parroquia Bellavista, constituyendo un total de 146 en el grupo de las mujeres, y un total de 148 en el grupo de hombres.

El nivel de ingreso económico en la parroquia de Bellavista demostró que existe un factor económico bajo (<374). Siendo el grupo más vulnerable el de hombres.

La automedicación se observa de manera equitativa en el sexo masculino y femenino, con una mínima diferencia que posiciona al sexo masculino como el que más se automédica.

La distribución de la muestra de acuerdo con la edad el nivel de automedicación en la parroquia Bellavista, se registró que la edad más vulnerable es la de 50 años con un total del 12% seguida de las edades de 47 y 49 años con un 10% mientras que la menos vulnerable es la edad de 62 años con un 1%.

La relación entre la exposición y la enfermedad se registra que la mayoría de los 294 encuestados se automédica, que se registra de la siguiente forma la automedicación se presenta mayormente dentro del nivel de ingreso económico bajo con un número de 107 casos mientras que la automedicación en ingresos económicos altos es de 40 casos, resultando con una OR DE UN RIESGO RELATIVO DE 2.5. Al ingreso económico bajo.

La automedicación es una situación que aqueja a la población en mayor o menor grado en las diferentes edades y niveles socioeconómicos. Las personas que acuden a la automedicación lo hacen cuando piensan que el problema de su salud no es grave, o por la falta de dinero y tiempo o mucho peor falta de confianza al sistema de salud o el médico. Por lo cual toda la información obtenida de esta investigación puede ayudar siendo un aporte para la concientización y como propuesta a la población para acciones de educación en el uso indiscriminado de los medicamentos, en especial el llamado venta libre, con la finalidad de que este hábito se haga de forma consiente apropiada y segura así poder lograr un autocuidado responsable. Los usuarios deben aprender a ser conciencia a informarse adecuadamente con respecto a los medicamentos que consume, o simplemente acudir a un personal médico.

3. CONCLUSIÓN:

Se relacionó el nivel de ingreso económico y la automedicación en pacientes adultos de 45 a 65 años, en la parroquia Bellavista, se registró que la edad más vulnerable ante este problema es la de 50 años mientras que la menos vulnerable y con un bajo número de casos es la edad de 62 años.

Se determinó que el nivel de ingreso económico y la automedicación en la parroquia de Bellavista, se presenta con mayor constancia en las personas con un factor económico bajo (<374) dólares del sueldo básico.

Se determinó que la exposición a la automedicación posiciona al sexo masculino como el más vulnerable al problema del autocuidado.

Se logró determinar que existe relación entre el ingreso económico y la automedicación en adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca - Ecuador del año 2017, siendo este un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad.

Bibliografía

1. Lopez C GJ. Automedicacion en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogota D.C. Rev. Colomb. Cienc. Quim Farm. 2016 Octubre; XLV(3).
2. Gobierno de la Rioja. Rioja Salud. [Online].; 2016 [cited 2017 Abril 25. Available from: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/riesgos-de-la-automedicacion>.
3. Tizón E, Vázquez R. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. Enfermería Clínica. 2006; XVI(4).
4. Buritica O, Giraldo A, Franco D, Cañas A, Giraldo J. Automedicacion en estudiantes de la Universidad de Caldas. Biosalud. 2006; XIV(1).
5. Gonzalez J. Automedicacion. Trabajo de Fin de Grado. España: Universidad Valladolid, Facultad de Enfermería de Valladolid; 2016.
6. Díaz-Caycedo N, Payán-Madriñán MA, Pérez-Acosta AM. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. Revista Costarricense de Psicología. 2014 Enero-Junio; XXXIII(1).
7. Claudia Sánchez Bermúdez MGNG. Análisis de la automedicación como problema de salud. Medigraphic. 2012; XI(3).
8. Llanos L, Contreras C, Velásquez J, Mayca J, Lecca L, Reyes R, et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Scielo. 2001 Octubre; XII(4).
9. Perez- Acosta A. La automedicacion como comportamiento individual de consumo: el rol de la publicidad. Conferencia por invitacion en la Semana Nacional de la Psicologia del Colegio Profesional de Psicologos de Costa Rica en Puntarenas, Costa Rica. 2013 Noviembre; XXXIII(1).
10. Natalia Díaz-Caycedo MAPMyAMPA. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. Revista Costarricense de Psicología. 2014 Enero-Junio; XXXIII(33).
11. Moraga C, Linares G. Factores asociados a la prevalencia de la automedicacion. Archivos bolivianos de medicina. 2013 Julio-Diciembre; XX(88).
12. Casas M. psiquiatria.com. [Online].; 2008 [cited 2017 Agosto 25. Available from: <http://psiqu.com/2-15395>.
13. Bernardo R. Psykia Uned. [Online].; 2015 [cited 2017 Septiembre 15. Available from: <https://core.psykia.com/2/1/11/webdata/14/12>.

14. Psikipedia. [Online].; 2015 [cited 2017 Septiembre 15. Available from:
<https://psikipedia.com/libro/psicopatologia-1/1864-teorias-y-modelos-explicativos-de-las-drogodependencias>.
15. Economía crecimiento negativo. Diario El Comercio. 2007 Diciembre: p. 1.
16. Transmición demografica y el regimen demografico moderno. telepolis.com. [Online].; 2004 [cited 2017 Septiembre 15. Available from:
<http://club.telepolis.com/geografo/poblacion/regmoderno.html>.
17. Censos. IEdEy. Cuentas Satelitales de Salud. 2003-2013. Docuementos en PDF.
18. Salud OMDL. Organizacion Panamericana de la Salud. 2007. Documentos en PDF.
19. Jorge E. Machado-Alba LFECMJLBPAMGSAOOJORV. Factores económicos, sociales y culturales asociados con la automedicación. Biomedica Revista del Instituto Nacional de Salud. 2014; XXXIV(4).
20. Sierra J. Los peligros de la automedicacion. Gaceta Universitara. 1999 Agosto: p. 9.
21. Queralt M. Salud Canales Mapfre. [Online].; 2016 [cited 2017 Agosto 25. Available from:
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/gerontologia/la-automedicacion/>.
22. Sayuri HO. Los factores asociados en la automedicacion en el personal tecnico de enfermeria, en los servicios de medicina 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marco. Facultad de Medicina. Peru; 2016.
23. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Palacios D. DISEÑOS DE ESTUDIOS CLÍNICOS EN ODONTOLOGÍA. Contribución Didáctica Docente. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2016 Mayo- Agosto; 1(2, pp. 83-86,).
24. Villavivencio E, Cuenca K, Velez E, Sayago J, Cabrera A. Pasos para la planificacion de una investigacion clinica. Odontologia activa UC Cuenca. 2016 Enero.
25. Villavicencio E. EL TAMAÑO MUESTRAL EN TESIS DE POST GRADO. ¿CUANTAS PERSONAS DEBO. Odontologia activa UC Cuenca. 2016 Septiembre.

Anexos

Anexo 1: cálculo de casos y controles.

Edad	Sexo	Ingreso Económico	Automédica
45	Masculino	200	No
45	Femenino	475	Yes
45	Masculino	400	Yes
45	Masculino	166,6666667	Yes
45	Masculino	750	Yes
45	Masculino	400	Yes
45	Masculino	200	Yes
45	Masculino	275	Yes
45	Masculino	100	No
45	Masculino	1200	Yes
45	Masculino	225	Yes
45	Femenino	1000	No
45	Masculino	375	No
45	Masculino	225	No
45	Masculino	133	Yes
45	Masculino	250	No
45	Masculino	375	Yes
45	Femenino	500	No
45	Femenino	500	No
45	Femenino	400	No
45	Masculino	333	Yes
45	Femenino	250	Yes
45	Femenino	300	Yes
45	Femenino	90	Yes
45	Masculino	750	Yes
45	Femenino	206	Yes
45	Femenino	500	No
45	Masculino	220	Yes
45	Masculino	273	Yes
45	Femenino	187	Yes
45	Femenino	400	Yes
45	Femenino	300	Yes
45	Femenino	620	Yes
45	Femenino	166	Yes
45	Masculino	240	Yes
45	Masculino	55	Yes
45	Masculino	333	Yes
45	Femenino	166	Yes
45	Femenino	100	Yes
45	Femenino	210	No
46	Femenino	500	Yes
46	Masculino	166,6666667	Yes
46	Femenino	166,6666667	No
46	Masculino	125	Yes

46	Femenino	200	Yes
46	Femenino	225	Yes
46	Femenino	800	Yes
46	Masculino	833,3333333	Yes
46	Masculino	500	Yes
46	Masculino	225	No
46	Masculino	700	No
46	Masculino	350	Yes
46	Femenino	200	No
46	Masculino	375	No
46	Masculino	340	No
46	Femenino	200	No
46	Femenino	143	Yes
46	Masculino	233	No
46	Masculino	175	No
46	Femenino	250	Yes
46	Femenino	100	Yes
46	Femenino	320	Yes
46	Masculino	372	Yes
47	Femenino	375	Yes
47	Masculino	316,6666667	Yes
47	Masculino	700	Yes
47	Masculino	83,33333333	Yes
47	Masculino	200	Yes
47	Femenino	225	No
47	Femenino	100	No
47	Femenino	200	Yes
47	Masculino	500	No
47	Masculino	500	No
47	Femenino	500	Yes
47	Masculino	190	No
47	Masculino	800	Yes
47	Masculino	283	Yes
47	Masculino	375	No
47	Masculino	283	No
47	Masculino	500	No
47	Femenino	375	Yes
47	Femenino	200	No
47	Femenino	375	No
47	Masculino	300	No
47	Femenino	400	Yes
47	Femenino	404	Yes
47	Masculino	28	Yes
47	Femenino	100	Yes
47	Femenino	108	Yes
47	Femenino	312	Yes
47	Masculino	300	Yes
47	Femenino	260	Yes
47	Femenino	166	No

47	Femenino	75	No
47	Femenino	400	Yes
47	Masculino	233	No
47	Masculino	175	No
48	Masculino	100	Yes
48	Femenino	400	Yes
48	Femenino	100	No
48	Masculino	200	Yes
48	Femenino	1000	No
48	Femenino	60	No
48	Femenino	100	No
48	Femenino	300	Yes
48	Femenino	400	No
48	Femenino	250	Yes
48	Masculino	400	Yes
48	Masculino	1200	Yes
48	Femenino	200	No
48	Femenino	400	Yes
48	Masculino	0	Yes
48	Femenino	0	No
48	Masculino	0	No
48	Masculino	250	Yes
48	Femenino	290	Yes
48	Femenino	375	No
48	Femenino	233	No
48	Femenino	375	No
48	Femenino	210	No
48	Femenino	375	No
48	Femenino	375	No
48	Masculino	166	No
48	Masculino	450	Yes
48	Masculino	450	Yes
48	Masculino	533	No
48	Femenino	380	Yes
48	Masculino	141	No
48	Masculino	93	No
48	Masculino	266	Yes
48	Masculino	233	No
49	Femenino	250	No
49	Femenino	200	No
49	Femenino	50	No
49	Femenino	300	No
49	Masculino	200	No
49	Femenino	283,3333333	Yes
49	Femenino	233,3333333	Yes
49	Masculino	1250	Yes
49	Masculino	800	Yes
49	Masculino	162,5	Yes
49	Masculino	275	Yes

49	Masculino	125	No
49	Femenino	700	No
49	Femenino	125	Yes
49	Masculino	400	Yes
49	Masculino	350	No
49	Femenino	375	No
49	Femenino	375	No
49	Masculino	275	No
49	Femenino	200	No
49	Masculino	175	Yes
49	Masculino	130	Yes
49	Femenino	183	Yes
49	Femenino	25	Yes
49	Masculino	266	No
49	Femenino	350	No
49	Masculino	750	No
49	Femenino	266	No
49	Femenino	156	Yes
49	Femenino	75	Yes
49	Femenino	115	Yes
49	Femenino	210	No
49	Femenino	250	No
50	Femenino	300	No
50	Femenino	400	No
50	Masculino	121,4285714	Yes
50	Femenino	600	No
50	Femenino	200	Yes
50	Femenino	350	Yes
50	Femenino	300	No
50	Femenino	650	No
50	Femenino	200	Yes
50	Masculino	266,6666667	Yes
50	Masculino	266,6666667	Yes
50	Masculino	166,6666667	No
50	Femenino	233	Yes
50	Masculino	375	Yes
50	Masculino	333	No
50	Femenino	200	No
50	Masculino	200	Yes
50	Masculino	700	No
50	Femenino	189	Yes
50	Femenino	700	No
50	Masculino	212,5	Yes
50	Masculino	400	No
50	Masculino	375	No
50	Femenino	375	No
50	Femenino	250	No
50	Masculino	500	No
50	Masculino	375	No

50	Masculino	300	No
50	Femenino	266	Yes
50	Femenino	144	Yes
50	Femenino	100	Yes
50	Femenino	500	Yes
50	Masculino	105	Yes
50	Masculino	316	Yes
50	Masculino	187	Yes
50	Femenino	50	Yes
50	Masculino	125	No
50	Masculino	225	Yes
50	Masculino	266	Yes
51	Femenino	125	Yes
51	Femenino	93,75	Yes
51	Masculino	375	Yes
51	Masculino	400	Yes
51	Masculino	283	Yes
51	Femenino	500	No
51	Masculino	230	Yes
51	Femenino	375	No
51	Femenino	375	No
51	Femenino	250	No
51	Masculino	217	Yes
51	Femenino	150	No
52	Femenino	375	No
52	Femenino	800	No
52	Femenino	150	No
52	Masculino	240	Yes
52	Masculino	187,5	Yes
52	Femenino	125	Yes
52	Masculino	160	Yes
52	Femenino	300	Yes
52	Femenino	500	Yes
52	Masculino	140	Yes
52	Masculino	400	Yes
52	Masculino	375	Yes
52	Masculino	200	No
52	Masculino	266	No
52	Masculino	275	No
52	Femenino	250	No
52	Femenino	175	No
52	Masculino	235	No
52	Masculino	333	No
52	Femenino	450	No
52	Femenino	187	Yes
52	Masculino	375	No
52	Masculino	325	Yes
52	Femenino	150	No
53	Masculino	133,3333333	Yes

53	Masculino	750	No
53	Femenino	100	No
53	Femenino	200	No
53	Masculino	780	No
53	Masculino	60	Yes
53	Femenino	96	No
53	Masculino	750	No
53	Masculino	2000	No
53	Masculino	600	Yes
53	Masculino	135	Yes
53	Masculino	300	Yes
53	Femenino	185	Yes
53	Femenino	133	No
53	Femenino	300	No
53	Masculino	700	No
53	Femenino	400	No
53	Masculino	310	Yes
53	Masculino	225	No
53	Masculino	200	No
54	Femenino	375	No
54	Masculino	300	Yes
54	Masculino	400	No
54	Femenino	300	Yes
54	Femenino	125	Yes
54	Masculino	625	Yes
54	Masculino	190	Yes
54	Femenino	350	Yes
54	Femenino	350	Yes
54	Masculino	125	Yes
54	Masculino	350	No
54	Masculino	266	No
54	Femenino	200	No
54	Femenino	250	No
54	Femenino	350	No
54	Femenino	62	Yes
54	Masculino	250	Yes
54	Masculino	116,6666667	Yes
54	Masculino	155	Yes
55	Femenino	175	Yes
55	Femenino	375	Yes
55	Masculino	133,3333333	Yes
55	Femenino	1000	Yes
55	Femenino	266	Yes
55	Masculino	133	No
55	Femenino	500	Yes
55	Masculino	216,6666667	Yes
55	Femenino	500	No
55	Masculino	375	Yes
55	Femenino	375	No

55	Masculino	750	No
55	Femenino	375	Yes
55	Femenino	325	No
55	Femenino	505	No
55	Femenino	125	Yes
55	Femenino	121	Yes
55	Femenino	125	No
56	Femenino	133,3333333	No
56	Masculino	500	Yes
56	Femenino	300	Yes
56	Masculino	200	No
56	Masculino	500	No
56	Masculino	500	Yes
56	Femenino	375	No
56	Masculino	500	Yes
56	Femenino	30	Yes
56	Masculino	146	Yes
57	Masculino	325	Yes
57	Femenino	800	Yes
57	Masculino	600	No
57	Masculino	250	Yes
57	Femenino	375	No
57	Masculino	250	No
57	Femenino	125	No
57	Masculino	375	No
57	Masculino	373	No
57	Masculino	375	No
57	Masculino	625	No
57	Masculino	56	Yes
57	Masculino	250	No
57	Femenino	100	No
57	Femenino	166	No
57	Masculino	300	No
57	Masculino	375	No
58	Femenino	700	No
58	Masculino	300	No
58	Femenino	550	Yes
58	Femenino	150	No
58	Femenino	233	Yes
58	Femenino	50	Yes
58	Masculino	375	No
58	Femenino	375	No
58	Femenino	350	Yes
58	Femenino	400	Yes
58	Masculino	300	No
58	Femenino	55	Yes
58	Femenino	66	Yes
58	Masculino	320	No
59	Femenino	300	Yes

59	Femenino	425	Yes
59	Femenino	250	Yes
59	Femenino	250	Yes
59	Masculino	100	Yes
59	Femenino	100	Yes
59	Femenino	120	Yes
60	Femenino	400	No
60	Masculino	133,3333333	No
60	Femenino	750	No
60	Masculino	200	Yes
60	Masculino	400	Yes
60	Femenino	370	Yes
60	Femenino	250	No
60	Femenino	375	Yes
60	Masculino	600	No
60	Femenino	300	No
60	Femenino	33	No
60	Masculino	166	Yes
61	Femenino	1000	No
61	Femenino	325	Yes
61	Masculino	600	Yes
61	Masculino	250	No
61	Masculino	1000	No
61	Femenino	375	No
61	Femenino	250	Yes
61	Masculino	500	Yes
61	Femenino	375	No
61	Femenino	62	Yes
62	Femenino	100	Yes
62	Masculino	375	No
62	Femenino	116,6666667	No
62	Femenino	62	Yes
63	Masculino	750	No
63	Masculino	450	Yes
63	Masculino	270	Yes
63	Femenino	375	Yes
63	Masculino	350	No
63	Femenino	175	No
63	Masculino	133,3333333	No
63	Masculino	193	Yes
63	Masculino	225	No
63	Femenino	417	Yes
63	Masculino	300	Yes
63	Femenino	75	No
64	Femenino	133,3333333	Yes
64	Masculino	666,6666667	No
64	Masculino	900	Yes
64	Femenino	500	No
64	Masculino	650	Yes

64	Femenino	600	Yes
64	Masculino	500	No
64	Femenino	60	Yes
64	Femenino	375	No
65	Femenino	200	Yes
65	Masculino	350	No
65	Masculino	20	Yes
65	Femenino	375	No
65	Femenino	500	No
65	Femenino	500	No
65	Femenino	375	No
65	Femenino	375	Yes
65	Femenino	375	Yes
65	Femenino	375	No
65	Masculino	50	Yes
65	Femenino	125	Yes
65	Femenino	65	Yes
65	Masculino	425	No
65	Femenino	300	No
65	Femenino	375	Yes

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON





PASTAS DENTALES



Anexo 3. Cálculo de los casos y controles mediante Odds Ratio.

Risk-Based* Estimates and 95% Confidence Intervals
(Not valid for Case-Control studies)

Point Estimates		Confidence Limits	
Type	Value	Lower, Upper	Type
Risk in Exposed	58.79%	51.53, 65.69	Taylor series
Risk in Unexposed	35.71%	27.44, 44.94	Taylor series
Overall Risk	50%	44.32, 55.68	Taylor series
Risk Ratio	1.646	1.248, 2.171 ¹	Taylor series
Risk Difference	23.08%	11.68, 34.47 ^o	Taylor series
Etiologic fraction in pop.(EFp)	28.57%	14.07, 43.07	
Etiologic fraction in exposed(EFe)	39.25%	19.89, 53.93	

Odds-Based Estimates and Confidence Limits

Point Estimates		Confidence Limits	
Type	Value	Lower, Upper	Type
CMLE Odds Ratio*	2.56	1.577, 4.189 ¹	Mid-P Exact
		1.536, 4.308 ¹	Fisher Exact
Odds Ratio	2.568	1.579, 4.176 ¹	Taylor series
Etiologic fraction in pop.(EFp)IOR	44.44%	27.13, 61.76	