



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

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en
adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián,
Cuenca – Ecuador, 2017.”**

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

AUTOR: Montesinos Rojas, José Pablo.

DIRECTOR: Sánchez Zamora, René, MSc. Dr.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

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

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

.....

Autor: Montesinos Rojas, José Pablo.

C.I.: 1104599384

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS EN LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN, CUENCA – ECUADOR, 2017.”**, realizado por **MONTESINOS ROJAS, JOSÉ PABLO**, 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 ODONTOLÓGIA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS EN LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN, CUENCA – ECUADOR, 2017.”, realizado por MONTESINOS ROJAS, JOSÉ PABLO, 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

.....
Sánchez Zamora, René. MSc. Dr.

DEDICATORIA.

A mi Madre y a mi Padre, por su apoyo incondicional, porque me han motivado a seguir adelante, a través de un ejemplo impecable y sus sabios consejos, como el recordarme siempre que todo esfuerzo tiene su recompensa.

A mi Hermano, por su absoluto respaldo, comprensión y preocupación.

A mis Sobrinas, por su carisma y ternura, ya que desde su llegada le han dado un giro de 360 grados a mi vida.

EPÍGRAFE.

“Cree y ya estarás a mitad de camino”.

Theodore Roosevelt.

“La pregunta no es quién me va a dejar hacer algo; es quien se atreverá a detenerme”.

Ayn Rand.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios por darme la fuerza y la oportunidad de crecer cada día.

Al Dr. René Sánchez, por su atención y compromiso para la correcta elaboración del presente trabajo de investigación.

Al Dr. Ebingen Villavicencio, por su apoyo y organización del presente estudio.

A la Dra. Liliana Encalada, por su guía y coordinación para la presentación de este trabajo.

A la Dra. María Eugenia Abril y al Dr. Santiago Reinoso, por sus recomendaciones para la sustentación de esta investigación.

A mis amigos que durante estos años han sido incondicionales y hemos compartido muy buenas historias, gracias por hacerme sentir como en casa.

A los docentes que han impartido sus conocimientos durante estos años de formación universitaria.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OTC: Sobre el Mostrador.

BTC: Tras del Mostrador.

UTC: Bajo del Mostrador.

OR: Odds Ratio.

IC: Intervalo de Confianza.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	XV
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.-JUSTIFICACIÓN.....	16
3.- OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo General.....	17
3.2 Objetivos Específicos.....	17
4.- MARCO TEÓRICO.....	18
4.1 CONCEPTOS.....	18
4.1.1 AUTOMEDICACIÓN.....	18
4.1.2 AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE.....	18
4.1.3 AUTOCUIDADO.....	18
4.1.4 FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN.....	18
4.1.5 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN.....	19
4.1.5.a FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE.....	19
4.1.5.b FACTORES RELACIONADOS CON EL ENTORNO.....	19
4.1.5.c FACTORES RELACIONADOS CON LOS PROFESIONALES.....	19
4.1.6 REPERCUSIONES.....	20
4.1.6.a REPERCUSIONES POSITIVAS.....	20
4.1.6.b REPERCUSIONES NEGATIVAS.....	20
4.1.7 AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA.....	21
4.1.8 AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL.....	21
4.1.9 CLASIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	21
4.1.10 VENTA LIBRE DE MEDICAMENTOS.....	22
4.1.11 PUBLICIDAD DE MEDICAMENTOS.....	23
4.1.12 NIVELES DE INSTRUCCIÓN.....	23
4.2 ANTECEDENTES / MARCO REFERENCIAL.....	26
5.- HIPÓTESIS.....	33
CAPÍTULO II _PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	34
1.- MARCO METODOLÓGICO.....	35
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35

2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	35
2.1.a CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	35
2.1.b CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	35
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
4.1 INSTRUMENTOS DOCUMENTALES.....	36
4.2 INSTRUMENTOS MECÁNICOS.....	36
4.3 MATERIALES.....	36
4.4 RECURSOS.....	36
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	37
5.1 UBICACIÓN ESPACIAL.....	37
5.2 UBICACIÓN TEMPORAL.....	37
5.3 PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	37
5.3.a MÉTODO DE EXAMEN UTILIZADO POR LOS EXAMINADORES.....	37
5.3.b CRITERIOS DE REGISTRO DE HALLAZGOS.....	38
6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	38
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	38
CAPÍTULO III _RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	39
1.- RESULTADOS.....	40
2.- DISCUSIÓN.....	44
3.- CONCLUSIONES.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS.

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

RESUMEN.

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián, Cuenca – Ecuador, 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño de caso control, nivel relacional, retrospectivo, el muestreo fue por conveniencia. **RESULTADOS:** Se aplicaron un total de 355 encuestas a dicho grupo etario, de los cuales al realizar el muestreo por conveniencia, el tamaño de muestra fue de 92 habitantes, de los cuales 46 son casos y 46 son controles; los niveles de instrucción analfabeto, primaria y secundaria, fue el grupo expuesto en el cuál el 39% mencionaron que si se automedicaban y el 33% que no se automedicaban; mientras que los niveles de instrucción superior técnica y superior universitaria fue el grupo no expuesto el 11% mencionaron que si se automedican y el 17% lo contrario. De las 92 personas el 25% del sexo femenino y el 25% del sexo masculino mencionaron que si se automedicaban. **CONCLUSIÓN:** No existe relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en los adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián.

PALABRAS CLAVE: Automedicación, Adultos, Estudio de Casos y Controles

ABSTRACT.

AIM: The aim of this research was to determine the relationship between the level of instruction and self-medication in adults over 65 years of age in the parish of San Sebastian, Cuenca - Ecuador, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The research had a quantitative approach, with case design control, relational level, retrospective, sampling was for convenience. **RESULTS:** A total of 355 surveys were applied to this age group, of which when sampling for convenience, the sample size was 92 habitants, of which 46 are cases and 46 are controls; the levels of illiterate, primary and secondary education were the exposed group in which 39% mentioned that if they self-medicated and 33% did not self-medicate; while the levels of higher technical and higher university education was the group not exposed, 11% mentioned that if they self-medicate and 17% the opposite. Of the 92 people, 25% of the female sex and 25% of the male sex mentioned that if they self-medicated. **CONCLUSION:** There is no relationship between the level of instruction and self-medication in adults over 65 years of age in the San Sebastian parish.

KEY WORDS: Self-medication, Adults, Case Studies and Controls

INTRODUCCIÓN.

La presente investigación hace referencia a la automedicación en relación con el nivel de instrucción.

La automedicación es considerada como un problema en la sociedad, para la población expuesta, una de las causas es el desconocimiento tanto de la patología, como de la medicación a la que somete sin prescripción médica. ⁽¹⁾

Entre los factores que intervienen para la automedicación son: el autocuidado, prevención, la presión de familiares o amistades, falta de tiempo, falta de recursos o el bajo control por parte de las autoridades u organizaciones encargadas. ⁽²⁾

Existen diferentes parámetros a tomar en cuenta para determinar la frecuencia de automedicación; entre algunos, la edad y el nivel de instrucción, cuyos organismos responsables de este último en el Ecuador son el Ministerio de Educación y el Consejo de Educación Superior. ^{(3) (4)}

Estudios previos han demostrado datos preocupantes, por ejemplo en Europa y Estados Unidos, se considera que entre un 50% - 90% de las enfermedades son tratadas al inicio con automedicación; y solo un tercio de la población acude a un médico. Estudios realizados en España ubican la prevalencia de automedicación en un aproximado del 40% - 75%. ⁽⁵⁾

Esta investigación tiene diseño caso control, de nivel relacional, se realizó en la parroquia San Sebastián y determinó la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación que tienen los adultos mayores de 65 años.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El problema de investigación que se planteó en el presente trabajo de titulación está dirigido a responder la pregunta ¿Es el nivel de instrucción un factor de riesgo para la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián, Cuenca – Ecuador, 2017?

2.-JUSTIFICACIÓN.

En el presente trabajo, está enfocado en determinar la relación que existe entre el nivel de instrucción y la automedicación que tienen los adultos mayores de 65 años que residen en la parroquia San Sebastián en la ciudad de Cuenca – Ecuador, del año 2017.

Este estudio se realiza por la importancia que representa el tomar medicamentos sin prescripción médica y los efectos que desencadena, pudiendo generar consecuencias en la salud de la persona llegando incluso a causar la muerte. ⁽⁶⁾

Esta investigación se lleva a cabo para destacar los riesgos a los que se exponen las personas en la práctica de este mal hábito, con datos reales; así como para precisar el nivel de conocimiento que tiene la población acerca del tema, con el fin de comparar con datos obtenidos en otras ciudades del país y de la región e impulsar programas que regulen la venta libre de medicamentos.

En el ámbito social se pretende mejorar el estilo de vida que lleva la gente, mediante la concientización no solo de las personas que residen en la parroquia en que se realizó esta investigación, sino que en toda la ciudad. El interés personal que conlleva a la realización de este trabajo, es para la obtención del título de odontólogo.

La viabilidad está garantizada por las encuestas que se realizaron a los pobladores de la parroquia, por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, en este estudio no se vulneraron los derechos de las personas.

Área de investigación; Salud y Bienestar. Línea de investigación en odontología; Gestión de servicios de salud. De acuerdo con la “Taxonomía de competencias en educación odontológica”, planteadas por Roberto Beltrán-Neira en 2004; la automedicación se considera un problema de tipo de orden médico. ⁽⁷⁾

3.- OBJETIVOS.

3.1 Objetivo General.

Determinar la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián, Cuenca – Ecuador, 2017.

3.2 Objetivos Específicos.

- Analizar la muestra de automedicación en los adultos mayores de 65 años, en la parroquia San Sebastián, 2017; de acuerdo al sexo.
- Analizar la muestra de automedicación en los adultos mayores de 65 años, en la parroquia San Sebastián, 2017; de acuerdo a la edad.

4.- MARCO TEÓRICO.

4.1 CONCEPTOS.

4.1.1 AUTOMEDICACIÓN

La Real Academia De La Lengua Española define a la automedicación como “Tomar un medicamento, o seguir un tratamiento, sin prescripción médica”. También se define como el “Consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona sin consultar al médico”.⁽⁸⁾

4.1.2 AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE.

Se entiende como automedicación responsable a la prevención y trato de algún tipo de dolencia que no necesitan consulta médica y de esta manera alivianar la carga del sistema de salud. La automedicación responsable necesita de medicamentos que ofrezcan seguridad, calidad y eficacia; también de condiciones que ofrezcan claridad a los individuos.⁽⁹⁾

4.1.3 AUTOCUIDADO.

El autocuidado es un estilo de vida en el que la persona se preocupa y busca mantener un buen estado de salud, manteniendo una dieta balanceada, actividad física; también hace referencia a la superación en todos los ámbitos posibles ya sea intelectual o en las relaciones sociales.⁽⁹⁾

Dentro de los principales factores que influyen para que las personas tengan un mayor nivel de autocuidado tenemos la información que ofrecen, lo económico, la actitud positiva y sobre todo la prevención.⁽¹⁰⁾

4.1.4 FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN.

Varios autores, han publicado en sus estudios datos relevantes acerca de la incidencia y la prevalencia de la automedicación, alrededor del 50% al 90% de individuos con alguna clase de patología no llega a manos del profesional. Investigaciones indican que las cefaleas, los dolores de espalda, la tos y los problemas gastrointestinales, son los síntomas más comunes por los que la población practica la automedicación y son los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antigripales, los fármacos que encabezan la lista de más solicitados.⁽¹¹⁾

4.1.5 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN.

4.1.5.a FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE.

Existe una relación directa entre la decisión de automedicarse y el nivel cultural, el autoestima, la preocupación, la responsabilidad por mantenerse saludable y experiencias anteriores, más la edad no representa un factor predominante. ⁽¹¹⁾

En muchas ocasiones el tiempo es un factor que tiene mucha influencia al momento de desarrollar la automedicación, en el instante en que una persona decide no asistir a la consulta médica, inmediatamente se generan dos características que predisponen a la salud de la persona como son; el diagnóstico tardío y la dificultad al tratamiento. ⁽¹²⁾

4.1.5.b FACTORES RELACIONADOS CON EL ENTORNO.

La cultura sanitaria a la que pertenece el individuo, juega un papel muy importante, así como la etapa de la enfermedad en la que se encuentra, siendo los procesos crónicos o severos los más predisponentes a este mal hábito. De igual manera la reacción de los comerciantes o de los farmacéuticos en la mayoría de los casos, es de vital trascendencia ya que de ellos depende la permisibilidad en la venta de medicamentos, más allá del control que realicen las autoridades pertinentes. ⁽¹¹⁾

La automedicación es un fenómeno que se ocasiona a partir de diferentes causas, una de ellas es el entorno familiar o social en el que la persona se encuentra; produciendo que ante las diferentes situaciones en las que se enfrente ya sea un proceso de enfermedad, se deba actuar de manera inmediata y de esta manera obtener una respuesta. ⁽¹²⁾

4.1.5.c FACTORES RELACIONADOS CON LOS PROFESIONALES.

Los organismos encargados, tienen la obligación de ofrecer un servicio de salud de calidad y eliminar barreras que dificulten la atención. El profesional encargado de la salud debe realizar una indagación exhaustiva de la historia medicamentosa que ha recibido el paciente e investigar si este ha cumplido con todas las indicaciones prescritas. ⁽¹¹⁾

4.1.6 REPERCUSIONES.

La automedicación, en su mayoría conlleva repercusiones negativas, pero en cambio, la automedicación responsable puede señalar repercusiones positivas.

4.1.6.a REPERCUSIONES POSITIVAS.

- Independencia y capacidad funcional del paciente.
El paciente continúa con sus labores diarias sin la necesidad de asistir a una casa de salud, ahorrando recursos.
- Autorresponsabilidad por la salud.
Incremento del autocuidado y responsabilidad por su salud, además de la preocupación por el entorno que lo rodea.
- Descarga del sistema sanitario.
Mediante la automedicación se evita la demanda excesiva por la atención y el colapso del sistema de salud.
- Evita la utilización de otras alternativas.
Debido a varias dificultades o limitaciones que se pueden presentar para el acceso a la atención en salud, las personas podrían acudir a diversas prácticas de autocuidado menos confiables. ⁽¹¹⁾

4.1.6.b REPERCUSIONES NEGATIVAS.

- Uso inadecuado de medicamentos
Mediante contraindicaciones o desconocimiento de las características del medicamento, puede provocar efectos tóxicos al organismo.
- Dificultad en el diagnóstico.
A través de la modificación de signos y síntomas, se dificulta el diagnóstico de enfermedades que requieran atención inmediata. Enmascaramiento de enfermedades, resistencia hacia varios agentes.
- Reacciones adversas.
Alergias o intoxicaciones que generalmente originan cuadros más severos y que empeoran el pronóstico de la enfermedad.
- Dependencia o adicción.
Más común en medicamentos inhibidores del sistema nervioso central, provocando problemas cardiorrespiratorios. ⁽¹²⁾

4.1.7 AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA

La automedicación farmacológica consiste en la administración de fármacos considerados principalmente como sustancias activas las cuales son capaces de alterar el metabolismo de las células sobre las que actúa. A partir de la combinación de fármacos obtenemos los medicamentos, los cuales se juntan con sustancias conocidas como excipientes para facilitar el transporte y la rápida acción cuando está en el organismo. ⁽¹³⁾

4.1.8 AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL.

Por lo general en la antigüedad existía un individuo que se encargaba del conocimiento de plantas y sus efectos, la gente recurría a él con el fin de solucionar sus problemas de salud, la automedicación tradicional, es aquella que se transmite de generación en generación y que tiene sus bases principalmente en la experimentación empírica; la automedicación tradicional abarca principalmente a los medicamentos de origen natural, en relación a la medicina tradicional hace referencia a las diversas formas de actuar e interpretar las sociedades humanas antiguas y sus formaciones naturales. ⁽¹³⁾

4.1.9 CLASIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Los medicamentos OTC (Over The Counter) poseen un alto nivel de demanda por parte de la población ya que poseen un amplio margen terapéutico y por lo general son utilizados para el manejo de dolencias leves.

Varios estudios publicados han revelado datos relevantes acerca de la prevalencia de este fenómeno en mujeres, personas independientes, estudiante, así como de personas con un nivel socioeconómico y educativo bajo.

Los medicamentos BTC (Behind The Counter); son los medicamentos que se encuentran tras del mostrador y cuya característica es que para ser comercializados se necesita de la opinión del farmacéutico.

Los medicamentos UTC (Under The Counter); son los medicamentos que necesitan de una receta médica para ser vendidos pero que de manera ilegal son mercantilizados. ⁽⁹⁾

4.1.10 VENTA LIBRE DE MEDICAMENTOS.

La Organización Mundial De La Salud; menciona que los medicamentos de venta libre no deben de exponer a la persona a un mayor riesgo y deben de exponer entre sus principales características la eficacia, la fiabilidad, la seguridad, el fácil y cómodo empleo, un amplio margen terapéutico y prospecto. La obtención de medicinas en el Ecuador ha ido evolucionando principalmente en los últimos 50 años, por medio de normativas implementadas por gobiernos anteriores se decidió que las empresas farmacéuticas instaurarán una planta de producción en el país. En la actualidad, el comercio de medicamentos en el Ecuador se caracteriza por poseer un grado de complejidad en la producción, distribución y dispensación de medicamentos. ⁽¹⁴⁾

Según la OMS la atención farmacéutica se define como la práctica profesional en la que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. Es el compendio de actitudes, comportamientos, compromiso, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico. ⁽¹⁵⁾

En la mayoría de ocasiones los pacientes terminan utilizando medicación de tratamientos anteriores, en el ámbito de la odontología es muy frecuente que suceda esto. ⁽¹⁶⁾

Los medicamentos destinados para la venta libre deben de brindar la información necesaria para orientar al paciente, refiriendo su modo de empleo y principalmente los riesgos frente al uso inadecuado, las que deben de ser de una manera fácilmente entendible. Algunas características que deben poseer los medicamentos de venta libre son: ⁽¹⁷⁾

- Nombre. ⁽¹⁷⁾
- Fórmula. ⁽¹⁷⁾
- Instrucciones. ⁽¹⁷⁾
- Tiempo. ⁽¹⁷⁾
- Precauciones. ⁽¹⁷⁾
- Efectos adversos. ⁽¹⁷⁾
- Contraindicaciones. ⁽¹⁷⁾
- Cambios en el producto. ⁽¹⁷⁾
- Interacción. ⁽¹⁷⁾

4.1.11 PUBLICIDAD DE MEDICAMENTOS.

En el Ecuador, el Reglamento a la Ley Orgánica De Salud en su Art. 16 demanda que la publicidad de medicamento debe apoyarse tanto en la información terapéutica aprobada y también en las evidencias científicas, las mismas que deben ser facilitadas por las empresas encargadas. El Art. 143 de la Ley Ibídem menciona que los productos a comercializar deben ajustarse a su verdadera naturaleza, calidad y origen, evitando mal entendidos relacionados a sus beneficios, todo esto siendo debidamente controlado por la autoridad sanitaria. ⁽¹⁸⁾

4.1.12 NIVELES DE INSTRUCCIÓN.

El ministerio de educación del Ecuador ha tratado de cumplir con sus objetivos para una mejora del sistema educativo entre algunos; eficiencia y eficacia en políticas públicas, el crecimiento económico consistente y equitativo, reducción de la pobreza, cierre de brechas para el acceso a la educación, cambio de paradigma, voluntad política de transformación, revalorización y capacitación docente, creación de estándares de aprendizaje, actualización y fortalecimiento curricular. ⁽¹⁹⁾

Al considerar la calidad del sistema educativo se ha buscado mejorar los servicios y relacionarse directamente con el Plan Nacional del Buen Vivir y con el Plan Decenal de Educación. Mediante los estudios realizados por el Laboratorio Latinoamericano de la Evaluación de la Calidad de la Educación perteneciente a la Unesco, se ha evidenciado una mejora muy significativa en el sistema de educación en el Ecuador. ⁽²⁰⁾

La educación escolar va direccionada a la obtención de los certificados de Educación Inicial, de culminación de la Educación General Básica y el título de Bachillerato. ⁽³⁾

De acuerdo al Reglamento General De La Ley Orgánica De Educación Intercultural; Título III, De La Estructura Y Niveles Del Sistema Nacional De Educación; Capítulo III, De Los Niveles Y Subniveles Educativos; Art. 27.- Denominación De Los Niveles Educativos. ⁽³⁾

El Sistema Nacional De Educación tiene tres niveles: Inicial, Básico y Bachillerato. ⁽³⁾

- El Nivel Inicial se subdivide en; Inicial 1 e Inicial 2. ⁽³⁾
- El Nivel Básico se subdivide en; Preparatorio (1er grado), Básico Elemental (2do, 3er, 4to grado), Básico Media (5to, 6to, 7mo grado); Básico Superior (8vo, 9no, 10mo grado). ⁽³⁾
- El Nivel Bachillerato se subdivide en; 1er curso, 2do curso y 3er curso. ⁽³⁾

El analfabetismo es la incapacidad de que tiene una persona para realizar operaciones básicas como leer o escribir; y dichas operaciones son más evidentes en personas con bajos recursos económicos, o que reciben un salario bajo; ya que a comparación con otros puestos de trabajo que reciben mejor remuneración, requieren de habilidades que parten como base de las operaciones básicas antes mencionadas. ⁽²⁰⁾

Según el último censo realizado en el año 2010 la tasa de analfabetismo se ha reducido entre el 9,0% a 6,8% entre los años 2001 al 2010; de igual manera la brecha educaciones entre hombres y mujeres se ha ido reduciendo desde 1990. ⁽²¹⁾

La tasa de analfabetismo en el área urbana ha disminuido en los últimos años de un 17,9% en el año 2011 aun 10,3% en el año 2014. En cambio en las zonas rurales se ha mantenido constante la tasa de analfabetismo en un 3,8% en los años antes mencionados. ⁽²⁰⁾

El 66,1% de la población se encuentra cursando la educación básica, mientras que el 16,4% se encuentra estudiando el bachillerato. La provincia del Azuay a la cual pertenece la ciudad de Cuenca, posee una tasa de analfabetismo del 6,3%, ubicándose en treceavo lugar con respecto a las otras provincias del Ecuador. ⁽²¹⁾

Los años de escolaridad es el promedio de años lectivos que se aprueban dentro de las instituciones de educación formal, en todos los niveles, ya sean jardín, primario, secundario, educación general básica, bachillerato, superior universitario, superior no universitario y postgrado. A partir del año 2003 se observan pequeños cambios a favor de la escolaridad; ya que implica elevación a nivel de distintas variables; entre ellas, la construcción de escuelas, las reformas a nivel docente, entre otras. ⁽²⁰⁾

La tasa de escolaridad ha ido aumentando desde el año 2001 al pasar de 6,61 años a 9,04. La provincia del Azuay ocupa el sexto lugar en el área de los promedios de años de escolaridad con el 9,0. Son 11.091 centros educativos que se encuentran en el Ecuador, de los cuales 558 se encuentran en la provincia del Azuay. ⁽²¹⁾

El consejo de educación superior tiene la finalidad de formar académica y profesionalmente con visión humana y científica para encontrar soluciones para los diversas problemáticas que se presenten en el país en relación con el régimen de desarrollo. ⁽⁴⁾

Como primera disposición general con relación a la clasificación de titulación de carreras y programas, las universidades deberán aplicar la regla del principal tema que consta en la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación. ⁽⁴⁾

Según el Consejo De Educación Superior; Título III, De Los Títulos; Art. 10.- Títulos Profesionales Según Los Niveles De Formación. ⁽⁴⁾

Las instituciones debidamente autorizadas, dependiendo de su categorización se clasifican en: ⁽⁴⁾

- Nivel de educación técnica superior. ⁽⁴⁾
- Nivel de educación tecnológica superior. ⁽⁴⁾
- Nivel de educación superior de grado o de tercer nivel. ⁽⁴⁾
- Nivel de educación superior de posgrado o cuarto nivel. ⁽⁴⁾

En relación a la calidad de educación superior, las instituciones de educación superior serán evaluadas de manera periódica, para el aseguramiento de la calidad en la educación, además el Consejo de Educación Superior deberá determinar las carreras que pueden ser ofertadas en las distintas modalidades. El Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior evaluará a los estudiantes de último año, de igual manera expedirá el reglamento para la aplicación del examen de habilitación profesional. ⁽²²⁾

Cabe recalcar que en los niveles de educación superior, el 43% de los hombres y el 39% de las mujeres, asisten a instituciones privadas. Mientras que el 6,3% de población posee un título de educación superior, según el censo son 435518 las mujeres que poseen un título y 385241 los hombres que lo poseen. ⁽²¹⁾

4.2 ANTECEDENTES / MARCO REFERENCIAL.

- **Obra:** AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA Y PRIVADA, LIMA-PERÚ.

Autor: Andrea Conhi, Diana Esmeralda Castillo-Andamayo, Cesar del Castillo-López.

Resumen:

Objetivo: Determinar la frecuencia de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en una institución pública y privada, pertenecientes al distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima en el período del 2012 - 2013. **Material y métodos:** Estudio de tipo observacional, transversal y comparativo. La población estuvo conformada por pacientes que se atienden en el servicio de Odontología de una institución pública (Hospital Nacional Cayetano Heredia) y una institución Privada (Clínica Estomatológica Dental de la UPCH) Lima – Perú. Se calculó el tamaño de muestra, se encuestó en el hospital 202 pacientes, y en la clínica a 253 pacientes. Se aplicó la encuesta a los pacientes del servicio de odontología de ambas instituciones, las cuales fueron entregadas en las salas de espera de cada institución, previa firma del consentimiento informado. **Resultados:** Los resultados muestran que se encontró un total de 202 pacientes que acudieron al “Hospital Nacional Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 18.32% de los pacientes dijeron que no se automedicaban y el 81.68 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. En la institución privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la “Clínica Dental Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 37.55 % dijeron que no se automedicaban y el 62.45 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. **Conclusiones:** Existe diferencias estadísticamente significativas entre automedicación, persona quien recomienda la medicación, forma farmacéutica y tipo de dolencia en ambas instituciones. ⁽¹⁶⁾

- **Obra:** LA AUTOMEDICACIÓN EN LA CULTURA UNIVERSITARIA.

Autor: María Mercedes De Pablo.

Resumen:

El propósito fue estimar los hábitos de automedicación entre estudiantes del Instituto Pedagógico de Caracas. Estudios previos señalan que la automedicación ha estado presente en la solución a los problemas de salud-enfermedad desde los comienzos de la humanidad. Sin embargo, ésta utilización por voluntad propia supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios sino se hace de forma reflexiva y con el conocimiento básico. El estudio es de tipo descriptivo. La muestra fue 240 estudiantes de diversas especialidades y la recolección de datos mediante un cuestionario. Los resultados indican: (a) un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable, (b) consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción, (c) desconocen reacciones fisiológicas como eventos adversos, (d) usan indistintamente medicamentos sintéticos y naturales, (e) reconocen implicaciones de EA, pero creen estar capacitados para manejar su salud, cuando se trata de procesos autocatalogados poco importantes. ⁽²³⁾

- **Obra:** ESTUDIO SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN EN UNA LOCALIDAD DE BOGOTÁ.

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

Resumen:

Objetivos: Establecer la prevalencia y condicionantes asociados al uso de medicamentos por cuenta propia por parte de los habitantes de Suba en Bogotá. **Métodos:** Aplicación de una encuesta pilotada a una muestra aleatoria. Se midieron variables demográficas y se indagó por problemas de salud relacionados con la automedicación, motivos para no consultar al médico y medicamentos consumidos durante las dos últimas semanas. **Resultados:** La automedicación fue de 27,3 % (IC 95 %, 19,2 % - 35,3 %) y la autoprescripción de 7,7 % (IC 95%, 2,8 %-12,5 %). La afiliación al Sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud (OR=2,61 IC 95 % 1,4-4,8) está asociado con ésta conducta. No se encontró asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripa. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y

recursos económicos (43 %), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia. Conclusiones: Las cifras de automedicación aunque todavía preocupantes desde el punto de vista de salud pública, son más bajas que las encontradas en estudios similares; los medicamentos consumidos por automedicación pertenecen a la categoría de venta libre y el consumo de antibióticos por automedicación bajó, posiblemente debido a la intensa difusión que se dio a la restricción de venta de antibióticos sin fórmula médica, unos meses antes de la realización de la encuesta. ⁽²⁴⁾

- **Obra:** PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN PARA ALIVIO DEL DOLOR ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA.

Autor: Layz Alves Ferreira Souza, Camila Damázio da Silva, Gisely Carvalho Ferraz, Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa, Lílian Varanda Pereira.

Resumen:

Los objetivos de este estudio fueron estimar la prevalencia de automedicación entre estudiantes universitarios de enfermería con dolor y caracterizar la experiencia dolorosa y el alivio obtenido por medio de los fármacos utilizados. Se trata de un estudio epidemiológico seccional, del cual participaron 211 estudiantes de una universidad pública de Goiás, en Brasil. El dolor y el alivio fueron medidos por medio de una Escala Numérica (0-10). La prevalencia de automedicación fue de 38,8%. La fuente generadora y los factores determinantes prevalentes de esta práctica fueron el propio estudiante (54,1%) y la falta de tiempo para ir al médico (50%), respectivamente. La dipirona fue el analgésico más utilizado (59,8%) y el alivio del dolor clasificado como bueno (Md=8,5;Máx=10;Mín=0). La prevalencia de la automedicación fue mayor que aquella observada en estudios semejantes y para muchos estudiantes el alivio fue bueno, hecho que puede retardar la elucidación del diagnóstico y del tratamiento adecuado del dolor. ⁽²⁵⁾

- **Obra:** PREVALENCIA Y DETERMINANTES DE AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN UNA COMUNA DE SANTIAGO DE CALI, COLOMBIA.

Autor: Jobany Castro Espinosa, Jhon Fredy Arboleda Geovo, Paula Andrea Samboni Novoa.

Resumen:

Introducción: La automedicación con antibióticos en gran medida se realiza de manera irracional y esta a su vez puede ocasionar más adelante resistencia microbiana. Objetivo: Establecer la prevalencia y los determinantes de la automedicación de la población que adquiere antibióticos. Métodos: Estudio de corte transversal en el que se encuestaron personas que acababan de adquirir antibióticos en droguerías de la Comuna 5 de Santiago de Cali, Colombia. Se consideró como automedicado el usuario que solicitaba antibióticos, sin que estos fuesen recomendados por un médico. Se calculó el tamaño de muestra (140) con el empleo del software Epidat versión 4.0. Para seleccionar las personas a encuestar se realizó un muestro aleatorio simple. Se realizó una regresión logística múltiple entre automedicación y las demás variables, empleando el software Stata versión 10. Resultados: De las personas encuestadas, se encontró que la amoxicilina (31 %) fue el antibiótico más adquirido; las tabletas (71 %), la forma farmacéutica más común; las afecciones del tracto respiratorio (26 %), el motivo de consulta mayoritariamente; y el vendedor de la droguería (49 %), la persona que más aconsejó el uso de lo referido. La prevalencia de automedicación fue del 7 %. Se encontró que la oportunidad de automedicarse entre quienes adquieren amoxicilina fue de 2,4 veces mayor, comparado con quienes adquieren otro antibiótico ($p < 0,05$). La oportunidad de adquirir amoxicilina entre quienes son aconsejados por el vendedor de la droguería resultó 2,7 veces mayor, comparado con quienes fueron aconsejados por otra persona; 3,0 veces mayor si es hombre y 3,1 veces mayor si el motivo de consulta es respiratorio comparado con otros motivos. Conclusiones: Los resultados identifican como causa principal de automedicación con amoxicilina, el consejo del vendedor de la droguería para el tratamiento de afecciones respiratorias. ⁽²⁶⁾

- **Obra:** AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO EN BOGOTÁ D. C., COLOMBIA.

Autor: Claudia Alejandra López-Cabra, Jubby Marcela Gálvez-Bermúdez, Camilo Domínguez Domínguez, Adriana del Pilar Urbina-Bonilla, Carlos Alberto Calderón-Ospina, Álvaro Vallejos-Narváez.

Resumen:

Introducción: La automedicación es un problema de salud pública frecuente en población estudiantil, el cual se da sobre todo en estudiantes de medicina, dado su mayor conocimiento en farmacología. Por tratarse de los futuros prescriptores, es importante establecer la magnitud del problema en esta población. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de corte transversal mediante una encuesta aplicada a 276 estudiantes de medicina, en el que se indagaron datos demográficos, antecedentes patológicos, hábitos, frecuencia de automedicación, medicamentos automedicados, porcentaje de automedicación responsable, razones para automedicarse y conocimiento sobre esta conducta. Resultados: De las 276 encuestas realizadas, se analizaron 270. La prevalencia de automedicación fue del 79,3%. El único factor con asociación estadística fue pertenecer a un semestre clínico ($p = 0,020$). Los medicamentos automedicados con mayor frecuencia son acetaminofén (10,8%), e ibuprofeno (3,9%). Entre los medicamentos automedicados, el 70,6% requiere prescripción médica. Las indicaciones más frecuentes fueron cefalea (10,6%), resfriado común (4,2%) y dismenorrea (3,4%). El 39,1% de los encuestados cumplen los criterios de automedicación responsable. Conclusión: La prevalencia de automedicación en la población evaluada es alta, y la mayoría de los medicamentos utilizados requieren fórmula médica. Los factores influyentes se relacionan con la edad y el semestre que cursan. La mayoría de estudiantes se automedica de manera inadecuada. ⁽²⁷⁾

- **Obra:** PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN DOS BARRIOS DE LA CIUDAD DE CORONEL OVIEDO - PARAGUAY, MARZO A MAYO 2014.

Autor: Escobar Salinas Jorge Sebastián, Ríos González Carlos Miguel.

Resumen:

Introducción: La automedicación se define como el uso de medicamentos, sin prescripción médica y por iniciativa propia de las personas. Con una prevalencia cerca del 60% en países desarrollados. Objetivo: Evaluar la situación actual de la

automedicación en la población adulta de dos barrios de Coronel Oviedo, mayo 2014. Sujetos y Métodos: estudio observacional, Descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico a criterio en población adulta de los barrios Azucena y Gral. E Díaz de Coronel Oviedo. Intervenciones: Los pobladores de ambos barrios fueron informados previamente sobre los objetivos del estudio y aquellos que estuvieron de acuerdo prosiguieron al llenado de la encuesta. La elección de los dos barrios fue aleatoria de entre los 10 barrios de la ciudad. Los datos se recogieron por medio de una encuesta cerrada que contenía las variables de interés. Los resultados se expresan en tablas de frecuencias y prevalencia. Resultados: Se incluyeron a 360 sujetos de entre 18 a 78 años ($41,98 \pm 16,62$), de los cuales el 65,6% son femeninos. El 48,3% se auto-medica, el 28,3% no considera necesaria la consulta médica. El 55% considera que el farmacéutico está capacitado para prescribir medicamentos. El 75% afirma que la automedicación es una práctica riesgosa. Los fármacos más frecuentes consumidos sin prescripción médica fueron los analgésicos 66,3% y Antigripales 17,4%. Conclusión: la automedicación global en los dos barrios es de 48,3%; 39% en el barrio Azucena y 60% en el barrio Gral. E. Díaz. Los analgésicos fueron los fármacos más consumidos sin prescripción médica. ⁽²⁸⁾

- **Obra:** AUTOMEDICACIÓN EN UN DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA, PERÚ.
Autor: Rocío Hermoza-Moquillaza, César Loza-Munarriz, Diana Rodríguez-Hurtado, César Arellano-Sacramento, Víctor Hermoza-Moquillaza.

Resumen:

La automedicación es una práctica de riesgo cuyas consecuencias incluyen el enmascaramiento de la enfermedad, las reacciones adversas, interacciones de medicamentos, el aumento de la resistencia a ciertos tipos de drogas y las drogodependencias. Objetivos: Determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de las tasas según edad, sexo y grado de instrucción. Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y trasversal, aplicando una encuesta durante los meses de setiembre a noviembre de 2013. La selección de la población fue por muestreo sistemático. Participaron 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos del distrito de Pueblo Libre. Resultados: La frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65% (IC 95%

0,4985 – 0,6302). El 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario). Los tipos de automedicación más frecuentes fue la sugerida por el propio usuario en un 49,13% y la sugerida por los familiares en un 21,74%. El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos gastrointestinales 15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35%. Conclusiones: La automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos fue alta. ⁽²⁹⁾

- **Obra:** IMPACTO DE UNA ACCIÓN FORMATIVA EN LA PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN DEL ALUMNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA.

Autor: F. Gabriel Jiménez-Núñez, Julio Ruiz-Palmero, Lourdes López-Cózar Ruiz, Melchor Gómez-García.

Resumen:

Objetivos: Primario: Analizar la prevalencia y perfil de automedicación de los alumnos de la Facultad de Educación de la Universidad de Málaga. Secundarios: Reconocer posibles factores de riesgo relacionados con la automedicación, evaluar el grado de conocimiento sobre automedicación y uso racional de los medicamentos y valorar a 6 meses el efecto de una intervención educativa sobre los objetivos previamente referidos. **Métodos:** Estudio descriptivo y transversal de prevalencia de automedicación y factores de riesgo relacionados con la misma, mediante realización de encuesta anónima diseñada para tal fin, así como estudio analítico cuasi-experimental, del tipo antes-después, para detectar diferencias en la prevalencia y perfil de automedicación tras la realización de la intervención educativa. **Resultados:** La prevalencia de automedicación reconocida por los alumnos fue del 72,7%, siendo mayor entre aquellos que aconsejaban o prestaban medicamentos, opinaban que la automedicación es una práctica eficaz y cuyos progenitores no poseían estudios universitarios. Tras la intervención educativa no disminuyó la prevalencia de automedicación, pero sí el hábito de recomendar y prestar medicamentos, el consumo de anticonceptivos y la creencia en la eficacia de la automedicación. Se observó una mejora en la clasificación correcta de los grupos farmacológicos, pasando del 45,4% al 58,2%, fundamentalmente en relación

con un reconocimiento más adecuado de la antibioterapia y discriminación correcta de analgésicos y antiinflamatorios. Conclusiones: Los resultados demuestran una alta prevalencia de automedicación en población universitaria, y sugieren la necesidad de implementar intervenciones educativas específicas en salud y uso racional de los medicamentos. ⁽³⁰⁾

- **Obra:** PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS EN EL DISTRITO FEDERAL, BRASIL: ESTUDIO TRANSVERSAL DE BASE POBLACIONAL.

Autor: Paulo Henrique Faria Domingues, Taís Freire Galvão, Keitty Regina Cordeiro de Andrade, Paula Caetano Araújo, Marcus Tolentino Silva, Maurício Gomes Pereira.

Resumen:

Objetivo: Estimar la prevalencia de la automedicación e investigar los factores asociados en adultos del Distrito Federal, Brasil. Métodos: Estudio transversal de base poblacional en adultos seleccionados mediante muestreo probabilístico; para obtener la prevalencia de automedicación se consideró el uso de medicamentos en los últimos siete días; las razones de prevalencia se definieron por medio de un modelo de regresión de Poisson ajustado con varianza robusta. Resultados: Se entrevistaron 1.820 personas, de las cuales 646 han utilizado al menos un medicamento; la prevalencia de automedicación fue del 14,9% (IC95%: 12,6%; 17,5%); (en el caso de que se produzca un cambio en la calidad de vida de la población). 51); los adultos con problemas en la práctica de actividades cotidianas (RP = 2,25 - IC95%: 1,43, 3,53) se auto medicaron más. Conclusión: Automedicación se asoció con los adultos jóvenes y los que tienen problemas para realizar las actividades diarias. ⁽³¹⁾

5.- HIPÓTESIS.

El nivel de instrucción es un factor de riesgo para la automedicación en los adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: Cuantitativo.

Diseño de Investigación: Caso Control. ⁽³²⁾ ⁽³³⁾

Nivel de Investigación: Relacional

Tipo de Investigación:

- **Ámbito:** De campo.
- **Técnica:** Comunicacional. (Encuesta)
- **Temporalidad:** Retrospectivo.

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.

La parroquia San Sebastián está conformada por 39.690 habitantes, de los cuales 2.555 son mayores de 65 años. Se aplicaron un total de 355 encuestas a dicho grupo etario. El muestreo fue por conveniencia con un total de 92 habitantes de los cuales 46 son casos y 46 son controles. (Anexo 1) ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾

2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección. ⁽³³⁾

2.1.a CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Se incluyó en el siguiente estudio a:

- Adultos mayores de 65 años que llenaron los cuestionarios de Salud Bucal Universidad Católica de Cuenca.
- Adultos mayores de 65 años que sean domiciliarios dentro de la parroquia San Sebastián.

2.1.b CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Se excluyó del estudio a los cuestionarios resueltos por odontólogos y médicos.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA
Automedicación	Tomar un medicamento, o seguir un tratamiento, sin prescripción médica.	Valorar el grado de automedicación	Si se automedica. No se automedica.	Cualitativa.	Nominal.
Instrucción	Caudal de conocimientos adquiridos y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo.	Nivel de conocimientos del encuestado.	Analfabeto. Primaria. Secundaria. Sup. Técnica. Sup. Universitaria.	Cualitativa.	Ordinal.
Edad	Tiempo transcurrido de un individuo, desde el momento del nacimiento.	Adultos mayores de 65 años.	Lo que refiere el paciente.	Cuantitativa.	Discreta.
Sexo	Características genotípicas de la persona.	Características que diferencian al hombre de la mujer.	Masculino. Femenino.	Cualitativa.	Nominal.

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

4.1 INSTRUMENTOS DOCUMENTALES

Encuesta de automedicación; Encuesta De Salud Bucal Universidad Católica De Cuenca. (Anexo 2)

4.2 INSTRUMENTOS MECÁNICOS

Tablero, computador.

4.3 MATERIALES

Útiles de escritorio.

4.4 RECURSOS

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos humanos (Encuestadores y Tutores), recursos institucionales (UCACUE) y recursos financieros (autofinanciado).

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 UBICACIÓN ESPACIAL

La parroquia SAN SEBASTIAN, se encuentra comprendida dentro de los siguientes límites: se parte desde el límite Urbano nor-occidental establecido en el Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca (P.D.D.U.C.), en dirección oriental hasta la prolongación norte de la Avenida del Chofer para continuar por la vereda occidental de esta Avenida en dirección Sur, y desde este punto sigue una línea imaginaria hasta encontrarse con la Avenida de la Circunvalación; se cruza esta avenida en dirección sur y avanza por la vereda occidental de la calle Abraham Sarmiento hasta la intersección de la Carrera Vega Muñoz; continúa en dirección oriental de la vereda sur de la Calle Vega Muñoz, hasta la vereda occidental de la carrera Coronel Tálbot; en sentido sur por la vereda occidental de la calle Coronel Tálbot hasta la intersección del Río Tomebamba; continúa aguas arriba por la margen norte del Río Tomebamba hasta el Límite Urbano, para seguir por dicho Límite en sentido norte hasta llegar al punto de partida. ⁽³⁵⁾

5.2 UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizó a partir del 03 de junio del 2017, hasta el 07 de julio de 2017, recolectando datos de los cuestionarios, que reflejan la situación de automedicación.

5.3 PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

Para el registro de los datos se procedió a ubicar los límites de la parroquia San Sebastián, luego se realizó la distribución de bloques o manzanas correspondientes a la parroquia por pareja, continuamos casa por casa, empezando con un saludo muy cordial y explicando que es una encuesta que se realiza con la finalidad de obtener datos para nuestro trabajo de investigación, mencionando el tema y las secciones que comprenden el cuestionario junto a las escalas que vamos a utilizar para calificar.

5.3.a MÉTODO DE EXAMEN UTILIZADO POR LOS EXAMINADORES.

Una vez entregados los datos de identificación, edad, ocupación, grado de instrucción, sexo, ingreso mensual y firma en el consentimiento informado, se procederá a realizar la encuesta, todas de opción múltiple.

5.3.b CRITERIOS DE REGISTRO DE HALLAZGOS.

Cuando se realiza el cuestionario, los datos se consignan y se registran, la primera parte nos sirve para evaluar si la persona encuestada se automedica.

6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se calculará los factores asociados a la automedicación mediante la utilización del ODDS RATIO (OR).

	CASO	CONTROL
EXPUESTOS	A	B
NO EXPUESTOS	C	D

Entonces: $(a*d)/(b*c)$

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos debido a que se informó a los encuestados que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y que sus respuestas solo servirán para el presente proyecto; se les solicitó que firmen el Consentimiento Informado.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

1.- RESULTADOS.

El siguiente estudio fue realizado con los datos de la encuesta de salud bucal a los adultos mayores de 65 años de edad de la parroquia San Sebastián, 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.

SEXO	CASOS		CONTROLES	
	n	%	n	%
FEMENINO	23	25%	23	25%
MASCULINO	23	25%	23	25%
TOTAL	46	50%	46	50%

Interpretación: En la presente tabla se observa que existió un total de 46 personas de sexo femenino, de las cuales 23 mencionaron que se automedicaban al igual que el sexo masculino, en donde hubo un total de 46 personas de las cuales 23 supieron manifestar que si se automedicaban.

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

EDAD	CASOS		CONTROLES	
	n	%	n	%
66	14	15%	14	15%
67	6	7%	6	7%
68	2	2%	2	2%
69	4	4%	4	4%
70	4	4%	4	4%
71	4	4%	4	4%
72	2	2%	2	2%
75	4	4%	4	4%
76	2	2%	2	2%
80	2	2%	2	2%
81	2	2%	2	2%
TOTAL	46	50%	46	50%

Interpretación: En la presente tabla se observa que hubo una mayor cantidad de personas de 66 años, de las cuales 14 mencionaron que si se automedicaban, en cambio las personas con edades de 68, 72, 76, 80 y 81 años son las que menos se automedicaban con un total de 2 personas por cada edad.

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

	CASOS		CONTROLES	
	n	%	n	%
EXPUESTO	36	39%	30	33%
NO EXPUESTO	10	11%	16	17%
TOTAL	46	50%	46	50%

OR= 1,92 IC 95% (0,7 - 4,8)

Interpretación: De acuerdo a la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años, se puede observar que en el grupo expuesto conformado por personas con niveles de instrucción de analfabetos, primaria y secundaria hubo un total de 36 casos, mientras que en grupo no expuesto integrado por personas con niveles de instrucción de superior técnica y superior universitaria existió un total de 10 casos.

2.- DISCUSIÓN.

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años pertenecientes a la parroquia San Sebastián en la ciudad de Cuenca y estuvo comprendido por un tamaño de muestra de 92 personas, obtenido a conveniencia; es decir que 46 personas mencionaron que si se automedicaban y las 46 personas restantes manifestaron que no se automedicaban.

A diferencia del estudio realizado por Conhi en el que menciona que la mayoría de pacientes tanto en la institución pública como privada si se automedicaban; en el mismo estudio destaca que las personas de sexo femenino son las que en mayor cantidad realizaban esta actividad, ⁽¹⁶⁾ mientras que en este estudio, se encontró la misma cantidad de personas de sexo femenino y de sexo masculino que se automedicaban, resultado que discrepa de igual manera con los datos obtenidos por María Mercedes De Pablo en el que menciona que las personas de sexo femenino se automedicaban con mayor frecuencia. ⁽²³⁾

María Mercedes De Pablo obtuvo un menor porcentaje de automedicación en el nivel de instrucción universitario, ⁽²³⁾ con el cual coincidimos, ya que el nivel de instrucción superior universitaria pertenece al grupo no expuesto, el cual obtuvo una menor cantidad de personas que si se automedicaban.

Ferreira Souza en su estudio destaca una mayor cantidad de personas de sexo femenino que si se automedican, ⁽²⁵⁾ al igual que el estudio realizado por Claudia López en donde existió una mayor cantidad de personas de sexo femenino, ⁽²⁷⁾ a diferencia de este estudio en donde se encontró la misma cantidad de personas de sexo femenino y de sexo masculino que se automedicaban.

Escobar en su estudio menciona que el mayor porcentaje lo obtuvo el nivel de instrucción de primaria con un 43,4%; ⁽²⁸⁾ con el cual concordamos ya que el nivel de instrucción primaria pertenece al grupo expuesto el mismo que obtuvo una mayor cantidad de casos, pero diferenciamos con las cantidades obtenidas según el sexo ya

que Escobar obtiene una mayor cantidad de personas de sexo femenino que se automedicaban ⁽²⁸⁾ y en este estudio se obtiene una igual cantidad de casos en ambos sexos.

El presente estudio coincide con el estudio de Hermoza-Moquillaza en el que el mayor porcentaje pertenece a los niveles de instrucción de primaria o secundaria, pero se diferencia debido a que en dicho estudio el sexo masculino fue el que se automedicaba en una mayor cantidad. ⁽²⁹⁾

Discrepamos con la investigación realizada por Jiménez-Núñez en el cual el menor porcentaje lo obtienen las personas que no poseen estudios, ⁽³⁰⁾ en cambio en este estudio el nivel de instrucción analfabeto pertenece al grupo expuesto, el cual se presenta con mayor cantidad de casos; al contrario del estudio realizado por Faria con el que coincidimos ya en el que el mayor porcentaje lo posee el nivel de instrucción analfabeto. ⁽³¹⁾

3.- CONCLUSIONES.

- No existe relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca.
- De acuerdo al sexo, en el emparejamiento se mostró igual cantidad de personas de sexo femenino y de sexo masculino en casos y controles.
- De acuerdo a la edad, en el emparejamiento se mostró igual cantidad de casos y controles por cada edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Bermúdez C, Nava Galán MG. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. *Enf Neurol*. 2012 Enero; XI(3).
2. MMWR. Centers for Disease Control and Prevention. [Online].; 1993 [cited 2017 Octubre. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00036587.htm>.
3. Ministerio de Educación. Reglamento General A La Ley Orgánica De Educación Intercultural. 2011..
4. Consejo de Educación Superior. Reglamento de armonización de la nomenclatura de títulos profesionales y grados académicos que confieren las instituciones de educación superior del Ecuador. 2014..
5. Buriticá O, Giraldo A, Franco D, Cañas A, Giraldo J. Automedicación en estudiantes de la Universidad de Caldas. *Ciencias Básicas de la Salud*. 2002; I(7).
6. Boletín Terapéutico ANDALUZ. Automedicación: Riesgos y beneficios. *Cadime*. 1996; XII(5).
7. Beltrán R, Ikeda M. Taxonomía de competencias en educación odontológica. *Revista Estomatológica Herediana*. 2004; XIV(1-2).
8. Pérez-Acosta A. La automedicación como comportamiento individual de consumo: El rol de la publicidad. Conferencia por invitación en la Semana Nacional de la Psicología del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica en Puntarenas, Costa Rica. 2013 Noviembre.
9. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez-Acosta A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Revista Ciencias de la Salud*. 2011; IX(1).
10. Granda E. Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? *Farmacia Profesional*. 2008 Enero; XXII(1).
11. Orueta R, Gómez-Calcerrada R, Sánchez A. Automedicación. *Semergen - Actualización en Medicina de Familia*. 2008 Marzo; XXXIV(3).
12. Sánchez F. Repositorio USFQ. [Online].; 2008 [cited 2017 Noviembre. Available from: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>.
13. Aguedo del Castillo A, Chein Villacampa S. Relacion entre la automedicación para el manejo de dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007. *Odontología Sanmarquina*. 2008; XI(2).
14. Ortiz-Prado E, Galarza C, Cornejo León F, Ponce J. Acceso a medicamentos y situación del mercado farmacéutico en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2014; XXXVI(1).

15. Hepler C, Strand L. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. Pharmaceutical Care España. 1999.
16. Conhi A, Castillo-Andamayo D, Castillo-López C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. Rev Estomatol Herediana. 2015 Julio; XXV(3).
17. Armero L, Cruz S. Repository UNAD. [Online].; 2011 [cited 2017 Noviembre. Available from: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1744/1/2011-03T-06.pdf>.
18. Ministerio de Salud Pública. Reglamento para publicidad y promoción de medicamentos. 2011..
19. Ministerio de Educación. Ministerio de Educación. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre. Available from: <https://educacion.gob.ec/ecuador-mejoro-su-sistema-educativo-en-los-ultimos-7-anos/>.
20. Ministerio de Educación. Estadística Educativa - Reporte de Indicadores. Ministerio de Educación. 2015 Marzo; I.
21. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Instituto Nacional de Estadística y Censo. [Online].; 2010 [cited 2017 Noviembre. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo_educacion_censo_poblacion_vivienda.pdf.
22. Función Ejecutiva Presidencia de la República. Ley Orgánica de Educación Superior. 2010..
23. De Pablo MM. La automedicación en la cultura universitaria. Revista de Investigación. 2011 Mayo - Agosto; XXV(73).
24. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Revista de Salud Pública. 2009 Junio; XI(3).
25. Ferreira L, Damázio da Silva C, Carvalho G, Faleiros F, Varanda L. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2011 Abril; XIX(2).
26. Castro J, Arboleda J, Samboni P. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. Revista Cubana de Farmacia. 2014 Enero - Marzo; XLVIII(1).
27. López C, Gálvez J, Domínguez C, Urbina A, Calderón C, Vallejo Á. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas. 2016 Julio - Octubre; XLV(3).
28. Escobar J, Rios C. Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de Coronel Oviedo - Paraguay, marzo a mayo 2014. Scientifica. 2014; XII(1).

29. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Herediana*. 2016; XXVII(1).
30. Jiménez FG, Ruiz J, López L, Gómez M. Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. *Educación Médica*. 2016 Octubre - Diciembre; XVII(4).
31. Faria P, Freire T, Cordeiro de Andrade K, Caetano P, Tolentino M, Gomes M. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en adultos en el Distrito Federal, Brasil: estudio transversal de base poblacional. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017 Abril - Junio; XXVI(2).
32. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Palacios D, Alvarado A. Diseño de estudios clínicos en odontología. *OACTIVA UC*. 2016 Mayo-Agosto; I(2).
33. Villavicencio E, Cuenca K, Vélez E, Sayago J, Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *OACTIVA UC*. 2016 Enero; I(1).
34. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Xhonio K, Webster F. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? *OACTIVA UC*. 2017 Enero-Abril; II(1).
35. Alcaldía de Cuenca. Cuenca Alcaldía. [Online]. [cited 2017 Octubre. Available from: <http://www.cuenca.gov.ec/?q=node/8780>.

ANEXOS.

Anexo 1.

EDAD	SEXO	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	EXPOSICIÓN	AUTOMEDICACIÓN
66	Masculino	Primaria	Expuesto	Yes
66	Femenino	Secundaria	Expuesto	Yes
66	Femenino	Secundaria	Expuesto	Yes
66	Masculino	Superior técnica	No expuesto	Yes
66	Masculino	Analfabeto	Expuesto	Yes
66	Femenino	Secundaria	Expuesto	Yes
66	Femenino	Secundaria	Expuesto	Yes
66	Femenino	Secundaria	Expuesto	Yes
66	Masculino	Primaria	Expuesto	Yes
66	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
66	Femenino	Secundaria	Expuesto	Yes
66	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
66	Masculino	Superior técnica	No expuesto	Yes
66	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
66	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
67	Masculino	Superior técnica	No expuesto	Yes
67	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
67	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	Yes
67	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
67	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
67	Femenino	Superior técnica	No expuesto	Yes
67	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
67	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
68	Masculino	Primaria	Expuesto	Yes
68	Masculino	Superior técnica	No expuesto	Yes
68	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
68	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
68	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
68	Masculino	Primaria	Expuesto	Yes
68	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
68	Masculino	Primaria	Expuesto	Yes
69	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
69	Femenino	Secundaria	Expuesto	Yes
69	Femenino	Secundaria	Expuesto	Yes
69	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
69	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
69	Femenino	Secundaria	Expuesto	Yes
69	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
70	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
70	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
70	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
70	Masculino	Primaria	Expuesto	Yes
70	Femenino	Secundaria	Expuesto	Yes
70	Femenino	Secundaria	Expuesto	Yes
71	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
71	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	Yes
71	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
71	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
72	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
72	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	Yes
72	Masculino	Primaria	Expuesto	Yes
72	Masculino	Superior técnica	No expuesto	Yes
73	Femenino	Superior Universitaria	No expuesto	Yes
73	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
74	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
75	Masculino	Primaria	Expuesto	Yes
75	Masculino	Analfabeto	Expuesto	Yes
75	Femenino	Secundaria	Expuesto	Yes
75	Femenino	Superior técnica	No expuesto	Yes
75	Femenino	Superior Universitaria	No expuesto	Yes
75	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
75	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
76	Masculino	Superior técnica	No expuesto	Yes
76	Femenino	Primaria	Expuesto	Yes
76	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
76	Masculino	Superior técnica	No expuesto	Yes
77	Masculino	Primaria	Expuesto	Yes
77	Masculino	Secundaria	Expuesto	Yes
77	Masculino	Primaria	Expuesto	Yes

67	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
67	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
67	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
67	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
68	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
68	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
68	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
68	Masculino	Analfabeto	Expuesto	No
68	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
68	Masculino	Superior técnica	No expuesto	No
68	Femenino	Primaria	Expuesto	No
68	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
68	Femenino	Primaria	Expuesto	No
68	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
68	Femenino	Superior técnica	No expuesto	No
68	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
68	Masculino	Primaria	Expuesto	No
68	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
68	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
68	Masculino	Primaria	Expuesto	No
68	Femenino	Primaria	Expuesto	No
69	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
69	Femenino	Superior Universitaria	No expuesto	No
69	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
69	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
69	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
69	Masculino	Primaria	Expuesto	No
69	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
69	Femenino	Primaria	Expuesto	No
69	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
69	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
69	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
69	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
69	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
69	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
69	Femenino	Superior técnica	No expuesto	No
69	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
69	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
69	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
69	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
69	Masculino	Superior técnica	No expuesto	No
69	Masculino	Primaria	Expuesto	No
69	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
69	Masculino	Superior técnica	No expuesto	No
69	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
69	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
69	Femenino	Primaria	Expuesto	No
69	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
70	Femenino	Primaria	Expuesto	No
70	Femenino	Superior Universitaria	No expuesto	No
70	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
70	Masculino	Primaria	Expuesto	No
70	Femenino	Primaria	Expuesto	No
70	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
70	Femenino	Superior Universitaria	No expuesto	No
70	Femenino	Superior Universitaria	No expuesto	No
70	Masculino	Superior técnica	No expuesto	No
70	Femenino	Superior técnica	No expuesto	No
70	Masculino	Primaria	Expuesto	No
70	Masculino	Primaria	Expuesto	No
70	Femenino	Primaria	Expuesto	No
70	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
70	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
70	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
70	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
70	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
70	Masculino	Superior técnica	No expuesto	No
70	Masculino	Analfabeto	Expuesto	No
70	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No

70	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
70	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
70	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
70	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
70	Masculino	Primaria	Expuesto	No
71	Masculino	Primaria	Expuesto	No
71	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
71	Masculino	Primaria	Expuesto	No
71	Masculino	Primaria	Expuesto	No
71	Femenino	Primaria	Expuesto	No
71	Femenino	Primaria	Expuesto	No
71	Masculino	Superior técnica	No expuesto	No
71	Femenino	Analfabeto	Expuesto	No
71	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
71	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
71	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
71	Femenino	Primaria	Expuesto	No
72	Masculino	Primaria	Expuesto	No
72	Masculino	Primaria	Expuesto	No
72	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
72	Masculino	Superior técnica	No expuesto	No
72	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
72	Femenino	Primaria	Expuesto	No
72	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
72	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
72	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
72	Masculino	Superior técnica	No expuesto	No
73	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
73	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
73	Masculino	Primaria	Expuesto	No
73	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
73	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
73	Femenino	Primaria	Expuesto	No
73	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
73	Femenino	Primaria	Expuesto	No
73	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
73	Femenino	Superior Universitaria	No expuesto	No
74	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
74	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
74	Femenino	Primaria	Expuesto	No
74	Femenino	Superior Universitaria	No expuesto	No
74	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
74	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
75	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
75	Femenino	Superior Universitaria	No expuesto	No
75	Femenino	Primaria	Expuesto	No
75	Masculino	Primaria	Expuesto	No
75	Femenino	Superior Universitaria	No expuesto	No
75	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
75	Masculino	Analfabeto	Expuesto	No
75	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
75	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
75	Masculino	Primaria	Expuesto	No
76	Masculino	Analfabeto	Expuesto	No
76	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
76	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
76	Femenino	Analfabeto	Expuesto	No
76	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
76	Femenino	Superior Universitaria	No expuesto	No
76	Femenino	Superior Universitaria	No expuesto	No
76	Femenino	Superior Universitaria	No expuesto	No
77	Femenino	Primaria	Expuesto	No
77	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
77	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
77	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
78	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
78	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
78	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
78	Femenino	Secundaria	Expuesto	No

78	Femenino	Analfabeto	Expuesto	No
79	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
79	Femenino	Primaria	Expuesto	No
79	Masculino	Superior técnica	No expuesto	No
79	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
79	Femenino	Primaria	Expuesto	No
80	Femenino	Analfabeto	Expuesto	No
80	Femenino	Primaria	Expuesto	No
80	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
80	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
80	Femenino	Primaria	Expuesto	No
80	Femenino	Superior técnica	No expuesto	No
80	Masculino	Primaria	Expuesto	No
80	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
80	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
80	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
81	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
81	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
81	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
81	Femenino	Primaria	Expuesto	No
81	Masculino	Primaria	Expuesto	No
81	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
82	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
82	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
82	Masculino	Primaria	Expuesto	No
83	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
83	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
83	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
83	Femenino	Superior técnica	No expuesto	No
83	Femenino	Primaria	Expuesto	No
83	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
83	Femenino	Superior técnica	No expuesto	No
84	Masculino	Primaria	Expuesto	No
84	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
84	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
84	Masculino	Primaria	Expuesto	No
85	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
85	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
85	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
85	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
86	Femenino	Primaria	Expuesto	No
86	Femenino	Primaria	Expuesto	No
86	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
86	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
86	Femenino	Analfabeto	Expuesto	No
86	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
87	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
87	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
87	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
87	Masculino	Primaria	Expuesto	No
87	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
87	Masculino	Superior Universitaria	No expuesto	No
87	Femenino	Primaria	Expuesto	No
88	Femenino	Primaria	Expuesto	No
88	Femenino	Primaria	Expuesto	No
88	Femenino	Primaria	Expuesto	No
88	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
89	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
89	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
90	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
90	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
90	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
90	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
91	Masculino	Primaria	Expuesto	No
91	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
91	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
93	Femenino	Primaria	Expuesto	No
94	Masculino	Primaria	Expuesto	No
94	Femenino	Primaria	Expuesto	No
94	Femenino	Primaria	Expuesto	No
95	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
95	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
96	Masculino	Secundaria	Expuesto	No
97	Femenino	Secundaria	Expuesto	No
99	Masculino	Primaria	Expuesto	No
100	Masculino	Secundaria	Expuesto	No

Anexo 2.

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

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

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

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

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

Firma.....

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

NEGLIGENCIA DENTAL					
Califique del 1 al 5 si está de acuerdo con esta frase :	Definitivamente no			Definitivamente si	
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 médica? 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 ponerse 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 si solo, sin tener una lesión? Sin contar los dientes de leche? Si () NO()	
38. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. 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	

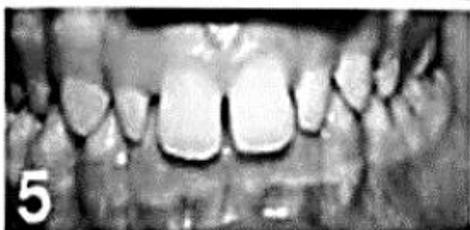
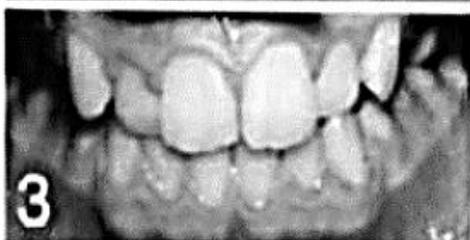
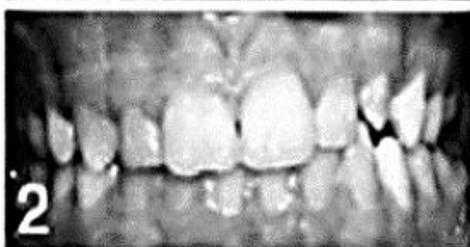
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (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
54. 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 molestarse enojarte y/o irritarte)	Si → No	1 2 3
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	Si → No	1 2 3
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar)	Si → No	1 2 3
76	Contactarte con otras personas	Si → No	1 2 3

	poco seguro / muy seguro
77. Que tan seguro está de que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona	1 2 3 4 5
78. Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalin y aspirina	1 2 3 4 5
	poco seguido/ muy seguido
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas 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



PASTAS DENTALES





Anexo 3.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	CASOS	CONTROLES	TOTAL
Analfabeto	3	2	5
Primaria	17	14	31
Secundaria	16	14	30
Superior Técnica	6	3	9
Superior Universitaria	4	13	17
TOTAL	46	46	92

