



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en personas de 18 a 44 años, de la parroquia Machangara, Cuenca-Ecuador 2017”**

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

**AUTOR/A: Sáenz Benenaula, Jefferson Fernando.**

**DIRECTOR: Idrovo Iñiguez, Eugenio Patricio. Dr.**

**CUENCA**

**2018**

**DECLARACIÓN:**

Yo, Sáenz Benenaula, Jefferson Fernando, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor: Sáenz Benenaula, Jefferson Fernando.

CI: 0105747158

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS ENTRE LOS 18 A 44 AÑOS EN LA PARROQUIA MACHANGARA EN LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR ,2017”**, realizado por **SAENZ BENENLA, JEFFERSON FERNANDO**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Enero 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

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

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**Relación entre el nivel de instrucción y automedicación en personas entre los 18 a 44 años en la parroquia Machangara en la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017**”, realizado por **SAENZ BENENAUOLA, JEFFERSON FERNANDO**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Enero 2018.

.....  
Tutor: Idrovo Iñiguez, Eugenio Patricio. Dr.

**DEDICATORIA.**

A mis papas por estar incondicionalmente  
y ayudarme a cumplir mis metas.

A familiares y amigos que siempre me  
apoyaron para nunca rendirme.

**EPIGRAFE.**

“Arriesgarse es perderse un poco, no arriesgarse es  
perderlo todo.”

Mayacowsky

“Mientras más metas cumples, más grande se ve el  
horizonte”

Saenz Benenaula, Jefferson Fernando.

**AGRADECIMIENTOS:**

Expreso mis agradecimientos de manera muy especial: A Dios por darnos la fuerza y la fe para culminar mis estudios sin desfallecer ante las dificultades.

A nuestros padres por sus principios cariñoso, comprensión y apoyo sin condiciones ni medida. Gracias por guiarme sobre el camino de la educación.

A la Universidad Católica de Cuenca por su acogida durante tantos años.

Al doctor Patricio Idrovo por su tiempo y dedicación en el desarrollo de este proyecto.

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

OMS: Organización Mundial de la Salud

FDA: Federación Dental Americana

SNFV: Sistema nacional de fármacos vigentes

AINES: Antiinflamatorio no esteroide

BID: banco internacional de desarrollo

INEC: Instituto Nacional de Estadístico y Censo

OR: Odds rattoo

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	12
ABSTRACT .....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	16
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
2.-JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
3.-OBJETIVOS .....	18
3.1.-OBJETIVO GENERAL .....	18
3.2.-OBJETIVO ESPECÍFICOS .....	18
4.-MARCO TEÓRICO.....	19
4.1.1 AUTOMEDICACIÓN.....	19
4.1.1.a Administración de fármacos .....	19
4.1.1.b Efectos de la administración de farmacos .....	20
4.1.1.c Analgésicos y antiinflamatorios.....	20
4.1.1.d Antibióticos .....	21
4.1.1.e Otros medicamentos .....	22
4.1.1.f El autocuidado.....	22
4.1.2 EDUCACIÓN.....	22
4.1.2.aEducación en el Ecuador.....	22
4.1.2.b Educación Inicial .....	24
4.1.2.c Educación Escolar Básica (primaria).....	24
4.1.2.d Educación Media (secundaria) .....	24
4.1.2.e Educación Superior:.....	25
4.1.2.f Educación Técnica Superior: .....	25
4.1.2.g Universitario: .....	25
4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
5.-HIPÓTESIS .....	33
CAPÍTULO II.....	34
1.- MARCO METODOLÓGICO .....	35
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA .....	35
2.a.- Criterios de inclusión: .....	35
2. b. Criterios de exclusión: .....	35
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	36
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	36
4.1.- Instrumentos documentales:.....	36

4.2.- Instrumentos mecánicos.....	37
4.3.- Materiales.....	37
4.4.- Recursos.....	37
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	37
5.1.-Ubicación espacial.....	37
5.2.-Ubicación temporal.....	37
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.....	37
5.3. a.-Método de examen utilizado por los examinadores.....	38
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	38
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	38
CAPÍTULO III.....	39
1.-RESULTADOS:.....	40
2. DISCUSIÓN.....	44
3.-CONCLUSIONES.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	51

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Distribución de la muestra de acuerdo al sexo .....	41
Tabla 2 Distribución de la muestra de acuerdo a la edad .....	42
Tabla 3. Distribución entre la exposición y la enfermedad.....	43

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la instrucción y la automedicación en personas de 18 a 44 años en la parroquia Machangara en la ciudad de Cuenca-Ecuador en el 2017.

**Materiales y métodos:** Estudio caso control, relacional y retrospectivo, aplicando una encuesta de Andrea Coni durante los meses de mayo y julio de 2017. La población fue determinada por conveniencia con 232 participantes, de la parroquia Machangara en la ciudad de Cuenca como subgrupo de tema.

**Resultados:** Se demostró que el 52% de las personas que se automedican fueron de instrucción universitaria, las personas de instrucción secundaria presentaron un 39%, las personas con instrucción superior técnica con 5% y las personas de primaria con el 4%  
Or Rattio =0.9394

En relación al sexo la muestra fue pareada

**Conclusiones:** no existe significancia entre la automedicación y el nivel de instrucción.

**PALABRAS CLAVE:** Automedicación, Nivel de instrucción

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of the present investigation was to determine the relationship between instruction and self-medication in people from 18 to 44 years of age in the Machangara parish in the city of Cuenca-Ecuador in 2017.

**Materials and methods:** Study case control, relational and retrospective, applying a survey of Andrea Coni during the months of May and July 2017. The population was determined by convenience for the participation of 232 users of the Machangara parish in the city of Cuenca as a subject subgroup.

**Results:**

It has been shown that 52% of the people who self-medicate were university education, the people of secondary education presented 39%, the people with superior technical instruction with 5% and the people of primary education with 4% Or Rattio = 0.9394 In relation to sex, the sample was delivered

**Conclusions:** there is no evidence of significance between self-medication and the level of instruction.

**Key words:** Self-medication, Instruction level

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la automedicación como el uso de fármacos indiscriminada, cuyo propósito es la erradicación de signos y síntomas de patología. <sup>(1)</sup>

El uso de medicamentos modernos cambiaron la forma de aliviar las enfermedades o los diversos anomalías de estado de salud en una persona; sin embargo, con todas las ventajas que ofrecen , existen cada vez más casos de reacciones adversas a los medicamentos, aunque a menudo previene enfermedades pudiendo producir discapacidades o hasta la muerte. <sup>(2)</sup>

En ecuador como primer paso, con el propósito de ajustarse a normativas internacionales y cumplir lo establecido en el artículo 157 del código de salud expuesto en el 2006 y en el artículo 1 del sistema nacional de atención farmacológica, expedido mediante decreto ejecutivo 2007 publicado en el registro oficial (numero 570) del 26 de noviembre de 1990, menciona la importancia de aplicar una norma de fármaco vigilancia en el país, el equipo de vigilancia y control sanitario luego de transcurrir 20 años elaboran el reglamento para el funcionamiento del SNFV, el cual fue expedido en el acuerdo ministerial. <sup>(3)</sup>

El ministerio ha promovido la automedicación responsable , la cual es una práctica importante en el autocuidado o cuidado personal, lo que realiza la sociedad hoy en día para conservar la salud bienestar e integridad tanto suya como de su familia. <sup>(3)</sup>

Estudios realizados a nivel mundial demuestran que los fármacos recetados son expendidos y tomados de forma incorrecta. Las personas que mayor constancia de automedicación, han indicado que lo realizaron por falta de tiempo, fácil acceso a farmacias y experiencias anteriores <sup>(4)</sup>.

En américa latina la incidencia de automedicación es muy frecuente. Estudios realizados en la ciudad de Cuenca-Ecuador indicaron que en gran mayoría es sin prescripción médica. <sup>(2)</sup>

Las personas hoy en día buscan tener un excelente nivel de vida, lo cual se dedican a la preparación personal cuyo pilar es la educación. <sup>(5)</sup>

La educación en nuestro país en décadas anteriores se priorizaba en zonas urbanas, lo cual descuidaba las zonas rurales, obligando a las autoridades a enfocarse en igualar los niveles de educación. <sup>(5)</sup>

En la actualidad según estudios realizados nos indican que el índice de analfabetismo ha disminuido por lo cual hay mayor número de personas que ingresan a los centros de educación <sup>(5)</sup>

El objetivo principal de la investigación es la determinación de la relación entre la instrucción y automedicación en parroquia Machangara en Cuenca, se pretende realizar encuestas a las personas pertenecientes a esta parroquia y poder determinar la relación entre la instrucción y la automedicación.

Debido a esto y por la necesidad de estudios sobre esta población emergente, se justifica el presente estudio

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

## 1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema que se desea investigar es determinar si existe relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en personas entre los 18 a 44 años de edad en la parroquia Machangara, cuya línea de investigación nace de la constante búsqueda de la información para instaurar normas que ayuden a evitar la automedicación en nuestro medio y que sean instrumento para la atención primaria en salud.

La interrogante principal de esta investigación es: ¿Existe relación entre la automedicación y la instrucción en personas entre los 18 a 44 años en la parroquia Machangara?

## 2.-JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tema de investigación está enfocado en determinar la relación de la Automedicación y la instrucción en personas entre 18 a 44 años teniendo una **relevancia humana** específica para este grupo etario.

La **relevancia científica** de esta investigación se evidencia al poder saber cuál es la relación entre la instrucción y la automedicación de esta población, este problema podría modificar su correcto desempeño en la actividad diaria, así como también la forma de relacionarse en su entorno social, con la finalidad de ayudar a futuras investigaciones.

Este estudio tiene una **relevancia social** y va dirigido a la comunidad de la Ciudad de Cuenca; además este es de gran interés para la población de Cuenca-Ecuador, para referencia bibliográfica de futuras investigaciones en automedicación odontológica.

El interés personal es realizar un trabajo de titulación en el que pueda dar a conocer la relación existente entre el nivel de instrucción y automedicación como un problema frecuente que impide un buen desempeño profesional, y que puede llegar a generar problemas futuros.

La presente investigación tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes (en los últimos 3 años) cerca de la situación de automedicación ante el tratamiento odontológico de la población adulta de 18 a 44 años.

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.

### **3.-OBJETIVOS**

#### **3.1.-OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación entre la instrucción y la automedicación en personas de 18 a 44 años en la parroquia Machangara en la ciudad de Cuenca-Ecuador en el 2017.

#### **3.2.-OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- Analizar la muestra según la edad en personas de 18 a 44 años en la parroquia Machangara en la ciudad de Cuenca-Ecuador en el 2017.
- Analizar la muestra según el sexo en personas de 18 a 44 años en la parroquia Machangara en la ciudad de Cuenca-Ecuador en el 2017.

## 4.-MARCO TEÓRICO

### 4.1.1 AUTOMEDICACIÓN

La automedicación se ha vuelto un problema social de salud que causando daños a individuos y familias. Se define automedicación al uso excesivo de fármacos ya sea por iniciativa propia o por influencia y principalmente sin prescripción médica. <sup>(2)</sup>

Este término es usado en otros países en vías de desarrollo, a gente que deciden acudir a personas que no tienen estudios profesionales. Algunas veces, el ingerir medicamentos en enfermedades que no precisan, puede causar efectos adversos en la salud del individuo. <sup>(6)</sup>

El uso incorrecto de medicamentos tiene influencias diversas, especialmente en la propaganda inadecuada de medicamentos, la influencia sobre los médicos y personas, la incorrecta administración de fármacos, precios elevados, la desinformación sobre los fármacos y la deficiencia del sector sanitario. <sup>(7)</sup>

Las farmacias son centros de atención primaria de fácil acceso, debido a la cercanía y horarios de atención, donde se realiza asistencia primaria a dolencias menores especialmente sobre técnicas y usos de medicamentos. <sup>(7)</sup>

La conducta de estos individuos se da por diversos factores, tomando como el más común los factores sociales que influyen sobre la toma de decisiones para la solución de salud basado en experiencias propias. También influye el déficit de conocimiento de los padres o familiares, los cuales ignoran el riesgo que implica auto medicarse. <sup>(7)</sup>

#### 4.1.1.a Administración de fármacos

La federación dental americana (FDA) nos indica que la personalidad debe influir en el momento de la adquisición de medicamentos de venta libre y los fabricantes deben brindar la información necesaria sobre los efectos adversos que implican su administración. <sup>(7)</sup>

Cada medicamento de acceso fácil debe contener indicaciones y contraindicaciones para su uso y administración correcta, especialmente sobre los compuestos activos e

inactivos, los efectos secundarios e interacciones. Al momento de adquirir un medicamento de venta libre se debe enfocar que cumpla con los requisitos para curar la enfermedad. También se debe visualizar que el sellado sea hermético y que la vida útil no haya terminado. <sup>(8)</sup>

Las personas al momento de auto medicarse deben tener en cuenta que las consecuencias pueden ser numerosas y hasta letales, especialmente sobre el incremento de reacciones adversas, enmascaramiento de enfermedades y agravamiento de la enfermedad. <sup>(8)</sup>

La existencia de niveles altos de venta libre de medicamentos, se observa la necesidad de implementar un plan de concientización sobre el consumo de medicamentos que permitan informar a las personas sobre deberes y derechos, así como sobre el profesional que tener en cuenta la responsabilidad de tanto prescribir como la venta de medicamentos. <sup>(8)</sup>

#### **4.1.1.b Efectos de la administración de fármacos**

Las personas se auto medican tanto con fármacos de venta libre como con medicamentos recetados por profesional médico lo cual los vuelve más propensos a tener reacciones adversas así como agravar la enfermedad. <sup>(8)</sup>

#### **4.1.1.c Analgésicos y antiinflamatorios**

Los analgésicos y antiinflamatorios se encuentra como los más frecuentes al mencionar automedicación, en estudios realizados: En España Los fármacos más administrados son los analgésicos, seguido de los antigripales y antidepresivos. <sup>(6)</sup>, En Colombia se mencionaron acetaminofén, ibuprofeno y combinaciones de acetaminofén <sup>(7)</sup>, en Ecuador la administración de antiinflamatorios no esteroides se da en mayoría seguido por el uso de antibióticos <sup>(8)</sup>

Los riesgos que producen el uso de analgésicos en enfermedades como la gastritis, nefritis intersticial u otras enfermedades, pueden producir efectos adversos como úlceras o insuficiencias renales entre otras enfermedad por el uso indiscriminado de los analgésicos. <sup>(8)</sup>

El uso de antiinflamatorios no esteroides en tratamientos no supervisados, aumenta los riesgos de interacciones y efectos adversos, tanto en medicaciones prescritas así como en automedicación provocando enfermedades gástricas como hemorragias digestivas (HDA) lo cual se atribuye al consumo del ácido acetil salicílico y el resto a antiinflamatorios no esteroides (AINES).<sup>(12)</sup>

Los síntomas de migraña y cefaleas no siempre son signos de efectos adversos de los AINES. La presencia de signos y síntomas influyen sobre la mayoría de personas para el uso de analgésicos.<sup>(2)</sup>

Los antiinflamatorios no esteroides constituyen un problema de salud pública al ser de fácil acceso y presentar mayor frecuencia de automedicación. La administración frecuente de analgésicos y paracetamol (AINES), trae cuadros cefaleas crónicas como reacciones adversas.<sup>(10)</sup>

Entre los más usados son: Ibuprofeno, Ketarolaco. Paracetamol y Diclofenaco<sup>(2)</sup>

#### **4.1.1.d Antibióticos**

En España los antibióticos son los más utilizados.<sup>(6)</sup>, en Colombia se mencionaron el 4,4% usa antibióticos de los encuestados<sup>(7)</sup>, en Ecuador el uso de antibióticos se da en menor proporción.<sup>(9)</sup>

La necesidad de una cura ante determinada infección motiva a las personas a auto medicarse. Además las personas manifiestan que los antibióticos tienen en su casa guardada de las anteriores consultas médicas y lo volvían a consumir al presentar los mismos signos y síntomas .En lugares como en España los antibióticos son consumidos sin prescripción médica.<sup>(9)</sup>

El principal error que cometen las personas es interrumpir su uso por la eliminación de los síntomas sin cumplir la dosis prescrita. El uso de estos medicamentos de forma adecuada dispone que exista equilibrio entre la presencia de efectos secundarios y la consulta médica, así como la resistencia de las bacterias e interacción medicamentosa.<sup>(9)</sup>

Entre los más utilizados son: Amoxicilina, Azitromicina, Clindamicina y Metronidazol.

#### **4.1.1.e Otros medicamentos**

Los antihistamínicos también se encuentran entre el grupo de los más utilizados en la automedicación, su uso prolongado o excesivo puede causar inflamaciones crónicas de mucosas, así como obstrucción de vías nasales y más complicaciones.

Los profesionales de la salud tienen la obligación de indicar las complicaciones del mal uso de fármacos y de sus efectos adversos. Deben entender que los medicamentos no son artículos de adquisición libre y que su administración debe de ser posterior a una cita médica <sup>(9)</sup>.

#### **4.1.1.f El autocuidado**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina al autocuidado como recurso de atención médica primordial como prevención a una enfermedad. Incluyendo cuidados no medicamentosos, estilos de vida saludable y automedicación responsable. <sup>(1)</sup>

El autocuidado se encuentra en la naturaleza del ser humano, denominado hábitos saludables de manera individual.

### **4.1.2 EDUCACIÓN**

Los niveles de educación a nivel mundial en las personas mayores a los 24 años en su mayoría consta solo de estudios de educación secundaria y la mayoría de jóvenes tiene estudios de tercer nivel. <sup>(10)</sup>

#### **4.1.2.a Educación en el Ecuador**

La educación en nuestro país ha ido superándose a nivel que avanzan las reformas, en épocas anteriores las personas de clase social baja eran excluidas del sistema de educación, siendo estas delegadas a personas particulares y instituciones pagadas.

La situación social, económica y política ha permitido al país atravesar varios obstáculos para el porvenir del Ecuador, priorizando el sistema educativo, desde preescolar a la

universidad por cambios profundos, que hoy se encuentran en la Constitución de la Republica, ofreciendo una mejor calidad de vida. <sup>(11)</sup>

El ingreso al sistema educativo en la población urbana y rural sigue siendo limitado.

En el año 1992 con la presidencia del doctor Sixto Duran Ballén surgieron la entrada de leyes que priorizaban la educación y calidad de vida, enfocándose en la estructura de las instituciones educativas, en donde se pudo evidenciar el bajo presupuesto que era dirigido hacia la educación, por lo cual se crearon diferentes proyectos que se enfocaron a al desarrollo, eficiencia y calidad de la educación en áreas urbanas y rurales en donde fue necesario la inversión extranjera como el banco mundial y el BID. <sup>(14)</sup>

De acuerdo a esto mejoró la calidad y cantidad de estudiantes así como profesores según el sistema de Estadísticas Educativas del Ecuador.

A la llegada del año 2000, la dolarización provocó una convulsión social en el país, propiciando una crisis económica que afecto a toda la población provocando cifras altas de pobreza, el déficit económico provocó el cierre de varios bancos causando pérdidas de ahorros a miles de personas denomina “el atraco del siglo “.

A nivel educacional afecto el ingreso de los infantes a sistemas de aprendizaje causado por falta de políticas que conlleven a niveles de calidad y competición educativa, el déficit de instructores / instrucción académico e infraestructura. <sup>(5)</sup>

La educación que tenemos presente se convirtió en un derecho constitucional, ya que ayuda al desarrollo de la población al convertirse en centro estratégicos para el desarrollo de talento humano. <sup>(5)</sup>

Rafael Correa, estableció reglamentos estrictos que se encargaron de evaluar los diferentes institutos públicos ya que si no cumplía con las normas establecidas tenían que cerrar. <sup>(15)</sup>

El ingreso de las personas a establecimientos de educación superior tomo nuevas riendas ya que para el ingreso, priva la mayor actitud, disminuyendo el número de personas que acceda a estudios públicos, lo que lleva a la mayoría de personas a optar por educación privada costeadada por recursos propios. <sup>(15)</sup>

En el 2012 por no cumplir las normas de calidad educativa cerraron 14 universidades causando la pérdida de estudios a gran número de personas, lo cual el SENECYT

anuncio la vinculación a establecimientos válidos y así no quedarse truncados en su estudio y así culminar la formación académica profesional. <sup>(15)</sup>

El acceso a la educación superior fue modificado por normativas y mecanismos, promoviendo la accesibilidad sin diferencia de clase moral cuyo objetivo es igualdad a nivel nacional. Datos establecidos en el INEC demuestran que hasta el 2010 el número de personas que ingresaron al sistema educacional se duplicó y lo cual disminuye el número de personas con analfabetismo. <sup>(15)</sup>

El acceso a educación ha aumentado gracias al acceso de créditos. Considerando el campo de la investigación como crucial para la innovación y desarrollo de conocimientos, el cual ha sido impulsado triplicando el número de investigaciones en institutos públicos, siendo positivo para la implementación de conocimientos. <sup>(15)</sup>

#### **4.1.2.b Educación Inicial**

La educación inicial comprende en dos etapas.

La primera fase comprende niños y niñas de hasta tres años y segunda fase hasta los cuatro años. La educación inicia con el jardín materno lo cual permite el desarrollo integral de los niños. <sup>(5)</sup>

El desarrollo de la personalidad se da al ingresar al jardín a la edad de tres a cuatro años y el desarrollo integral completo se da a nivel preescolar.

#### **4.1.2.c Educación Escolar Básica (primaria)**

La educación escolar básica es obligada y gratuita, consta de 9 ciclos, dividido en 3 fases: La primera fase comprende 1, 2 y 3 grado, la segunda fase comprende 4, 5 y 6 grado y la tercera fase 7, 8 y 9 grado. <sup>(5)</sup>

#### **4.1.2.d Educación Media (secundaria)**

La educación media tiene como propósito la incorporación de los adolescentes al entorno social y permite el acceso de niveles de instrucción superior. Consta de 3 cursos con duración de 3 años.

Consta de las siguientes modalidades: bachillerato científico y bachillerato técnico. <sup>(5)</sup>

**4.1.2.e Educación Superior:**

La educación superior se desarrolla a través de universidades, institutos superiores y otras instituciones en donde las personas adquieren formación profesional de tercer nivel “institutos de formación docente e institutos técnicos” <sup>(5)</sup>

**4.1.2.f Educación Técnica Superior:**

Los curso que esta entidad brinda a nivel terciario, los cuales tienen una duración de dos a tres años por la alta cantidad de demanda y gran aceptación en los niveles de terciarios de producción, especialmente en el sector privado. <sup>(5)</sup>

**4.1.2.g Universitario:**

El estudio superior universitario, es de carácter autónomo cuyos objetivos es la enseñanza de ciencias, la investigación, la interacción cultural y la formación profesional superior. Los cursos son distribuidos en diversas instituciones, divida por facultades de acuerdo al tipo de estudio que funciona a nivel nacional. <sup>(5)</sup>

#### 4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra:** FACTORES QUE INCIDEN SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA PERSONAS QUE HABITAN EN LA VEREDA LOS LLANOS DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN CON EDADES RESPECTIVAS ENTRE 18 Y 85 AÑOS. (12)
- **Autor:** Armero-Zoraida C.
- **Resultado** Al analizar la información obtenida y tabulada se encontró que las personas que se auto medican presentan un porcentaje del 76.22% (327) correspondientes a las edades: de los 29 a 39 años se auto medica con frecuencia (148) presentando un porcentaje de 45.26%; y de los 18 a 28 años (89) con un porcentaje del 27.22% y en las edades de los 40 a 50años (58) presentan porcentaje del 17.74% y de los 50-85 años (32) un porcentaje del 9.78 % de la población. Las personas que no se auto medican corresponden a un porcentaje de 23.78% correspondientes a que no toman ningún medicamento el 5.36% (23) y consultan al médico en un porcentaje de 18.41%(79).
- Desde el punto de vista de la escolaridad, se puede observar: Nivel analfabeta Del total de habitantes que se auto medican correspondientes a la muestra (327) dio como resultado que se auto medican 28 personas, equivalente a un 8.6%. Consultan al médico 6 personas equivalentes a 7.6%. No toman ningún medicamento 19 personas equivalentes al 82.6% En el nivel de primaria: Un total de la muestra (327 Personas) que se auto medican el 72.8% (238 personas) y consultan al médico el 43.0 % (34 personas) tres personas de este nivel, no tomaron ningún medicamento correspondiente al 13.0% (3) personas. Nivel secundario: De las 327 habitantes que se auto medican el 10.7% (35 personas) se auto medican. 29.1% (23 personas) consultan el médico. Y 4.4%(1 persona) no toma ningún medicamento. Nivel superior. De la muestra (327 personas) que se auto medican. El 7.9%(26 personas) se auto medican del nivel superior. 20.3% (16 personas) consultan al médico.
- **Obra:** ESTUDIO - PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN CONSULTANTES A UN CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO ADOSADO A UN HOSPITAL DE UNA COMUNA DE SANTIAGO (13)
- **Autor:** Moya Rodríguez S.
- **Resultado:** Se obtuvo una prevalencia del 85% de automedicación (al menos una vez a la semana), 86% en mujeres, con edades comprendidas entre los 21-

30 años (27%) y residentes en sector sur de Santiago (33%). Los medicamentos que los entrevistados refirieron automedicarse fueron: Paracetamol (23.5%), Clorfenamina (8,5%) y Noscapina (7,5%). Los síntomas “Dolores” (26,6%) y “Gripales” (24,2%) fueron motivos principales por los cuales se empleaban los medicamentos. Sólo 41% de los encuestados lee el prospecto farmacológico, pero no completamente. El principal motivo para automedicarse fue el no contar con tiempo suficiente para acudir al médico

- **Obra:** AUTOMEDICACIÓN DE ENFERMERAS(OS) EN SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DEL HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL, VALDIVIA, CHILE 2011. (14)
- **Autor :** Igor-Neira K, Martínez-Miranda K, Mora-López R.
- **Resultado :** En el estudio, se encontró que el 100% de los profesionales de enfermería que participó en la investigación se automedica sin excepción de género, y la forma de adquirir los medicamentos es mayoritariamente sin receta médica. A través de otros profesionales de la salud, la forma de obtención de la información de medicamentos es por los conocimientos de la profesión. Los medicamentos de mayor consumo, son los antiinflamatorios/ analgésicos, antihistamínicos, lo que se relaciona por las patologías más recurrentes para el consumo de medicamentos que son cefalea, alergias, fiebre, dolores musculares. Y a modo general, podemos decir que un porcentaje significativo considera que la automedicación, según su punto de vista, es correcta.
- **Obra:** FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN PROFESIONALES DE SALUD, EN LOS HOSPITALES: QUITO N°1 DE LA POLICIA NACIONAL, GENERAL “DR. ENRIQUE GARCES”, DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO, CLINICA DE ESPECIALIDADES GALENUS Y ESTUDIANTES DE EXTERNADO I Y II DE MEDICINA DE LA PUCE EN QUITO EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE- OCTUBRE DEL 2013. (8)
- **Autor:** Molina-Proaño G. Tello-Echanique A.
- **Resultado:** Se realizó el análisis de datos, de 840 personas que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, el 59.4% (499) se automedicaron en los últimos tres meses, el 69.9% fueron adultos jóvenes, 55.3% (276) fueron solteros y 66,3% de sexo femenino. El 61.3% fueron profesionales de la salud. El motivo más importante para auto medicarse fue: porque sabían sobre los síntomas que tuvieron y qué debían tomar. El fármaco que más utilizaron para auto medicarse

fue el Ibuprofeno en 32.5%. El 88,9% (747) creyó que la automedicación es mala para la salud y el 89,6%, (753) no recomendó que otros profesionales de salud se auto medicquen. Se encontró que ser residente y pertenecer a la Clínica Galenus, la probabilidad (OR) para auto medicarse fue más alta en los últimos tres meses. (P: 0,017, OR: 1.569 CI 95% 1.082-2.276 y P: 0,021, OR: 2.623 CI 95% 1,125-6,113 respectivamente). Los hombres tuvieron mayor posibilidad de creer que la automedicación es buena para la salud (P: 0,006, OR: 1,822 CI 95% 1,181- VII 2,811) y además mayor posibilidad de recomendar esta práctica a otros profesionales (P: 0,030, OR: 1,632 CI 95% 1,044-2,551).

- **Obra: Artículo de Revista:** ESTUDIO SOBRE AUTOMEDICACIÓN EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA ESPAÑOLA (6)

**Autor:** Patricia Guillem Sáiz, Francesc Francès Bozal<sup>a</sup>, Francisco Gimenez Fernández<sup>a</sup>, Carmen Sáiz Sánchez

**Resultado:** La práctica de automedicación fue confirmada en el 90,8% de los 501 individuos que contestaron correctamente la encuesta. Esta práctica fue significativamente más frecuente en mujeres. El grupo de medicamentos más frecuentemente consumido fueron los analgésicos/antiinflamatorios (consumidos por el 73% de los automedicadores). Las mujeres consumieron significativamente más anticatarrales (OR = 1,70), mientras que los hombres consumieron más antibióticos (OR = 1,88). Los individuos con hábitos de información sobre medicamentos presentaron un menor consumo de antibióticos (OR = 2,15).

- **Obra: Artículo de Revista:** PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN DOS BARRIOS DE LA CIUDAD DE CORONEL OVIEDO - PARAGUAY, MARZO A MAYO 2014 (15)

**Autor:** Escobar Salinas Jorge Sebastián <sup>1,2</sup> Ríos González Carlos Miguel

**Resultado:** se incluyeron a 360 sujetos de entre 18 a 78 años (41,98±16,62), de los cuales el 65,6% son femeninos. El 48,3% se auto-medica, el 28,3% no considera necesaria la consulta médica. El 55% considera que el farmacéutico está capacitado para prescribir medicamentos. El 75% afirma que la automedicación es una práctica riesgosa. Los fármacos más frecuentes consumidos sin prescripción médica fueron los analgésicos 66,3% y Antigripales 17,4%.

- **Obra: Artículo de Revista:** ESTUDIO SOBRE AUTOMEDICACIÓN EN LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, MEDELLÍN, COLOMBIA (16)

**Autor:** anda Flor Ángela Tobón Marulanda

**Resultado:** Un 97% de los entrevistados se automedican. Los restantes 3% no saben o no responden. Las razones para la automedicación son las siguientes: comodidad (no tener que pedir cita), no hacer colas largas, no perder tiempo, economía (se ahorra una consulta), le resuelve su situación más rápido y se siente responsable con su salud. Entre los medicamentos más auto medicados están: antibióticos, sedantes, ansiolíticos, antihistamínicos, analgésicos, anticonceptivos orales y broncodilatadores.

El 88% de los entrevistados conocen los factores de riesgo asociados a los medicamentos y, a pesar de ello, los utilizan sin una necesidad real. Los restantes 12% no saben o no responden. La insatisfacción, la diversidad cultural, las diferencias sociales y económicas influyen en la necesidad o no de buscar la consulta médica u odontológica sin auto medicarse o además de ello. Los entrevistados consultaron en un mayor porcentaje al médico (65%) y en menor proporción al odontólogo (17%) en su última cita. Los demás individuos no recurren al servicio médico-odontológico (17%) o no responden (1%).

En los últimos 6 meses los usuarios del servicio médico-odontológico de la U. de A. habían consultado de 1 a 3 veces (62%), de 4 a 6 veces (13%) y 7 o más veces (1%). Los restantes 24% no recurrieron al servicio en este lapso.

El 15% de los usuarios del servicio consideran como una opción de bienestar la utilización de algunas medicinas alternativas. Los restantes no recurren a ellas (72%) o no responden (13%).

- **Obra: Artículo de Revista:** PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN PARA ALIVIO DEL DOLOR ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA (4)

**Autor:** Layz Alves Ferreira Souza<sup>2</sup> Camila Damázio da Silva<sup>3</sup> Gisely Carvalho Ferraz<sup>4</sup> Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa<sup>5</sup> Lílian Varanda Pereira

**Resultado:**

Los datos mostraron que la prevalencia de estudiantes que practicaban la automedicación en situaciones de dolor fue de 38,8%. La edad de los participantes de la investigación varió de 18 a 29 años (M=21 años; De=1,95), siendo la gran mayoría del sexo femenino (96,4%) ( $p < 0,001$ ) y pertenecientes a las clases socioeconómicas A y B (82,3%) (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los estudiantes universitarios que indicaron practicar la automedicación en situaciones de dolor, considerando los datos demográficos y socioeconómicos. Goiania, GO, Brasil, 2009

La mediana de los puntajes atribuidos a la intensidad del dolor por medio de la escala numérica (0-10) fue igual a 6,0 (MÍN=2; MÁX=10; Q1=5; Q3=8), lo que permitió clasificarla como moderada ( $p=0,05$ ). En cuanto a la localización, el dolor de cabeza fue prevalente en 51,4%

de los hallazgos ( $p<0,005$ ). En relación a la duración de los episodios de dolor, 28,9% de los estudiantes relataron que convivían con la experiencia dolorosa de 1 a 5 años, y 69,7% de los que se auto medicaban tenían dolor crónico. (Ver Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de los estudiantes universitarios que practican automedicación (76), según el principal dolor y sus características (localización, intensidad y duración). Goiania, GO, Brasil, 2009

Variables

Estudiantes Universitarios n (%)	p*	Localización del dolor	< 0,005	Cabeza	38
50,2		Hombros y MMSS	7	9,2	MMII
7	9,2	Otros	20	26	Región lumbar
4	5,4	Intensidad del dolor	<0,05	Leve (1-3)	7
9,2		Moderada (4-6)	33	43,4	Intensa (7-9)
33	43,4	Peor Dolor Posible (10)	3	3,9	Duración del dolor
		>0,05	Menos de 3 meses	14	18,5
		Más de 3 meses y menos de 6	9	11,8	De 6 meses a 1 año
		13	17,1	De 1 a 5 años	22
		28,9	De 5 a 10 años	10	13,2
		Más de 10 años	8	10,5	

\*Prueba de chi-cuadrado

En cuanto a la fuente generadora de la automedicación, 54,1% de los estudiantes apuntaron la alternativa: el propio estudiante después de informarse sobre la indicación del medicamento, y 33,9% de ellos la alternativa: sugerencia de alguien de la familia (33,9%) ( $p<0,001$ ). Los principales motivos que llevaron a los estudiantes a la práctica de la automedicación fueron la falta de tiempo para ir al médico (50%); los propios conocimientos ayudan en la elección del medicamento (33,9%) y el acceso a la vendedora de la farmacia es más rápido y barato (5,3%) ( $p<0,001$ ). Entre los analgésicos más utilizados se destacaron la dipirona (59,2%) (pura o en asociación con otros fármacos), el paracetamol (19,8%) (puro o en asociación), las drogas antiinflamatorias no-esteroides (13,1%, siendo que 2,6% usaron ácido acetilsalicílico y 7,9% otros medicamentos). En relación al alivio de la experiencia dolorosa, obtenido por medio de los medicamentos autoindicados, los puntajes permitieron clasificarlo como bueno (Md=8,5; Q1=6, Q3=10,0, MIN=0, MAX=10). Dos estudiantes (1,3%) no obtuvieron ningún alivio para el dolor ( $p>0,05$ ).

- **Obra: Artículo de Revista:** ESTUDIO SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN EN UNA LOCALIDAD DE BOGOTÁ (17)

**Autor:** José J. López, Rodolfo Dennis y Sonia M. Moscoso

**Resultado:** La automedicación fue de 27,3 % (IC 95 %, 19,2 % - 35,3 %) y la autoprescripción de 7,7 % (IC 95%, 2,8 %-12,5 %). La afiliación al Sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud (OR=2,61 IC 95 % 1,4-4,8) está asociado con ésta conducta. No se encontró asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripa. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia.
- **Obra: Artículo de Revista:**AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR EN UNA COMUNA DE CHILE (18)

**Autor:** Lizet Veliz-Rojas , Sara Mendoza-Parra , Omar A Barriga

**Resultado:** El 98,7% de los participantes manifestó auto medicarse con algún producto medicinal. El 89,2% indicó no informar esta práctica al personal sanitario. Se destaca que el 52,9% de los participantes se auto medicaba para tratar o controlar la diabetes, hipertensión y el colesterol elevado.
- **Obra: Artículo de Revista** FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON CEFALEA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LAMBAYEQUE, PERÚ (19)

**Autor:** Denis Saldaña-Flores <sup>1,a</sup> , Giancarlo Villalobos-Ticliahuanca <sup>1,a</sup>, Benigno Ballón-Manrique <sup>1,b;2,d</sup>, Franco León-Jiménez <sup>1,b;2,c</sup>

**Resultado:** Se entrevistaron 348 pacientes. El promedio de edad fue 59,9 ± 14,5 años; 308/348 (88,5%) fueron del sexo femenino; 283/348 (81,3%) fueron de Chiclayo; 158/348 (45,4%) tuvieron migraña como antecedente. La frecuencia de automedicación fue 256/348 (73,5%); 34,7% lo hacían dos semanas del mes, 67,9% 1 a 2 días de la semana. En 80% la cefalea tenía una duración menor de 6 horas; 69% consumieron "sólo pastillas"; el medicamento más usado por los pacientes fue paracetamol: 174/256 (67,96%). El motivo más frecuente para no acudir al médico fue: "Ya sé lo que recetan los médicos": 33,6%. No se encontró

asociación entre los datos sociodemográficos y el auto medicarse. En los pacientes que acudían por primera vez a consulta, la automedicación fue mayor ( $p < 0,001$ ). Los pacientes que se auto medicaban tenían menos semanas al mes y días a la semana con cefalea

- **Obra: Artículo de Revista** AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A BOTICAS DEL DISTRITO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2015 (20)

**Autor:** Mery Luz Pillaca-Medina; Kristian Carrión-Dominquez

**Resultado:** La frecuencia de automedicación fue (87,8%). Las mujeres (67,9%) se automedicaron más que los varones, ambos con estudio superior (42,9%). El principal problema de salud fue el dolor (64,7%). Los encuestados consideraron que su enfermedad era leve (92,1%) Y esperaron demasiado tiempo en los servicios de salud (18,7%). Las personas que fueron recomendadas por un técnico representaron el 69,4%, mientras que las personas influenciadas por la televisión, 74,7%; principalmente usaron los analgésicos (64,7%).

- **Obra: Artículo de Revista** PREVALENCIA DE COMPRA SIN RECETA Y RECOMENDACIÓN DE ANTIBIÓTICOS PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN FARMACIAS PRIVADAS DE ZONAS PERIURBANAS EN LIMA, PERÚ (21)

**Autor:** Lucio Ecker, Joaquín Ruiz ,Martha Vargas , Luis J. Del Valle, Theresa J. Ochoa.

**Resultado:** La prevalencia de compra sin receta fue de 13%; 1,7% por automedicación y 11,3% por indicación del farmacéutico. El 66,7% de los medicamentos para tratar resfrío fueron antibióticos de los cuales 56,9% tenían receta. El 64,4% de los medicamentos comprados para tratar broncoespasmo fueron antibióticos; el 96,4% de los medicamentos para tratar diarreas acuosas y el 90,9% de los medicamentos para tratar faringitis. Amoxicilina (51,5%) y trimetoprim-sulfametoxazol (20,6%) fueron los más comprados. En el 60% de los casos ficticios de resfrío común, en el 76% de los de broncoespasmo, en el 44% de los de diarrea acuosa y en el 76% de los casos de disentería, el farmacéutico indicó un antibiótico.

- **Obra:** “FACTORES QUE DETERMINAN LA CONTINUIDAD EN LOS NIVELES DE EDUCACIÓN DE LA PRIMARIA A LA SECUNDARIA Y Terciaria EN EL ECUADOR” (11)

- **Autor:** Damián-Agudo S, Guerrero-Guerrero F.

- **Resultado:** Así, se toma en cuenta cuatro niveles de educación como son la Primaria, ahora denominada Educación General Básica (EGB), que implica diez años de estudio, incluyendo a lo que se llamaba Ciclo Básico (tercer curso, ahora décimo año de EGB); la antes mencionada Secundaria (que iba hasta sexto curso), ahora se llama Bachillerato, y constituye los años: Primero, Segundo y Tercero de Bachillerato General Unificado y Técnico (BGU), lo que se denominaría secundaria completa y si asiste a la Terciaria<sup>1</sup> (Universidad en nuestro medio). Se analiza sobre la base de datos para el año 2010, las encuestas de Ingresos y Gastos, Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) <sup>2</sup>. Se considera necesario establecer qué factores son los que influyen en la decisión de estudiar; por lo que, es preciso identificar si los entornos sociales, familiares, económicos, influyen ya sea positiva o negativamente ante la decisión de continuar o no estudiando. Se aplica un modelo logit secuencial que se construye a partir de cuatro modelos logit, condicionado respectivamente la decisión de terminar la primaria, asistir a la secundaria, completarla y asistir a la terciaria. Los resultados de estas estimaciones indicarán cuáles son las características socioeconómicas y determinantes en el nivel de educación que adquiere una persona y la probabilidad de satisfacer los distintos niveles educativos.

## **5.-HIPÓTESIS**

El nivel de instrucción bajo es un factor de riesgo para la automedicación en las personas de 18 a 44 años en la parroquia Machangara.

**CAPÍTULO II**  
**PLANTAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.- MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo (22)

**Diseño de la Investigación:** caso control (22)

**Nivel de investigación:** relacional

**Tipo de Investigación:**

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

## 2.-POBLACIÓN Y MUESTRA

La población existente en la parroquia Machangara es de 10893 adultos jóvenes entre los 18 a 44 años según el instituto nacional de estadística y censo en el 2010. (23)

### 2.a.- Criterios de inclusión:

Se incluyó en el presente estudio las encuestas de las personas que accedieron a responder el cuestionario, las que fluctuaban un rango entre los 18 a 44 años de edad, en la parroquia Machangara.

### 2. b. Criterios de exclusión:

Se excluyó del estudio las encuestas que tengan incoherencias entre las distintas preguntas y que no se entiendan los datos, además se excluirá a las personas que fuesen médicos u odontólogos.

### Tamaño de la muestra:

Se calculó la muestra por conveniencia, observando la cantidad de enfermos y sanos y posterior realizamos una tabla con dichos datos. Con ellos se demuestra que las 232 encuestas, donde se utilizó 116 fichas para cada caso y control (anexo 1 y 2)

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
AUTOMEDICACIÓN	Características sociodemográficas	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Si No	Cualitativo	Nominal
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Identificación de instrucción	Características que diferencian los niveles de instrucción	Primaria Secundaria Universidad	Cualitativo	Ordinal
EDAD	Identificación de edad	Características que diferencian las diferentes edades	18,19,20,21, 22,23,24,25, 26,27,28,29, 30,31,32,33, 34,35,36,37, 38,39,40,41, 42,43,44 años	Cuantitativo	Discreta
SEXO	Identificación de sexo	Características que diferencian el tipo de sexo	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal

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

#### 4.1.- Instrumentos documentales:

Se utilizaron encuestas de Coni Andrea diseñada de 11 preguntas 9 corresponden a preguntas de opción múltiple y 2 a preguntas de completar en ella se incluyeron identificación de carácter sociodemográfica y morbilidad. <sup>(26)</sup>

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

Para la toma de datos no se necesitan instrumentos institucionales (permiso del departamento de investigación)

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

Entre los materiales que se emplearon están, los materiales de escritorio.

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

Para llevar a cabo el estudio se necesitarán recursos humanos (encuestadores y tutores) recursos institucionales (UCACUE) y recursos financieros (autofinanciado).

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

#### **5.1.-Ubicación espacial.**

Los cuestionarios fueron aplicados a personas de la parroquia Machangara en la ciudad de Cuenca Ecuador seleccionados al azar. En el año 2017 en la en horario de 12h00 a 18h00 horas de lunes a sábado. Los datos fueron ingresados al sistema donde se realizara un análisis estadístico.

#### **5.2.-Ubicación temporal.**

La investigación se realizó entre los meses de Mayo y Julio del 2017 recolectando datos que refleja el nivel de automedicación y los factores causantes, dichas fichas fueron tomadas entre el mes de Mayo y Julio del 2017.

#### **5.3.- Procedimientos de la toma de datos.**

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas realizados en la parroquia Machangara en Cuenca las cuales fueron ingresadas a una base de datos las cuales reflejan información esencial que fue archivada.

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

Se comenzara por preguntar edad, sexo, ingresos económicos del encuestado, 'posteriormente se realiza la encuesta de Coni Andrea.<sup>(2)</sup>

## **6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos se recolectaron y se analizaron en programa de Microsoft office Excel versión 2013 , un análisis descriptivo de las variables las cuales se presentan con medida de frecuencia (porcentajes ) según la naturaleza de la variable .

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS**

En el presente estudio se les indicará que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicita que firmen el Consentimiento Informado y de igual manera se procedió con los pacientes y luego se les solicita que den su asentimiento.

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

**1.-RESULTADOS:**

El presente estudio fue realizado con datos epimiológicos de la parroquia Machangara, que consta en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados.

**Tabla N° 1 Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.**

<b>SEXO</b>	<b>Controles</b>	<b>Casos</b>	<b>Total general</b>
Femenino	58	58	116
Masculino	58	58	116
Total general	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>232</b>

**Interpretación:** La distribución de la muestra se dio de manera equitativa por medios del pareo lo que considera a los controles bajo iguales características de los casos lo cual en la variable tomo edad y sexo.

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

<b>Edad</b>	<b>Casos</b>	<b>Controles</b>	<b>Total general</b>
18	8	8	16
19	10	10	20
20	20	20	40
21	14	14	28
22	10	10	20
23	2	2	4
24	4	4	8
25	2	2	4
26	6	6	12
28	4	4	8
29	4	4	8
30	2	2	4
31	2	2	4
32	2	2	4
33	2	2	4
34	2	2	4
35	6	6	12
36	4	4	8
38	2	2	4
42	2	2	4
43	2	2	4
44	6	6	12
<b>Total general</b>	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>232</b>

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar la distribución de la muestra de acuerdo a la variable sexo. Donde el número de casos es similar al número de controles, de acuerdo a las variables expuestas al realizar el pareo. Donde la edad entre los 18 a 22 años son las que más reportan automedicación con un 42% y las personas que reportan valores menores se encuentran entre los 30 y 34 años con 25%

**TABLA N° 3. Distribución entre la exposición y la enfermedad**

<b>Exposición</b>	<b>Casos</b>	<b>Controles</b>	<b>Total general</b>
Expuestos	50	62	112
No expuestos	66	54	120
<b>Total general</b>	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>232</b>

**OR=0.9394 IC=95% (0.6629, 1.33)**

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar la distribución de casos y controles, en donde la mayoría de casos expuestos presentan un porcentaje del 22% y la mayoría de controles expuestos un porcentaje del 27% lo cual nos da un or ratio de 0.9394

## 2. DISCUSIÓN

La automedicación se ha vuelto en un problema de carácter global, cuya frecuencia se ha tratado de investigar últimamente, especialmente en diferentes lugares del país. Sin embargo en nuestro país no se realizar investigaciones en la relación de la automedicación con el nivel de instrucción por lo cual consideramos optimo conocer si existe relación entre estas dos variables.

En el estudio que realizamos en la parroquia Machangara entre las edades de 18 a 44 años en la ciudad Cuenca –Ecuador, de los 232 encuestados para conocer la relación entre la automedicación y el nivel de instrucción, se demostró que las personas con estudio universitarios, presentan mayor frecuencia de automedicación con porcentaje del 52%, seguidas por las personas con instrucción secundaria con porcentaje de 39%, las personas con instrucción superior técnica presentan un porcentaje de 5% y con menor valor las personas que presentan educación primaria con porcentaje de 4%.

Semejante al estudio realizado por Molina Proaño <sup>(8)</sup>, donde indico que las personas de tercer nivel (profesionales de la salud) presentan mayor automedicación con un porcentaje de 63.1% y se da de menor probabilidad en las personas que solo estudiaron primaria, similar al estudio realizado por Moya Rodríguez <sup>(13)</sup>, donde indico que las personas con estudios superior universitario se auto medican en un 30 % y menor probabilidad en el 11% las personas con estudios de primaria, de igual manera el estudio de Romero Bedoya <sup>(9)</sup> donde indica que la mayor automedicación se da en las personas con nivel de instrucción superior universitario completa e incompleta con el 38.9%.y seguida de secundaria completa e incompleta con el 36.8% y diferente a estudios realizados por Zoraida Cruz (12) indica que los niveles más altos de automedicación se da en personas con instrucción primaria 72.8% y las personas de instrucción superior se encuentra como el nivel más bajo con el 7.9%.

En el estudio realizado en relación a la edad, las personas que valor más alto niveles de automedicación presentaron son las de 18 a 22 años con el 42%y las que menos propenso son las personas de 27 a 34 años con el 23%.

Diferente al estudio realizado por Moya Rodríguez <sup>(13)</sup>, donde indico que las personas entre los 21 a 30 años con el 27% son las que más se automedican y las personas entre las edades que menos reportaron automedicación (en relación a la edades de estudio) fueron las personas entre los 18 a 20 años con un 4.5%, de igual manera en el estudio realizado por Zoraida Cruz <sup>(12)</sup> nos indica que las edades donde mostraron niveles alto de automedicación son entre los 29 y 39 años con un porcentaje de 45.25% y las personas entre los 40 y 50 años con porcentaje de 17.74%, en menor frecuencia y los estudios realizados por Romero Bedoya <sup>(9)</sup> indico que las edades más propensas van de los 26 a 30 años con el 11.5%, dando resultados diferentes a las obtenidas en la investigación.

### **3.-CONCLUSIONES**

- La presente investigación nos indica que el nivel de instrucción bajo no es factor de riesgo para la automedicación.
- La investigación en relación a la edad fue pareada.
- La investigación en relación al sexo fue pareada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. salud omdl. OMS. [Online].; 2010 [cited 2017 julio 13. Available from: <http://www.who.int/es/>.
2. Jara M, Jaramillo L. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. In Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011; 2011; Cuenca. p. 77.
3. Ministerio De Salud del Ecuador. Ministerio De Salud del Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 16. Available from: <http://www.salud.gob.ec/>.
4. Pereira L. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería1. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 mayo; 19(2).
5. Gobierno nacional del Ecuador. Ministerio de Educación del Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 20. Available from: <http://educacion.gob.ec/>.
6. Sáiza P, Gimenez F, Sáiz C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2010 Junio; III(2).
7. López C, Gálvez J, Domínguez D. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas. 2016 Octubre; 45(3).
8. Molina G, Tello A. Factores asociados a la automedicacion en profesionales de la salud en los hospitales de quito policia nacional al "Dr. Enrique Garces de la especialidad eugenio espejo clinica de especialidades galenus y estudiantes de externado. In Dra. Patricia Ortiz; 2013; Quito. p. 110.
9. Romero C. "Automedicación en pacientes que acuden a recibir atención en salas de emergencia de Centros de Salud Públicos, Privados y Autónomos de la Ciudad de Loja". In automedicacion; 2010; Loja. p. 140.
10. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte España. Panorama de la Educación. Indicadores de la OCDE 2013. fedea. 2013 Junio; II(12).
11. Damián S, Guerrero F. Factores que determinan la continuidad en los niveles de educacion dela primaria a la secundaria y terciaria en el Ecuador. In 1; 2010; Cuenca. p. 140.

12. Soraida L. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los llanos del municipio de Popayan con edades entre los 18 y 85 años. In ; 2011; Popayan. p. 110.
13. Moya S. Estudio sobre Prevalencia de Automedicación en consultantes en un centro de atención ambulatoria adosado a un hospital de la comuna Santiago. In Automedicación; 2012; Santiago. p. 58.
14. Neira K, Martínez M. Automedicación de enfermeras en servicios de alta complejidad del hospital clínico regional, Valdivia, Chile. In tesis; 2011; Valdivia. p. 45.
15. Escobar J. Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel Oviedo-Paraguay, marzo a mayo 2014. researchgate. 2014 Mayo; 4(12).
16. Tobon F. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. revista Iatreia. 2012 Diciembre; 15(2).
17. Lopez J. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Revista de Salud Pública. 2009 Junio; 11(3).
18. Roja L. Automedicación en usuarios del programa de salud cardiovascular en una comuna de Chile. researchgate. 2016 junio; 13(1).
19. Saldaña D. Frecuencia y característica de la automedicación en pacientes con cefaleas en atención primaria en Layayaque, Perú. Revista Médica Herediana. 2016 Enero; 27(230).
20. Pillaca M. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. revista de investigación unmsm. 2015 Diciembre; 77(4).
21. Ecker L. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016 Junio; 33(4).
22. Villavicencio E, Cuenca K. PASOS PARA LA PLANIFICACIÓN DE UNA INVESTIGACIÓN CLÍNICA. revista de odontología activa. 2016 ENERO; 1(1).
23. Villavicencio E. El tamaño muestral en tesis de post grado. ¿Cuántas personas debo encuestar? revista de odontología activa. 2011 Enero; 1(1).
24. Aguzzi A. La automedicación como consecuencia de la publicidad. Archivos Venezolanos de Farmacología. 2009 Marzo; 28(1).
25. Andrade A. Características de la automedicación en las y los estudiantes de la Escuela de Medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en el 2009. In Tesis de grado ; 2009; Cuenca. p. 109.
26. Olmo M. Automedicación y Abuso de Fármacos en la Tercera edad a propósito de un Caso Clínico. In automedicación; 2014; Jaen. p. 75.
27. DePablo M. Automedicación the culture in the university. Revista de Investigación Venezolana. 2011 agosto; 35(73).

28. Encalada L, Villavicencio E. Formato del informe final de tesis Odontología 2016. researchgate. 2016 Septiembre; 48(3).
29. Pineda D. La automedicación ; una costumbre sin control académica que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos. In exposición; 2009; Medellín. p. 37.
30. Grela C. Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2009 Marzo; 46(155).
31. Martínez A. Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. 2014 Junio; 25(2).
32. Ramírez D. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. revista semergen medicina familia. 2006 Marzo; 32(3).
33. Sánchez C. Análisis de la automedicación como problema de salud. revista de enfermedad neurológica. 2012 junio; 11(3).
34. Cuenca K, Villavicencio E. Manual para la redacción del pre-proyecto de investigación Odontología UCACUE. researchgate. 2016 Agosto; 35(5).
35. Moreno E. Nivel de educación financiera en escenarios de educación superior. Un estudio empírico con estudiantes del área económico-administrativa. Revista Iberoamericana de Educación Superior. 2017 Enero; 8(22).
36. Rodríguez S. Logros educativos en el nivel de instrucción superior y movilidad educacional intergeneracional en Argentina. revista Sociológica. 2016 agosto; 31(88).
37. Sanfelix G. Influencia del sexo del paciente en la calidad de los medicamentos consumidos. revista científica. 2002 Junio; 30(3).



## **ANEXOS**

# Anexo 1 Encuesta Barreras

## Encuesta barreras para el acceder a servicios odontológicos- Cuenca

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

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

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

OPCIONAL	
Ingreso mensual familiar aproximado: _____	
(¿Cuántas personas dependen de este ingreso?) _____	

1. Grado de Instrucción	
a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta
b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa
c) Primaria completa	h) Superior universitaria no licenciada
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitaria completa
e) Secundaria completa	

1. Unabesete una Ud.	Puntaje
a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes	Valor: 1 si ninguno o si ni el b) ni el c) están marcados
b. La pasta de dientes para limpiar sus dientes	
c. Tablitas reveladoras para comprobar que los dientes están limpios	
2. En la actualidad:	
a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista	Valor: 1 si el literal a o d están marcados
b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ir a un dentista pronto	
c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año	
d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está pensando ir a un dentista ahora	
3. Si pierde una cebra en un diente posterior y no le dolía:	
a. De inmediato va a un dentista	Valor: 1 si el literal a o d están marcados
b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista	
c. No vería un problema que no vería a un dentista por esta razón	
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:	
a. Cuando el dentista lo llama	Valor: 1 si el literal d está marcado
b. Al final de la última cita	
c. Cuando tiene que ir al trabajo o a otro lugar	
d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes	
5. Si un encas sangra pero estas no le duelen:	
a. No es un problema, no vería un dentista por este problema	Valor: 1 si los literales a o c están marcados
b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista	
c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista	
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:	
a. No ha tenido una cita dental en los últimos 5 años	Valor: 1 si los literales a b o e están marcados
b. Durante los 5 años ha olvidado asistir a sus citas dentales	
c. Durante los 5 años solo ha podido ir una o dos veces	
d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció	
7. Si tuviera un diente muy dolorido:	
a. Preferiría que le saquen	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
b. Preferiría dejarlo sin tratamiento	
c. Preferiría realizar una restauración	
8. Ud diría que la razón principal para ir a un dentista sería:	
a. Porque prima que el tratamiento es doloroso	Valor: 1 si los literales b o d están marcados
b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista	
c. Porque cuesta demasiado o es muy caro ir al dentista	
d. Porque no tiene la habilidad o el conocimiento para ir al dentista	
e. Porque no tiene tiempo para ir al dentista	
f. Porque no tiene dinero para ir al dentista	
g. Porque no sabe cómo ir al dentista regularmente	

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	
9. Mantiene su cuidado dental en el hogar, considera que su salud dental es importante	Definitivamente no 1 2 3 4 5
10. Recibe el cuidado dental que debe	1 2 3 4 5
11. Necesita atención dental, pero la ignora	1 2 3 4 5
12. Se cepilla tan bien como debería	1 2 3 4 5
13. Controla los alimentos entre las comidas, tan bien como puede	1 2 3 4 5
14. Considera que su salud dental es importante	1 2 3 4 5

AUTOMEDICACIÓN	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto medica? Si ( ) NO ( )	24. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarse en la silla Si ( ) NO ( )
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación?	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 ( )
a) Médico e) Familiar	26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si ( ) NO ( )
b) Odontólogo f) Amistades	27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si ( ) NO ( )
c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia	28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con el líquido de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si ( ) NO ( )
d) Técnico en farmacia	29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si ( ) NO ( )
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica)	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 ( )
a) Fiebre e) Dolor de cabeza	31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nervioso/a y suda Si ( ) NO ( )
b) Dolor de estomago f) Dolor de espalda	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 ( )
c) Dolor de diente g) Otros	
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 medico 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	
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	
20. ¿Dónde adquirió el medicamento:	
a) Farmacia c) Bodega	
b) Botica d) Establecimiento de salud	
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica?	
a) Analgésicos d) Antisépticos	
b) Antibióticos e) Otros	
c) Antiflamatorios	
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica?	
a) Pastillas d) Intramuscular	
b) Jarabe e) Endovenosa	
c) Suspensión	
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación?	
a) Televisión d) Alifones	
b) Slogan e) Radio	
c) Pósters	

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

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

RELACION PROFESIONAL/PACIENTE			
Poco = 1	Lo mejor = 2	Muy Bueno = 4	Excelente = 5
45. ¿Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5		
46. ¿Le hace sentir seguro:	1 2 3 4 5		
47. Muestra interés en sus ideas acerca de su salud dental:	1 2 3 4 5		
48. Entiende sus preocupaciones dentales:	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. Habla en términos que Ud. entiende:	1 2 3 4 5		
53. Le explica 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 esfuerza de que entienda todo:	1 2 3 4 5		
56. Le anima a hacer preguntas:	1 2 3 4 5		
57. Le introduce en las decisiones que toma:	1 2 3 4 5		
58. Discute los pasos a seguir:	1 2 3 4 5		
59. Muestra cuidado y preocupación:	1 2 3 4 5		
60. Se toma el tiempo necesario con Ud:	1 2 3 4 5		

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

AUTOPERCEPCIÓN		poco seguro / muy seguro
69. Comer alimentos (comidas pastosas)	Si → No	1 2 3 4 5
70. Hablar claramente	Si → No	1 2 3 4 5
71. Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3 4 5
72. Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3 4 5
73. Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarse, enojarse y/o irritarse)	Si → No	1 2 3 4 5
74. Sonreír, reír y mostrar los dientes (sin sentir vergüenza)	Si → No	1 2 3 4 5
75. Realizar sus labores (trabajar, estudiar)	Si → No	1 2 3 4 5
76. Contactar con otras personas	Si → No	1 2 3 4 5
77. Que tan seguro está de que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona		1 2 3 4 5
78. Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el final y aspirina		1 2 3 4 5
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas medicas que le prescriben		1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita		1 2 3 4 5

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

**ÍNDICE ICON**

## Anexo2.- Pareo de la muestra

Edad	SEXO	Nivel de instrucción	exposición	p15
18	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
18	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
18	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
18	Femenino	Secundaria	expuestos	No
18	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
18	Femenino	Secundaria	expuestos	No
18	Femenino	Secundaria	expuestos	No
18	Femenino	Secundaria	expuestos	No
18	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
18	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
18	Femenino	Secundaria	expuestos	No
19	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
19	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
19	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
19	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
19	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
19	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
19	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
19	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
19	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
19	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
19	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
19	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
19	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
19	Femenino	Secundaria	expuestos	No
19	Femenino	Secundaria	expuestos	No
19	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
19	Femenino	Secundaria	expuestos	No
19	Femenino	Secundaria	expuestos	No
19	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
19	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
19	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
19	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
19	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
20	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes

20	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
20	Femenino	Secundaria	expuestos	No
20	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
20	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
20	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
20	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
20	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
20	Femenino	Secundaria	expuestos	No
20	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
20	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Femenino	Secundaria	expuestos	No
20	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
20	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
20	Femenino	Secundaria	expuestos	No
20	Femenino	Secundaria	expuestos	No
20	Femenino	Superior técnica	no expuestos	Yes
20	Femenino	Secundaria	expuestos	No
20	Femenino	Secundaria	expuestos	No
20	Femenino	Secundaria	expuestos	No
20	Femenino	Secundaria	expuestos	No
20	Femenino	Secundaria	expuestos	No
20	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
20	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
20	Femenino	Secundaria	expuestos	NO
21	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
21	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
21	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
21	Femenino	Secundaria	expuestos	No
21	Femenino	Secundaria	expuestos	No
21	Femenino	Secundaria	expuestos	No
21	Femenino	Secundaria	expuestos	No
21	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No

21	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
21	Femenino	Secundaria	expuestos	No
21	Femenino	Secundaria	expuestos	No
21	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
21	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
21	Femenino	Superior técnica	no expuestos	Yes
21	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
21	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
22	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
22	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
22	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
22	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
22	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
22	Femenino	Secundaria	expuestos	No
22	Femenino	Secundaria	expuestos	No
22	Femenino	Secundaria	expuestos	No
22	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
22	Femenino	Secundaria	expuestos	No
22	Femenino	Secundaria	expuestos	No
22	Femenino	Secundaria	expuestos	No
22	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
22	Femenino	Secundaria	expuestos	No
22	Femenino	Secundaria	expuestos	No
22	Femenino	Secundaria	expuestos	No
22	Femenino	Secundaria	expuestos	No
22	Femenino	Secundaria	expuestos	No
22	Femenino	Superior técnica	no expuestos	Yes
22	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
22	Femenino	Superior técnica	no expuestos	Yes
23	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
23	Femenino	Secundaria	expuestos	No
23	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
23	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
23	Femenino	Secundaria	expuestos	No
23	Femenino	Superior técnica	no expuestos	Yes
23	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes

23	Femenino	Superior técnica	no expuestos	Yes
23	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
23	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
23	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
23	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
23	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
23	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
23	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
23	Femenino	Secundaria	expuestos	No
23	Femenino	Secundaria	expuestos	No
23	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
23	Femenino	Secundaria	expuestos	No
23	Femenino	Secundaria	expuestos	No
23	Femenino	Secundaria	expuestos	No
23	Femenino	Secundaria	expuestos	No
23	Femenino	Secundaria	expuestos	No
23	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
23	Femenino	Secundaria	expuestos	No
23	Femenino	Secundaria	expuestos	No
23	Femenino	Secundaria	expuestos	No
23	Femenino	Secundaria	expuestos	No
23	Femenino	Superior técnica	no expuestos	No
23	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
24	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
24	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
24	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
24	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
24	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
24	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
24	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
24	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
24	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
24	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
24	Femenino	Secundaria	expuestos	No
24	Femenino	Secundaria	expuestos	No
24	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
24	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
24	Femenino	Secundaria	expuestos	No
24	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
24	Femenino	Secundaria	expuestos	No

24	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
24	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
25	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
25	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
25	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
25	Femenino	Superior técnica	no expuestos	Yes
25	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
25	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
25	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
25	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
25	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
25	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
25	Femenino	Secundaria	expuestos	No
25	Femenino	Secundaria	expuestos	No
25	Femenino	Secundaria	expuestos	No
25	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
26	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
26	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
26	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
26	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
26	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
26	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
26	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
26	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
26	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
26	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
26	Femenino	Secundaria	expuestos	No
27	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
27	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
27	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
28	Femenino	Secundaria	expuestos	No
28	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
28	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
28	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
28	Femenino	Superior técnica	no expuestos	No
28	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
28	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
28	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
28	Femenino	Secundaria	expuestos	No

28	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
28	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
29	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
29	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
29	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
29	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
29	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
29	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
29	Femenino	Secundaria	expuestos	No
29	Femenino	Secundaria	expuestos	No
29	Femenino	Secundaria	expuestos	No
30	Femenino	Primaria	expuestos	No
30	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
30	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
30	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
30	Femenino	Secundaria	expuestos	No
30	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
30	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
30	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
30	Femenino	Primaria	expuestos	No
30	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
30	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
30	Femenino	Secundaria	expuestos	No
30	Femenino	Secundaria	expuestos	No
30	Femenino	Secundaria	expuestos	No
31	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
31	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
31	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
31	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
31	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
31	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
31	Femenino	Secundaria	expuestos	No
31	Femenino	Secundaria	expuestos	No
31	Femenino	Superior técnica	no expuestos	Yes
31	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
31	Femenino	Superior técnica	no expuestos	Yes
31	Femenino	Superior técnica	no expuestos	No
31	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
32	Femenino	Secundaria	expuestos	No
32	Femenino	Secundaria	expuestos	No

32	Femenino	Superior técnica	no expuestos	Yes
32	Femenino	Secundaria	expuestos	No
32	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
32	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
32	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
32	Femenino	Secundaria	expuestos	No
32	Femenino	Superior técnica	no expuestos	No
32	Femenino	Superior técnica	no expuestos	Yes
32	Femenino	Secundaria	expuestos	No
32	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
33	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
33	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
33	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
33	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
33	Femenino	Superior técnica	no expuestos	No
33	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
33	Femenino	Primaria	expuestos	No
33	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
33	Femenino	Superior técnica	no expuestos	Yes
33	Femenino	Secundaria	expuestos	No
33	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
33	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
33	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
33	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
34	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
34	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
34	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
34	Femenino	Superior técnica	no expuestos	Yes
35	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
35	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
35	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
35	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
35	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
35	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
35	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
35	Femenino	Secundaria	expuestos	No
35	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
35	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
35	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
35	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
35	Femenino	Primaria	expuestos	No

35	Femenino	Superior técnica	no expuestos	Yes
36	Femenino	Primaria	expuestos	No
36	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
36	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
36	Femenino	Secundaria	expuestos	No
36	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
36	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
36	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
37	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
37	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
37	Femenino	Secundaria	expuestos	No
37	Femenino	Analfabeto	expuestos	Yes
37	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
37	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
37	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
37	Femenino	Superior técnica	no expuestos	No
38	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
38	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
38	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
38	Femenino	Primaria	expuestos	No
38	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
38	Femenino	Secundaria	expuestos	No
39	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
39	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
39	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
39	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
39	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
40	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
40	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
40	Femenino	Secundaria	expuestos	No
40	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
40	Femenino	Secundaria	expuestos	No
40	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
40	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
40	Femenino	Primaria	expuestos	No
40	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	No
40	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
40	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
40	Femenino	Primaria	expuestos	No
41	Femenino	Secundaria	expuestos	No
41	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes

41	Femenino	Primaria	expuestos	No
41	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
41	Femenino	Secundaria	expuestos	No
42	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
42	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
42	Femenino	Superior técnica	no expuestos	No
42	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
42	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
42	Femenino	Superior técnica	no expuestos	No
42	Femenino	Secundaria	expuestos	No
42	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
42	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
42	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
42	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
42	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
42	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
43	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
43	Femenino	Secundaria	expuestos	No
43	Femenino	Secundaria	expuestos	No
43	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
43	Femenino	Secundaria	expuestos	No
44	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
44	Femenino	Secundaria	expuestos	No
44	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
44	Femenino	Superior técnica	no expuestos	No
44	Femenino	Secundaria	expuestos	No
44	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
44	Femenino	Primaria	expuestos	Yes
44	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
44	Femenino	Secundaria	expuestos	Yes
44	Femenino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
18	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
18	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
18	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
18	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
18	Masculino	Secundaria	expuestos	No
18	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
18	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
18	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
18	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes

18	Masculino	Secundaria	expuestos	No
19	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
19	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
19	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
19	Masculino	Secundaria	expuestos	No
19	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
19	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
19	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
19	Masculino	Secundaria	expuestos	No
19	Masculino	Secundaria	expuestos	No
19	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
20	Masculino	Superior técnica	no expuestos	Yes
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
20	Masculino	Secundaria	expuestos	No
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
20	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
20	Masculino	Secundaria	expuestos	No

20	Masculino	Secundaria	expuestos	No
20	Masculino	Superior técnica	no expuestos	Yes
21	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
21	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
21	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
21	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
21	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
21	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
21	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
21	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
21	Masculino	Superior técnica	no expuestos	No
21	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
21	Masculino	Primaria	expuestos	No
21	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
21	Masculino	Secundaria	expuestos	No
21	Masculino	Secundaria	expuestos	No
21	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
21	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
21	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
21	Masculino	Secundaria	expuestos	No
21	Masculino	Secundaria	expuestos	No
21	Masculino	Secundaria	expuestos	No
21	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
21	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
22	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
22	Masculino	Superior técnica	no expuestos	No
22	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
22	Masculino	Superior técnica	no expuestos	No
22	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
22	Masculino	Superior técnica	no expuestos	Yes
22	Masculino	Superior técnica	no expuestos	Yes

22	Masculino	Superior técnica	no expuestos	No
22	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
22	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
22	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
22	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
22	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
22	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
23	Masculino	Secundaria	expuestos	No
23	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
23	Masculino	Secundaria	expuestos	No
23	Masculino	Secundaria	expuestos	No
23	Masculino	Secundaria	expuestos	No
23	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
24	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
24	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
24	Masculino	Secundaria	expuestos	No
24	Masculino	Superior técnica	no expuestos	No
24	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
24	Masculino	Superior técnica	no expuestos	Yes
24	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
25	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
25	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
25	Masculino	Secundaria	expuestos	No
25	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
25	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
26	Masculino	Superior técnica	no expuestos	Yes
26	Masculino	Primaria	expuestos	No
26	Masculino	Primaria	expuestos	Yes
26	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
26	Masculino	Secundaria	expuestos	No
26	Masculino	Secundaria	expuestos	No
26	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
26	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
27	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
27	Masculino	Primaria	expuestos	Yes
27	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
27	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
27	Masculino	Secundaria	expuestos	No
27	Masculino	Secundaria	expuestos	No
27	Masculino	Secundaria	expuestos	No

27	Masculino	Secundaria	expuestos	No
28	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
28	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
28	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
28	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
28	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
28	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
28	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
28	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
28	Masculino	Secundaria	expuestos	No
29	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
29	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
29	Masculino	Primaria	expuestos	Yes
29	Masculino	Superior técnica	no expuestos	Yes
29	Masculino	Primaria	expuestos	Yes
29	Masculino	Secundaria	expuestos	No
29	Masculino	Secundaria	expuestos	No
29	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
29	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
30	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
30	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
30	Masculino	Primaria	expuestos	Yes
30	Masculino	Secundaria	expuestos	No
30	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
30	Masculino	Primaria	expuestos	Yes
30	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
30	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
31	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
31	Masculino	Secundaria	expuestos	No
31	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
32	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
32	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
33	Masculino	Secundaria	expuestos	No
33	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
34	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
34	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
34	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
34	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes

35	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
35	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
35	Masculino	Superior técnica	no expuestos	No
35	Masculino	Secundaria	expuestos	No
35	Masculino	Secundaria	expuestos	No
35	Masculino	Secundaria	expuestos	No
35	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
36	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
36	Masculino	Secundaria	expuestos	No
36	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
36	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
36	Masculino	Superior técnica	no expuestos	No
37	Masculino	Superior técnica	no expuestos	No
38	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
38	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
38	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
38	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
38	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
38	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
38	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
38	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
39	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
39	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
39	Masculino	Primaria	expuestos	No
39	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
39	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
39	Masculino	Secundaria	expuestos	No
39	Masculino	Secundaria	expuestos	No
40	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
40	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
40	Masculino	Superior técnica	no expuestos	Yes
40	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
40	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
41	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
41	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
41	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
42	Masculino	Primaria	expuestos	No
42	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes

42	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
43	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
43	Masculino	Primaria	expuestos	Yes
43	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
43	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
44	Masculino	Primaria	expuestos	No
44	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
44	Masculino	Primaria	expuestos	Yes
44	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	No
44	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
44	Masculino	Secundaria	expuestos	Yes
44	Masculino	Primaria	expuestos	No
44	Masculino	Secundaria	expuestos	No
44	Masculino	Superior Universitaria	no expuestos	Yes
21		Superior técnica	no expuestos	No

**Anexo 3 tablas de frecuencia de automedicación e instrucción**

<b>Instrucción</b>	<b>casos</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Primaria	5	4%
Secundaria	45	39%
Superior técnica	6	5%
Superior	60	52%
Universitaria		
<b>Total general</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>