



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

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**“Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación  
odontológica en personas mayores de 65 años de edad en la  
parroquia Huayna Cápac, Cuenca, 2017.”**

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

**AUTORA: Picoita Castro, Liliana Elizabeth**

**DIRECTOR: Reinoso Vintimilla, Napoleón, Doc. Mgs.**

**CUENCA**

**2018**

**DECLARACIÓN:**

Yo, Picoita Castro, Liliana Elizabeth; 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.

.....

**AUTORA:** PICOITA CASTRO, LILIANA ELIZABETH

**C.I.:** 1104866296

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de titulación denominado **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA HUAYNA CÁPAC, CUENCA, 2017**, realizado por **PICOITA CASTRO, LILIANA ELIZABETH**, 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 esta expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero de 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó  
**COORDINADOR DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Dra.

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGIA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA HUAYNA CÁPAC, CUENCA, 2017**”, realizado por **PICOITA CASTRO, LILIANA ELIZABETH**, 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 esta expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero de 2018

.....

**Tutor:** Doc. Napoleón Reinoso Vintimilla, Mgs.

## DEDICATORIA

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mis padres por ser mi pilar fundamental en todos los momentos de mi vida, por brindarme una carrera profesional y mediante sus consejos no permitirme desmayar en el cumplimiento de mis anhelados sueños.

A mi hermano por su amor y apoyo incondicional, por ser mi soporte y ayuda en mi diario caminar.

Y al ser más importante de mi vida, a mi hermana, que desde el umbral del cielo y bajo su manto protector me lleno de muchas bendiciones.

## EPÍGRAFE

El cambio siempre es complejo, y si queremos adaptarlo y controlarlo, tenemos que comprender exactamente lo que está en juego y no rendirnos ante los mitos del pasado, ni sobre el presente.

Jeffrey Weeks.

Deberíamos tener el coraje de seguir al corazón y a la institución. De algún modo, ellos saben lo que realmente queremos ser.

Steve Jobs

## AGRADECIMIENTO

De manera especial, mi sincero agradecimiento al Doc. Mg. Napoleón Reinoso, por haberme guiado y orientado abiertamente con sus conocimientos en el desarrollo de este trabajo.

Al Doctor Ebingen Villavicencio por el apoyo constante brindando en la realización de mi trabajo.

A la Dra. Liliana Encalada por enseñarme hacer constate.

Finalmente agradezco a todas los docentes que me impartieron sus enseñanzas a lo largo de la carrera.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

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

**AMM:** Asociación Médica Mundial

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÒN .....	14
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	16
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.- JUSTIFICACIÓN.....	17
3.- OBJETIVOS .....	19
OBJETIVO GENERAL .....	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	19
4.- MARCO TEÓRICO .....	20
4.1.- AUTOMEDICACIÓN .....	20
4.1. A. - DEFINICIÓN .....	20
4.1. B.- IMPORTANCIA.....	20
4.1. C.- PRINCIPIOS DE LA AUTOMEDICACIÓN. (10).....	21
4.1. D.- TIPOS DE AUTOMEDICACIÓN:.....	21
FACTORES QUE FAVORECEN A LA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE. (13).....	21
4.1.2.- AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA.....	22
4.1.3.- FACTORES IMPLICADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN.....	23
4.1.4.- LOS BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN.....	25
4.1.5.- FÁRMACOS QUE SON FRECUENTES EN LA AUTOMEDICACIÓN .....	25
4.1.6.- GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA COMO DETERMINANTE DE LA AUTOMEDICACIÓN.....	27
4.1.7.- RECOMENDACIONES PARA DISMINUIR LA AUTOMEDICACIÓN.....	27
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÒN.....	29
5. HIPÓTESIS.....	35
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	36
1.- MARCO METODOLÓGICO .....	37
2.-POBLACIÒN Y MUESTRA .....	37
2.1- CRITERIOS DE SELECCIÒN: .....	37

2.1. A.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN: .....	37
2.1. B.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: .....	37
TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	38
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	39
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	39
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS. ....	39
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS .....	41
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	42
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	43
1. RESULTADOS.....	44
TABLA Nº 1. ANÁLISIS DE LA MUESTRA DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN EL SEXO .....	45
TABLA Nº 2. ANÁLISIS DE LA MUESTRA DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN LA EDAD .....	46
TABLA Nº 3. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN .....	47
2. DISCUSIÓN .....	48
3. CONCLUSIÓN .....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51
.....	54
ANEXOS.....	54
ANEXO 1. TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	55
ANEXO 2. CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI.....	68
ANEXO 3. ENCUESTA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	69

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla N° 1.....	41
Tabla N° 2.....	42
Tabla N° 3.....	43

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación odontológica en personas mayores de 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac, Cuenca, 2017. **MATERIALES Y METODOS:** Estudio de caso control, relacional y retrospectivo del nivel de instrucción con la automedicación, en personas de 65 años o más de la parroquia Huayna Cápac, Cuenca, 2017. De la muestra que fue 164, fueron excluidas personas que porten la profesión de médicos, odontólogos, personas con discapacidad y alteración psicológica. Los observadores fueron pobladores de la parroquia, en las horas del día. **RESULTADOS:** de acuerdo al total de la población estudiada, el factor de riesgo son las personas con grados de estudios bajos (analfabetos, primaria, secundaria) con 6 veces más probabilidad de automedicación de las personas con estudios superiores. Según la edad los que más se automédican, son los de 66 años de edad y según el sexo las mujeres tienen un mayor predominio. **CONCLUSION:** si existe relación entre en nivel de instrucción y la automedicación en los adultos mayores.

**PALABRAS CLAVE:** Automedicación, fármacos, enfermedad.

## ABSTRACT

**AIM:** To determine the relationship between the educational level and the dental self-medication in people over 65 years old in Cuenca, Huayna Capac Parish, in 2017.

**MATERIALS AND METHODS:** Case-control study, retrospectiva relational level instruction with self-medication, in people 65 years or older parish Huayna Capac, Cuenca, 2017. Of the sample was 164, they were excluded bearing the profesión of doctors, dentists, people with disabilities and psychological distress. Observers were residents of the parish, in the daylight hours. **RESULTS:** According to the total study population, risk factor are those with low degrees of studies (illiterate, primary, secondary) with six times more likely to self-medication of people with higher education. Depending on the age the most self-medicate, are 66 years of age and by sex women have a higher prevalence. **CONCLUSION:** in the correlation between level of education and self-medication in older adults.

**KEY WORDS:** Self-medication, medications, disease.

## INTRODUCCIÓN

La sociedad ecuatoriana goza de la red nacional de salud pública que se encuentra reconocida en el marco jurídico- legal en la constitución, que fue aprobada en Montecristi en la asamblea constituyente de plenos poderes y posterior por el pueblo ecuatoriano en el referéndum de septiembre del 2008. Funcionando bajo los principios de universalidad y equidad de la autoridad sanitaria nacional.<sup>1</sup>

El acceso a la red nacional de salud de los países con ingresos medianos y bajos, es uno de los retos más importantes, ya que se conceptualiza como la capacidad que desarrolla una persona o varios grupos de personas para salir en busca de atención médica.<sup>2</sup>

La automedicación se entiende como la enfermedad en la que en las personas obtienen medicamentos bajo ningún el control de un médico, ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento. Esta actividad demuestra los autocuidados, tomando precaución en la frecuencia, reacciones, que pueden ser negativas o positivamente en beneficio del enfermo.<sup>3</sup>

La automedicación está basada en la conveniencia de la persona, esta acción está acorde por diversos factores que se relacionan con la persona misma, medio social, e individuos que tiene conocimientos de salud.<sup>3</sup>

En la última década existe una publicidad masiva de fármacos o medicamentos que se ha extendido de una forma enfática. Todos los medios de comunicación dan cabida a diversas maneras de publicidad al área de anuncios como son los siguientes: analgésicos, antigripales, fungicidas, antihistamínicos, adelgazantes, antiinflamatorios, laxantes, de manera exagerada relajantes musculares, minerales, vitaminas, y complementos alimenticios que son los más vendidos en el mercado y que lleva a la palabra llamada automedicación.<sup>4</sup>

Una medida a tomar e implementar en la población es la educación sanitaria sobre la automedicación en todos los aspectos importantes como lo es beneficios y peligros, a usar los fármacos en la vida cotidiana, así como la manera de dar seguridad a la demanda que existe en las medicinas recetadas por doctores y boticarios.<sup>3,5</sup>

Esta investigación tiene como propósito aportar ilustres conocimientos de los factores asociados a la automedicación odontológica en personas de la tercera edad de 65 años a más en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca, 2017. Dirigiendo el estudio a investigar en que niveles de instrucción es más relevante la automedicación, evaluar cuál es la mayor influencia en las personas mayores y determinar la automedicación de acuerdo al sexo, con la finalidad de prevenir la automedicación en personas mayores y así lograr disminuir y llevar a las personas a una medicación bajo receta médica.

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

## **1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

El problema que se investigó fue relación entre el nivel de instrucción y la automedicación odontológica en personas mayores de 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac, Cuenca, 2017. El presente estudio mediante un diseño caso-control pretende medir si existe la relación entre los factores asociados a la automedicación mediante la evaluación de la encuesta de la doctora Andre 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. La interrogante principal de esta investigación fue ¿cuál es la relación entre el grado de instrucción y la automedicación odontológica en personas mayores de 65 años de edad, en la parroquia Huayna Cápac de la Ciudad de Cuenca?

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

El presente tema de investigación está enfocado en determinar los factores asociados con la automedicación en personas mayores de 65 años de edad de la ciudad de Cuenca, teniendo una relevancia humana específica para este grupo etario.

La relevancia científica de este proyecto de investigación se evidenciará al poder saber cuál es la relación entre los factores asociados y la automedicación, y se logrará obtener datos importantes sobre cuál es la relación entre el grado de instrucción y la automedicación que produce dicha respuesta ante el autoconsumo de fármacos por parte de la población adulta mayor, con la finalidad de posteriores intervenciones que permitan prevenir la automedicación en la Ciudad de Cuenca.

Este estudio tiene una relevancia social y va dirigido a la parroquia Huayna Cápac de la Ciudad de Cuenca; además este es de gran interés para la población de Cuenca-Ecuador, podría servir también de referencia bibliográfica para futuros estudios y tesis de estudiantes de la carrera de odontología.

El interés personal es realizar mi trabajo de titulación en el que pueda dar a conocer la relación entre el grado de instrucción y la automedicación en personas mayores antes la presencia de varios factores que conllevan a no visitar un médico.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con la dirección de la carrera de odontología y con el departamento de investigación de la misma y con el apoyo de nuestros compañeros estudiantes.

### **3.- OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación odontológica en personas mayores de 65 años de edad, en la parroquia Huayna Cápac, Cuenca, 2017.

#### **Objetivos Específicos:**

- Analizar la muestra de automedicación en los pacientes mayores de 65 años de edad, en la parroquia Huayna Cápac Cuenca, 2017; de acuerdo al sexo
- Analizar la muestra de automedicación de los pacientes mayores de 65 años de edad, en la parroquia Huayna Cápac, Cuenca, 2017; de acuerdo a la edad.

## **4.- MARCO TEÓRICO**

### **4.1.- AUTOMEDICACIÓN**

La palabra automedicación marco esta proviene de la palabra griega “auto” que significa oportuno o por igual, y de la palabra “medicación” que se define: como medicación tomada por iniciativa propia.<sup>3,6</sup>

#### **4.1. a. - Definición**

La automedicación la podemos definir como la administración de fármacos y al dispendio de medicinas naturales o hechas en casa, por decisión de la persona o por la recomendación de algún individuo cercano, a excepción de que no consulta al médico, odontólogo o a las personas de salud. Pero esta palabra automedicación tendría que estar conceptualizada como el atrevimiento que tienen los enfermos por iniciativa propia tomar iniciativas preventivas diagnósticas y terapéuticas.<sup>7</sup>

La Organización Mundial de la Salud, da la definición de automedicación como el uso de fármacos por las personas bajo iniciativa propia, con la intención de tratar padecimientos, sintomatologías que se pueden diagnosticar, se trata principalmente de las medicinas que son de libre acceso y a la auto prescripción de usarlas pasando por alto de algún criterio del personal de salud.<sup>8</sup>

La Organización Mundial de la Salud, anuncia que más de la mitad porcentual de las medicinas son recetadas, vendidas y distribuidas de manera inapropiada, y la mitad de las personas las ingiere incorrectamente; el abuso inapropiado de fármacos conlleva a muchos efectos adversos negativos.<sup>9</sup>

#### **4.1. b.- Importancia.**

La Asociación Médica Mundial (AMM), en el 2002, expresa que toda la población puede automedicarse, siendo consciente que las sintomatologías que pueden presentar, son

o no indicadas para una automedicación, y a la vez tener conocimientos al momento de elegir una medicina apropiada y poder seguir las indicaciones de la misma.<sup>8</sup>

#### **4.1. c.- Principios de la automedicación.** <sup>10</sup>

- Problemas en el aspecto económico.
- Tener que esperar mucho tiempo para una consulta odontológica
- Síntomas que no presentan agravamiento
- saber sobre el área de salud
- Ingesta de medicinas orgánicas
- Mala servicio de salud
- Ineptitud
- Vaguería de las personas<sup>11</sup>
- Atribución de personas conocidas

La persona enferma está más propensa a automedicarse al momento de presentar sintomatologías no graves (Fiebre, gripe, dolor de estómago, cabeza, diente y otros), a diferencia de una enfermedad grave o que necesite de intervención hospitalaria.

#### **4.1. d.- Tipos de automedicación:**

1. Automedicación responsable: El individuo la pone en práctica para tratar dolencias menores. usando medicamentos autorizados para la contra de estos sin receta, siendo seguros y eficaces si se emplean siguiendo todas las indicaciones.<sup>12</sup>

Factores que favorecen a la automedicación responsable. <sup>13</sup>

- Falta de tiempo libre para acudir a la consulta, listas de espera, etc.
- Mejor educación sanitaria sobre los medicamentos y mayor acceso a la información.
- Publicidad por parte de la industria farmacéutica.
- Aumento del número de medicamentos aprobados y disponibles sin receta.

2. Automedicación no responsable: Se define como el uso de medicinas de prescripción sin una previa prescripción médica.<sup>14</sup>

Es la conducta de conseguir varias medicinas de venta bajo receta médica sin contar con la misma escrita por el personal de salud. Conduciendo a una inseguridad y baja efectividad en los tratamientos.<sup>15</sup>

La automedicación puede tener lugar mediante el uso de medicamentos manipulados e industrializados, o con la toma de remedios caseros, e incluye diversas actividades:<sup>14</sup>

- Fármacos adquiridos sin receta médica u odontológica.
- Volver a comprar medicamentos con recetas antiguas
- Aceptar medicamentos que se administran familiares, amigos, vecinos o personas del entorno social de la persona que se automédica.
- Tomar medicamentos que se encuentran amontonados en casa, trabajo, etc.
- Incumplir con el profesional de salud, mediante el abuso de las indicaciones que da ante los medicamentos o interrumpir la terapia farmacológica

#### **4.1.2.- AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA.**

En el área odontológica, la automedicación es muy usual bajo medicamentos que son utilizados, ya sea porque vuelven a utilizar recetas antiguas o por que únicamente han ido a una farmacia y han adquirido el fármaco. En la actualidad esto abarca muchos errores de utilización de fármacos, nosotros como odontólogos debemos dar prioridad a este problema para reducir la automedicación y se llegue con los pacientes a una medicación responsable.<sup>16</sup>

El incumplimiento de la Ley General de Salud en el Ecuador, con el Art. 26: únicamente los doctores están aptos para preinscribir fármacos, los odontólogos solo pueden preinscribir dentro de su área, y el Art. 33: básicamente los farmacéuticos son únicamente responsables de la dispensación e información de los medicamentos, orientando sobre la administración, dosis, uso, reacciones adversas; favorece a la automedicación de los pacientes.<sup>17</sup>

Se estima que más del 40 % de los adultos de 65 años o más, usan 5 medicamentos o más, y el 12% utiliza 10 o más medicamentos diferentes. Sin embargo, el tamaño del problema entre los adultos mayores, conlleva a una automedicación debido a los problemas que se presentan por la edad en donde se presentan muchas sintomatologías por el paso del tiempo.<sup>18</sup>

El paciente toma su decisión de automedicarse en un entorno familiar, de amistades, farmacéutico, técnico de farmacia o por iniciativa propia, publicidad de medicinas o también utilizando recetas antiguas en donde un médico u odontólogo, le envió por presentar alguna enfermedad similar a la que puede padecer en el presente.

#### **4.1.3.- FACTORES IMPLICADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN.**

**Posición social:** las diferentes dificultades presentes en la sociedad afectan a los servicios de salud, sumando los índices de pobreza. En nuestro país los índices de pobreza entre afroecuatorianos e indígenas, y en el resto de población campestre del Ecuador, tienen un nivel elevado de pobreza en un porcentaje que varía de 43 a 68%.<sup>1</sup>

**Posición socioeconómica:** La posición socioeconómica de las personas es el problema social más importante, que manifiesta las diferentes clases sociales las desigualdades sociales en servicios de salud entre la población.<sup>19</sup>

**Materiales de vida:** esto abarca a todas aquellas cosas que una persona necesita para vivir en ámbito que genere estabilidad como lo es vivienda, trabajo, alimentación, vestimenta, educación, entorno social.<sup>19</sup>

**Estilos de vida:** es tomar conciencia de como la persona lleva su rutina diaria como una alimentación balanceada acompañadas de una serie de actividades que puedan ayudar a la persona a prevenir enfermedades y llevar una salud genera equilibrada.<sup>12</sup>

Llevar un estilo de vida correcto va de la mano de muchos factores como es una dieta balanceada, dormir las horas necesarias, realizar ejercicio para una buena salud, no mantener vicios como es el alcoholismo o tabaquismo.

**Género:** En el 2000 Caamaño, especifica los resultados de su estudio sobre automedicación según el sexo, que la mayoría de las mujeres hacen uso de medicamentos con o sin receta médica, bajo la cautela o no del personal de salud.<sup>6</sup>

**Edad:** La edad es uno de los factores importantes ya que con el paso del tiempo empiezan aparecer discapacidades o dolencias.<sup>19</sup> Relacionando la automedicación con el anciano se asocia a toda una serie de fenómenos típicos de esa edad: efectos iatrogénicos de la polimedición, efectos indecibles por la interrupción en la toma de un medicamento, inobservancia terapéutica.<sup>20</sup>

**Factores demográficos:** el estudio de las poblaciones humanas y sobre todo en la tercera edad, se necesitan cambios en los servicios de salud, en los reglamentos de la misma y los beneficios que este servicio debe presentar a la gente de edad avanzada ya que este grupo se vuelve con los años uno de los más vulnerables.<sup>12</sup>

**Factores socio-médicos:** tiene relación con la adquisición de medicamentos sin ninguna prescripción, son las tipologías de las personas, que están dentro de la percepción que tiene el paciente sobre el origen de las enfermedades que padece. Otro factor socio-médico es el estudio de la legislación existente sobre la dispensación de fármacos en las farmacias.<sup>6</sup>

**Factores relacionados con el paciente:** la persona se debe tener amor propio, para preocuparse de su estado en general y las ganas de ser más responsable de su salud.<sup>3</sup>

**Factores relacionados con los farmacéuticos:** las personas creen a los farmacéuticos un pilar importante con respecto al momento de utilizar medicamentos siguiendo las indicaciones y sugerencias.<sup>3</sup>

**Factores relacionados con el entorno:** las personas han demostrado que para la toma de decisiones tienen que estar en vinculación con ciertos grupos como lo es la familia, los amigos, compañeros de trabajo, personas que rodean el lugar donde viven, y con la automedicación los boticarios o farmacéuticos.<sup>6</sup>

**Medios de comunicación:** La sociedad actual se encuentra influenciada por publicidades de fármacos, mediante eslogan que aseguran una inmediata mejoría, que incitan a las personas a la compra de medicamentos sin prescripción, sin consultar al médico y al final sin comprender los efectos de la droga o el problema de salud que presenta.<sup>15</sup>

#### **4.1.4.- LOS BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN.**

➤ Beneficios

- Alivio de los síntomas <sup>13</sup>
- Menor demanda de asistencia sanitaria por dolencia mayores
- Accesibilidad al tratamiento de una forma rápida
- Las personas realizan sus actividades diarias sin necesidad de acudir a los centros de salud <sup>3</sup>
- Mayor acceso a los fármacos, facilitando la utilización de los mismos

➤ Riesgos

- Falta de información sobre el medicamento <sup>13</sup>
- Un retraso en el diagnóstico de la enfermedad
- Efectos tóxicos
- Riesgo de adicción
- Resistencia antimicrobiana
- Altera la relación paciente-medico <sup>3</sup>

#### **4.1.5.- FÁRMACOS QUE SON FRECUENTES EN LA AUTOMEDICACIÓN**

El progreso de envejecimiento de la población genera cambios en el organismo que afecta a la distribución del metabolismo, la discreción de las drogas, los medicamentos en adultos mayores generan expectativas inapropiadas en el momento de consumir. <sup>21</sup>

Los diferentes grupos farmacológicos relacionados con la automedicación son los antigripales, analgésicos, antiinflamatorios y medicamentos para el tracto digestivo. En la actualidad los medicamentos requieren prescripción médica e incluso un control exigente.<sup>14</sup>

**Antigripales:** La gripe y el resfriado son las infecciones más frecuentes, los fármacos (Eje: Tamiflu) son tomados durante las primeras 48 horas de la infección. Estos constituyen un amplio negativismo ya que no cura la enfermedad, pero si la alivia.<sup>22</sup>

**Antibióticos:** Utilizar los antibióticos de una manera adecuada, constituye una adecuada responsabilidad y un reto fundamental para disminuir la resistencia bacteriana.<sup>23</sup> Los principales antibióticos de uso odontológico son: amoxicilina, ampicilina, metronidazol y tetraciclinas.<sup>24</sup>

**Analgésicos:** Las excesivas cantidades de consumo de estos medicamentos se exponen a todos tipos de edades y a diferentes situaciones patológicas.<sup>7</sup> Los fármacos se han extendido de manera muy amplia como el paracetamol, metamizol, acetilsalicílico.<sup>20</sup> Los analgésicos más usados en el manejo del dolor odontogénico son: acetaminofén, ibuprofeno, paracetamol, meloxicam.<sup>24</sup>

**Antiinflamatorios:** Este grupo representa a los fármacos más consumidos en el mundo. En la odontología son una buena terapia para el dolor en los tratamientos pulpares y periodontales que van de leve a moderado, dolores del ATM, tratamientos post-quirúrgicos.<sup>25</sup> Los fármacos en común consumidos en odontología son Naproxeno e Ibuprofeno.

**Antidepresivos:** Estos fármacos presentan una gran eficacia debido a sus efectos secundarios: sedación, temblores, hipotensión, sequedad de la boca, siendo la recomendación principal que se administre en dosis bajas hasta conseguir un equilibrio de la presión.<sup>26</sup>

#### **4.1.6.- GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA COMO DETERMINANTE DE LA AUTOMEDICACIÓN.**

Si las diferencias en la accesibilidad a los servicios de salud que se asocia al nivel social requieren contestaciones intersectoriales, con relación a los reglamentos de la salud pública o privada, la inequidad en la atención en los dispensarios, clínicas y hospitales se relaciona con el grado de instrucción de la población.<sup>19</sup>

El concepto de analfabetismo se les da a las personas quienes no conocen los signos del idioma o si los conocen tienen un manejo deficiente en este grupo se incluyen a las personas que nunca han asistido a la escuela.<sup>27</sup>

En el Ecuador, los inconvenientes al acceso de educación básica y bachillerato, tiene un menor porcentaje en las etnias Indígenas y Afro ecuatorianas. Existe una realidad en los últimos 10 años, que se ha incrementada en su totalidad al acceso sanitario; siendo las mujeres de nuestro País quienes mayor mente son asistidas, seguida de la población 45 a 65 años de edad, y en última instancia las personas de la zona urbana.<sup>1</sup>

En el último censo realizado en el Ecuador la tasa de analfabetismo según el sexo se presenta en un 5,8 % en los hombres y un 7,7% las mujeres. En la provincia del Azuay la tasa de analfabetismo es del 6,7%; así mismo las personas entre las edades de 65 años a 99 años de edad presentan una tasa promedio de 37,5 % de analfabetismo.<sup>28</sup>

#### **4.1.7.- RECOMENDACIONES PARA DISMINUIR LA AUTOMEDICACIÓN.**

La OMS en el año 2008 aprobó la ley del medicamento siendo el objetivo principal acabar de una vez por todas la automedicación con sistemas de multas de 30000 a 90000 euros a los farmacéuticos, farmacias que vendan medicamentos sin receta.<sup>23</sup>

Nosotros como profesionales de la salud estamos en el deber de guiar y ayudar a los pacientes con una triada terapéutica:

- Educar al paciente que no se debe automedicar frente a un malestar presente, por más conocimientos de los medicamentos que el obtenga siempre asistir al médico o al odontólogo.
- Información acerca de los riesgos y beneficios que van de la mano con la automedicación.
- Consejo terapéutico.

Para la mejora de la automedicación se requiere de las siguientes pautas:<sup>29</sup>

- Sensibilizar y concientizar a la población para que solicite atención médica.
- Las farmacias deben cumplir con la normativa de no vender medicamentos sin receta o cuando el paciente no disponga de una prescripción
- Los farmacéuticos están en la obligación de hacer razonar al público que los fármacos deben ser utilizados racionalmente.

#### 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Obra: Artículo de revista:** “ACCESO A SERVICIOS DE SALUD: ANÁLISIS DE BARRERAS Y ESTRATEGIAS EN EL CASO DE MEDELLÍN, COLOMBIA”<sup>2</sup>

**Autor:** Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover, R

**Resultados:** Contexto: el acceso a servicios de salud es un tema de creciente preocupación, en el caso colombiano ha ganado importancia frente al aseguramiento. Objetivo: construir un concepto de acceso e identificar barreras y estrategias, desde la perspectiva de actores en Medellín. Material y métodos: investigación cualitativa con énfasis en tres zonas de Medellín. Resultados: se identificaron similitudes y diferencias en la visión del acceso, las cuales permitieron construir el concepto. Las barreras y los facilitadores se atribuyen a factores de oferta y de demanda. La mayoría de las barreras se dan en el acceso real, durante la búsqueda y continuidad del tratamiento. Algunas características sociales de la población también son factores determinantes. Discusión y conclusiones: los actores recurren a estrategias para solventar las barreras de acceso. El análisis cualitativo del concepto de acceso, de las barreras y las facilidades permite identificar alternativas que pueden servir de insumo para políticas en salud.

**Obra: Artículo de revista:** “ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA. AUTOMEDICACIÓN”<sup>3</sup>

**Autor:** Orueta R, Gomez Calcerrada RM, Sanchez A

**Resultados:** La automedicación es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento. Representa una parte de los autocuidados y debe ser tenida en cuenta tanto por su frecuencia como por sus repercusiones, ya que estas pueden ser positivas o negativas. La automedicación se basa en la propia decisión del paciente, pero dicha iniciativa está modulada por diversos factores relacionados principalmente con el propio paciente, con el proceso, con el entorno social, con los farmacéuticos y con los profesionales. Su abordaje debe realizarse desde un enfoque multifactorial y multidisciplinar con la participación activa de diferentes colectivos e instituciones. Como medidas principales a implementar pueden citarse la educación sanitaria sobre la automedicación tanto en términos positivos de sus beneficios como negativos de sus riesgos, el uso racional de medicamentos en la práctica clínica diaria y la actitud de firmeza frente a la demanda de medicamentos de los médicos y de los farmacéuticos.

**Obra: Artículo de revista:** “LA AUTOMEDICACIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA PUBLICIDAD”<sup>4</sup>

**Autor:** Aguzzi A, Virga C

**Resultados:** El gasto en productos farmacéuticos viene creciendo de forma notable en todo el mundo y se estima que es una tendencia que va en aumento. La publicidad se dirige, cada vez más, a la incitación del consumo de drogas de venta libre; generando expectativas poco realistas sobre los beneficios de la medicación y una demanda inapropiada de ésta. Un problema difícil de abordar y solucionar. Pacientes, profesionales de la salud y obras sociales debemos trabajar en conjunto para implementar medidas con el fin de maximizar un aspecto positivo de la Publicidad, aumentar el uso de los medicamentos de los que más se beneficiarían probablemente, y a la vez minimizar las preocupaciones sobre la seguridad y los gastos innecesarios en usos inapropiados.

**Obra: Artículo de revista:** “LA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE, LA PUBLICIDAD FARMACÉUTICA Y SU MARCO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA”<sup>5</sup>

**Autor:** Ramírez- Puerta D, Larrubia- Muñoz O, Escortell- Mayor E, Martínez- Martínez R

**Resultados:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) ve en la automedicación responsable una fórmula válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas. Para ello se dispone de medicamentos clasificados como especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP), que son las únicas de las que puede hacerse publicidad dirigida a la población, siempre bajo un control previo. La industria farmacéutica está demandando a la Administración un control menos estricto sobre las EFP para potenciar su desarrollo, sacar "marcas paraguas" o asumir directamente la responsabilidad de su publicidad ("autorregulación"); líneas éstas que el Ministerio de Sanidad y Consumo no considera prioritarias. En este artículo se revisan las ventajas e inconvenientes de las EFP, así como los requisitos que deberían darse para una automedicación responsable. Es clave la educación sanitaria de la población y la estrecha colaboración entre médicos y farmacéuticos. Los nuevos avances tecnológicos abren vías de colaboración para conseguir una automedicación responsable.

**Obra: Artículo de revista:** “LA AUTOMEDICACIÓN: CONCEPTO Y PERFIL DE SUS «USUARIOS»”<sup>6</sup>

**Autor:** Caamaño F, Figueiras A, Lado-Lema E, Gestal-Otero J

**Resultados:** La automedicación constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad de hombres y mujeres de velar por su propia salud. Sin embargo, y a diferencia de otras expresiones de los autocuidados, la automedicación tiene, para buena parte de la población y para la mayoría de los médicos, connotaciones negativas. Contrariamente a esta visión, la OMS señala la existencia de un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas. Este trabajo tiene como objetivos: revisar los distintos conceptos de automedicación propuestos en la literatura, y revisar los factores sociodemográficos y socio-médicos asociados a la práctica de la automedicación.

**Obra: Artículo de revista:** “ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN”<sup>7</sup>

**Autor:** Baos-Vicente V

**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 informativas y educativas, cada vez que prescribamos un fármaco.

**Obra: Artículo de revista:** “AUTOMEDICACIÓN Y AUTOPRESCRIPCIÓN EN PACIENTES QUE CONCURREN A CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE BARRANQUERAS”<sup>8</sup>

**Autor:** Blanco A, Olmos B, Quijano M, Arizaga D

**Resultados:** Introducción. La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta

graves, según la droga y el usuario. **Objetivo.** Determinar la frecuencia de automedicación, y el conocimiento acerca de los riesgos que ésta implica en pacientes que concurren a un centro de salud en la ciudad de Barranqueras. **Población, materiales y métodos.** Estudio exploratorio, descriptivo y transversal. La población en estudio fueron personas que asistían a consultorio externo del área de clínica médica de un centro de salud en la ciudad de Barranqueras. Se utilizó como instrumento de recolección de datos cuestionarios de selección múltiple. **Resultados.** De 40 personas encuestadas 31 personas contestaron que si se han automedicado mientras que 9 personas han respondido que nunca lo han hecho. Así como también 9 personas contestaron que si es bueno automedicarse mientras 31 personas contestaron que no es bueno automedicarse. De los 40 entrevistados 33 personas han contestado automedicarse con antiinflamatorios no esteroideos. **Discusión.** Este trabajo ha demostrado que el 85% de las personas encuestadas en el centro de salud de la ciudad de Barranqueras conocen lo que es la automedicación y que el 77% se ha automedicado alguna vez en su vida a pesar de que consideran una mala conducta este hecho. El 82% de las personas encuestadas han referido que el centro de salud nunca les ha informado acerca de la automedicación y los riesgos que esta contempla.

**Obra: Artículo de revista:** “AUTOMEDICACIÓN Y TÉRMINOS RELACIONADOS: UNA REFLEXIÓN CONCEPTUAL”<sup>14</sup>

**Autor:** Ruiz-Sternberg M, Perez-Acosta A

**Resultados:** Introducción: la automedicación se ha convertido en una práctica creciente en la población mundial. Este fenómeno ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos. Esta doble percepción del fenómeno se relaciona, en parte, con una gran diversidad de términos y conceptos relacionados, que hacen difícil su abordaje teórico-empírico. Para hacer comparaciones epidemiológicas adecuadas se requiere armonizar las definiciones implicadas. **Objetivo:** analizar el concepto de automedicación y términos relacionados a partir de las definiciones que aparecen en la literatura especializada del tema. **Conclusiones:** en las últimas cuatro décadas ha habido una evolución tanto de los términos como de las definiciones relacionadas con automedicación, desde un concepto muy simple que implica la ausencia de prescripción médica, hasta conceptos más complejos que abarcan conductas de muy diversa índole;

aun aquellas en las que media un acto de prescripción no seguido o no cumplido por el paciente. Adicionalmente se aprecia una proliferación conceptual que justifica el ordenamiento de los términos relacionados con automedicación. Este artículo presenta una propuesta de clasificación en cuatro grupos: a. automedicación, b. autocuidado, c. preparaciones farmacéuticas y medicamentos, y d. prescripción. Esta propuesta puede facilitar la exploración y análisis del fenómeno y permitir futuras aproximaciones teóricas.

**Obra: Artículo de revista:** "AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA Y PRIVADA, LIMA-PERÚ" <sup>16</sup>

**Autor:** Conhi A, Castillo-Andamayo E, Castillo-Lopez C

**Resultados:** Objetivo: Determinar la frecuencia de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en una institución pública y privada, pertenecientes al distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima en el período del 2012 - 2013. Material y métodos: Estudio de tipo observacional, transversal y comparativo. La población estuvo conformada por pacientes que se atienden en el servicio de Odontología de una institución pública (Hospital Nacional Cayetano Heredia) y una institución Privada (Clínica Estomatológica Dental de la UPCH) Lima – Perú. Se calculó el tamaño de muestra, se encuestó en el hospital 202 pacientes, y en la clínica a 253 pacientes. Se aplicó la encuesta a los pacientes del servicio de odontología de ambas instituciones, las cuales fueron entregadas en las salas de espera de cada institución, previa firma del consentimiento informado. Resultados: Los resultados muestran que se encontró un total de 202 pacientes que acudieron al "Hospital Nacional Cayetano Heredia", los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 18.32% de los pacientes dijeron que no se automedicaban y el 81.68 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. En la institución privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la "Clínica Dental Cayetano Heredia", los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 37.55 % dijeron que no se automedicaban y el 62.45 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. Conclusiones: Existe diferencias estadísticamente significativas entre automedicación, persona quien recomienda la medicación, forma farmacéutica y tipo de dolencia en ambas instituciones.

**Obra: Artículo de revista:** "REFLEXIONES SOBRE AUTOMEDICACIÓN" <sup>20</sup>

**Autor:** Martín-Aurioles E, Barquero-Moreno C, De la Cruz.Cortes J, Gonzalez-Correa J

**Resultados:** La automedicación responsable se refiere principalmente al uso de medicamentos de libre acceso (no requieren receta médica) y se contrapone a la autoprescripción, o uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa. La automedicación responsable no pretende dejar a un lado el estratégico papel del médico: el contacto con el paciente no debe desaparecer. La autoprescripción, al contrario, deja a un lado al facultativo: es el paciente quien decide qué medicamento tomará. El grueso de la automedicación lo constituyen fármacos que precisan receta médica. Y los errores de utilización en esta práctica, que conllevan efectos secundarios y otros problemas a medio plazo, constituyen el aspecto más negativo de la automedicación indeseable, diametralmente opuesta a la auto medicación responsable y positiva que propugna la OMS. Desde el punto de vista de la relación con el paciente, serán básicos para mejorar el cumplimiento terapéutico y acabar con la automedicación irresponsable y, más aún, con la prescripción inducida, la información, el consejo terapéutico y la educación sanitaria. Ambos problemas, incumplimiento y automedicación irresponsable son en sí mismos responsables de gran cantidad de fracasos en la terapéutica. Como ya se apuntaba anteriormente, tampoco es ético la inducción a la prescripción por parte de algunos profesionales. En este punto destaca la importancia del farmacéutico, que en ocasiones debe "en justicia" valorar si ha de atender la petición de un paciente en relación con la adquisición de un EFP, lo cual le reportará a él un beneficio, o si por el contrario le aconseja la no automedicación en virtud de una posible interacción con la medicación de base. Por otro lado, es necesario evitar la prescripción por complacencia, la consulta médica no tiene que finalizar forzosamente con la expedición de una receta. El papel del farmacéutico debe ir orientado hacia la máxima colaboración con el médico para que, una vez efectuada la prescripción, el paciente cumpla de forma razonable con el planteamiento terapéutico que le ha sido recomendado, y que exista una fluida información acerca de los problemas relacionados con el medicamento, así como los posibles fármacos EFP que pueda consumir el paciente y que, de alguna manera, pudieran influir en la pauta terapéutica recomendada (interacciones). Hay que recordar que la base de la prescripción está en un adecuado diagnóstico y que lo acertado de la misma ha de ser valorado en el contexto de la evolución clínica que sigue una determinada patología. Debe existir una adecuada confianza médico-paciente, única vía para conocer y evaluar la respuesta terapéutica sin factores de confusión, como el consumo de EFP o el incumplimiento terapéutico. El cumplimiento bien entendido y basado en un adecuado flujo de información es una obligación del paciente con respecto a su médico.

## **5. HIPÓTESIS**

El nivel de instrucción es un factor de riesgo para la automedicación en adultos mayores de 65 años de edad.

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.- MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo <sup>30</sup>

**Diseño de la Investigación:** Caso-Control <sup>31</sup>

**Nivel de Investigación:** Relacional

**Tipo de Investigación:**

- **Por el ámbito:** Investigación de campo
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo

## 2.-POBLACIÓN Y MUESTRA

La población total del estudio fue de 164 encuestas que se realizaron en la población de la parroquia Huayna Cápac de la Ciudad de Cuenca 2017. La misma que corresponde a las barreras que existen para acceder a los servicios odontológicos. La parroquia Huayna Cápac cuenta con una población de 16 262 personas dividiéndose en 7 617 hombres y 8 645 mujeres. (Anexo 1)

### 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 encuestas de automedicación de los pacientes de 65 años o más de la parroquia Huayna Cápac de la Ciudad de Cuenca.

#### 2.1. b.- Criterios de exclusión:

- Se excluyeron del estudio las encuestas que tengan incoherencias entre las distintas preguntas y que no se entiendan los datos
- Personas que no firmaron el consentimiento informado

- Personas que porten la profesión de médicos u odontólogos.
- Personas con discapacidad, alteración psicológica

**Tamaño de la muestra:** Se calculará mediante la fórmula de comparación de proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizará el programa OPEN EPI de acceso libre.<sup>32</sup> (Anexo 2)

Para el cálculo del tamaño muestra se utilizará la fórmula de comparación de proporciones.

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

Donde:

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

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

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

P1: 0.36 probabilidad que se dé el evento esperado en el grupo control o placebo.

P2: 0,72 probabilidad que se dé el evento esperado en el grupo experimental o de expuestos.

Fórmula lista para reemplazar:

$$n = \left( \frac{1,96 \sqrt{2(0,54)(1-0,54)} + 0,84 \sqrt{0,72(1-0,72)} + 0,36(1-0,36)}{0,36 - 0,32} \right)^2$$

**n = 31** pacientes en cada grupo

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLE	Definición conceptual	Definición operativa	Indicador	Tipo estadístico	Escala
Automedicación	Medicación que una persona realiza por propia iniciativa y sin el consejo de un médico.	Conducta el cual la iniciación de la toma de medicamentos sin acudir al médico, se asocian por diferentes factores.	Cuestionario Si No	Cualitativo	Nominal
Nivel de instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Identificación del nivel educativo alcanzado, de las siguientes etapas del sistema educativo: educación primaria, bachiller, técnica especializada o universitaria	Analfabeto Primaria Secundaria Técnica Universitaria	Cualitativo	Ordinal
Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie	Características genóticas que diferencian al hombre de la mujer	Hombre Mujer	Cuantitativo	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Dato que proporcione al encuestador	Adultos mayores de 65 o más años	Cuantitativa	Escala de razón

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

**4.1.- Instrumentos documentales:** Se utilizó la encuesta de Andrea Conhi de información digital, modificada junto con preguntas que evaluaran los factores asociados más comunes; la encuesta consta con muchas covariables como edad, sexo, nivel de instrucción, ingreso mensual, cuantas personas dependen, etc. (Anexo 3)

#### **4.2.- Instrumentos mecánicos:**

Se utilizó Computadora y tablero

#### **4.3.- Materiales:**

Se utilizaron materiales de escritorio.

#### **4.4.- Recursos:**

Para llevar a cabo el estudio se necesitó recursos financieros, institucionales (UCACUE ZONAL 6 DE EDUCACIÓN), recursos humanos como examinador y tutor que son parte del departamento de investigación.

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

**5.1.-Ubicación espacial:** La Parroquia HUAYNA-CAPAC, consta con una superficie de 4.8 km<sup>2</sup>, queda delimitada así: partiendo de la intersección de la vereda oriental de la Avda. Fray Vicente Solano y la margen sur del Río Tomebamba, aguas abajo hasta llegar a la unión con el Río Yanuncay; continúa aguas arriba por la margen norte del Río Yanuncay; hasta el cruce con la quebrada Chaguarchimbana; de este punto en dirección sur por la margen occidental de dicha quebrada hasta encontrarse con el Límite Urbano; continúa en dirección occidental por dicho Límite hasta el camino a Turi, para seguir por la vereda oriental de este camino hasta la avenida Solano, de donde continúa en sentido norte por la vereda oriental de esta avenida hasta la margen sur del Río Tomebamba. Las viviendas ocupadas por esta población son de 4 457.



**5.2.-Ubicación temporal:** La investigación se realizó entre los meses de junio y julio del año 2017.

**5.3.- Procedimientos de la toma de datos:** Para el registro de los datos se tomó en cuenta la encuesta de la Doctor Andrea Conhi, realizada en la parroquia Huayna Cápac por todo el sector, el cual nos acogió a nuestra labor, yéndonos por diferentes lugares los 7 días de la semana, como el parque de la Madre, Hospital Regional, Estadio de la Ciudad de Cuenca y en las diferentes viviendas que nos abrieron sus puertas para poder realizar las encuestas de barreras al acceso de salud.

El estudio buscó describir cualitativamente, la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos mayores.

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

El encuestador empezó a realizar su encuesta en la parroquia Huayna Cápac en horarios de 8 am a 18 pm los 7 días de la semana. Empezó por preguntar el Nombre, Edad, Sexo, Número de Cédula, Ocupación, Nivel de Instrucción, y posteriormente se realizó la encuesta de CONHI, que constó de nueve preguntas realizadas a la persona adulta que se encontraba en su hogar, haciendo que nos responda verbalmente o señalando su respuesta.

La persona empezó respondiendo bien SI o NO (Automedicación), luego las de opción múltiple, relacionadas con factores que podrían desencadenar a la automedicación.

### 5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos

Cuando se realiza las encuestas, los datos se consignan y se registran según la respuesta que el paciente seleccione, la primera parte nos sirve para evaluar el grado de automedicación que tiene el paciente.

## 6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Para analizar los datos se calcularon las preguntas de automedicación con Si y No relacionados con los factores que se asocian como es el grado de instrucción, por medio de la fórmula de ODDS RATIO (OR) con el estudio de casos y controles.

- **FÓRMULA:**  $OR:(a*d)/(b*c)$

Grado de instrucción	Automedicación	
	Casos	controles
<b>Expuestos</b>	A	B
<b>No expuestos</b>	C	D

- La primera variable del estudio fue nivel de instrucción

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	EXPUESTOS	NO EXPUESTOS
	Analfabetos	Superior técnica
Primaria	Superior Universitaria	
Secundaria		

- La segunda variable fue automedicación dada con la respuesta SI o No

AUTOMEDICACIÓN	VALORES	CASO/CONTROL
	Si se automédica	Caso
	No se automédica	Control

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS**

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos ya tomados. Se les indicó que el estudio es bajo el consentimiento de la población encuestada, explicando que solo es un estudio de campo que no implicara físicamente al paciente.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS

El presente estudio de investigación se realizó con las encuestas sobre las barreras al acceso de salud en personas mayores de 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac, Cuenca, 2017, que se reflejan en la base de datos que se presentó al departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

**Tabla N° 1. Análisis de la muestra de automedicación según el sexo**

SEXO	AUTOMEDICACIÓN					
	CASOS		CONTROLES		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Femenino	58	50	58	50	116	71%
Masculino	24	50	24	50	48	29%
Total general	82	50	82	50	164	100%

**Interpretación:** del total de la muestra de 164 personas, podemos notar en la tabla que se pudo emparejar de acuerdo al sexo.

**Tabla N° 2. Análisis de la muestra de automedicación según la edad**

EDAD	AUTOMEDICACIÓN		Total n°
	CASOS n°	CONTROLES n°	
66	13	13	26
67	4	4	8
68	7	7	14
69	6	6	12
70	4	4	8
71	7	7	14
72	7	7	14
73	6	6	12
74	3	3	6
75	3	3	6
76	5	5	10
77	5	5	10
78	2	2	4
79	2	2	4
80	4	4	8
81	2	2	4
86	2	2	4
Total general	82	82	164

**Interpretación:** el total de la muestra es de 164 personas mayores de 65 años a más, en donde podemos afirmar que se logró emparejar de acuerdo a la edad.

**Tabla N° 3. Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	AUTOMEDICACIÓN					
	CASOS		CONTROLES		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
EXPUESTOS	64	78,05	30	36,59	94	57,32
NO EXPUESTOS	18	21,95	52	63,41	70	42,68
Total	82	100	82	100	164	100

OR= 6,16; IC DEL 95% 2,93; 13,08

**Interpretación:** de acuerdo a la relación establecida entre el nivel de instrucción y la automedicación en los adultos mayores de 65 años, podemos observar que si existe factor de riesgo siendo las personas expuestas (analfabetos, primaria, secundaria) con 64 casos (enfermos) quienes tienen 6 veces más probabilidad de automedicación que las personas no expuestas (superior técnica, superior universitaria).

## 2. DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre relación entre el nivel de instrucción y la automedicación odontológica en personas mayores de 65 años de edad, en la parroquia Huayna Cápac, Cuenca, 2017. Mediante el estudio se pretende encontrar si los niveles de educación ya sean altos o bajos, influyen en la automedicación así mismo hacer referencia a la automedicación según el género.

La muestra total de esta investigación fue de 164 encuestas, teniendo 82 casos y 82 controles, entre edades de 66 a 86 años de edad, la cual fue distribuida equitativamente entre el sexo masculino y femenino, siendo el mayor número de personas encuestadas la del sexo femenino. Se evaluó la relación de los diferentes grados de instrucción que conlleva a un nivel alto de automedicación mediante el Odds Ratio (OR), demostrando que las personas expuestas (analfabeto, primaria y secundaria) tienen 6 veces más de probabilidades de automedicarse que las personas con estudios superiores.

En el estudio se encontró un nivel alto de automedicación entre las personas expuestas (analfabeto, primaria y secundaria) con el 78,05% y con los no expuestos (superior técnica y superior universitaria) un 21,95% es decir que el problema de automedicación se encuentra más en los niveles bajos de educación.

Por otra parte el estudio Carrera P en el 2013, demostró estudios similares, explicando que existe un nivel alto de consumo de medicamentos en las personas sin estudios. (33) ; Armero en el 2011, en su trabajo de investigación con una muestra de 327 personas, observo que las personas analfabetas se automédican en un 8.6%, seguidos del nivel primario con 72.8% y nivel secundario 10.7%, el nivel superior presento únicamente 7.9% de personas que se automédican. (11)

De acuerdo al sexo de las personas encuestadas en la investigación se comprobó que el sexo femenino predomina sobre el sexo masculino, en la automedicación de la parroquia Huayna Cápac. Se logró el emparejamiento, en donde no se encontró estudios similares al que hemos realizado.

Sin embargo estudios realizados por Gómez en el 2009, indica que en la población estudiada hay un 61,1% de mujeres que automédican. (34) ; Carrera en el 2013 dice que las frecuencias de consumo de medicamentos según el sexo fueron elevadas en las mujeres (33) y Chaqueo en el 2007 en su trabajo investigativo encontró que ambos sexos fueron similares respecto a la frecuencia de automedicación con un 65% en las mujeres y un 64,3% en los hombres. (35) Sin embargo estos resultados difieren por Conhi, en el 2015 demuestran que no hay diferencia significativa con respecto al sexo de las personas encuestadas, pero que la proporción de mujeres que se automédican es superior a la de los hombres. (16)

De acuerdo al presente estudio con la edad de las 164 personas, se logró realizar emparejamiento, en donde el grupo etario de 66 años presenta alta frecuencia de automedicación, seguidos por las edades de 68,71,72,73 que son la mitad, a diferencia de la edad con mayor frecuencia, el resto del grupo dentro del estudio presenta una baja frecuencia.

En el 2013 Carrera P, demostró que la frecuencia de automedicación fue once veces más alta en los mayores de 65 años de edad con respecto a edades jóvenes. (33); En cambio en el 2011 Armero, encontró que de su muestra total del estudio, siendo de 327 personas solo, 32 se automédican del rango de 50 a 85 años de edad. (11); Figueras en 1993 en su investigación no encontró diferencia significativa en la prevalencia de la automedicación por edades. (34) (36)

En el año 2009 Vásquez, realizó el análisis de todas las variables relacionadas con la automedicación que en cierta parte no coincide con mi estudio de acuerdo al grado de instrucción, con un 92.80% que varía entre escuela y bachillerato y un 92,30% con estudios superiores completos, que practican la automedicación. Y según la edad mi estudio es similar con el consumo de medicamentos herbolarios o caseros, el grupo etarios de 65 a más años es que presenta mayor frecuencia. (37)

### 3. CONCLUSIONES

- En el estudio se evidenció que existe relación entre el grado de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años de edad, siendo este un factor de riesgo.
- La muestra estuvo emparejada de acuerdo a sexo.
- La muestra estuvo emparejada de acuerdo a la edad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. "Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma". Organización panamericana de salud. 2008 octubre; tercera edición(ii).
2. Restrepo Zea JH, Silva Maya C, Andrade Rivas F, Vh Dover R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia). 2014 julio-diciembre; 13(244).
3. Orueta R, Gómez Calcerrada RM, Sánchez A. Actualización en medicina de familia: Automedicación. Elsevier. 2008 Sep;(133-137).
4. Aguzzi A, Virga C. La automedicación como consecuencia de la publicidad. Redalyc. 2015; 28(1).
5. Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E, Martínez Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la atención primaria. SEMERGEN. 2006; 32(3).
6. Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal Otero JJ. La automedicación: Concepto y perfil de sus usuarios. Gac Sanit. 2000 Abril; 14(4).
7. Baus VV. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información terapéutica del sistema nacional de salud. 2000; 24(6).
8. Blanco A, Olmos BM, Quijano MJ, Arizaga DD. Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras. Revista de posgrado de la VIa Catedra de Medicina. 2010 Junio;(201).
9. Fajardo Zapata L, Méndez Casallas J, Hernández Niño JF, Molina H, Tarazona AM, Nossa C, et al. Automedication with antibiotics: public health problem. Revista Salud Uninorte. 2013 Mayo-Agosto; 29 (2).
10. Izquierdo Vega J, Catala Lugo ON, Diaz Balderas BL, García Soberanes A, González Barrón V, Hernández Lazcano CS, et al. UAEH. [Online].; 2010 [cited 2018 Enero 15. Available from: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/icsa/asignatura/Poster\\_Izquierdo\\_Automedicacion.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/Poster_Izquierdo_Automedicacion.pdf).
11. Yohana Lury Armero; Soraida Cruz. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los llanos del municipio de popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años. 2011.
12. Organización Mundial de la Salud. Papel del farmacéutico en el auto cuidado y la automedicación. Reporte de la cuarta reunión. La Haya, Países Bajos: OMS, Grupo Consultivo de la OMS; 1998.
13. Gerencia regional de salud. Medicamentos sin receta y automedicación responsable. Sacylpe. 2016;(2).

14. Ruiz Sternberg M, Pérez Acosta AM. Self-medication and related terms: a conceptual reflection. *Ref. Cienc. salud.* 2011 Febrero; 9(1).
15. Conhi A, Castillo Andamayo E, Castillo López C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Peru. *Rev Estomatol-herediana.* 2015 Julio; 25(3).
16. Congreso de la República del Ecuador. Ley General de Salud. [Online]. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/1997/L26842-1997.pdf>.
17. Soares Rodríguez MC, Oliveira C. Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos en polifarmacia en adultos mayores: una revisión integradora. *Revista Latino-Americana de enfermagem.* 2016; 24.
18. Otero Puime A, Zunzunegui MV. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. Elsevier España. 2011.
19. Martín Auriol E, Barquero Moreno C, De la Cruz Cortes JP, González Correa JA. Reflexiones sobre automedicación. *Canaria médica y quirúrgica.* 2003 Septiembre-Diciembre.
20. Candela D, Hernantorena C, Changas L, Mackem K, Varela V, Lara A. La automedicación: Un determinante en el uso racional de medicamentos. *Evidencia-Actualización en la práctica ambulatoria.* 2015 Abril-Junio; 18(2).
21. Marzi M, Diruscio V, Nuñez M, Pires M, Quaglia N. Analysis of medication prescription in an Argentinian geriatric hospital. *Revista Médica de Chile - Scielo.* 2013 Febrero; 141(2).
22. Josep DM. Antigripales. *Farmacia Profesional.* 2006 Septiembre; 20(8).
23. Mefi EM. La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. *Estadísticas de morbi-mortalidad y factores asociados. Medicina preventiva y salud pública.* 2008 Diciembre.
24. Chein Villacampa S, Agudo de Castillo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socio-económico de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007. *Odontología Sanmarquina.* 2008; 11(2).
25. Prieto Setien JM. Antiinflamatorios No Esterioides (AINEs). *Cient Dent.* 2007 Diciembre; 4(3).
26. Benedi J, Romero C. Antidepresivos. *Farmacia profesional.* 2005 Noviembre; 19(10).
27. María Roxana Solorzano Benitez. OEI. [Online].; 2007 [cited 2018 Enero 16]. Available from: <http://www.oei.es/historico/noticias/spip.php?article961>.
28. INEC. El Censo informa: Educación. [Online].; 2010 [cited 2018 Enero 27]. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo\\_educacion\\_censo\\_poblacion\\_vivienda.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo_educacion_censo_poblacion_vivienda.pdf).
29. Ausejo Segura M. Como mejorar la automedicación de nuestros pacientes. *Atención Primaria.* 2008; 40(5).

30. Villavicencio E. Líneas de Investigación. *Odontología Activa*. 2017 Marzo; 1(2).
31. Villavicencio E. Diseños de estudios clínicos en odontología. *Odontología Activa*. Marzo 2017; 1(2).
32. Villavicencio E. El tamaño muestral para la tesis-¿Cuántas personas debo encuestar?. *Odontología Activa*. Marzo 2017; 1(2).
33. Carrea Lasfuentes P, Aguilas Palacios I, Roldan EC, Malo Fumanal S, Rabanaque Hernández MJ. Consumo de medicamentos en la población adulta: influencia al autoconsumo. *Atención Primaria*. 2013; 45(10).
34. Gomez O M, Galar M M, Tellez L AM, Carmona Z FA, Amaya Ch A. Estudio de la automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. *Redalyc*. 2009 Enero-Marzo; 40(1).
35. Chaqueo Tapia VA. Automedicación en adultos mayores con patologías crónicas, asistentes al hospital Base de Osomo. 2007.
36. Figueiras A, Caamaño F, Gestal Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *PubMed*. 2000 Junio; 16(1).
37. Reinoso Vásquez J, Mejía Baños KY, Hernández EG, Chéhue Romero A. Prevalencia de automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud. 2009.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Nivel De instrucción	NI	p15	Edad	SEXO
Secundaria	EXPUESTOS	No	66	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	66	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	70	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	76	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	No	68	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	No	66	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	66	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	72	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	No	77	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	66	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	66	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	67	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	69	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	66	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	71	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	68	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	No	66	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	66	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	68	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	67	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	80	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	66	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	72	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	80	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	73	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	72	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	77	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	77	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	66	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	68	Femenino

Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	76	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	69	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	72	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	73	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	85	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	71	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	72	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	69	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	81	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	78	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	80	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	69	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	75	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	68	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	77	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	79	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	73	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	74	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	66	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	67	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	73	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	81	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	76	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	75	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	74	Femenino

Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	86	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	71	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	75	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	79	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	80	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	76	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	78	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	86	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	No	70	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	72	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	74	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	70	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	83	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	71	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	70	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	71	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	77	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	71	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	73	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	68	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	73	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	72	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	68	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	No	67	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	66	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	No	76	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	No	69	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	No	69	Masculino

Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	No	71	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	72	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	69	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	68	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	68	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	74	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	78	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	75	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	74	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	67	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	67	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	79	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	75	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	75	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	80	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	81	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	72	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	69	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	73	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	73	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	75	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	70	Masculino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	75	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	91	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	82	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	71	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	76	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	79	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	72	Femenino

Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	69	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	68	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	69	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	76	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	81	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	83	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	76	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	72	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	68	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	69	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	72	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	73	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	68	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	80	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	82	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	85	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	74	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	73	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	72	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	67	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	71	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	78	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	67	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	72	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino

Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	73	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	73	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	73	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	79	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	77	Masculino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	76	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	72	Masculino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	69	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	81	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	68	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	77	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	77	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	68	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	75	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	72	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	78	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	75	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	77	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	88	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	75	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	71	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	77	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	75	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	91	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	84	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	87	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	73	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	80	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	85	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	86	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	73	Masculino

Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	68	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	84	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	81	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	74	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	78	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	75	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	72	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	78	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	81	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	70	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	68	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	75	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	71	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	67	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	75	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	73	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	67	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	71	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	68	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	71	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	73	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	73	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	68	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	69	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	68	Femenino

Primaria	EXPUESTOS	Yes	68	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	69	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	68	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	71	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	67	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	71	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	67	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	77	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	80	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	77	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	67	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	68	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	80	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	72	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	74	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	70	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	67	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	68	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	68	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	74	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	69	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	71	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	74	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	70	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	71	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	73	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	77	Femenino

Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	71	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	75	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	95	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	72	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	90	Masculino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	67	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	75	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	67	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	73	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	69	Masculino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	88	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	81	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	69	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	74	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	69	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	71	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	72	Masculino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	68	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	69	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	67	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	72	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	68	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	74	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	67	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	69	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	74	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	67	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	67	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	70	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	70	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	73	Femenino

Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	68	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	68	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	80	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	73	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	80	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	78	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	77	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	81	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	79	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	78	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	72	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	71	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	71	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	67	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	73	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	74	Masculino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	77	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	71	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	84	Masculino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	72	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	85	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	74	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	77	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	78	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	67	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	68	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	89	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	80	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	83	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	68	Femenino

Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	82	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	79	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	89	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	70	Masculino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	89	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	71	Masculino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	67	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	68	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	85	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	72	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	76	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	75	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	73	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	71	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	73	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	83	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	72	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	72	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	71	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	76	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	70	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	67	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	68	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	71	Masculino

Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	73	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	71	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	76	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	77	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	87	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	74	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	75	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	67	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	72	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	71	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	87	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	75	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	72	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	77	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	68	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	69	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	75	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	70	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	68	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	78	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	67	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	77	Femenino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	74	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	75	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	71	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	69	Masculino

Secundaria	EXPUESTOS	Yes	76	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	71	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	67	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	73	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	69	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	75	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	76	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	71	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	75	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	86	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	74	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	80	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	67	Masculino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	74	Femenino
Superior Universitaria	NO EXPUESTOS	Yes	73	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	67	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	70	Femenino
Analfabeto	EXPUESTOS	Yes	67	Masculino
Superior técnica	NO EXPUESTOS	Yes	70	Masculino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	66	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	74	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	68	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	66	Femenino
Primaria	EXPUESTOS	Yes	71	Masculino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	75	Femenino
Secundaria	EXPUESTOS	Yes	72	Femenino

## Anexo 2. CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

### Tamaño de la muestra para estudios de casos-controles no pareados

Para:			
	Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)		95
	Potencia (% de probabilidad de detección)		80
	Razón de controles por caso		1
	Proporción hipotética de controles con exposición		36
	Proporción hipotética de casos con exposición:		72
	Odds Ratios menos extremas a ser detectadas		4.57
	<b>Kelsey</b>	<b>Fleiss</b>	<b>Fleiss con CC</b>
Tamaño de la muestra - Casos	31	29	35
Tamaño de la muestra - Controles	31	29	35
Tamaño total de la muestra	62	58	70

#### Referencias

Kelsey y otros, Métodos en Epidemiología Observacional 2da Edición, Tabla 12-15  
 Fleiss, Métodos Estadísticos para Relaciones y Proporciones, fórmulas 3.18& 3.19

CC= corrección de continuidad

Los resultados se redondean por el entero más cercano

Imprima desde el menú del navegador o seleccione copiar y pegar a otros programas.

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSCC

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

## Anexo 3. ENCUESTA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

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

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

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

**I. Grado de Instrucción**

a) Sin estudio	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 o más respuestas	Puntuación
<b>1. Usualmente usa Ud.:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes</li> <li>b. La nada o un cepillo especial para limpiar sus dientes</li> <li>c. Tablitas revoladoras para comprobar que sus dientes están limpios</li> </ul>	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal <b>a</b> está marcado
<b>2. En la actualidad:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Creo que hay algo mal con mis dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista.</li> <li>b. Creo que hay algo mal con mis dientes y tengo la intención de ir a un dentista pronto</li> <li>c. Va a realizarme un chequeo en el próximo año</li> <li>d. No creo que necesite ningún tratamiento por lo que no está planeando ir a un dentista ahora</li> <li>e. Ya pronto al dentista</li> </ul>	Valor: 1 si el literal <b>a</b> o <b>d</b> están marcados
<b>3. Si pierde una corona en un diente posterior y no le dolía:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. De inmediato va a un dentista</li> <li>b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista</li> <li>c. No sería un problema que no fuera a un dentista por esta razón</li> </ul>	Valor: 1 si el literal <b>b</b> o <b>c</b> están marcados
<b>4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cuando el dentista lo 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
<b>5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No es un problema, no iría a un dentista por esta problema</li> <li>b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista</li> <li>c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista</li> </ul>	Valor: 1 si los literales <b>a</b> o <b>c</b> están marcados
<b>6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No ha tenido una cita dental 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> , <b>b</b> o <b>d</b> están marcados
<b>7. Si tuviera un diente muy doloroso:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Preferiría que lo saquen</li> <li>b. Preferiría dejarlo sin tratamiento</li> <li>c. Preferiría realizar una restauración</li> </ul>	Valor: 1 si los literales <b>a</b> o <b>b</b> están marcados
<b>8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso</li> <li>b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista</li> <li>c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista</li> <li>d. Porque en 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, asíno al dentista regularmente</li> </ul>	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

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

AUTOMEDICACIÓN	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto médica? SI ( ) NO ( )	24. Comienzo 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 e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia	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 d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros	26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontólogo 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 d) Por hábito de farmacia b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa	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 c) 3 días b) 2 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 c) Bodega b) Botica 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 d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos	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 d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión	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 d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles	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. Autopercepción de oclusión IONT ICON									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL	
34. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías? SI ( ) NO( )	
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas? SI ( ) NO( )	
36. ¿Alguna vez se le ha 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. ¿Siempre 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	
Puntuación: 1 La justa a 2 Buena a 3 Muy Buena a 4 Excelente a 5	
45. Le hace sentir cómodo	1 2 3 4 5
46. Le habla con respeto	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de su salud dental	1 2 3 4 5
48. Expone sus preocupaciones, preocupaciones	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 muestra 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 permite a hacer preguntas	1 2 3 4 5
58. Le involucra en las decisiones que toma	1 2 3 4 5
57. Discute los pasos a seguir incluyendo planes, para hacer	1 2 3 4 5
59. Muestra cuidado y preocupación	1 2 3 4 5
60. Se toma el tiempo necesaria 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	Lavar los dientes Si → No	1 2 3	
72	Descansar (incluyendo dormir) Si → No	1 2 3	
73	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte 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 sus labores (trabajar, estudiar) Si → No	1 2 3	
76	Contactarte con otras personas Si → No	1 2 3	

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