



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

**Relación entre la ocupación y la automedicación en adultos
mayores de 65 años en adelante, en la parroquia el Sagrario,
Cuenca-Ecuador, 2017**

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

AUTORA: Bravo Angamarca, Lourdes Alejandra

TUTOR: Idrovo Iñiguez, Eugenio Patricio Dr.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

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

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

.....

Autora: Bravo Angamarca Lourdes Alejandra.

C.I.: 0105386437

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“Relación entre la ocupación y la automedicación en adultos mayores de 65 años de edad, de la parroquia El Sagrario, Cuenca-Ecuador, 2017.”**, realizado por **Bravo Angamarca Lourdes Alejandra**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero 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 la ocupación y la automedicación en adultos mayores de 65 años de edad, de la parroquia El Sagrario, Cuenca-Ecuador, 2017.”**, realizado por **Bravo Angamarca Lourdes Alejandra**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero 2018

.....

Dr. Patricio Idrovo Iñiguez.

DEDICATORIA

A Dios, que inspira mi espíritu para seguir el camino del bien y por estar conmigo siempre, fortaleciendo mi corazón en los momentos difíciles, iluminando mi mente para tomar las decisiones correctas, enseñándome a encarar las adversidades sin perder jamás la esperanza y desfallecer en el intento.

A mi madre Lourdes Angamarca, mi modelo a seguir, mi mejor amiga, quien antes de morir dejó grabado en mi corazón sus últimas palabras, “debes estudiar”, palabras irrefutables que se han convertido en mi legado. Aún te extraño, te añoro, aún tengo la ilusión de verte entrar por la puerta de nuestro hogar, espero que el día que nos volvamos a encontrar te sientas orgullosa de mi.

A mi padre Víctor Bravo, el pilar del hogar, porque siempre me enseñó a ser humilde, considerada con los demás y a conocer el valor de la disciplina y la responsabilidad.

A mis hermanos Tatiana y Sebastián, para que vean en mí su ejemplo a seguir.

A mis familiares, amigos y a todas aquellas personas que formaron parte de mi vida, que se convirtieron en mi soporte y compañía durante todo el período de estudio, esto también se lo debo a ustedes.

EPIGRAFE

No importa dónde te encuentres, sino dónde quieres llegar.

<<Oliver Weldell Holmes>>

Es más sencillo obtener lo que se desea con una sonrisa que con la punta de la espada.

<< William Shakespeare>>

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Patricio Idrovo, por su asesoría y apoyo incondicional para la elaboración de la presente investigación.

A la Dra. Liliana Encalada por las diversas revisiones que realizó a este trabajo, apoyándome a través de sus sugerencias y consejos.

Al Dr. Ebingen Villavicencio por su apoyo y orientación en los aspectos metodológicos y estadísticos.

A la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

Finalmente, gracias a la buena disposición que tuvieron los participantes que colaboraron con este estudio.

LISTA DE ABREVIATURAS

MSP: Ministerio de Salud Pública

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

OMS: Organización Mundial de Salud

CIUO: Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones

MIES: Ministerio de Inclusión y Economía Social

SSC: Seguro Social Campesino

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

MSP: Ministerio de Salud Pública

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca

ÍNDICE

CAPITULO I	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	15
1. Planteamiento del problema	16
2. Justificación.....	16
3. Objetivos	17
4. Marco contextual	18
4.1 Automedicación.....	18
4.1.2 El adulto mayor en la sociedad actual	19
4.1.3 Automedicación en el adulto mayor.....	21
4.1.4 Nivel de conocimiento sobre medicamentos.....	22
4.1.5 Efectos adversos de los medicamentos	23
4.1.5.a Problemas inherentes al adulto mayor.....	23
4.1.5.b Problemas inherentes al prescriptor.....	24
4.1.6 Fármacos de mayor consumo por adultos mayores	25
4.1.6.a Antibióticos	25
4.1.6.b Antiinflamatorios no esteroideos (aines)	26
4.1.6.c Analgésicos	26
4.1.6.d Antipiréticos.....	26
4.1.6.e Ansiolíticos	27
4.1.7 Automedicación por dolor dental en el adulto mayor	27
4.1.8 Relación de la ocupación con la automedicación en adultos mayores.....	28
4.2 Antecedentes de la investigación	32
5. Hipótesis.....	35
CAPITULO II	36
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	36
1. Marco metodológico.....	37
2. Población y muestra.....	37
2.1 Criterios de selección	37
3. Operacionalización de variables.....	39
4. Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos.....	40
5. Procedimiento para la toma de datos	40
6. Procedimientos para el análisis de datos	42
7. Aspectos bioéticos	43

CAPÍTULO III.....	44
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	44
1. Resultados.....	45
2. Discusión	49
3. Conclusiones	51
BIBLIOGRAFIA.....	52
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo... ..	46
Tabla N° 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad	47
Tabla N° 3. Relación entre la ocupación y la automedicación.....	48

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue relacionar la ocupación con la automedicación en adultos mayores de 65 años de edad en la parroquia el Sagrario, Cuenca-Ecuador, 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue de tipo caso-control porque se buscó asociar la relación entre 2 variables, la ocupación y automedicación. Se realizó una investigación de campo, utilizando la encuesta dirigida como instrumento. La población estuvo conformada por 801 personas mayores de 65 años de edad que residen en la parroquia El Sagrario, resultando una muestra total representativa de la población de 417 personas. El tamaño de muestra fue calculado en base a la diferencia entre ambos grupos concluyendo un tamaño muestral de 116 personas, constituida a su vez por 58 personas en casos y 58 personas en los controles. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos fueron que la exposición al factor de riesgo se fue de 47 casos y 42 controles expuestos, y 11 casos y 16 controles no expuestos. Se reportó un Odds Ratio de 1.628 con IC de (0;4) por lo tanto se interpreta que la ocupación no tiene asociación con la automedicación y es un factor de protección. **CONCLUSIÓN:** La ocupación es considerado factor de riesgo desencadenante de automedicación en los adultos mayores de 65 años de edad en adelante de la parroquia el Sagrario, es decir, mientras más alta la actividad laboral menor el nivel de automedicación, y mientras menor actividad laboral, el nivel de automedicación es mayor, resultados inversamente proporcionales.

PALABRAS CLAVE: Automedicación, Adulto Mayor, Ocupación.

ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to relate the Occupation with self-medication in adults older than 65 years of age in the parish the Tabernacle, Cuenca-Ecuador, 2017.**Materials and methods:** The methodology was case-control because it sought to associate the relationship between 2 variables, the occupation and self-medication. An investigation was carried out in the field, using the survey as an instrument. The population consisted of 801 people over 65 years of age who reside in the parish The Tabernacle, resulting in a total sample representative of the population of 417 people. The sample size was calculated based on the difference between the two groups concluding a sample size of 116 people, constituted by 58 people in 58 cases and people in the controls. **RESULTS:** The results were exposed to risk factors of 47 cases and 42 exposed controls, and 11 cases and 16 controls not exposed. An Odds Ratio of 1,628 was reported with CI of (0; 4), therefore, occupation is interpreted as having no association with self-medication and is a protective factor. **CONCLUSION:** Occupation is considered a risk factor triggering self-medication in adults over 65 years of age in El Parroquia El Sagrario, that is, the higher the minor work activity, the level of self-medication, and lower activity labor, the self-medication level is higher, inversely proportional results.

KEYWORDS: Self-medication, Older Adult, Occupation.

INTRODUCCIÓN

El Plan Nacional de Salud Bucal garantiza a la población que la atención a los servicios odontológicos sea eficiente y de calidad, con el desarrollo de actividades de promoción, educación, prevención, diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías del sistema estomatognático. Sin embargo, esta normativa ha entrado en controversia específicamente con el tratamiento de las enfermedades por la autonomía que han adoptado las personas sobre su propia salud. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la automedicación como la selección y uso de los medicamentos que frecuentemente realizan las personas con el propósito de tratar enfermedades leves o síntomas que ellos mismos pueden identificar. Sin embargo, los factores a los que se exponen por efectuar dicho acto es indudablemente desconocido por la sociedad, llegando a exponerse así a intoxicaciones, interacciones no deseadas entre los fármacos administrados e incluso la disminución de la efectividad de los medicamentos a largo plazo.

Si bien es cierto en el Ecuador existen varios estudios realizados sobre automedicación, como por ejemplo uno de los más destacados tenemos el estudio realizado por el Dr. Edgar Samaniego quien determinó la prevalencia de automedicación a nivel nacional, donde se halló como resultado un 76% de personas que adquirieron algún tipo de medicamento sin prescripción y solamente un 23% solicitaron la autorización médica antes de la compra del medicamento. ⁽²⁾

El fenómeno de la automedicación ha llegado a ser promovido como una forma de autocuidado, el cual ha recibido en cierto grado un impacto positivo, logrando establecer claramente sus ventajas en la reducción de gastos dentro de los diversos sistemas de salud, sin embargo, también cabe señalar la preocupación que esta acción provoca como la potencialidad a la aparición de efectos negativos vinculados con diagnósticos y manejos terapéuticos inadecuados.

Por ello mediante un estudio caso-control, utilizando como instrumento la encuesta de Andrea Conhi, se pretende relacionar la ocupación con la automedicación en adultos mayores de 65 años de edad para clarificar la doble percepción con que se relaciona este fenómeno y a su vez determinar cuál de ellos tiene mayor relevancia social.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación es una práctica a la que gran cantidad de personas incurre frecuentemente, y que sin duda alguna va en aumento en la actualidad, existe dificultad en poder establecer claramente las causas por la que se automedican, pero indudablemente esto puede deberse a razones sociales, económicas e incluso culturales, este fenómeno se ha convertido en una estrategia que optan las personas para satisfacer sus propias necesidades de salud.

Es por ello que el problema que se investigó fue si ¿La Ocupación es un factor de riesgo de la Automedicación en adultos mayores de 65 años de edad de la parroquia el Sagrario, Cuenca-Ecuador, 2017?

2. JUSTIFICACIÓN

La automedicación en el ámbito odontológico se ha convertido en una barrera al acceso odontológico, es muy habitual la adquisición de fármacos que no precisan necesariamente receta médica, ya sea por la reutilización de una prescripción previa o por la facilidad de adquirir el medicamento directamente de la farmacia, ya que no existe ningún impedimento que lo prohíba. Los profesionales de la salud son considerados educadores y técnicos en el área de atención al paciente, cuya finalidad común es reestablecer su salud. Sin embargo, esta manera de entender a la profesión como apoyo al cuidado es muy diferente al pensamiento actual que ha predominado. Dado que la automedicación es un problema de Salud Pública en nuestro país, así como en muchos otros países, se sustenta la necesidad de diseñar y ejecutar políticas y estrategias que permitan informar a la población sobre la importancia de acudir a los servicios profesionales cuando se requiera un tratamiento farmacológico, de modo que la población pueda asumir actitudes adecuadas y conductas saludables frente a la automedicación. El estudio está enfocado a determinar la relación de la ocupación con la automedicación en personas mayores de 65 años de edad, teniendo una relevancia humano específica para este grupo etario.

La relevancia científica se evidenciará al determinar si la actividad ocupacional de las personas es un factor de riesgo para que exista mayor consumo de medicamentos por iniciativa propia.

La información obtenida de esta investigación y su relevancia social, permitirán en principio concientizar de este problema no solo a la comunidad de la Ciudad de Cuenca, sino a promover la participación activa de los profesionales de la salud, específicamente odontólogos, en la tarea de ayudar a los pacientes y sus familias a cuidar y restablecer su salud de la manera adecuada y el nivel de originalidad de la investigación se extenderá al ámbito nacional debido a la escasa o nula existencia de investigaciones que relacionen la ocupación y la automedicación en Odontología en nuestro país.

Esta investigación podría servir también de referencia bibliográfica para futuras investigaciones sobre autoconsumo de medicamentos en Odontología. Es una obligación y a la vez un reto concientizar a la población sobre la necesidad de adoptar hábitos y conductas de autocuidado responsables en los que la automedicación debe ser erradicada.

3. OBJETIVOS

3.1.-Objetivo General:

Relacionar la ocupación con la automedicación en adultos mayores de 65 años de edad de la parroquia el Sagrario, Cuenca-Ecuador, 2017

3.2.- Objetivos Específicos:

Analizar la muestra obtenida según la edad de los adultos de en adultos mayores de 65 años de edad de la parroquia el Sagrario.

Analizar la muestra obtenida según el sexo de los adultos mayores de 65 años de edad de la parroquia el Sagrario.

4. MARCO CONTEXTUAL

4.1 AUTOMEDICACIÓN

El término automedicación está incluido en el tesoro de la Nacional Library of Medicine de Estados Unidos y es definido como la utilización de medicamentos por iniciativa propia para tratar sintomatología o enfermedades sin ninguna intervención por parte del médico ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento. Un aspecto interesante del término automedicación es apreciar su doble origen, por un lado, se deriva de “drug therapy” que significa terapia farmacología y por el otro de “self care” que se refiere a autocuidado. ⁽³⁾

Esta doble derivación que se le atribuye tiene una apreciación desde el punto de vista de sus implicaciones prácticas y éticas, es decir, si nos referimos a automedicación responsable, es decir, bajo criterio formado en educación en Salud, se lo considera como una práctica responsable, sin embargo, si se relaciona con el consumo de medicamentos por iniciativa propia, podría considerarse como una desviación de la terapia farmacológica.

La automedicación es un fenómeno cuyo origen viene de épocas ancestrales, impulsado por el deseo de combatir dolencias, enfermedades e incluso a la muerte misma. Sin embargo, tratar de resolver un problema grave con medicamentos autoprescritos representa un problema, como la falta de información existente que aumenta el riesgo a caer en el uso irracional de medicamentos inútiles y peligrosos que no consiguen el efecto deseado.

La decisión de usar un determinado fármaco, debe realizarse en base a un adecuado diagnóstico clínico y dicha valoración solamente puede ser realizada por el profesional de la salud, no debe existir iniciativa propia en el consumo de medicamentos o sugerencia empírica de terceros, mucho menos por consejo del técnico de la farmacia.

En este último aspecto, actualmente existe mucha controversia si se debería considerar automedicación cuando la prescripción la realiza el técnico de la farmacia, ya que actualmente para ejercer dicho cargo, las personas deben recibir certificación demostrando tener los conocimientos adecuados sobre farmacología general. ⁽⁴⁾

4.1.2 EL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD ACTUAL

Uno de los puntos más importantes que surge del envejecimiento progresivo de las personas es la búsqueda de la conservación de una buena calidad de vida, y esto depende de cuan bien los adultos mayores puedan prevenir las limitaciones funcionales provocadas por la edad, enfermedades sistémicas, malos hábitos alimenticios, entre otros que disminuyen la calidad de vida. ⁽⁵⁾

Actualmente existe un gran incremento del número de ciudadanos mayores de 60 años de edad, en América Latina se ha demostrado que existe aproximadamente 32 millones de personas que tienen 60 años o más, de este porcentaje el 53.4% son mujeres, pero esta cantidad no es estable ya que va incrementándose anualmente en un 3%. En el Ecuador según datos del INEC hay 14.483.499 habitantes, de ellos 940.905 son mayores de 65 años de edad, es decir el 6.5% de la población total nacional son personas adultas mayores, en cuanto a la distribución por sexo obtenemos un 53% para las mujeres y un 47% para los hombres. ⁽⁵⁾

En la provincia del Azuay de acuerdo a los datos extraídos del último censo realizado en el 2010 existe 55.835 adultos mayores representando el 8% del total de la población y en la ciudad de Cuenca aproximadamente 35.819 adultos mayores a 65 años de edad, porcentualmente equivale al 10.79% de la población total de la ciudad. Datos referidos por la OMS asegura que la población de adultos mayores irá en aumento en los siguientes 10 años. Y es precisamente este incremento lo que ha ocasionado la aparición de debates públicos sobre temas como mejoramiento de la calidad, nivel de seguridad y supervivencia en relación con las acciones y reacciones del entorno, interacción con la sociedad, atención de la salud y otros. ⁽⁵⁾

En cuanto al estado anímico y satisfacción en adultos mayores el 81% refiere estar satisfecho con su vida, el 18% asegura no sentirse en buen estado anímico y aproximadamente el 46% viven preocupados de que algo malo les podría suceder. ⁽⁵⁾

Existe cierta dificultad en clasificar las enfermedades frecuentes en adultos mayores, igual que tratar de establecer el proceso de envejecimiento en cada uno de ellos, las diferencias están ciertamente marcadas según varios aspectos como es el sexo, el grado de instrucción, la ocupación, el estilo de vida, la zona de residencia, entre otros.

La reducción de la vulnerabilidad de estos factores se realiza mediante la búsqueda de un propósito de desarrollo, considerándose el mejoramiento de las condiciones de la calidad de vida y bienestar social del adulto mayor, generando mayor atención a sus necesidades y potenciando el autocuidado responsable.

El envejecimiento puede ser apreciado desde dos puntos de vista, uno de ellos es envejecer sanamente sin discapacidad, este se encuentra asociado a buenos hábitos alimenticios, recreación, actividad física frecuente, integración social y mental, control adecuado de hábitos como de no fumar, consumo de bebidas alcohólicas, etc. Este estilo de vida saludable tiene como finalidad el tener buenos hábitos de autocuidado. Por otro lado, tenemos el envejecimiento con discapacidad el cual se encuentra ligado a deficiente actividad física, descontrolados hábitos como de fumar y consumo excesivo de bebidas alcohólicas, mal nutrición que podría generar sobrepeso u obesidad y es precisamente este factor el que se encuentra asociado al aumento de la tasa de mortalidad en adultos mayores, tenemos también intolerancia social, disminución de capacidades físicas y mentales, dependencia de otras personas, disminución de ingresos, entre otras. ⁽⁵⁾

El ser humano desde un contexto social, indiscutiblemente realiza actividades que le permiten desarrollarse en un aspecto tanto biológico, social y psicológico. Sin embargo, en el adulto mayor este desarrollo social se limita o incluso se anula, entre los más importantes tenemos:

- Establecer las mejores condiciones de vida
- Capacidad de adaptación en el medio
- Permanecer físicamente saludable
- Lograr ajustarse a nuevos roles de trabajo
- Mantener un ingreso económico adecuado
- Mantener los medios de sustento necesarios
- Obtener condiciones adecuadas de vivienda
- Lograr la integridad mediante la aceptación de la vida propia
- Lograr un buen estatus social
- Incorporarse a diversos grupos sociales
- Crear nuevos roles en la familia ⁽⁵⁾

4.1.3 AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

Uno de los claros e inevitables acontecimientos por los que atraviesan las personas de la tercera edad es el deterioro progresivo de su organismo, lo que origina la aparición de diversas enfermedades. Estas inestables condiciones son la causa principal que genera el consumo de medicamentos, cabe recalcar que estos a veces no son prescritos por el profesional de la Salud, provocando en algunos casos que el problema se solucione y la mayoría de las ocasiones provoque reacciones adversas. ⁽⁶⁾

Actualmente existen aspectos de consideración entre envejecer y enfermarse, es importante saber que envejecer no es lo mismo que enfermar. Durante el proceso de envejecimiento existe una serie de modificaciones psicológicas, morfológicas, funcionales y bioquímicas, todas constituyen un proceso de cambios del organismo, pero para considerar enfermedad se debe determinar cuando uno de ellos tenga repercusión directa en la valoración semiológica y fisiopatológica con presencia de sintomatología que provoca malestar y dolor, por lo que consumir medicamentos compensa una patología, mejora la sintomatología y sana la enfermedad. ⁽⁶⁾

En las etapas finales de la vida es frecuente la presencia de enfermedades y en pocas ocasiones se ha identificado algún adulto mayor que esté libre de algún estado patológico agudo o crónico. Esto fue demostrado por Domínguez y Hechevarria en el análisis de los resultados de su estudio en el que el 80-90% de la población de adultos mayores presento algún tipo de enfermedad y el 10% eran libres de enfermedad. ⁽⁶⁾

Las personas de la tercera edad necesitan o requieren los servicios de salud con prioridad, sin embargo, la accesibilidad a estos servicios es limitada, esto puede deberse a la presencia de algún tipo de discapacidad o por las limitaciones de la edad y la tendencia de consumir fármacos por iniciativa propia. Al contrario de los establecimientos farmacéuticos, que, por la facilidad a su acceso, bajo costo y el conocimiento que se pretende tener sobre los fármacos más utilizados, conocimiento que se limita solamente a la acción que ejercen sobre el organismo, ya que se omite la importancia de conocer los efectos adversos que ocasionan, las dosis eficaces para causar el efecto deseado. ⁽⁶⁾

1.1.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS

El grado de conocimiento de los adultos mayores sobre medicamentos, es fundamental para el tratamiento de las enfermedades y el cuidado de la salud. Según datos obtenidos por la OMS, más del 50% de los fármacos se consumen inapropiadamente. ⁽⁷⁾

La existencia de errores en el consumo de medicamentos como tomar la dosis incorrecta, abandonar el tratamiento farmacológico, reutilizar y no verificar etiquetas; combinar fármacos con alcohol, entre otros errores frecuentes, se debe a una falta en la comprensión de las normativas en la administración de medicamentos. ⁽⁷⁾

A esto hay que agregar que escoger fármacos suele en ocasiones realizarse por su marca comercial, hecho influido por los medios de comunicación que promocionan nuevos medicamentos, que son más costosos que el medicamento genérico. No importa lo efectivo y seguro que aparentemente sea un fármaco, este solamente podrá cumplir con su función si es utilizado correctamente. ⁽⁷⁾

1.1.3 EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS

Los problemas relacionados con la automedicación en adultos mayores son numerosos y en ocasiones de naturaleza incierta, esto se debe a la diversidad de presentaciones comerciales que tienen los fármacos y a su consumo inadecuado generando un gran riesgo. ⁽⁶⁾

Estos pueden ser agrupados de la siguiente manera:

- Problemas inherentes al adulto mayor
- Problemas inherentes al médico u odontólogo prescriptor

4.1.5.a Problemas inherentes al adulto mayor

El adulto mayor que se automedica, no tiene noción de las interacciones medicamentosas que se puede producir. Muchas veces las personas acuden a consulta cuando ya han agotado todas las alternativas de su autotratamiento. ⁽⁷⁾

Los principales efectos adversos son:

- Reducción de la motilidad y riego sanguíneo del tracto gastrointestinal
- Aumento de la cantidad de grasa corporal
- Reducción de niveles enzimáticos
- Resistencia bacteriana
- Reducción del flujo sanguíneo hepático
- Disminución del funcionamiento renal
- Efectos adversos gastrointestinales
- Efectos adversos hematológicos
- Disminución de la capacidad de adaptación externa a los cambios
- Aumento significativo de la sensibilidad a los fármacos
- Reducción de la eficiencia respiratoria
- Atenuación de la respuesta inmune humoral y celular
- Degeneración neuronal
- Acumulación de fármacos innecesarios en el organismo
- Alteración del homeostasis
- Disminución de la reserva pulmonar
- Afecciones orales
- Enmascaramiento de enfermedades
- Farmacodependencia
- Intoxicación
- Retraso en el diagnóstico y tratamiento adecuado ⁽⁷⁾

4.1.5.b Problemas inherentes al prescriptor odontólogo

En este aspecto se realiza una valoración al momento de prescribir el medicamento. Los problemas más comunes son:

- Desconocimiento de las diferencias entre ancianos y el resto de la población
- Desconocimiento de los posibles efectos adversos de los medicamentos
- La polifarmacia familiar
- Desconocimiento de dosificaciones ideales
- Tratamientos inadecuados ⁽⁷⁾

4.1.6 FÁRMACOS DE MAYOR CONSUMO POR ADULTOS MAYORES

El uso indebido de medicamentos produce intoxicaciones, es por ello que actualmente se está eliminando medicamentos que por sus mecanismos de acción

son potencialmente peligrosos. En los adultos mayores existe una lista detallada de dolencias o malestares conocidas por los geriatras como las principales causas de automedicación, entre las más importantes tenemos:

- Alza térmica
- Cefalea
- Dolor y acidez estómago
- Gripe
- Odontalgia
- Dolor muscular
- Estreñimiento
- Insomnio

Es de conocimiento que el dolor independientemente de su etiología e intensidad es un problema de salud pública, las personas que la padecen tratan de encontrar alivio, por lo que acuden al consumo de los fármacos más comercializados. ⁽⁸⁾

4.1.6.a Antibióticos

Los antibióticos utilizados para el tratamiento de las enfermedades infecciosas, dirigidos a eliminar o inhibir el crecimiento de las bacterias. Cuando se consumen una alta dosis de antibióticos de manera inadecuada, provoca resistencia bacteriana, fenómeno que es clasificado por la OMS como un problema en la salud pública. Los principales antibióticos con que los adultos mayores se automedican con más frecuencia son la amoxicilina, eritromicina, ampicilina y cefalexina. ⁽⁶⁾

4.1.6.b Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)

Los AINES constituyen uno de los grupos de medicamentos que con frecuencia las personas consumen por iniciativa propia, especialmente la población geriátrica, son la primera opción para el tratamiento farmacológico del dolor y la inflamación, debido a su acción directa sobre los desencadenantes de la afección. Posee propiedades antiinflamatorias, pero también analgésicas y antipiréticas. Sin embargo, el consumo irracional de estos medicamentos provoca efectos adversos severos. ⁽⁹⁾

Ojeda en el 2011 en la ciudad de Cuenca realizó un estudio para determinar la frecuencia de automedicación de AINES, encontrando que los de uso frecuente son el ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, ketorolaco, meloxicam. ⁽¹⁰⁾

4.1.6.c Analgésicos

Los analgésicos son fármacos que disminuyen o eliminan el dolor. La eficacia se alcanza en función de la dosis administrada y el techo terapéutico. Su uso es frecuente, puesto que estudios analizados sobre su consumo indican que las elevadas cifras de envases dispensados son de este tipo de fármacos y de manera predominante el paracetamol y el ácido acetil salicílico. ⁽¹⁰⁾

4.1.6.d Antipiréticos

Recibe también la denominación de antitérmico, antifebril o febrífugo, son usados para la hipertermia, la que es provocada por pirógenos endógenos o por agentes tóxicos sobre las neuronas termorreguladoras del hipotálamo. Al igual que la analgesia, para provocar un efecto ideal debe existir relación entre dosis-efecto y techo terapéutico. Es el paracetamol el fármaco más usado para disminuir estados febriles. ⁽¹⁰⁾

4.1.6.e Ansiolíticos

Los ansiolíticos son medicamentos psicotrópicos que actúan sobre el sistema nervioso central con el objetivo de provocar cambios temporales en la percepción, el estado anímico, estado de conciencia y en el comportamiento. Es un fármaco tranquilizante que disminuye la hiperexcitabilidad nerviosa ocasionado por cuadros de ansiedad. Los más utilizados por el adulto mayor son las benzodiazepinas y barbitúricos. ⁽¹⁰⁾

4.1.7 AUTOMEDICACIÓN POR DOLOR DENTAL EN EL ADULTO MAYOR

La OMS en su informe de abril de 2012 establece que casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo, acompañado de dolor o sensación de molestia, y entre un 15-20% presentan enfermedad periodontal, alrededor del 30% de los adultos con edades comprendidas entre los 65-74 años no tienen dientes naturales. El dolor dentario es uno de los más agudos, se presenta de forma impetuosa y sorpresiva en el ser humano, esta es la razón que hace que el adulto mayor busque calmarlo consumiendo medicamentos por iniciativa propia. ⁽¹¹⁾

Por lo general una persona con dolor dentario independientemente de la causa, no acude a consulta odontológica por varias razones como por el elevado costo de los tratamientos, la carencia de estos servicios en algunos sectores, la mala calidad de los servicios públicos, convirtiendo a la automedicación en una vía rápida de tratamiento.⁽⁸⁾

El consumo de medicamentos en Odontología se da por recomendaciones de familiares o amigos, por la reutilización de una prescripción previamente obtenida, o por la compra libre de algunos fármacos. Se puede afirmar que la mayoría de las personas no acuden a los servicios odontológicos por tratamientos preventivos o restauradores, sino porque sienten la necesidad de manejar cuadros severos de dolor, malestares que ya no son posibles de manejar con automedicación.⁽¹⁰⁾

Es por ello que cuando los adultos mayores tienen la necesidad de ir al odontólogo puede deberse a patologías y complicaciones como:

Gingivitis y Periodontitis

Considerada como la principal causa de pérdida de dientes según el Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial, esta es una enfermedad a la que son especialmente vulnerables los adultos mayores debido a que son más susceptibles a infecciones bacterianas.⁽¹¹⁾

Cáncer bucal

La probabilidad de padecer cáncer bucal después de los 60 años ha aumentado drásticamente.⁽¹¹⁾

Xerostomía

La interacción de medicamentos y enfermedades sistémicas alteran la producción de saliva, ocasionando una condición conocida como boca seca, condición que eventualmente puede desarrollar lesiones en la cavidad oral y en los dientes.⁽¹¹⁾

Caries en procesos avanzados

Las caries no son exclusivas en niños, los adultos mayores también la padecen, esta sucede por varias razones, como mala alimentación y malos hábitos de higiene.⁽¹¹⁾

Prótesis mal adaptadas

Cuando los adultos mayores se realizan prótesis, no reciben el seguimiento adecuado lo que provoca lesiones orales por mala adaptación de prótesis, por ello es necesario que se rijan a un control y mantenimiento adecuado de sus dentaduras.⁽¹¹⁾

4.1.8 RELACIÓN DE LA OCUPACIÓN CON LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES

El adulto mayor posee oportunidades de desarrollo y experiencias como cualquier otra del ciclo de vida y hacer frente a circunstancias personales, laborales, familiares y sociales, que modifican la percepción de sí mismo, enfrentándose al envejecimiento. Los ancianos no siempre son dependientes a causa de su decadencia física, sino a la forma cómo son categorizados socialmente y a las presiones que ejercen sobre ellos.⁽¹²⁾

En América Latina el envejecimiento es la etapa más proclive a situaciones de pobreza, la persistente inequidad social, creciente participación laboral en el mercado informal, a más de estos se suma las dificultades socio-económicas, desigualdad de género y discriminación étnica. El desempleo o las malas condiciones de trabajo, dificulta y a la vez disminuye la accesibilidad a los centros de salud, provocando que las personas busquen otro tipo de alternativas, recurriendo a la automedicación.⁽¹²⁾

La estructura de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) esta esquematizada por grandes grupos simbolizados por dígitos del 0-9 y son las siguientes:

- 1-** Directores y Gerentes
- 2-** Profesionales Científicos e intelectuales
- 3-** Técnicos y profesionales del nivel medio
- 4-** Personal de apoyo administrativo
- 5-** Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados
- 6-** Agricultores y trabajadores agropecuarios, forestales y pesqueros
- 7-** Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios
- 8-** Operarios de instalaciones y máquinas y ensambladores
- 9-** Ocupaciones elementales
- 0-** Ocupaciones militares⁽¹²⁾

De acuerdo a lo establecido en la Agenda de Igualdad para Adultos Mayores por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en la Constitución de la República del Ecuador en el 2012, declaran que las ocupaciones desempeñadas por los adultos mayores en el Ecuador son las siguientes:

1. Ocupaciones activas 63%
 - Ocupaciones con condición de asalariado 35%
 - Oficios sin ninguna remuneración 11%
 - Ocupaciones en calidad de patronos 8%
 - Técnicos, personal administrativo y funcionarios públicos 6.7%
 - Servicios domésticos 2,1%⁽¹²⁾

2. El 37% restante son personas que no desempeñan ocupación alguna, pero se hallan cubiertos por el Bono de Desarrollo Humano otorgado por el MIES. ⁽¹²⁾

En el 2007 el Ministerio de Salud Pública (MSP) promulgó Políticas de Salud, enfocados en promover, conservar y recuperar la salud de los adultos mayores, además actualmente establece unidades operativas de los tres niveles de atención que permiten el acceso a la asistencia continua y gratuita. ⁽¹⁰⁾ Con el propósito de fortalecer la calidad de vida de las personas de la tercera edad, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) también brinda atención a través de programas de salud integral a los afiliados, jubilados y beneficiarios inscritos, y es el Seguro Social Campesino (SSC) que protege aproximadamente a un 23% de la población adulta mayor del sector rural. ⁽¹²⁾

Actualmente el MSP y el IESS brindan servicios de salud a 625.001 adultos mayores, y desde el 2007 hasta la actualidad se han diseñado y puesto en marcha programas que acogen a la población adulta mayor entre los más importantes tenemos: ⁽¹²⁾

- Programa de Atención Integral Gerontológica (2011)
- Red de Protección Solidaria (2008)
- Proyecto Adulto Mayor (2009)
- Propuesta de Estándares de Calidad de Atención al Adulto Mayor (2011)
- Programa de Dirección Provincial de Gerontología (2011)

Se ha priorizado atención y se ha incorporado la participación activa en la sociedad, considerándolos como grupo vulnerable. El establecer la relación de la automedicación con la ocupación que desempeñan los adultos mayores, puede ser apreciada desde diversos puntos de vista.

1. Toda persona independientemente de que ejerza un trabajo o no, al sentir dolor, malestar, o presentar algún cuadro patológico que genere enfermedad consume medicamentos por iniciativa propia por la facilidad de su acceso.⁽¹²⁾
2. Los adultos mayores tienden a practicar automedicación con frecuencia, en algunos casos para evitar caer enfermos y poder desempeñar adecuadamente sus actividades diarias.⁽²⁾
3. En ocasiones las malas condiciones de trabajo y el bajo ingreso económico impiden al adulto mayor acceder a los servicios de salud y se ven en la necesidad de autoprescribirse fármacos para aliviar el dolor o malestar que padecen.⁽⁵⁾
4. Actualmente existe una cobertura a los servicios de salud para las personas mayores que trabajan, respondiendo a sus necesidades, promoviendo conductas de autocuidado a través de leyes, políticas, programas y acciones nacionales y comunitarias.⁽¹²⁾
5. Cada vez existen más recursos humanos que facilitan la implementación de diversos programas que velan por el bienestar de los adultos mayores con énfasis en el nivel de atención primaria por lo que el índice de automedicación disminuye.⁽⁵⁾
6. La existencia de instituciones y/o personas que trabajan con objetivos comunes y en estrecha coordinación ha hecho posible que las personas adultas mayores reciban atención prioritaria y especializada en ámbitos públicos y también privados sobre todo en el campo de la salud por lo que la frecuencia de consumo de fármacos por iniciativa propia disminuye.⁽¹²⁾

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Obra: Artículo de revista: “Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una Institución Pública y Privada, Lima-Perú.”⁽¹³⁾

Autores: Conhi A, Castillo E, Castillo-López C.

Resultado: Los resultados mostraron que se encontró un total de 202 pacientes que acudieron al “Hospital Nacional Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 18.32% de los pacientes dijeron que no se automedicaban y el 81.68 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban.

En la institución privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la “Clínica Dental Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 37.55 % dijeron que no se automedicaban y el 62.45 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban.

Obra: Tesis de Grado: “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico de pobladores del Distrito de Independencia.”⁽¹⁴⁾

Autor: Aguedo-Castillo A.

Resultado: En este estudio se pudo determinar que el nivel socioeconómico-cultural de la población de estudio fue de nivel muy bajo (17.00%), bajo (36.75%), medio (27.00%) y medio alto (19.25%). Se determinó también que la prevalencia de la Automedicación en los pobladores es de 72.75% mientras que la actitud de acudir al odontólogo se encontró en un 24.50%. La automedicación más utilizada es la Automedicación Farmacológica (64.61%), siendo el tipo de medicamento más usado en la Automedicación Farmacológica los AINES (49.25%) y en la Automedicación Tradicional los de origen Vegetal (15.50%). Tanto en el nivel social, económico y cultural bajo se encontraron los mayores porcentajes de automedicación 33.00%, 38.14% y 43.60% respectivamente.

Obra: Artículo Científico: “Odontología y Automedicación: Un reto actual”⁽¹⁵⁾

Autores: Hernández-Juyol M, Boj-Quesada J.

Resultado: Los profesionales de la salud son educadores y técnicos en la tarea de ayudar a los pacientes y sus familias a cuidar y restablecer su propia salud. Esta manera de entender la profesión como apoyo al propio cuidado es muy diferente de la que hasta ahora ha predominado: el papel de mago de la tribu al que las personas se acercaban con miedo y veneración.

Obra: Artículo Científico: “Automedicación familiar, problema de Salud Pública” ⁽¹⁶⁾

Autores: Tobón-Marulanda F, Montoya-Pavas S.

Resultado: El 70,6% de los integrantes del núcleo familiar adquieren los medicamentos como beneficiario y el 51% se automedican. El 68,8% compran los fármacos en la farmacia del barrio, el 43,8% los solicitan a domicilio y otros los obtienen por ambos modos.

Obra: Artículo Científico: “Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso.” ⁽¹⁷⁾

Autor: Waldo-Vergara J

Resultado: En el estudio se evaluó a 357 personas pertenecientes a los dos clubes de adultos mayores más grandes de la ciudad de Valparaíso. Se señala que el 93,3% eran mujeres, que el 67,8% era mayor de 65 años y que el 85,1% poseía una escolaridad menor a 12 años.

El rango de uso de medicamentos osciló entre 2 y 13 medicamentos/ persona, con un promedio cercano a 8. Cabe destacar que sobre el 69% de la automedicación se realizó con fármacos que afectan la musculatura esquelética (ibuprofeno, 11,1% y diclofenaco sódico, 4,5%), y el sistema digestivo (especialmente calcio, 9,8% y ranitidina, un 5% del total). Le siguen en consumo los fármacos que afectaron el sistema nervioso (en especial paracetamol, 12,1%); y con un bajo consumo se encontraron los fármacos que afectan la sangre y órganos hematopoyéticos (en especial aspirina, 100 mg en el 9,5% de los encuestados) y medicamentos dermatológicos (la crema de clotrimazol la más usada, con un 3,6%). Los principales problemas de salud que originaron la automedicación fueron paliar síntomas como el dolor (52,7%) y los trastornos digestivos (15,75%) (Figura 1); concordando que los medicamentos más solicitados correspondan a aquellos requeridos para su alivio o control (analgésicos no esteroideos y paracetamol).

Obra: Artículo Científico: “Uso racional de antiinflamatorios no esteroideos en adultos mayores” ⁽⁹⁾

Autores: Pedraza-Izquierdo E, Zevallos-Escobar L.

Resultado: Estudios han demostrado que el mal uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), ocasionan riesgo de muerte e infarto de miocardio. El principal problema que plantean los antiinflamatorios no esteroideos en tratamientos crónicos, sobre todo en los ancianos, es su potencial para provocar efectos secundarios de carácter grave, que afectan primordialmente a los sistemas gastrointestinal y renal.

Tanto es así, que la gastropatía inducida por estos medicamentos es la complicación más severa y frecuentemente relacionada con el uso de medicamentos, en su conjunto. Mantener conductas favorables para la salud mediante programas de promoción para evitar la automedicación, y generar conciencia en adultos mayores, sobre el consumo de analgésicos antiinflamatorios. Se recomienda seleccionar el AINE valorando conjuntamente el perfil de riesgo del medicamento y los factores de riesgo (gastrointestinal y cardiovascular) presentes en el paciente.

Obra: Tesis de Grado: “Promoción de estilos de vida saludable en el club de adultos mayores la providencia. Cantón Guano. Provincia de Chimborazo. 2015.”⁽⁵⁾

Autor: Chacha-Gualli P

Resultado: En el estudio de las características sociodemográficas de los adultos mayores del Club La Providencia se determinó que existen personas en edades comprendidas entre 75 y 80 años, que sólo cuentan con el nivel de instrucción primaria, hay que mencionar también que la principal actividad de subsistencia es la agricultura. En cuanto al grado de conocimientos sobre estilos de vida que poseen los adultos mayores se determinó que el 85% no conocía sobre la importancia de la actividad física y sus beneficios, el 74% desconocía sobre la alimentación saludable. En relación a estilos de vida el 70% no practicaba actividad física y el 44% consumía una gran cantidad de carbohidratos en su dieta. Es importante recalcar que refiriéndonos a patologías se pudo identificar que el 37% de los adultos mayores tiene problemas de artritis, y un 7% sufre de osteoporosis.

Obra: Artículo Científico: “Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor” ⁽¹⁸⁾

Autores: Casas-Vásquez P, Ortiz-Saavedra P, Penny-Montenegro E

Resultado: Elaborar una prescripción apropiada en el adulto mayores un trabajo difícil que requiere considerar un balance entre los riesgos y beneficios de las medicinas indicadas, las cuales muchas veces no tienen una evidencia clara de su eficacia en este grupo etario, especialmente en el grupo de adultos mayores frágiles y polimedicados, dada su poca representatividad en los ensayos clínicos randomizados sin que se pueda extrapolar los resultados de poblaciones jóvenes

Obra: Tesis de Grado: “Características de la automedicación en el adulto mayor.

Centro de salud Carmen Alto - Ayacucho, 2016” ⁽¹⁹⁾

Autores: Quispe-Pariona J

Resultados: Los resultados describen que el 52,8% se automedicación con AINES, 27,1% con antibióticos, 4,2% con multivitamínicos y 15,7% con otros fármacos (antibióticos, antiácidos, laxantes, antidepresivos e hipnóticos). El 34,3% se automedicación esporádicamente, el 84,2% adquieren los fármacos en boticas y 64,8% mejoraron luego de automedicarse. El 36,1% se automedicación porque perciben demora en la atención de los establecimientos de salud y 40,7% para tratar procesos gripales. En conclusión, la automedicación alcanza al 86,7% de adultos mayores.

Obra: Tesis de Grado: “Polifarmacia en el adulto mayor” ⁽²⁰⁾

Autores: Serra-Urra M, German-Meliz J

Resultados: En nuestro medio se reporta que las mujeres consumen más drogas que los hombres y los fármacos de mayor uso son los siguientes: Drogas cardiovasculares, 55%; drogas que actúan en el Sistema Nervioso Central (SNC),14%; analgésicos y antiinflamatorios, 10%; Vitaminas, laxantes, antibióticos, suplementos alimentarios y otros, 21%.¹⁷ Los progresos en farmacología geriátrica en los últimos años han sido notables por lo que existen numerosos tratamientos para enfermedades crónicas y en la actualidad es reconocido el hecho de que no siempre se utilizan correctamente los medicamentos. Diferentes factores confluyen para generar esta situación, como son la innumerable cantidad de fármacos que aparecieron en los últimos años, la información sesgada originada casi siempre en la industria farmacéutica capitalista y la falta de un análisis crítico de la información necesaria para una correcta selección de los medicamentos. Los medicamentos modernos pese a todas las ventajas que ofrecen son causa de enfermedades, discapacidad o incluso muerte.

5. HIPÓTESIS

La ocupación no es factor de riesgo de la automedicación en los adultos mayores de 65 años de la parroquia la Sagrario perteneciente a la ciudad de Cuenca.

CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque:

Estudio cuantitativo

Diseño de investigación:

La presente investigación científica es de tipo caso-control, se asocia la relación entre 2 variables: ocupación y automedicación. ⁽²¹⁾

Nivel de investigación:

Ámbito:

Investigación de campo

Técnicas:

Encuesta dirigida

Temporalidad:

Transversal actual

2. POBLACION Y MUESTRA

La población fue de 420 personas mayores de 65 años de edad que residen en la parroquia El Sagrario del Cantón Cuenca.

2.1 Criterios de selección:

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1.a Criterios de inclusión:

- Ser residente de la parroquia El Sagrario del cantón Cuenca
- Cumplir con el rango de edad de 65 años en adelante
- Haber padecido de dolor dentario
- Predisposición de participar en el estudio

2.1.b Criterios de exclusión:

- Personas cuya profesión sea médico, odontólogo o enfermera
- Personas que no firmen el consentimiento informado
- Personas que presenten alguna condición psíquica o mental perceptible que les imposibilite comunicarse, contestar con exactitud y veracidad.

Tamaño de la muestra: Se aplicó la fórmula para saber cuál es el tamaño de la muestra y por consiguiente a cuantas personas incluir en el estudio resultando una muestra total representativa de la población de 417 personas. El método de muestreo empleado es aquel que incluye dos grupos de estudio llamado caso-control, el tamaño de muestra fue calculado en base a la diferencia entre ambos grupos. ⁽²²⁾

La fórmula es la siguiente:

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

Donde:

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

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

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

P₁: 0,5 probabilidad que se dé el evento esperado en el grupo control.

P₂: 0,95 probabilidad que se dé el evento esperado en el grupo experimental o de expuestos.

Fórmula lista para reemplazar:

$$n = \left(\frac{1,96 \sqrt{2(0,725)(1-0,725)} + 0,84 \sqrt{(0,95)(1-0,95) + (0,5)(1-0,5)}}{0,5 - 0,95} \right)^2$$

Posterior a la aplicación de la fórmula se concluye un tamaño muestral de 116 personas, constituida a su vez por 58 personas en casos y 58 personas en controles.

(anexo 1) (anexo2)

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA
AUTOMEDICACIÓN	Consumo de medicamentos por iniciativa propia.	El odontólogo no interviene en la prescripción de fármacos	SI NO	Cualitativa	Nominal
OCUPACIÓN	Actividad laboral, trabajo, empleo o profesión que realizan las personas y que demanda cierto tiempo.	Trabajo que recibe una remuneración y el CIUO lo ha clasificado del 0 al 9	1.Directores y Gerentes 2.Profesionales Científicos e intelectuales 3. Técnicos y profesionales del nivel medio 4. Personal de apoyo administrativo Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados 5.Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros 6. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios 7.Operarios de instalaciones y máquinas 8.Ocupaciones elementales 9.Ocupaciones militares	Cualitativa	Nominal
EDAD	Tiempo cronológico de vida cumplido Desde el nacimiento hasta el momento.	Años de vida que tiene el adulto mayor	65 años en adelante	Cualitativa	Nominal
SEXO	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.		Hombre Mujer	Cualitativa	Nominal

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

4.1.- Instrumentos documentales

Para la recolección de información se utilizó la técnica de la encuesta dirigida a los participantes e involucrados en la investigación con previo consentimiento informado. Para ello se utilizó el cuestionario de encuesta de Andrea Conhi, la cual incluye dos secciones: ⁽¹³⁾

La primera parte compuesta por los datos generales del encuestado (nombre, edad, sexo, ocupación, nivel de instrucción, ingreso económico) y la segunda parte constituida por ítems de respuesta múltiple, para evaluar la frecuencia de automedicación. Para la validez del contenido del cuestionario se verificó con previa revisión de los tópicos relacionados a la literatura científica así mismo el juicio de expertos que contó con la opinión de profesionales calificados entre odontólogos y/o profesionales reconocidos con el tema a investigar. El cuestionario seleccionado para la toma de datos fue enviada al departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca. Unidad Académica de Salud y Bienestar para su respectiva aprobación por el Departamento de Investigación. ^(anexo 3)

4.2.- Instrumentos mecánicos

La obtención de los datos no requirió la utilización de instrumentos mecánicos.

4.3.- Materiales

Entre los materiales utilizados están los materiales de escritorio.

4.4.- Recursos

El gasto económico en el transporte, material de escritorio y encuestas necesarias fue autofinanciado, además los recursos humanos del encuestador y encuestado.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1.-Ubicación espacial.

El cantón Cuenca cuenta con 14 parroquias urbanas entre las cuales está El Sagrario, recibe su nombre por la edificación de la Iglesia El Sagrario que en ella se encuentra.

Esta iglesia se encuentra frente al parque central, caracterizada por mantener el estilo barroco renacentista, siendo la estructura arquitectónica más antigua de la ciudad de Cuenca, su construcción tuvo origen en el año de 1557 exactamente una década después de la llegada de los españoles y fue el primer templo edificado en la ciudad. De acuerdo a datos obtenidos, en el 2012 la parroquia cuenta con aproximadamente 6.773 habitantes de los cuales aproximadamente 801 habitantes tienen de 65 años en adelante.

La parroquia se encuentra delimitada desde la intersección de la vereda oriental de la calle Benigno Malo, con la vereda sur de la Carrera Vega Muñoz, en sentido oriental por la vereda sur de la Carrera Vega Muñoz, hasta encontrarse con la vereda occidental de la calle Tomás Ordóñez; continúa en dirección sur por la vereda occidental de la calle Tomás Ordóñez, hasta la bajada de Todos Santos, continúa por la bajada de Todos Santos hasta la intersección con la margen norte del Río Tomebamba, aguas arriba por dicha margen hasta el Puente del Centenario; sigue en dirección norte por la vereda oriental de la calle Benigno Malo hasta la intersección con la vereda sur de la Carrera Vega Muñoz.

5.2.-Ubicación temporal

La investigación se realizó a partir del mes de marzo del 2017 hasta el mes de febrero del 2018, se recolectó datos que detallaban la ocupación y el nivel de automedicación de los encuestados en población adulta mayor de 65 años en adelante, en la parroquia el Sagrario del cantón Cuenca.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos

1. Obtenida la aprobación del cuestionario se realizó el muestreo estratificado elaborando la respectiva hoja de ruta de la parroquia y de acuerdo al cronograma establecido los días miércoles, viernes y sábado de 8h00 a 12h00 desde el mes de junio culminando en el mes de agosto del 2017.
2. Para el cumplimiento del levantamiento de la información de campo, aleatoriamente se seleccionaron las zonas, sectores, subsectores y viviendas de la parroquia.
3. Se solicitó la contestación a los ítems planteados en forma objetiva y concreta, explicando cada pregunta para su comprensión.
4. Con la colaboración del departamento de investigación fue posible la coordinación de todas las actividades que se dieron durante el proceso de realización del estudio.

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

Una vez verificado que el encuestado firmó el consentimiento informado, se procedió a realizar el cuestionario, apuntado las respuestas verbales que brindaba el encuestado. Se inició por preguntar los datos generales, seguido de 9 ítems específicos sobre automedicación, dependiendo de la decisión del encuestado podía señalar o comunicar su respuesta.

5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos

Finalizada la aplicación del cuestionario, se registraron en una base de datos en el programa Epi-Info, en donde se consignaron ordenadamente los datos de cada una de las fichas. Completado el registro se depuran los mismos para evitar posibles errores durante la digitación.

5.3.c.- Control de calidad

Concluido el registro de los datos, las encuestas pasaron a una verificación interna de su contenido, en el cual los datos de la encuesta física eran los mismo que los introducidos en el sistema, posterior a esta verificación, se procedió al control de calidad realizado por expertos en el departamento de investigación, obteniendo la validación del contenido de las encuestas en un 100%.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Para el tratamiento y análisis de los datos se utilizó el programa estadístico de acceso libre Open-Epi y la hoja de cálculo Excel del Programa Microsoft Office para Windows. Se determinó la disposición de la muestra mediante la utilización de fórmula de estudio caso-control no pareado así:

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTOS	a	B
NO EXPUESTOS	c	D

Así mismo para la descripción de datos cuantitativos se recurrió a la utilización de tablas que permiten sintetizar su distribución. Por último, para explorar y describir relaciones entre las variables de estudio se realizó el cálculo basado en Odds Ratio el cual se aplica así $(a*d) / (a*c)$, se obtuvo un valor de 1.628, un nivel de confianza de dos lados del 95%, una potencia del 80%, y el nivel de significación estadística asumido en este estudio fue del 5% (grado de significación estadística: $p < 0.05$).⁽²³⁾

(anexo 4)

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, ya que todos los participantes fueron informados verbalmente de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indico que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicito que firmen el Consentimiento Informado.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos obtenidos de la parroquia el Sagrario, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

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

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
Hombres	32	32	64
Mujeres	26	26	52
TOTAL	58	58	116

Interpretación: En esta tabla se puede evidenciar que la distribución de acuerdo al sexo coincide tanto en casos como en controles, realizado mediante la estrategia de emparejamiento. Así tenemos que de un hombre (caso) con un hombre (control) se obtuvo un total de 32 casos y 32 controles, y el emparejamiento de una mujer (caso) con una mujer (control) obteniendo 26 casos y 26 controles.

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

EDAD	CASOS	CONTROLES	TOTAL
65	12	12	24
66	1	1	2
67	5	5	10
68	6	6	12
69	3	3	6
70	5	5	10
71	6	6	12
72	3	3	6
73	1	1	2
74	2	2	4
75	3	3	6
76	2	2	4
77	1	1	2
78	2	2	4
80	1	1	2
81	1	1	2
83	1	1	2
88	1	1	2
91	1	1	2
97	1	1	2
TOTAL	58	58	116
GENERAL			

Interpretación: En esta tabla se puede evidenciar que la distribución de acuerdo a la edad coincide tanto en casos como en controles, realizado mediante la estrategia de emparejamiento. Así tenemos que la edad más sobresaliente fue de 65 años, registrándose 12 casos y 12 controles.

Tabla N° 3. Relación entre la ocupación y la automedicación.

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
EXPUESTOS	47	42	58
NO EXPUESTOS	11	16	58
TOTAL	89	27	116

Odds Ratio 1.628 (0;4)

Interpretación: En esta tabla se puede observar que para determinar la exposición al factor de riesgo se obtuvo 47 casos y 42 controles expuestos, y 11 casos y 16 controles no expuestos. Se reporta que el Odds Ratio es de 1.628 con IC de (0;4) por lo tanto se interpreta que la ocupación no tiene asociación con la automedicación y es un factor de protección.

2. DISCUSIÓN

La presente investigación determinó que la ocupación de los adultos mayores de 65 años de edad de la parroquia el Sagrario de la ciudad de Cuenca, no es factor de riesgo de la automedicación. El estudio realizado en esta zona urbana del cantón Cuenca, constó de una muestra representativa de la población de 116 personas, se incluyeron en el estudio 58 personas como casos y 58 personas como controles. Y en el análisis de la distribución de la muestra obtenida según la edad y el sexo se realizó mediante la estrategia de emparejamiento, coincidiendo tanto en casos como en controles.

Evidentemente existen muchas investigaciones realizadas que determinan la prevalencia de automedicación en el Ecuador, sin embargo, estudios caso-control que relacionen la actividad laboral de las personas con la automedicación son pocas, por lo que el presente estudio ejecutado en la ciudad de Cuenca incentiva la realización de nuevas investigaciones que abarquen otros grupos poblacionales, y de esta manera poder establecer una discusión en base a los resultados.

Se realizó comparaciones con otros autores, a pesar de que estamos conscientes de las diferencias que tiene nuestro estudio con otros, como, por ejemplo, el tamaño muestral, la ubicación espacial, nivel sociocultural, criterios de selección de los participantes, diseño de la investigación, enfoque y temporalidad del estudio, análisis multivariado de correlación de variables, técnicas de recolección de información, codificación, tabulación y análisis estadísticos, entre otros.

López y Bermúdez (Colombia 2015), sostienen que la automedicación es un problema de salud pública, determinaron que personas con trabajo independiente, amas de casa o desocupados en presencia de síntomas de dolor, recurren a consumir fármacos por iniciativa propia. Además, no encontró diferencia significativa en relación a las variables sexo y edad. ⁽²⁴⁾

Willis Slattery (Italia 2016) para medir las actitudes hacia la polifarmacia y la abstinencia de medicamentos entre pacientes mayores, con una muestra de 100 participantes, determinó que el 89% de los pacientes encuestados se automedicaban (casos) y el 11% no se automedicaban (controles) además determinó que la edad y el sexo no son razones para automedicarse. ⁽²⁵⁾

Escobar (México 2011) en su estudio demostró que la automedicación no se correlaciona con variables independientes como el sexo, la edad, nivel sociocultural y la situación laboral de las personas. ⁽²⁶⁾

Mestanza y Pamo (Brazil 2015), en su estudio en cambio, encontró diferencia significativa entre la automedicación y la ocupación. Esto se debía a que aquellas personas que no poseían un seguro público o privado se automedicaban, a diferencia de las personas que tenían seguros de salud. Probablemente porque al no tener a donde recurrir cuando atravesaban un estado de enfermedad, y considerando que al recurrir al consultorio médico debían cancelar los honorarios médicos, optaron por acudir a una farmacia en donde ahorraban la consulta, gastando solamente en el medicamento. ⁽²⁷⁾

Rivera Espino (Perú 2012) en lo relacionado a la situación laboral; encontró en su estudio que un gran número de personas eran desempleados, o no poseían un trabajo que les permitiera cubrir un seguro público, motivo por el cual estas personas tenían mayor inclinación a la automedicación, ya que refirieron es mucho más fácil acudir a la farmacia y no pagar una consulta. ⁽²⁸⁾

De la misma forma Culquitante (Perú 2011), evidencia una relación directa entre la automedicación y la ocupación pudiendo asegurando que el grupo correspondiente a los desempleados, son los que concurren con menos frecuencia a los establecimientos farmacéuticos a adquirir un medicamento. Mientras que el grupo que realizaba alguna actividad laboral, por tener una recargada de labor de trabajo, le era difícil acudir al médico, al igual que aquellos que tenían trabajo independiente ya que no tenían horario fijo establecido. ⁽²⁹⁾

Similar resultado encontró Muñoz (Ecuador 2012) que establece que el desempleo es un motivo por el cual no hay un adecuado acceso a la salud, pues las prioridades de las personas cambian, ya que en el país la tasa de empleo sufre una severa contracción dando paso al trabajador informal o temporal que no tiene un salario fijo, acuden a la automedicación. ⁽³⁰⁾

La agenda de igualdad de adultos mayores expedida en el año 2013 determina que los adultos mayores a pesar de no desempeñar ocupaciones que genere un ingreso económico, gracias a las actuales políticas y lineamientos institucionales, acuerdos y compromisos internacionales, redes y programas de salud integral gerontológica, disminuye la necesidad de los adultos mayores de tratar por iniciativa propia sus propias dolencias, por lo tanto, disminuye la automedicación.

3. CONCLUSIONES

1. El análisis de la distribución de la muestra obtenida según la edad y el sexo de los adultos mayores de 65 años de edad de la parroquia El Sagrario, realizado mediante la estrategia de emparejamiento, coincide tanto en casos como en controles.
2. El estudio reportó un Odds Ratio de 1.628, lo que se interpreta que la exposición, en este caso la ocupación no tuvo asociación con la automedicación, dado que el intervalo de confianza es 0;4 se considera que no existe evidencia suficiente a favor de la asociación de las variables. Resultado que concuerda con la hipótesis establecida ya que la ocupación no es factor de riesgo, sino factor de protección de la automedicación.
3. Las razones por la que la ocupación no es factor de riesgo de la automedicación, probablemente sean las siguientes:
 - Porque la obtención de los datos para el estudio fue realizada en una sola parroquia de la ciudad de Cuenca, y el tamaño muestral obtenido era pequeño.
 - Porque gracias a las actuales políticas de salud integral gerontológica, disminuye la necesidad de los adultos mayores de tratar por iniciativa propia sus propias dolencias, por lo tanto, disminuye la automedicación.
 - Porque actualmente el MSP y las empresas farmacéuticas restringen la venta de medicamentos que podrían ocasionar problemas graves.
 - Porque en este grupo etario la ocupación es relativa en cuanto a la remuneración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Proceso de Normatización del SNS. In Federación Odontológica Ecuatoriana; 2009 jun. Disponible en:
https://issuu.com/booksfoe/docs/msp_modelo_de_atencion_integral_de/210
2. Molina-Proañó G, Tello-Echanique G. Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2013 Sep. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7358/11.27.001645.pdf;sequence>
3. Junta de la Castilla y León. Medicamentos sin receta y automedicación responsable. In Sacylpe; 2016; EEUU. p. 1-2. Disponible en:
<https://www.saludcastillayleon.es/.../es/.../venta-legal-medicamentos-receta-internet>
4. Regueira-Betancourt S, Rodríguez-Fernández A. Intervención sobre la automedicación en el Consultorio Médico de la Familia. Revista Electrónica Zoilo E. Marinello Vidairreta. 2012; 38(4). Disponible en:
https://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/587/pdf_210
5. Chacha-Gualli P. Promoción de estilos de vida saludables en el club de adultos mayores de la providencia. Cantón Guano. Tesis de Grado. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública; 2015. Disponible en:
<https://www.dspace.espace.edu.ec/bitstream/123456789/6/.pdf>
6. Domínguez-Torres R, Hechavarría-Espinosa A. Polifarmacia en la tercera edad. Algunas consideraciones. 2010 Octubre; 3(2). Disponible en:
https://www.isciii.es/ISCIII/...isciii2/.../2016_XX_encuentro_Investen_Coruna.pdf
7. Chávez-Alayo F. Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital La Caleta de Chimbote. Disponible en: Maestría de investigación. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1070>
8. Pumahuanca O, Cruz T. Automedicación con AINES por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada. Rev.Evid.Odontol.Clinic. 2016 Diciembre; 2(2). Disponible en:
<https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/download/>
9. Pedraza-Izquierdo E, Zevallos-Escobar L. Uso racional de antiinflamatorios no esteroideos en adultos mayores. In Crescendo. Ciencias de la salud. 2016 Mayo;(1). Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo->
10. Ojeda M. 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. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca,; 2011. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>.

11. Taboada-Aranza O. Perfil de salud bucodental en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. ADM. 2014; 71(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od142f.pdf>
12. Agenda de Igualdad para Adultos mayores. Ministerio de Inclusión Económica y Social, Constitución de la República del Ecuador; 2012. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%BAblica.pdf>.
13. Conhi A, Castillo D, López Cesar. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y a una privada, Lima-Perú. Rev.Estomat. Heredi.2015; 25(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a05v25n3.pdf>.
14. Aguedo-Castillo A, Chein-Villacampa S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia Huaraz.Rev. Investig. UNMSM. 2012; 11(2). Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3036>
15. Hernández-Juyol M, Boj-Quesada J. Odontología y automedicación: un reto actual. Medicina Oral. 2012; 7:334-7. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree/v7i5/medoralv7i5p344.pdf>.
16. Tobón-Marulanda F, Montoya-Pavas S. Automedicación Familiar, un problema de salud pública. Elsevier-España. EDUMED.158; 2017. Disponible en: <http://www.elsevier.es>
17. Waldo-Vergara J, Solís G. Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valpara. Rev.Salud Publica. 2014; 18 (3). Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/33977/35700/0>.
18. Casas-Vásquez P, Ortiz-Saavedra P. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016; 33 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342016000200020&script=sci_art
19. Quispe-Pariona J. Características de la automedicación en el adulto mayor. Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho. Repositorio Institucional UAP. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4706>
20. Serra-Urra M, German-Meliz J. Polifarmacia en el adulto mayor. Rev Haban Cienc Med. 2013; 12(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000100016
21. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova. M, Cuenca León K, Calderón Curipoma M, Palacios Vivar D. Diseños de estudios clínicos en odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca.2016; Vol. 1, No. 2, pp. 83-86. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page>

22. Villavicencio-Caparó E. El tamaño muestral en tesis de post grado. ¿Cuántas personas debo encuestar? Conference Aniversario de la Escuela de Postgrado, At Universidad Católica de Santa María Arequipa. Enero 2011. Disponible en: https://www.researchgate.net/.../283352423_EL_TAMANO_MUESTRAL
23. Villavicencio-Caparó E. El diseño de Casos y Controles. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Postgrado en Estomatología. 2000
https://www.researchgate.net/.../283352423_el_diseño_casos_y_controles
24. Lopez-Cabra C. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Rev Colomb. Cienc Quim. Farm. 2015; 45 (3). Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/62018/59438>
25. Willis S, Slattery A. King W. Llamadas de error terapéutico entre adultos mayores reportados a un Centro Regional. South Med J. 2016 ; 109 (6) Disponible en:
<https://www.geosalud.com/medicamentos/toxicos.htm>
26. Escobar-Toledo A. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana u una parroquia rural del Distrito de Quito. May. 2011. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>
27. Mestanza S. Extensión universitaria: un enfoque desde el campo de la salud. En Revista Masquedós. 2015; 2 (2). Disponible en:
http://www.extension.unicen.edu.ar/web/masquedos/files/2017/01/masquedos_4.pdf.
28. Rivera-Espino O, Urcia-Pelaez J. Nivel de Conocimiento, Actitudes y Resultados Negativos de la automedicación en estudiantes de la universidad Pública. Lambayeque 2011-2012. Rev. Cuerpo Médico. HNAAA.2012; 10 (1). Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/378>
29. Culquitante-Calviño L, Casas-Gross S. Efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. Medisan. 2011; 21 (3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000300006
30. Muños J, Oscanoa T, Fernández M. Utilización y accesibilidad a medicamentos en el Sistema Nacional del Seguro Social. 2012. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n2/a03v14n2.pdf>
31. Cervantes-Liñán L. Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la caleta de Chimbote. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2016. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1070/T_MAES.INVESTIGACION%20Y%20DOCENCIA%20UNIVERSITARIA_32736346_CHAVEZ_ALAYO_FAUSTA%20CERVILIA.pdf?sequence=1.

32. Ileana C, Castañeda A. Diferencias relacionadas con la salud de mujeres y hombres adultos mayores. Revista Cubana de Medicina General Integral 2013; 29(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300006
33. Salazar J, Bello L, Toledo A. Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2013; 1 (15). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55931088001>
34. Aponte-Daza V. Calidad de vida en la tercera edad. La Paz-Bolivia. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2015; 13 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207721612
35. Ureña-Guachizaca P. Conductas de consumo de medicamentos y factores familiares en el adulto mayor. Zona 7. 2016. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18315/3/TESIS%20POSTGRADO%20PAOLA%20URE%C3%91A%20G.pdf>.
36. Castro-Posligua A. Medicamentos potencialmente inadecuados y su manifestación en adultos. Mayores atendidos en el hospital IESS de Babahoyo, Ecuador. 2017; 14 (44). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6210542>
37. Olmo-Torres M. Automedicación y Abuso de Fármacos en la Tercera edad a propósito de un Caso Clínico. Universidad de Jaen. 2014. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1293/1/TFG_OlmoTorres%2CMatilde.pdf.
38. Morillo-Narváez A. Estrategias para disminuir la automedicación en adultos mayores del centro de salud n°1, Tulcán. Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2016. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4903/1/TUTENF025-2016.pdf>.
39. Encalada-Ortiz C, Ortega-Tuapante J. Prevalencia y factores asociados a la automedicación con aines en adultos mayores en las parroquias urbanas de Cuenca, 2014. Universidad de Cuenca. 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22494/1/tesis.pdf>.
40. Velez-Paccha Y. Factores determinantes en la automedicación de los habitantes del barrio los almendros de la parroquia Timbara cantón Zamora. Universidad Nacional de Loja área de la salud humana. 2015. Disponible en: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/8798/1/Yolanda%20Susana%](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/8798/1/Yolanda%20Susana%20)

41. Campo-Chávez N. Factores demográficos y socioeconómicos que se relacionan con la automedicación en la población rural del distrito de Chota. Universidad nacional de Cajamarca. 2014 Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/166/T%20615.11%20D542%202014>.
42. Álvarez-Acosta J. Estudio sobre los factores que inciden en el hábito de la automedicación en los habitantes del barrio Policarpa Salavarrieta – etapa 3 - municipio de Apartadó – Antioquia. 2013. Disponible en:
<http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/17547960966.p>
43. Moran- Sánchez F. Estrategias efectivas a familiares o cuidadores acerca de cuidados personales, psicológicos, y espirituales que influye en el adulto mayor centro de atención integral “Santa Elena” 2012-2013. Disponible en:
<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1001/1/Tesis%20Mu%C3%B1oz%20Ivonne%20y%20Reyes%20Edgar.pdf>.
44. Galazzi A, Lusignani M. Galazzi A, Lusignani M. Actitudes hacia la polifarmacia y la abstinencia de medicamentos entre pacientes mayores en Italia. Epub. 2016 Mar Epub. 2016 Mar 7. Disponible en: <http://www.elsevier.es>

ANEXOS.

Anexo 1. BASE DE DATOS – EPI-INFO

Edad	SEXO	Ocupación	p15
74	Masculino	9	Yes
76	Femenino	9	No
65	Masculino	3	No
65	Masculino	9	No
66	Masculino	5	No
68	Masculino	9	No
65	Masculino	7	No
84	Masculino	9	Yes
75	Masculino	9	Yes
67	Masculino	9	Yes
65	Masculino	7	No
83	Masculino	7	No
66	Masculino	8	Yes
74	Masculino	6	Yes
66	Masculino	9	Yes
74	Masculino	6	Yes
68	Masculino	5	No
80	Masculino	9	Yes
70	Masculino	7	Yes
77	Masculino	9	No
79	Masculino	5	Yes
68	Masculino	5	Yes
69	Masculino	5	No
65	Masculino	7	No
77	Masculino	7	No
73	Masculino	9	Yes
88	Masculino	9	No
72	Femenino	9	Yes
65	Masculino	7	No
71	Masculino	5	Yes
75	Masculino	6	Yes
79	Masculino	6	Yes
72	Femenino	6	Yes
65	Masculino	7	No
65	Masculino	7	No
85	Masculino	9	No
82	Masculino	9	Yes
72	Masculino	9	No

65	Masculino	9	No
85	Masculino	9	No
65	Masculino	7	No
65	Masculino	9	No
65	Femenino	1	No
91	Masculino	9	No
76	Masculino	7	Yes
67	Masculino	7	Yes
68	Masculino	7	No
71	Masculino	6	No
65	Femenino	9	No
78	Masculino	7	No
66	Masculino	7	Yes
84	Masculino	9	Yes
78	Masculino	9	Yes
65	Masculino	5	No
71	Masculino	9	Yes
73	Masculino	9	Yes
82	Masculino	9	Yes
70	Masculino	9	Yes
65	Masculino	7	No
73	Masculino	7	No
65	Masculino	7	No
76	Masculino	9	No
85	Masculino	5	No
72	Masculino	9	Yes
65	Femenino	9	No
65	Femenino	7	No
74	Masculino	9	Yes
65	Femenino	5	No
70	Masculino	9	Yes
68	Masculino	9	Yes
95	Masculino	9	No
69	Masculino	7	Yes
65	Femenino	5	No
70	Masculino	9	No
77	Masculino	7	No
65	Masculino	7	No
65	Femenino	9	No
68	Masculino	9	Yes

74	Masculino	7	No
77	Masculino	7	No
74	Masculino	6	Yes
70	Femenino	7	No
67	Masculino	7	No
91	Masculino	9	Yes
71	Masculino	9	Yes
71	Masculino	9	No
74	Masculino	9	Yes
65	Femenino	9	No
81	Masculino	9	No
67	Masculino	7	Yes
65	Masculino	9	No
70	Masculino	7	Yes
65	Femenino	3	No
70	Masculino	9	No
66	Femenino	5	Yes
80	Femenino	5	No
69	Femenino	4	No
71	Masculino	5	No
74	Masculino	5	Yes
67	Femenino	9	No
75	Masculino	5	No
65	Femenino	2	No
72	Masculino	9	No
72	Masculino	9	No
89	Masculino	9	No
97	Masculino	9	No
68	Femenino	6	No
76	Femenino	9	Yes
81	Masculino	9	Yes
81	Femenino	9	No
75	Masculino	9	Yes
68	Masculino	7	Yes
75	Masculino	9	No
83	Masculino	9	No
74	Masculino	9	Yes
70	Masculino	9	No
71	Femenino	9	No
78	Masculino	9	No
78	Femenino	9	No
77	Masculino	9	No

78	Femenino	9	No
77	Masculino	6	No
75	Masculino	6	No
77	Masculino	9	No
79	Masculino	9	Yes
76	Masculino	9	No
78	Masculino	9	No
65	Masculino	2	No
71	Femenino	6	No
65	Femenino	2	No
70	Masculino	9	Yes
77	Masculino	9	No
74	Femenino	7	Yes
73	Femenino	9	Yes
67	Femenino	9	Yes
66	Masculino	6	Yes
82	Masculino	9	Yes
71	Femenino	9	Yes
80	Femenino	9	No
66	Femenino	9	Yes
65	Masculino	9	No
65	Masculino	9	No
70	Masculino	9	No
77	Masculino	5	No
85	Masculino	9	No
72	Masculino	9	No
67	Femenino	5	No
65	Femenino	4	No
65	Masculino	9	No
65	Masculino	9	No
65	Masculino	9	No
68	Femenino	9	Yes
80	Femenino	9	No
67	Femenino	5	No
71	Masculino	9	No
80	Femenino	9	No
71	Femenino	9	No
73	Masculino	9	Yes
70	Femenino	9	No
65	Masculino	7	No
67	Masculino	9	No
77	Masculino	9	No

76	Femenino	9	No
79	Femenino	9	Yes
67	Femenino	9	Yes
70	Femenino	9	Yes
68	Femenino	9	No
68	Femenino	9	Yes
70	Femenino	9	Yes
71	Masculino	9	No
72	Femenino	9	No
69	Femenino	9	No
71	Femenino	9	Yes
71	Femenino	9	Yes
70	Masculino	9	No
67	Femenino	2	No
67	Femenino	9	No
80	Masculino	9	No
65	Masculino	7	No
89	Masculino	9	No
70	Masculino	2	Yes
80	Masculino	9	No
72	Masculino	9	No
76	Femenino	0	No
75	Masculino	9	No
67	Masculino	1	No
77	Masculino	9	No
78	Masculino	9	Yes
76	Femenino	9	No
83	Masculino	9	Yes
78	Masculino	5	No
70	Femenino	5	Yes
67	Femenino	9	No
78	Masculino	9	No
70	Masculino	9	Yes
65	Masculino	5	No
67	Femenino	9	No
67	Femenino	9	No
73	Masculino	9	Yes
68	Femenino	9	Yes
72	Masculino	9	No
65	Masculino	7	No
69	Masculino	9	Yes
65	Masculino	7	No

73	Masculino	9	Yes
65	Masculino	7	No
67	Masculino	9	No
68	Masculino	9	Yes
72	Femenino	9	No
75	Masculino	9	No
65	Masculino	7	Yes
73	Masculino	9	Yes
68	Masculino	4	Yes
67	Masculino	5	No
69	Masculino	4	No
73	Masculino	9	Yes
66	Masculino	9	Yes
69	Femenino	5	No
73	Masculino	9	Yes
67	Femenino	9	No
69	Femenino	9	No
67	Femenino	5	No
73	Femenino	2	Yes
68	Masculino	1	Yes
88	Masculino	9	Yes
74	Masculino	9	Yes
78	Masculino	9	No
73	Masculino	9	Yes
70	Masculino	5	Yes
70	Masculino	5	Yes
65	Masculino	7	Yes
66	Masculino	9	Yes
83	Femenino	9	No
79	Femenino	9	Yes
79	Femenino	9	Yes
100	Femenino	9	Yes
86	Femenino	9	Yes
95	Femenino	9	Yes
81	Femenino	9	No
71	Femenino	9	No
81	Femenino	9	No
97	Masculino	9	Yes
69	Femenino	9	Yes
73	Femenino	5	Yes
80	Masculino	6	No
70	Masculino	7	Yes

65	Femenino	7	Yes
65	Femenino	9	Yes
72	Masculino	5	No
75	Masculino	5	No
71	Femenino	5	No
67	Femenino	5	No
67	Femenino	9	No
67	Femenino	9	No
66	Femenino	9	Yes
66	Femenino	9	Yes
85	Femenino	9	No
76	Femenino	9	No
77	Femenino	9	No
88	Femenino	9	Yes
65	Femenino	9	Yes
82	Femenino	9	Yes
80	Femenino	9	No
93	Femenino	9	No
66	Femenino	9	Yes
66	Femenino	9	Yes
70	Femenino	9	Yes
65	Femenino	7	Yes
72	Masculino	9	No
68	Femenino	9	Yes
70	Femenino	9	Yes
67	Masculino	3	No
80	Femenino	9	No
79	Femenino	9	Yes
81	Femenino	9	No
66	Femenino	6	Yes
70	Femenino	9	Yes
67	Femenino	9	No
68	Femenino	9	No
70	Masculino	9	No
72	Masculino	9	No
75	Masculino	9	No
66	Femenino	5	Yes
68	Femenino	6	Yes
68	Femenino	9	Yes
75	Femenino	9	No
69	Femenino	5	No
67	Femenino	5	No

73	Femenino	9	Yes
69	Femenino	5	No
89	Femenino	9	No
67	Femenino	5	No
68	Femenino	5	Yes
69	Femenino	5	No
70	Femenino	5	No
75	Femenino	3	No
73	Femenino	9	Yes
65	Femenino	6	Yes
70	Femenino	9	No
68	Masculino	2	Yes
70	Femenino	2	No
69	Masculino	2	No
72	Femenino	2	No
67	Masculino	2	No
67	Masculino	2	No
67	Femenino	2	No
68	Masculino	2	Yes
67	Masculino	2	No
68	Masculino	2	Yes
69	Masculino	2	No
70	Femenino	2	No
70	Femenino	2	No
69	Femenino	2	No
70	Masculino	2	No
69	Masculino	2	No
71	Femenino	2	No
70	Masculino	2	No
69	Masculino	2	No
70	Masculino	2	No
69	Femenino	2	No
70	Masculino	2	No
72	Masculino	2	No
72	Masculino	2	No
68	Masculino	2	Yes
67	Femenino	2	No
65	Femenino	9	Yes
65	Femenino	9	Yes
67	Femenino	2	No
69	Femenino	2	No
66	Femenino	2	Yes

69	Masculino	2	No
70	Femenino	2	No
67	Femenino	2	No
66	Masculino	2	Yes
68	Femenino	2	Yes
72	Femenino	2	No
71	Masculino	2	No
67	Femenino	2	No
67	Masculino	2	No
66	Masculino	2	Yes
66	Femenino	2	Yes
70	Femenino	2	No
70	Femenino	2	No
68	Femenino	2	Yes
65	Masculino	5	No
66	Masculino	2	Yes
65	Masculino	5	No
67	Femenino	2	No
68	Masculino	2	Yes
72	Femenino	2	No
67	Femenino	2	No
98	Femenino	9	No
66	Femenino	9	Yes
82	Femenino	9	Yes
88	Femenino	9	No
91	Femenino	9	No
91	Femenino	9	No
70	Femenino	5	Yes
71	Masculino	5	No
70	Masculino	7	Yes
74	Femenino	9	No
70	Femenino	9	No
70	Masculino	6	Yes
67	Masculino	9	No
70	Femenino	9	Yes
66	Masculino	2	Yes
97	Femenino	9	Yes
74	Masculino	9	Yes
74	Masculino	7	Yes
67	Femenino	8	No
73	Masculino	5	Yes
71	Femenino	2	No

68	Masculino	2	Yes
69	Femenino	2	No
77	Masculino	2	No
65	Femenino	5	Yes
65	Femenino	9	Yes
66	Masculino	7	Yes
72	Masculino	9	No
66	Masculino	9	Yes
69	Femenino	4	No
69	Femenino	9	No
69	Femenino	5	No
68	Femenino	5	Yes
75	Femenino	9	No
77	Femenino	9	Yes
68	Femenino	9	Yes
86	Femenino	9	No
69	Femenino	9	No
73	Femenino	9	Yes
81	Femenino	9	No
77	Femenino	9	No
84	Femenino	9	Yes
77	Femenino	9	No
98	Femenino	9	No
68	Masculino	6	Yes
65	Femenino	9	Yes
73	Masculino	1	Yes
67	Femenino	4	No
69	Masculino	4	No
69	Masculino	9	No
73	Femenino	9	Yes
75	Masculino	2	No
68	Femenino	4	Yes
69	Femenino	4	No
69	Femenino	4	No
70	Femenino	9	Yes
69	Femenino	5	No
89	Femenino	9	No
84	Femenino	9	Yes
70	Femenino	9	Yes
68	Femenino	9	Yes
69	Femenino	9	No

Anexo 2. CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

Tamaño de la muestra para estudios de casos-contróles no pareados

Para:

Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)	95
Potencia (% de probabilidad de detección)	80
Razón de controles por caso	1
Proporción hipotética de controles con exposición	66
Proporción hipotética de casos con exposición:	88
Odds Ratios menos extremas a ser detectadas	3.78

	Kelsey	Fleiss	Fleiss con CC
Tamaño de la muestra - Casos	58	57	65
Tamaño de la muestra - Controles	58	57	65
Tamaño total de la muestra	116	114	130

Referencias

Kelsey y otros, Métodos en Epidemiología Observacional 2da Edición, Tabla 12-15

Fleiss, Métodos Estadísticos para Relaciones y Proporciones, fórmulas 3.18&, 3.19

CC= corrección de continuidad

Los resultados se redondean por el entero más cercano

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

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

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Anexo 3: FICHA BARRERAS PARA ACCEDER A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Ci: _____ Sexo: Masculino () Femenino () TIEMPO: _____ Min

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

1. Grado de Instrucción

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

OPCIONAL

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

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
	a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios	Valer 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
2. En la actualidad:		
	a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a su dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a su dentista pronto c. Va a realizar un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está pensando ir a un dentista ahora e. No piensa ir dentista	Valer 1 si el literal a o d están marcados
3. Si pierde una corona en un diente posterior y no le dolle:		
	a. De inmediato va a su dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no vaya a su dentista por esta razón	Valer 1 si el literal b o c están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a su dentista:		
	a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando pienso que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando pienso que hay algo malo en sus dientes	Valer 1 si el literal d está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
	a. No es un problema, no sería a su dentista por este problema b. Iría inmediatamente a una cita con su dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista	Valer 1 si los literales a o c están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:		
	a. No ha tenido una cita dental en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció	Valer 1 si los literales a, b o d están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
	a. Preferiría que le sacaran b. Preferiría dejarlo en tratamiento c. Preferiría recibir una restauración	Valer 1 si los literales a o b están marcados
8. Una cita que le resulte principal para ir a su dentista sería:		
	a. Porque pienso que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siento preocupación o ansiedad cuando voy al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Porque va citas, ve al dentista regularmente	Valer 1 si los literales b, d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

Firma.....

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

AUTOMEDICACIÓN	
15. ¿Usted se auto medica? Si () NO ()	
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación?	
a) Médico	e) Familiar
b) Odontólogo	f) Amistades
c) Farmacéutico	g) Por iniciativa propia
d) Técnico en farmacia	
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica)	
a) Fiebre	d) Dolor de cabeza
b) Dolor de estomago	e) Gripe
c) Dolor de diente	f) Otros
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo?	
a) Por indicación del técnico de farmacia	d) Por hábito
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) Antiinflamatorios	d) Ansiolíticos
b) Antibiótico	e) Otros
c) Analgésicos	
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) Afiches
b) Slogan	e) Radio
c) Paneles	

ANSIEDAD	
24. Comienzé a ponerme nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si () NO ()	
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 ()	
26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()	
27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()	
28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si () NO ()	
29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si () NO ()	
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 ()	
31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si () NO ()	
32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si () NO ()	

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

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

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

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de animo (sin molestarte enojarte y/o irritarte)	Si → No	1 2 3
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	Si → No	1 2 3
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar)	Si → No	1 2 3
76	Contactarte con otras personas	Si → No	1 2 3
		poco seguro/ muy seguro	
77.	Que tan seguro está de que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona		1 2 3 4 5
78.	Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalin y aspirina		1 2 3 4 5
		poco seguro/ muy seguro	
79.	Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen		1 2 3 4 5
80.	Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita		1 2 3 4 5

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ÍNDICE ICON





Anexo 4: FICHA BARRERAS PARA ACCEDER A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*	1.621	0.6744, 3.99 ¹	Mid-P exacto
		0.6253, 4.336 ¹	Exacto de Fisher
Odds Ratio	1.628	0.6798, 3.898 ¹	Series de Taylor
Fracción etiológica en pob (FE _p OR)	31.25%	-15.22, 77.72	
Fracción etiológica en expuestos (FE _e OR)	38.56%	-47.11, 74.34	

*Estimador de máxima verosimilitud de Odds Ratio

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

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

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

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

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

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto TwobyTwo

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

