



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 45 A 65  
AÑOS EN LA PARROQUIA DE MACHÁNGARA, CUENCA-  
ECUADOR 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTOR/A: Amari Troya María Salomé.

DIRECTOR: Ramos Montiel, Ronald Roosevelt OD. Esp.

CUENCA

2018

**DECLARACIÓN:**

Yo, **Amari Troya María Salomé** 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: María Salomé, Amari Troya.

C.I.: 1105075558

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente pre-proyecto de investigación denominado “Prevalencia de Automedicación en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Machángara, Cuenca-Ecuador 2017.”, realizado por **Amari Troya María Salomé**, ha sido inscrito y 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, julio de 2018**

.....

**Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.**

**COORDINADOR DEL 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 denominada “**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS EN LA PARROQUIA DE MACHANGARA, CUENCA-ECUADOR 2017**”, realizado por **AMARI TROYA MARÍA SALOMÉ**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, sujetos para la aprobación del pre proyecto.

**Cuenca, julio de 2018**

.....

**Tutor: Odont. Ramos Montiel Ronald. Ort. Esp.**

## DEDICATORIA

Mi esfuerzo y dedicación lo dedico a Dios que con su inmensa sabiduría supo guiarme y darme ánimos para poder levantarme con cada tropiezo que he tenido.

Eres la persona que me llena de mucho orgullo por tu esfuerzo, dedicación e incansable esmero por sobresalir, te amo inmensamente y nunca encontrare la manera de devolverme todo lo que me enseñas y me has dado hasta el día de hoy, este es uno de los primeros proyectos que he finalizado y sin lugar a duda es gracias ti, por tu ayuda y dedicación a ser cada día mejor persona, a ti te agradezco querida Madre, te dedico todo mi esfuerzo y esmero que he puesto.

A mi abuelita por su gran amor y apoyo.

## EPÍGRAFE

El buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al  
paciente que tiene la enfermedad.

(William Osler)

## AGRADECIMIENTOS

Dios es un ser tan especial que sin él no hubiese podido tener la oportunidad de estar aquí y poder finalizar este proyecto.

A mi Madre, eres constante, valiente tus esfuerzos y tu amor hacia a mí son incalculables, por ese apoyo incansable, porque eres mi principal pilar, mi consejera y mejor amiga, gracias por enseñarme a tener valentía a confiar en mí, aprender de mis tropiezos, levantarme cada vez que fallaba, tenerme paciencia a dedicarme noches incansables de desvelo, compartir mis preocupaciones y a disfrutar de mis logros, te agradezco tanto Mamá, por ti he logrado lo que me parecía eterno, porque eres y serás la persona más importante que tengo, que a pesar de la distancia supimos sobrellevar el estar separadas, por cada llamada y cada bendición, cada palabra de aliento solo me hacía esforzarme más y hoy con una meta de muchas que te debo te agradezco María Gladys, gracias por ser mi Madre.

A mi abuelita, que la llevo en mi corazón que ha sido un apoyo incondicional y a brindarme tanto amor y paciencia y a toda mi familia que son parte muy importante en mi vida y en mi corazón.

A mi Tutor que supo guiarme en este proyecto, que corrigió todos mis errores, que creyó en mí para poder realizarlo y sobre todo que se esmeró en ayudarme a tener fe en mi misma.

Gracias a la Universidad Católica de Cuenca, por brindarme las enseñanzas recibidas en estos 5 años, a sus docentes por ayudarme en el transcurso de este tiempo y demás personal de la misma.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

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

**UCACUE:** Universidad Católica de Cuenca

**INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN .....</b>	<b>13</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>14</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>16</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
<b>1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>17</b>
<b>2.-JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....</b>	<b>17</b>
<b>3.-OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1.-OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS .....</b>	<b>19</b>
<b>4.-MARCO TEORICO .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1.1.-AUTOMEDICACIÓN Y AUTO PRESCRIPCIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1.2-MEDICAMENTO .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1.3-CAUSAS DE LA AUTOMEDICACIÓN .....</b>	<b>21</b>
<b>4.1.4.-PELIGROS DE AUTOMEDICACIÓN .....</b>	<b>21</b>
<b>4.1.5.-RESPONSABILIDAD EN LA AUTOMEDICACION .....</b>	<b>22</b>
<b>4.1.6.-AUTO MEDICARSE CON PRODUCTOS NATURALES COMO UN RIESGO PARA LA POBLACIÓN. ....</b>	<b>23</b>
<b>4.1.7.-AYUDA PARA NUESTRA FAMILIA Y AMIGOS EN LA TOMA DE MEDICAMENTOS.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1.8.-SITUACIONES DONDE SE RECURRE A LA AUTOMEDICACIÓN .....</b>	<b>23</b>
<b>4.1.9.-MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>4.1.10.-MEDICAMENTOS CON Y SIN RECETA .....</b>	<b>24</b>
<b>4.1.11.-ERRORES DE LA AUTOMEDICACIÓN. ....</b>	<b>25</b>
<b>4.1.12.-ATENCIÓN EN EL USO DE: .....</b>	<b>25</b>
<b>4.1.13.-FACTORES PARA EL DESARROLLO DE LA AUTOMEDICACIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1.14.- AUTOMEDICACIÓN COMO COMPARTIMIENTO DE AUTOCUIDADO</b>	<b>26</b>
<b>4.1.15.-AUTOMEDICACIÓN COMO COMPORTAMIENTO DE CONSUMO INFLUIDO POR LA PUBLICIDAD .....</b>	<b>27</b>
<b>4.1.15.-MARKETING .....</b>	<b>28</b>
<b>4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>31</b>

5. HIPÓTESIS .....	35
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>36</b>
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>	<b>36</b>
1.-MARCO METODOLÓGICO .....	37
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
2.1- Criterios de Selección .....	37
2.1.- Criterios de Inclusión: .....	37
2.1.- Criterios de exclusión: .....	37
3.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES. ....	38
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA TOMA DE DATOS DE RECOLECCIÓN .....	41
4.1 Instrumentos Documentales. ....	41
4.2 Instrumentos mecánicos.....	41
4.3 Materiales.....	41
4.4 Recursos .....	41
5. PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE DATOS. ....	41
5.1 Ubicación espacial.....	41
5.2 Ubicación temporal.....	42
5.3 Procedimiento de la toma de datos.....	42
6. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LOS DATOS .....	43
7. ASPECTOS BIOÉTICOS. ....	43
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>44</b>
<b>RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>44</b>
1.-RESULTADOS: .....	45
Tabla N°1. Prevalencia de Automedicación. ....	46
Tabla N°2. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo. ....	47
Tabla N°3. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	48
Tabla N°4. Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación. ....	49
Tabla N°5. Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción. ....	50
2.-DISCUSIÓN .....	51
3.-CONCLUSIÓN.....	54

<b>Bibliografía .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>59</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°1. Prevalencia de Automedicación.....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla N°2.. Distribución de la muestra se acuerdo al sexo.....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla N°3. Distribución de la muestra según la edad.....</b>	<b>48</b>
<b>Tabla N°4. Distribución de la muestra según la ocupación.....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla N°5. Distribución de la muestra según la instrucción.....</b>	<b>50</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo del estudio realizado fue determinar la prevalencia de automedicación en adultos de 45 a 65 años de edad en la parroquia Machángara, Cuenca- Ecuador 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño de investigación no experimental, tipos de investigación de campo, comunicacional transaccional, utilizando una encuesta realizada por Andrea Conhi durante los meses junio y julio del año 2017. La población fue de 433 personas que participaron de manera voluntaria, de la parroquia Machángara en la ciudad de Cuenca del año 2017, **RESULTADOS:** Se determinó que existe una prevalencia de automedicación del 33%, se presenta un predominio de automedicación en el sexo femenino con un 54%, existe prevalencia de automedicación en edades comprendidas de 48-57 años de edad con un 47%, según su ocupación presentan un predominio de automedicación del 58%, personas que tienen un nivel de instrucción bajo presentan un 59% y las de nivel de instrucción alto presentan un 49% de automedicación. **CONCLUSIÓN:** No existe prevalencia de automedicación en la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca.

**PALABRAS CLAVE:** Automedicación, edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The objective of the study was to determine the prevalence of self-medication in adults from 45 to 65 years of age in the Machángara parish, Cuenca-Ecuador 2017. **MATERIALS AND METHODS:** Descriptive study, quantitative approach, non-experimental research design, types of field research, transactional communication, using a survey conducted by Andrea Conhi during the months of June and July of the year 2017. The population was 433 people who participated voluntarily, from the Machángara parish in the city of Cuenca of the year 2017, **RESULTS:** It was determined that there is a prevalence of self-medication of 33%, there is a prevalence of self-medication in females with 54%, there is a prevalence of self-medication in ages between 48-57 years old with 47%, According to their occupation they have a predominance of self-medication of 58%, people who have a low level of instruction have a 59 % and those with a high level of instruction have 49% self-medication. **CONCLUSION:** There is no prevalence of self-medication in the Machángara parish of the city of Cuenca.

**KEY WORDS:** Self-medication, age, sex, level of instruction, occupation

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud es “Selection and use of medications by the user for the treatment of diseases or symptoms recognized by the same. In this sense, it is part of the self-care activities of the health, as well as the care of hygiene, nutrition, lifestyle and the influence of socioeconomic and environmental factors”.<sup>(1)</sup>

Es un problema a nivel mundial, por que involucran factores como el nivel socio-económico que mucha de las veces suele estar por encima de la Salud, la población carece de tiempo por lo que optan de una manera fácil de adquirir ciertos medicamentos para poder así calmar sus dolencias.<sup>(1)</sup>

Lamentablemente poseemos muy poca información de un estudio zonal dirigido al tema de automedicación, tanto en la ciudad de Cuenca como en otras ciudades del Ecuador; sin embargo, la automedicación es un tema latente que está implícito en la población y que es necesario abordar dada la mala práctica y los efectos colaterales que en forma indirecta provocamos nosotros mismos.<sup>(2)</sup>

Esta investigación tiene como propósito determinar la Prevalencia de automedicación en las personas de 45-65 años de edad en la Parroquia Machángara en la ciudad de Cuenca en el periodo 2017-2018.<sup>(2)</sup>

**CAPITULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## **1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad existe diversa publicidad de casas farmacéuticas, las mismas que usan los medios de comunicación para la promoción de sus fármacos, sin embargo, al llegar esta información a los espectadores, que son la sociedad en general ocurre una problemática de optar por la automedicación en lugar de acudir a los centros de atención en salud, quizás por la confianza en el marketing publicitario o por recomendaciones de los familiares más allegados, sin descartar un costumbrismo. Sin embargo, ante la ingesta de los medicamentos carentes de control posológico, las entidades de salud se encuentran frente a una sociedad sin control de beneficios y resistencias de los fármacos básicos usados por el personal de la red de salud del Ecuador, lo que trae como consecuencia la disminuida o escasa acción de los medicamentos ante las enfermedades más comunes presentes en el medio.

Por otra parte, existen barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca y en especial a los que otorga por el Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

Por lo expuesto, la investigación pretende indagar en la población de entre 45 a 65 años de edad, el comportamiento tanto de la automedicación como de la imitación de acceso a los servicios, y mediante el uso de fuentes primarias, secundarias, que luego de analizarlas permitan determinar la pregunta investigativa:

¿CUÁL ES LA PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS EN MACHANGARA, CUENCA 2018?

## **2.-JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.**

El siguiente proyecto está destinado a dar a conocer lo importante que es compartir con los demás el tema de educación de Automedicación que en la actualidad se desconoce, la mayoría de la población no es informada correctamente, por tal motivo llegan a la determinación de auto medicarse sin saber los riesgos a los que se exponen.

El tema está propuesto para personas adultas, teniendo en cuenta la **Relevancia humana** en conocer si existe o no una automedicación, se hará una inferencia estadística en la población de 45 a 65 años de edad.

**Relevancia Científica**, se tendrá en cuenta la frecuencia de automedicación frente a un tratamiento odontológico, así mismo se contará con resultados para poder saber cuál es el factor de riesgo para obtener una respuesta de la población, con el fin de tener prevención en la automedicación.

El estudio posee una **Relevancia Social**, va encaminado a la población de la ciudad de Cuenca especialmente a la parroquia de Machángara, extendiendo su interés para otras parroquias o ciudades con las mismas características.

Es muy importante abordar el tema de automedicación, para así poder conocer los riesgos a los que se expone al momento de tomarlo como hábito y el saber cómo está relacionado con la Odontología, porque en muchas ocasiones el paciente se auto medica por molestias en la cavidad oral, por lo tanto nuestro propósito como profesionales es informar el daño que pueden ocasionar y cómo prevenir esta conducta, aunque en la automedicación existen beneficiarios directos como indirectos.

La investigación es factible por cuanto se cuenta con la colaboración del grupo investigado y por los medios que brinda la Universidad y que son factores relevantes para la toma de datos, proceso, análisis y discusión.

### **3.-OBJETIVOS**

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

Determinar la prevalencia de automedicación en adultos de 45 a 65 años de edad en la parroquia Machángara, Cuenca- Ecuador 2017.

#### **3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Analizar la prevalencia de automedicación en adultos de 45 a 65 años que se auto medican en Machángara, Cuenca 2017, según edad.
- ❖ Establecer la prevalencia de automedicación en adultos de 45 a 65 años que se auto medican en Machángara, Cuenca 2017, según sexo.
- ❖ Detallar la prevalencia de automedicación en adultos de 45 a 65 años que se auto medican en Machángara, Cuenca 2017, según el nivel de instrucción.
- ❖ Analizar la prevalencia de automedicación en adultos de 45 a 65 años que se auto medican en Machángara, Cuenca 2017, según la ocupación.

#### **4.-MARCO TEÓRICO**

Según la Organización Mundial de la Salud la automedicación es la “Selection and use of medications by the user for the treatment of diseases or symptoms recognized by the same. In this sense, it is part of the self-care activities of the health, as well as the care of hygiene, nutrition, lifestyle and the influence of socioeconomic and environmental factors”. <sup>(1)</sup>

##### **4.1.1.-AUTOMEDICACIÓN Y AUTO PRESCRIPCIÓN**

Según la OMS la automedicación responsable, es la que se utiliza por parte del consumidor, cuando él mismo conoce los signos y síntomas de la enfermedad y también el medicamento para poder combatirla. Es una fórmula de atención en países desarrollados. <sup>(2)</sup>

La auto prescripción es la intención de conseguir por diferentes medios medicamentos con receta, sin haber sido está extendida por un profesional con la obligación de prescribir uso correcto, por lo tanto, no es una forma correcta del uso de medicamentos porque no se cuenta con la autorización de su médico, llegando a tener problemas serios con su salud. Esta situación presumiblemente puede darse por consejos de su entorno familiar, amigos u otras fuentes de información, por la dificultad de la enfermedad, dificultad de poder obtener el medicamento, miedo a la enfermedad o desconocimiento de la enfermedad o por costumbre. La utilización de medicamentos se encuentra en todas las especialidades médicas, protagoniza todos los campos del sistema de salud y es un proceso terapéutico utilizado por los profesionales. <sup>(2)</sup>

##### **4.1.2-MEDICAMENTO**

Sustancia con propiedades para la prevención de enfermedades o también aquellas que se utilizan para restaurar o corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo. Es un instrumento de salud y no como bien de consumo. <sup>(3)</sup>

#### 4.1.3-CAUSAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

Entre ellas tenemos

- Muy cara la consulta <sup>(1)</sup>
- El precio de los medicamentos. <sup>(1)</sup>
- Economía de las personas. <sup>(1)</sup>
- Influencia de terceras personas. <sup>(1)</sup>
- Mala voluntad del paciente. <sup>(1)</sup>

Existen factores relacionados a la tenencia del trabajo, a los bajos ingresos, honorarios de servicios profesionales, y si la cita es muy cara dejan de lado las consultas médicas para obtener un medicamento sin considerar incluso el costo del medicamento. <sup>(1)</sup>

El 8% de los medicamentos pueden adquirirse sin orden médica por lo tanto el 30% se venden sin la receta, la clase social media tiene un 40% de auto medicación y el 55% de nivel bajo también toman esa conducta. <sup>(1)</sup>

#### 4.1.4.-PELIGROS DE AUTOMEDICACIÓN

- Posponer un Diagnóstico: En la presencia de un dolor en la cual se utiliza medicamentos y se esperó demasiado el efecto del mismo, esto dará como resultado un atraso del diagnóstico, el mismo que será erróneo. <sup>(1)</sup>
- Diagnóstico erróneo: Al no realizarse un diagnóstico previo y se procede a la automedicación, puede resultar que sus síntomas y signos tengan un cambio que altere los resultados por lo tanto viene a esconder la enfermedad o confundir con otra dando un diagnóstico erróneo. Un ejemplo muy claro es en el caso de los antibióticos cuando un paciente presenta resfriado, si el paciente acude luego de la automedicación el diagnóstico será erróneo puesto que el resfriado no será el mismo. <sup>(1)</sup>
- Farmacoterapia errónea: En el caso de medicamento mal utilizado o dosis erróneas. <sup>(1)</sup>

- -Conducción a abruptos inadecuados: En el caso de los medicamentos estos pueden tener reacciones no deseadas que tienen diferente intensidad como también pueden ser peligrosos en el caso de que estos no sean compatibles con la persona incluso provocando desde un dolor de estómago a conducir a un shock o incluso la muerte <sup>(1)</sup>
  
- ✓ El uso de medicamento sin consultar a un profesional. <sup>(1)</sup>
- ✓ No se interesa por los efectos adversos. <sup>(1)</sup>
- ✓ Se administra diferentes medicamentos de diferentes profesionales. <sup>(1)</sup>
- ✓ Se mezcla medicamentos con bebidas alcohólicas. <sup>(1)</sup>
- ✓ Se altera los medicamentos administrados. <sup>(1)</sup>
- ✓ No se informa al profesional de la automedicación antes realizada. <sup>(1)</sup>
- ✓ Medicamentos caducados. <sup>(1)</sup>
- ✓ Se guarda medicamentos. <sup>(1)</sup>

#### **4.1.5.-RESPONSABILIDAD EN LA AUTOMEDICACIÓN**

Cada persona es responsable de auto medicarse, teniendo especial cuidado de los más vulnerables que son: los niños, ancianos y mujeres embarazadas. <sup>(1)</sup>

- El paciente que opta por auto medicarse tiene que reconocer los síntomas que padece, que conoce de la situación, desde escoger el medicamento como seguir sus indicaciones. <sup>(1)</sup>
- Los profesionales deben facilitar:
  - Educación de la automedicación del uso adecuado y dosis del medicamento. <sup>(1)</sup>
  - En ocasiones no es apropiada la automedicación porque no es compatible con el paciente. <sup>(1)</sup>

Folletos donde el paciente pueda conocer más sobre los productos y los síntomas que presenta en diferentes ocasiones. <sup>(1)</sup>

#### **4.1.6.-AUTO MEDICARSE CON PRODUCTOS NATURALES COMO UN RIESGO PARA LA POBLACIÓN.**

Las personas creen que porque son productos naturales no poseen riesgos o peligros para su salud, sin tomar en cuenta dosis correctas, lo que ocasiona peligro para el paciente. <sup>(4)</sup>

Los productos que podemos encontrar en las tiendas naturistas que hoy en día se han vuelto tan comunes en nuestra sociedad, pueden traer problemas si no tenemos un uso adecuado de los mismos. Las personas que consumen estos productos deberían indicar a su médico al momento de acudir a consulta. <sup>(5)</sup>

Existen plantas que sus hojas nos pueden ayudar de varias maneras, pero sus raíces y flores pueden ser venenosas. Existe desinformación de sus propiedades farmacológicas y tóxicas, constituyendo un peligro su uso, por lo tanto el internet es una herramienta muy útil para poder informarnos de la utilización de estas plantas. <sup>(5)</sup>

#### **4.1.7.-AYUDA PARA NUESTRA FAMILIA Y AMIGOS EN LA TOMA DE MEDICAMENTOS.**

- Asistir a la consulta con el paciente, tomando nota acerca de los medicamentos y el tratamiento de las enfermedades.
- Acompañarle a la farmacia a comprar los medicamentos.
- Llamar a recordar la dosis correcta y la hora indicada por el médico al momento de tomar sus medicamentos.
- Registro de medicamentos. <sup>(4)</sup>

#### **4.1.8.-SITUACIONES DONDE SE RECURRE A LA AUTOMEDICACIÓN**

- Dolor: Cefalea, dolor muscular. <sup>(4)</sup>
- Cortes, heridas. <sup>(4)</sup>
- Picaduras y Mordeduras. <sup>(4)</sup>
- Resfriado en caso de Sinusitis. <sup>(4)</sup>
- Estreñimiento, diarrea, indigestión <sup>(4)</sup>
- Sobrepeso <sup>(4)</sup>
- Quemaduras <sup>(4)</sup>
- Aftas bucales. <sup>(4)</sup>

#### **4.1.9.-MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS**

- Antibióticos. <sup>(4)</sup>
- Analgésicos <sup>(4)</sup>
- Antisépticos Tópicos <sup>(4)</sup>
- Vitaminas y Minerales. <sup>(4)</sup>
- Digestivos, laxantes. <sup>(4)</sup>
- Preparados en Higiene bucal. <sup>(4)</sup>
- Descongestionantes nasales. <sup>(4)</sup>
- Corticoesteroides. <sup>(4)</sup>
- Antiasmáticos. <sup>(4)</sup>
- Antihistamínicos <sup>(4)</sup>
- Medicamentos Cardiovasculares. <sup>(4)</sup>

#### **4.1.10.-MEDICAMENTOS CON Y SIN RECETA**

Ambos siguen los mismos procedimientos de autorización de comercialización y deberían ofrecer las mismas garantías sanitarias la información correcta al paciente, pero existen diferentes características de ellos <sup>(5)</sup>

##### **4.1.10. a.-MEDICAMENTOS CON RECETA**

- Son sustancias que presentan peligro para la salud, incluso en situaciones normales, cuando se usan sin una receta médica. <sup>(5)</sup>
- Necesitan un diagnóstico y receta médica. <sup>(5)</sup>
- Se financian por el Sistema Nacional de Salud. <sup>(5)</sup>

##### **4.1.10. b.-MEDICAMENTOS SIN RECETA**

- Son sustancias que se utilizan para aliviar síntomas menores. <sup>(5)</sup>
- Usados para el autocuidado de la salud. <sup>(5)</sup>
- No necesitan una receta médica. <sup>(5)</sup>
- No se financian por el Sistema Nacional de Salud. <sup>(5)</sup>
- Deberían tener indicaciones de cuidado sobre la correcta utilización por parte de una Farmacéutico. <sup>(5)</sup>
- Llevan promoción, publicidad dirigida al público. <sup>(5)</sup>

#### **4.1.11.-ERRORES DE LA AUTOMEDICACIÓN.**

Son errores que no poseen intención que generalmente ocurren en la prescripción o administración de los medicamentos por parte de un profesional o de la persona que consume. Teniendo riesgo de causar daño al paciente o tener efectos adversos del mismo. <sup>(5)</sup>

Pueden evitarse si:

- Si la automedicación se da con medicamentos sin receta médica. <sup>(5)</sup>
- Si el paciente es una persona responsable y está informado sobre los medicamentos que está consumiendo. <sup>(5),(6)</sup>

#### **4.1.12.-ATENCIÓN EN EL USO DE:**

##### **4.1.12. a.-Analgésicos y Antiinflamatorios no Esteroides (AINES)**

- Posee un consumo elevado por la mayoría de la población.
- Se tiene poco cuidado con los riesgos que posee. <sup>(5)</sup>
- La utilización irresponsable sin el control de una profesional pone en riesgo a la persona que no conoce los riesgos y efectos adversos del mismo. <sup>(5)</sup>

##### **4.1.12. b.-ANTIBIÓTICOS**

- Se utilizan para tratar infecciones. <sup>(5)</sup>
- Poseen alta expectativa para curar un proceso definitivo. <sup>(5)</sup>
- No se cumple la dosis recomendada por el Profesional, produciendo efectos indeseados y resistencias bacterianas. <sup>(5)</sup>
- Utilización solo con prescripción médica. <sup>(5)</sup>
- La utilización adecuada y racional de estos garantiza una buena recuperación de la salud del paciente sin resistencias bacterianas. <sup>(5)</sup>

#### **4.1.13.-FACTORES PARA EL DESARROLLO DE LA AUTOMEDICACIÓN**

##### **4.1.13. a.-FALTA DE TIEMPO PARA ACUDIR A LA CONSULTA.**

La población, hoy en día, sometida a la esclavitud laboral y poniendo en riesgo su salud, no acuden a un profesional en caso de presentar síntomas o signos de una enfermedad, lo que provoca malos diagnósticos o diagnósticos tardíos y acude con mayor facilidad a farmacias en busca de satisfacción de sus molestias. <sup>(7)</sup>

##### **4.1.13. b.-FACTORES SOCIOECONÓMICOS**

En este último tiempo en Ecuador el crecimiento económico ha tenido una regresión sostenida que provoca en la población que la Salud, educación, alimentación haya caído sustancialmente. <sup>(7)</sup>

En cuanto a la salud, los bajos recursos económicos o el no tener acceso a los mismos, incluyendo el desempleo es otro motivo para no tener acceso a una buena atención de salud, provocando que las personas acudan a la solución más accesible que es la automedicación. <sup>(7)</sup>

La diferencia de clases sociales en nuestro país conduce a que los recursos se concentren en zonas urbanas que reciben mayor atención y la población de zonas rurales no tengas acceso a medicamentos. El incremento de la población da paso a que exista limitados recursos dentro del campo de la salud o que en su defecto se agoten con mayor velocidad. <sup>(7)</sup>

##### **4.1.13. c.-FACTORES CULTURALES**

Existen personas que por presión en su entorno familiar busca soluciones rápidas en especial en temas como salud y enfermedad, acompañado de los medios comunicativos, proceso de la información que reciben de fuentes como televisión, medios impresos, radios etc., los cuales son emitidas dentro del plan de marketing de las compañías farmacéuticas. <sup>(7) (8)</sup>

#### **4.1.14.- AUTOMEDICACIÓN COMO COMPARTIMIENTO DE AUTOCUIDADO**

Kregar y Filinger (2005), Sherazi et al. (2012) Concuerdan de la misma forma en clasificar a la automedicación como autocuidado. Que son actividades que realiza el paciente, sin la ayuda de un profesional, en el que esta la prevención, la vida acompañada con deporte evitar vicios. <sup>(9)</sup>

World Health Organization (1998). Expresan que el autocuidado se refiere a higiene en general, nutrición, el realizar deporte, encontrarse con el medio ambiente, sin embargo hubieron más personas que se auto medican cuanto tienen problemas económicos, sociales y muy importante en la vida personal, precio de las consultas, la auto medicación dentro del nivel educacativo, edad, género y sistema lento que caracteriza a los sistemas de salud. <sup>(9)(10)</sup>

En el ámbito social. Granda (2008) el ser humano puede llegar a tener una buena calidad de vida, mejorar su autoestima, salud física, mental social y cultural mediante ejercicios saludables para su vida cotidiana, aumentándole la relación que tiene con sus semejantes que ayudan a prevenir diferentes enfermedades. Realmente la ausencia de una buena educación en cuanto a tener una buena calidad de vida forma diferentes riesgos de padecer diferentes enfermedades o síntomas que conducen a la medicación. <sup>(9)(11)</sup>

#### **4.1.15.-AUTOMEDICACIÓN COMO COMPORTAMIENTO DE CONSUMO INFLUIDO POR LA PUBLICIDAD**

En los últimos tiempos tanto la prevención, como la cura de enfermedades se han vuelto temas publicitarios, para el tratamiento farmacológicos como los no farmacológicos por los profesionales, es decir las empresas buscan su beneficio, y, en cuanto a los individuos, deja de ser un ámbito dentro de la psicología para irse a la psicología de los consumidores incluida la publicidad. <sup>(9)</sup>

La psicología estudia el comportamiento del consumidor, por tratar con personas y también con sus procesos básicos incluidos su personalidad. Por lo tanto estudia la necesidad de consumo acción y reacciones, de cómo su comportamiento afecta al consumo y a la selección del producto. <sup>(9)</sup>

#### 4.1.15.-MARKETING

El Marketing farmacéutico es un mundo de especialización y reconocimiento, y se ha ganado el título por las características del mercado. Aquí se integran otras disciplinas como la psicología, la sociología, ciencias de comunicación, economía, estadísticas entre otros. <sup>(12)</sup>

- Según Atmetla es “Filosofía de empresa y un conjunto de técnicas y actividades dirigidas a satisfacer las necesidades del consumidor” <sup>(12)</sup>
- Según Arellano la función es de asegurar la relación entre la empresa y el cliente <sup>(12)</sup>
- American Marketing Association en 1985 definió como: “Un transcurso en el cual se proyecta y elabora una idea, costo, desarrollo y organización de opiniones, capitales y negocios para realizar cambios para indemnizar tanto individual como en organización”. <sup>(12)</sup>

##### 4.1.15.1.-FUNCION DE MARKETING DENTRO DE UNA EMPRESA FARMACÉUTICA.

Se hace énfasis a la necesidad del paciente que requiera el medicamento y así mismo su satisfacción. <sup>(12)</sup>

4.1.15.1. a.-INVESTIGACIÓN COMERCIAL: aquí se obtiene la información requerida para poder tomar una decisión para el marketing, en el mismo involucra el entorno, mercado, competencia, precio, comunicación, distribución, etc. <sup>(12)</sup>

4.1.15.1. b.-PLANIFICACIÓN: Se toma en cuenta los objetivos y como utilizar los mismo.

- OBJETIVOS: Aquí se estima los logros en venta, el mercado y contribución de margen, etc. <sup>(12)</sup>
- ESTRATEGIAS: Se selecciona una en particular para alcanzar los objetivos. <sup>(12)</sup>
- TÁCTICAS: Aquí se toma en cuenta la estrategia tomada a los prescriptores en diversas actividades de marketing: Producto, precio, distribución y comunicación <sup>(12)</sup>

4.1.15.1. c.-PUESTA EN MARCHA Y CONTROL: Seguimiento del plan y se estima desviaciones posibles. <sup>(12)</sup>

El Marketing farmacéutico tiene características propias a diferencia de otros mercados empresariales. <sup>(12)</sup>

#### 4.1.15.2.-CALIDAD TOTAL

La industria farmacéutica es muy importante a nivel mundial tanto para el área de salud como para la comunidad, tiene organizaciones públicas y privadas, las mismas que tienen la función de descubrir, desarrollar, fabricar y comercializar medicamentos tanto para el humano como para animales. <sup>(12)</sup>

Se investiga y se desarrolla medicamentos para prevenir y curar enfermedades, el desarrollar nuevos medicamentos están a cargo de organizaciones universitarias de Estados Unidos, Japón, Canadá, Alemania, España, Suiza, etc. <sup>(12)</sup>

Hoy en día hay mayor competencia en el área de comercialización de fármacos por la razón de que hay mayor demanda de enfermedades, por esta razón todas las empresas tratan de aumentar sus ventas dentro del mercado. <sup>(12)(13)</sup>

#### 4.1.15.2. a.- CO- MARKETING

Son estrategias conjuntas para empresas en función del mercado y de su estrategia. <sup>(12)</sup>

#### 4.1.15.2. b.-COPIAS

Aquí se hace referencia a todo producto que no tiene un aval científico, estas basan su calidad en datos del principio activo, estos se denominan como marca de fantasía los mismos pueden competir. <sup>(12)</sup>

#### 4.1.15.2. c.-GENERICOS

Son los que se emplean como Denominación Común Internacional (DCI) del principio activo, dado por la Organización Mundial de la Salud. Estos medicamentos deben

tener calidad, seguridad y eficacia. La empresa que comercializa estos medicamentos tiene que tener en cuenta precios de mercado y la rentabilidad de los mismos. <sup>(12)</sup>

#### 4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

- En el artículo de “ANÁLISIS DE LA AUTOMEDICACIÓN COMO PROBLEMA DE SALUD, MÉXICO EN EL AÑO 2010, realizado por: Claudia Sánchez Bermúdez,\* Ma. Guadalupe Nava Galán en el cual demostró dentro de los estudios realizados se llegó a la conclusión que el 68.9% de las personas que fueron encuestados se auto medicaban incluyendo el tipo alérgico 8.9%, se consumía fármacos en un 81% mientras que el 78% utilizaba genéricos por el costo, dentro de las patologías que resaltaban fueron la cefalea, dolor de espalda, gripe, fiebre o traumatismos y los fármacos más utilizados fueron los antiinflamatorios/ analgésicos, antipiréticos y antigripales llegando a la conclusión de 85.6% de automedicación.<sup>(14)</sup>
- En el estudio de “PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADA CON EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN SUJETOS DE 18 A 70 AÑOS QUE ACUDEN A LAS CADENAS MÁS QUE FARMACIAS AL SUR DE QUITO, ABRIL- MAYO 2016” realizado por: Alexandra Pía Guerrero Jaramillo. Determino que la automedicación se da mayor en porcentajes en los sujetos con un nivel de instrucción primaria-analfabeta en un 85.7% y un 84.7% en los sujetos con un nivel de instrucción secundaria-superior, debido al bajo nivel socioeconómico que presentan las personas, y el nivel de recursos económicos. Para la investigación se capacita a los dueños de la farmacia para reforzar habilidades.<sup>(15)</sup>
- El artículo de “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, PERÚ EN AÑO 2017”, realizado por Marlit Sotomayor, Jhony de la Cruz nos demuestra que en 10 artículos se encontró que existe mayor del 50% en prevalencia, un 97.8% es la más alta. 7-8 estudios demostraron que existe prevalencia en el sexo femenino, 3 artículos demostraron que los chicos de 3 año de medicina son los que más se automedican, existiendo una p de 0,01 y <0.001, y una p= 0.001 en 6to año. Tenido en cuenta que todos los alumnos coincidieron que no acuden a un médico por que los síntomas son demasiado leves.<sup>(16)</sup>
- En el estudio de “AUTOMEDICACIÓN EN INMIGRANTES LATINOAMERICANOS ADULTOS DE SEVILLA, ESPAÑA EN EL AÑO 2012”, realizado por: José Rafael González-López, María de los Ángeles Rodríguez-

Gázquez, María de las Mercedes Lomas-Campos, demostró que se encuestaron 190 personas de las cuales el 60% mujeres, casados (45.3%), solteros (36.8%) y los que conviven con su pareja (8,9%). En los últimos meses 147 individuos se auto medicaron, 46.2% lo hicieron no muy frecuentemente 19.1% lo hicieron frecuentemente y 34.7% todo el tiempo. La prevalencia de la automedicación por grupos fue: antiinflamatorios tienen un 58.8 %, los analgésicos un 54,1 % y 21,6 los antibióticos <sup>(17)</sup>

- El artículo de “FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN PROFESIONALES DE SALUD, EN LOS HOSPITALES: QUITO N°1 DE LA POLICÍA NACIONAL, GENERAL “DR. ENRIQUE GARCES”, DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO, CLÍNICA DE ESPECIALIDADES GALENUS Y ESTUDIANTES DE EXTERNADO I Y II DE MEDICINA DE LA PUCE EN QUITO EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE-OCTUBRE DEL 2013” realizado por Gabriel Alejandro Molina Proaño y Ángel Fernando Tello Echanique muestran sus resultados obtenidos mediante el análisis de datos, de 840 personas, el 59.4% se automedicaron los últimos tres meses, el 69.9% adultos jóvenes, 55.3% solteros y 66.3% de sexo femenino. El sexo 61.3% fueron profesionales de salud, el principal motivo fue que sabían los síntomas por lo tanto sabían que debían tomar. El fármaco más utilizado fue el ibuprofeno es 32.5%. El 88.9% cree que automedicarse es malo para la salud y el 89.6% no recomendó que otros profesionales se automediquen. Se encontró que ser residente y pertenecer a la clínica Galenus, la probabilidad fue más alta en los últimos meses. <sup>(18)</sup>
- En el artículo de “DETERMINACIÓN DE LAS RAZONES Y DIFERENCIAS EN AUTOMEDICACIÓN ENTRE UNA PARROQUIA URBANA Y UNA PARROQUIA RURAL DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO EN EL AÑO 2008” el cual fue realizado por Francisco Xavier Sánchez Muñoz, indica que se realizaron una recolección de datos de dos meses entre la parroquia rural y la urbana de Quito, de las cuales 268 fueron de la parte urbana con un 48%, 282 fueron de la parte rural con un 51%. Con un total de 319 fueron hombres (58% de la integridad de la muestra), 231 mujeres (42% de la integridad de la muestra). La edad promedio que se utilizó fue 33 años de edad, con una edad entre los 18 y 84 con desviación estándar de 10,5,

teniendo en cuenta el estado civil de los encuestados: casados, solteros, viudo, divorciado, etc. La prevalencia del consumo de medicamentos sin prescripción de una persona capacitada fue de 57.8%(319 individuos), teniendo en cuenta el sexo y el lugar de su residencia. 50 personas de la parroquia urbana (18,6%) y 44 personas (27.3%) de la parroquia rural confirmaron que el consumo de medicamentos sin prescripción de una persona capacitada era constante. <sup>(7)</sup>

- El artículo de “FACTORES QUE INCIDEN SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN EN LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LA VEREDA LOS LLANOS DEL MUNICIPIO DE POPAYAN CON EDADES RESPECTIVAS ENTRE 18 Y 85 AÑOS, EN EL AÑO 2011”, realizado por Lury Yohana Armero; Soraida Cruz, mostro que automedicarse se ha convertido en una situación complicada, cotidiana y dañina para nuestra sociedad sobre todo para las personas adultas que oscilan entre el 60%, la sociedad utiliza de manera incorrecta e irresponsable las prescripciones de medicamentos de manera voluntaria es decir sin consentimiento de un profesional sin darse cuenta el peligro que corren. El auto cuidarse es una de la manera más factible de mantener una muy buena salud sin tener que llegar a la automedicación, la misma que ha ido ampliándose en nuestra sociedad ayudándose de la publicidad de medios, en este estudio la gripe es uno de los motivos más habitual para la automedicación con el 56%, el segundo lugar es el dolor de garganta con 31%, tos con 30%, dolor de cabeza y migraña 30%, y el 28% el dolor de estómago. <sup>(1)</sup>
  
- El artículo de “ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA AUTOMEDICACION EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD N 1, TULCAN-2016” realizado por Andrea Narváez, demostró que la Automedicación es uno de los problemas con más incidencia en la población, el ignorar el manejo y administración de los medicamentos, el no acudir al profesional cuando se tiene que acudir han ocasionado que aumente más los efectos en la vida de las personas. Se ha llegado a la conclusión que con la edad van disminuyendo la funcionalidad de nuestros órganos, por lo tanto, son los que más necesitan un tratamiento sin embargo esto viene acompañado con la pérdida de memoria por lo tanto se lleva a tener una polifarmacia, todos podemos evitar haciendo campañas, realizando charlas no solamente a los adultos mayores sino también a sus familiares para que exista mayor control. <sup>(19)</sup>

- El estudio de “AUTOMEDICACIÓN Y ANCIANOS. LA REALIDAD DE UN BOTIQUÍN CASERO, ESPAÑA EN EL AÑO 2009” realizado por Esther Vacas, Imma Castella, María Sánchez demostró que la prevalencia de automedicación es de 31,2%, farmacológica fue de 22,9% y de Herboristería 15,4%. Los fármacos más utilizados fueron los analgésicos con un 30,9% y los fármacos para el resfriado fueron de 27,2%. En lugar donde se los adquiere son la farmacia 49,3%. <sup>(11)</sup>
  
- El estudio de “APROXIMACIÓN PSICOLÓGICA AL COMPORTAMIENTO DE AUTOMEDICACIÓN, COSTA RICA EN EL AÑO 2014” realizado por Natalia Caycedo, Alejandra Payan, Andrés Pérez, demostró que la automedicación es un fenómeno que consume medicamentos o se automedica sin prescripción de un profesional, por lo tanto, este artículo presenta las definiciones de automedicación que son de literaturas científicas. <sup>(9)</sup>

## 5. HIPÓTESIS

El presente estudio es descriptivo por que presenta un hecho o un dato. <sup>(20)</sup>

**CAPITULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.-MARCO METODOLÓGICO

✚ **Enfoque:** El enfoque de la Investigación es Cuantitativo. <sup>(20)</sup>

- **Diseño de la investigación:** Es no experimental. <sup>(20)</sup>
- **Nivel de Investigación:** Descriptivo <sup>(20)</sup>

✚ **Tipos de Investigación:**

- **Por el ámbito:** De campo. <sup>(20)</sup>
- **Por la Técnica:** Comunicacional (encuesta).<sup>(20)</sup>
- **Por la Temporalidad:** Transeccional. <sup>(20)</sup>

## 2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.

Según el censo realizado por el INEC en el año 2010 la población de Machángara que comprende edades de 45 a 65 años es de 7.270 (siete mil doscientas setenta)

Para la muestra se usó la fórmula de muestra con un 95% de confianza y un 5% de margen de error, por lo tanto, la muestra no es probabilística porque se puede tener un margen de error. <sup>(20)</sup>

### 2.1- Criterios de Selección:

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

#### 2.1.- Criterios de Inclusión:

- Se incluyeron en el estudio personas que vivan en la parroquia Machángara con edades de 45 a 65 años, las mismas que están en condiciones adecuadas de sus facultades mentales y que accedieron a participar de forma libre y voluntaria, y las personas encuestadas deben tener un consentimiento informado.

#### 2.1.- Criterios de exclusión:

- Personas que no vivan en la parroquia Machángara con edades de 45 a 65 años.

- Fichas que no tenían los datos correctos o faltantes.
- Personas con capacidades especiales
- Personal de salud.

**Tamaño de la muestra:** Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI de acceso libre. Es probabilística por qué se puede tener un margen de error. <sup>(20)</sup>

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizará la fórmula de comparación de proporciones:

$$n = \frac{Z^2 * P(1 - P) * N}{Z^2 * P * (1 - P) + E^2 * (N - 1)}$$

Dónde:

P= 0,5 probabilidad de que suceda este fenómeno es del 50 %.

E= 0,05 para el 5 % de error

Z<sup>2</sup>= 1,96 para el 95 % de confiabilidad

N: Tamaño de la población

Valores reemplazados:

$$n = \frac{1.96 * 0.5(1 - 0.5) * N}{1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5) + 0.05^2 * (N - 1)}$$

La muestra obtenida por las variables para el estudio fue de 433 personas que corresponden al total de las fichas registradas en el estudio epidemiológico de automedicación en la parroquia Machángara.

## 3.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	DATOS
<b>SEXO</b>	Conjuntos de individuos que comparten la misma condición orgánica.	Condición orgánica que distingue los machos de las hembras.	Cualitativa	Nominal	Masculino y Femenino.
<b>Edad</b>	Tiempo en el que ha vivido una persona u otro ser vivo incluido desde su nacimiento.	Mujeres y hombres de 45 a 65 años	Cualitativa	Ordinal.	45 a 65 años.
<b>AUTOMEDICACIÓN</b>	Utilización de medicamentos que usa una persona sin receta	Medicamentos utilizados sin supervisión de un profesional.	Cualitativo	Nominal	Con Automedicación (mayor a 10 puntos) Sin Automedicación (menos a 10 puntos)

	medica						
<b>NIVEL DE INSTRUCCION</b>	Es el grado de estudios que una persona posee.	Nivel de estudios que una profesional tiene.	Cualitativa	Nominal	Analfabeto Primaria Secundaria. Superior Universitario. Superior Técnico.		
<b>OCUPACION</b>	Es la actividad que realiza una persona diariamente.	Trabajo que realiza una persona todos los días.	Cualitativa	Nominal	1. Directores y Gerentes. 2. Profesionales científicos e intelectuales. 3. Técnicos y profesionales de nivel medio. 4. Personal de apoyo administrativo. 5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados. 6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios,		

						forestales y pesqueros. 7. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicos y de otros oficios. 8. Operadores de instalaciones y maquinas ensambladoras. 9. Ocupaciones elementales. 0. Ocupaciones militares
--	--	--	--	--	--	--

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

### **4.1 Instrumentos Documentales.**

Se utilizó una base de datos constituida de información obtenida en la ficha de barreras realizada en la Universidad Católica de Cuenca que consta de 10 segmentos: datos generales, cuidado dental, negligencia, automedicación en una cuesta de Conhi, ansiedad, autopercepción periodontal, relación profesional- paciente, aspectos generales, índice de ICON y tipos de pastas.

### **4.2 Instrumentos mecánicos**

En la toma de datos se utilizó instrumentos mecánicos: computadora, tablero, esfero, papel, cámara, impresora y uniforme completo.

### **4.3 Materiales**

Se utilizó implementos de oficina.

### **4.4 Recursos**

Recursos financieros: autofinanciado, recursos institucionales UCACUE (autorización del departamento de investigación y Unidad de Titulación), recursos humanos:(estudiante y tutores), instrumento de recolección: requiere el acceso a la parroquia Machángara para recolectar los datos mediante las encuestas, esta encuesta es realizada por el departamento de investigación de la Universidad, tomando como referencia el realizado por la Dra. Conhi incluyendo las variables de estudio.

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

### **5.1 Ubicación espacial**

La parroquia MACHÁNGARA, se enmarca dentro de los siguientes límites: partiendo de la intersección del río Machángara con el Límite Urbano, continúa en dirección sur-este por dicho límite, hasta la unión de los ríos Cuenca y Machángara; sigue por este límite en dirección sur-oeste hasta el cruce con una línea imaginaria que sigue la misma dirección de la quebrada de Milchichig; por esta línea imaginaria hasta la confluencia de dicha quebrada con el río Cuenca; desde este punto, aguas arriba por la quebrada de Milchichig, hasta el cruce con la carretera Panamericana Norte, desde donde

sigue hasta el puente sobre el río Machángara; y desde este punto aguas arriba por dicho río hasta llegar el cruce con el Límite Urbano, o sea el punto de partida. <sup>(22)</sup>

## **5.2 Ubicación temporal**

La ubicación fue realizada en el mes de agosto 2017 y abril 2018 recolectando los datos se logró determinar la prevalencia en automedicación en adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia Machángara.

## **5.3 Procedimiento de la toma de datos.**

Los datos recolectados en adultos de 45 a 65 años de edad en la parroquia Machángara serán subidos por el programa Epi-Info, se analizarán en Microsoft Office Excel, con un estudio descriptivo se analizó las variables en la primera variable se determinará la frecuencia entre el sexo y la edad, en la segunda variable la relación de la automedicación con el nivel de instrucción en la tercera variable la relación de automedicación con la ocupación.

### **5.3 a- Método de examen**

Una vez obtenido el permiso de la persona encuestada se procede a encuestar a las personas de 45 a 65 años de edad de 8 a 12h y de 3 a 6pm, anotando el número de cedula, sexo y su firma.

### **5.3 b- Criterios y hallazgos**

Se realiza la encuesta, los datos se registran según las respuestas del encuestado, la primera parte sirve para evaluar la relación entre la automedicación y grado de instrucción. Para el caso de automedicación se pregunta si el paciente se automedica o no, en el caso de que sea negativo, se finaliza la encuesta, en el caso que se positivo se continua con las preguntas, quien le recomienda el medicamento, donde lo adquiere, porque se automedica, la dolencia, por la que ingiere el medicamento, los días de uso y el medio de comunicación que influye.

## **6. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LOS DATOS**

Los datos que se recolecta se los sube al programa Epi info, se analiza con Microsoft office Excel., se realiza un análisis descriptivo de la variable, la primera parte menciona si se automedica o no, la segunda variable si se automedicación con relación al sexo, tercera variable si se automedican con relación a la edad, cuarta variable si se automedican con relación al nivel de instrucción y la quinta variable si se automedican con relación a la ocupación. Se computarizo preguntas de si o no la cuales están relacionadas con la automedicación en el cual se utilizó el CHI CUADRADO. Teniendo como resultado personas expuestas mediante la respuesta SI y personas no expuestas con la respuesta NO.

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS.**

Esta investigación no involucra contacto con pacientes, por lo que la información recolectada y analizada descansa en el Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

Se les informó que existe un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte de encuestador y se les otorgo un consentimiento informado.

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.**

## **1.-RESULTADOS:**

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

Tabla N°1. Prevalencia de Automedicación.

**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN**

	Total	n%
NO	290	67%
SI	143	33%
Total	433	100%

**Interpretación:** De acuerdo al estudio realizado en la parroquia Machángara en personas de 45 a 65 años, se demostró que existe menor prevalencia de automedicación.

**Tabla N°2. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.****Tabla N°2. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.**

	DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA SEXO					
	NO		SI		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	151	35%	84	19%	235	54%
Masculino	139	32%	59	14%	198	46%
Total	290	67%	143	33%	433	100%

CHI CUADRADO = 0,190

**Interpretación:** En esta tabla existe mayor relación de automedicación con el sexo femenino teniendo mayor predominio comparado con el sexo masculino. Dado el valor de posibilidades de Chi cuadrado es de (0,190), lo que corresponde que el sexo no presenta un factor de riesgo en la automedicación.

**Tabla N°3. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.**

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGUN LA EDAD**

	DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD					
	NO SE AUTOMEDICA		SI SE AUTOMEDICA		Total general	
	n	%	n	%	n	%
45-47	62	14%	35	8%	97	22%
48-57	137	32%	65	15%	202	47%
58-64	77	18%	28	6%	105	24%
65 o más	14	3%	15	3%	29	7%
Total	290	67%	143	33%	433	100%

CHI CUADRADO = 0,07256901

**Interpretación:** En esta tabla presenta mayor índice de automedicación la edad comprendidas entre 48 a 57 años de edad. Dado el valor de posibilidades de Chi cuadrado es de (0,0725), lo que corresponde que la edad no presenta un factor de riesgo en la automedicación.

**Tabla N°4. Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación.****DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LA OCUPACIÓN.**

	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LA OCUPACIÓN					
	NO SE AUTOMEDICA		SI SE AUTOMEDICA		Total general	
	n	%	n	%	n	%
EXPUESTO	151	35%	100	23%	251	58%
NO						
EXPUESTO	139	32%	43	10%	182	42%
Total	290	67%	143	33%	433	100%

CHI CUADRADO  $p= 0,00039836$ 

**Interpretación:** En esta tabla presentan el grupo laboral (5: trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados, 7: oficiales operatorios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios, y 9; en la tabla se puede describir que existe mayor porcentaje de automedicación en personas que se encuentran expuestas.

**Tabla N°5. Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción.**

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LA INSTRUCCIÓN.**

	NO SE		SI SE		Total general	
	AUTOMEDICA		AUTOMEDICA		n	%
	n	%	n	%		
ALTO	136	31%	41	9%	177	41%
BAJO	154	36%	102	24%	256	59%
Total	290	67%	143	33%	433	100%

CHI CUADRADO=0,00028553

**Interpretación:** En esta tabla se encontró que las personas que poseen un bajo nivel de instrucción (Analfabeto, Primaria, Secundaria) presentan mayor índice de automedicación. Dado el valor de posibilidades del Chi cuadrado es de (0,00028), lo que corresponde que el nivel de instrucción si está asociado a la automedicación.

## 2.-DISCUSIÓN

De acuerdo al estudio realizado en el año 2017 con una muestra de 433 personas que fueron encuestadas en la Parroquia Machángara para poder obtener la prevalencia de automedicación sin que fuese prescrita por un profesional.

Como primera instancia se tiene la prevalencia de automedicación en la parroquia Machángara la misma que posee una baja prevalencia de Automedicación en la población estudiada, con un 67% de personas que no se automedican, comparando con un 33% de personas que si se automedican; sin embargo difiere con el estudio de Sánchez C en el año 2012, "Análisis De la Automedicación como problema de salud", el cual asegura que el problema de automedicación es de 68.9%; <sup>(14)</sup> también difiere con un estudio de Guerrero P, en el año 2016 con el estudio "Prevalencia de Automedicación relacionada con el nivel de instrucción en sujetos de 18 a 70 años que acuden a las cadenas más que farmacias al sur de Quito, abril- mayo 2016" el cual asegura que hay una prevalencia de 85% que si se automedican. <sup>(15)</sup>

El resultado obtenido en la distribución de la muestra con respecto al sexo el cual es realizado en la parroquia Machángara con una muestra de 433 personas que se sometieron voluntariamente al estudio, se encontró que en el sexo femenino con un número total de 235 personas en el cual, el 19% respondieron que si se automedican mientras que el 35% respondieron que no se automedican, comparado con el sexo masculino con un número total de 198 personas, el 14% respondieron que si se automedican mientras que el 32% no se automedican, llegando a la conclusión que existe mayor incidencia de automedicación en las personas de sexo femenino. Asemejándose al estudio de Marlit Y, Jhony A en el año 2017, con el artículo de Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina el cual asegura que existe una prevalencia de 27.8% hasta un 85% de automedicación en el sexo femenino, <sup>(16)</sup> igualmente asemeja con el estudio de González J, Gázquez M, Campos M en el año 2012, con el artículo de Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos en Sevilla donde asegura que existe mayor prevalencia de automedicación en el sexo femenino con un resultado de 60%; <sup>(17)</sup> sin embargo difiere con el estudio de Kumer a, Vandana en el año 2016 con el artículo Analgesics Self-Medication and its association with sleep quality among medical undergraduates el cual asegura que existe mayor prevalencia de automedicación en el sexo masculino con un 54.2%. <sup>(21)</sup>

De acuerdo con la distribución de la muestra según la edad se obtuvo que del total de 433 personas, de la edad comprendida de 45 a 47 años de edad el 8% respondió que si se automedican mientras que el 14% no se automedican, de 202 personas del total, en edades comprendidas de 48 a 57 años de edad el 15% respondió que si se automedican mientras que el 32% no se automedican, de 105 personas en edades comprendidas de 58 a 64 años el 6% respondió que si se automedican y el 18% no se automedican, de 29 personas entre 64 y 65 años de edad se encontraron que 3% si se automedican mientras que 43% no se automedican, así llegando a la conclusión que existe mayor consumo de medicamentos sin prescripción de una profesional en edades comprendidas de 48 a 57 años de edad; asemejándose al estudio realizado por Guerrero P, en año 2016 con el estudio “Prevalencia de Automedicación relacionada con el nivel de instrucción en sujetos de 18 a 70 años que acuden a las cadenas más que farmacias al sur de Quito, abril- mayo 2016” asegura que existe una prevalencia de 90.3% de automedicación en edades entre 45 a 70 años de edad; <sup>(15)</sup>sin embargo difiere con el estudio de Molina G y Tello F en el año 2013, con el estudio de “ Factores Asociados a la automedicación en profesionales de salud, en los hospitales: Quito N°1 de la policía nacional, general “ Dr. Enrique Garcés”, de especialidades Eugenio Espejo, clínica de especialidades Galenus y estudiantes de externado I y II de medicina de la Puce en Quito en el periodo de Septiembre-October del 2013, <sup>(19)</sup>donde asegura que existe menor prevalencia de automedicación en las edades comprendidas de 35 a 60 años con un 26.70%; también difiere con el estudio de González J, Gázquez M, Campos M en el año 2012, con el artículo de Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos en Sevilla <sup>(17)</sup> donde asegura que existe menor prevalencia en edades entre 40 a 44 años con un 24.8%.

En el estudio realizado de acuerdo con la distribución de la muestra según la ocupación de 433 personas en total, según las personas que están expuestas de 251 personas respondieron que el 23% que si se automedican mientras que el 31% no se automedican, de 182 personas no expuestas del total el 10% respondieron que si se automedican mientras que 32% no se automedican, por lo tanto el 58% de la muestra estudiada de 433 persona si se encuentran expuestos a tener mayor prevalencia de automedicación comparada con un 42% de los que tienen menor prevalencia a estar expuestos a una automedicación. Asemejándose al estudio realizado por González J, Gázquez M, Campos M en el año 2012, con el artículo de Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos en Sevilla donde asegura que si se encuentran expuestos a una automedicación el 53.7%. <sup>(17)</sup>

De acuerdo con la muestra según el nivel de instrucción existe un alto nivel de instrucción y un bajo nivel de instrucción por lo tanto de 433 del total de la muestra del estudio realizado, de 177 personas de alto nivel de instrucción, el 9% dijo que si se auto medicaban y el 31% no se automedicaba y de 256 personas de bajo nivel de instrucción el 24% si se automedicaba y el 31% no se automedicaba llegando al final que existe mayor prevalencia de automedicación en personas que tienen un bajo nivel de instrucción con un 59% comparadas con el 41% de alto nivel de instrucción. Asemejando con el estudio de González J, Gázquez M, Campos M en el año 2012, con el artículo de Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos en Sevilla donde asegura que existe mayor prevalencia de automedicación en un bajo nivel de instrucción con un resultado de 76%.<sup>(17)</sup> También se asemeja al estudio realizado por Guerrero P, en año 2016 con el estudio “Prevalencia de Automedicación relacionada con el nivel de instrucción en sujetos de 18 a 70 años que acuden a las cadenas más que farmacias al sur de Quito, abril- mayo 2016”<sup>(15)</sup> asegura que existe una prevalencia de 85.7% en un bajo nivel de instrucción; sin embargo difiere con el estudio de Molina G y Tello F en el año 2013, con el estudio de “ Factores Asociados a la automedicación en profesionales de salud, en los hospitales: Quito N°1 de la policía nacional, general “ Dr. Enrique Garcés”, de especialidades Eugenio Espejo, clínica de especialidades Galenus y estudiantes de externado I y II de medicina de la Puce en Quito en el periodo de Septiembre-Octubre del 2013”,<sup>(19)</sup> donde asegura que existe mayor prevalencia de automedicación en un nivel de instrucción alto con un 64,50 %.

### 3.-CONCLUSIÓN

- Se determinó que la prevalencia de automedicación, en el estudio realizado en la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca en el año 2017, en personas de 45 a 65 años de edad fue de 33%.
- No existe una relación de significancia entre el sexo y la automedicación en adultos de 45 a 65 años de edad, comprobado mediante la prueba estadística chi cuadrado.
- No existe relación de significancia entre la edad y la automedicación en adultos de 45 a 65 años de edad, comprobado mediante la prueba estadística chi cuadrado.
- Si existe relación entre el grado de instrucción y la automedicación en adultos de 45 a 65 años de edad, comprobado mediante la prueba estadística chi cuadrado.
- Si existe relación entre la ocupación y la automedicación al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años.

## Bibliografía

1. Armero L, Cruz S. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los Illanos del municipio de Popayán con edades respectivas entre 18 y 85 años. UNAD. 2011;: p. 3-11.

Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1744/1/2011-03T-06.pdf>

2. Dahir C, Chagaz L, Mackern K, Varela. Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Actualización en la práctica ambulatoria. 2015; 18(2): p. 46-49.

Disponible en: <http://www.fundacionmf.org.ar/files/0aabef9c6504180b3e8bd39807a23a86.pdf>

3. Castañeda D. La automedicación y el uso responsable de los medicamentos. 2014; 19: p. 1-4.

Disponible en: <http://www.clinicadiagnosticavid.org.co/wp-content/uploads/2015/11/carta19.pdf>

4. Recalde J. Automedicación: Riesgos y beneficios. Cadime. 2009; 12(5): p. 17-20.

Disponible en: [http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME\\_BTA1996\\_12\\_5.pdf](http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA1996_12_5.pdf)

5. Sacylpe. Medicamentos sin receta y automedicación responsable. Junta de Castilla y León. 2016; 2.

Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Sacylpe%20Automedicaci%C3%B3n%20Responsable\\_13-jun-2016%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Sacylpe%20Automedicaci%C3%B3n%20Responsable_13-jun-2016%20(1).pdf)

6. María R, Pérez. A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cien.Salud. 2011 Febrero; 9(1).

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v9n1/v9n1a07.pdf>

7. Sánchez X. "Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito metropolitano de Quito". Universidad San Francisco de Quito. 2008;: p. 12-80.

Disponible en:  
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>

8. Urra MS, Meliz. JLG. Polifarmacia en el adulto mayor. Scielo. 2013 Marzo; 12(1).

Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000100016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000100016)

9. Díaz N, Payán M, Perez A. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. Revista costarricense de psicología. 2014; 33(1): p. 17-29.

Disponible en: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/30>

10. Olmo. M. Universidad de Jaén - Facultad de Ciencias de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2013. Available from: [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1293/1/TFG\\_OlmoTorres%2CMatilde.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1293/1/TFG_OlmoTorres%2CMatilde.pdf).

11. Esther V, Imma C. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Atención Primaria. 2009 Mayo; 41(5). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-automedicacion-ancianos-la-realidad-un-S0212656708000565>

12. Atmetlla E, Arrellano R. El manejo del marketing farmaceutico y le mercado de productos de prescripción médica. Mc Graw Hill. 2003;: p. 11.

Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4119/1/UDLA-EC-TPU-2009-10%28S%29.pdf>

13. Chávez AH. Automedicación. Farmacología General. 2010.

Disponible en :  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489&sectionid=96952696>

14. Sánchez C, Nava G. Análisis de la automedicación como problema de salud. Enfermería Neurológica. 2010; 11(3): p. 159-162.

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123h.pdf>

15. Jaramillo P. Prevalencia de la automedicación de AINES relacionada con el nivel de instrucción en sujetos de 18 a 70 años que acuden a las cadenas más que farmacias al sur de Quito abril-mayo 2016. Uniandes. 2017;: p. 10-78.

Disponible en:  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7444/1/PIUAMFCH031-2017.pdf>

16. Sotomayor M, De la Cruz J. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina. Rev. Fac. Med.Hum. 2017; 17(4): p. 80-85.

Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1215-1-2610-2-10-20171230%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1215-1-2610-2-10-20171230%20(2).pdf)

17. Gonzalez J, Rodríguez M, Lomas M. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Cevilla. Scielo. 2012; 25(2): p. 75-81.

Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_12.pdf)

18. Molina A, Tello Á. "Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud, en los hospitales: Quito N1 de la policía Nacional, general "Dr. Enrique Garces", de especialidades Eugenio Espejo, clínica de especialidades Galenos y estudiantes de externado I y II de medicina de la Puce en Quito en el periodo de septiembre -octubre del 2013". Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2013.

Disponible en:

19. Morillo A. Estrategias para disminuir la automedicación en adultos

mayores del centro de Salud n°1, tulcán-2016. uniandes. 2016 Octubre.

Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4903/1/TUTENF025-2016.pdf>

20. Sampieri R, Collado C. Metodología de la Investigación. 2016.

Disponible en:

[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

21. Kumar , Amit , Vandana. An analgesics Self Medication and its Association with Sleep Quality among Medical Undergraduates. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016; 10(12).

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5296445/>

## **ANEXOS**

## Anexo1. BASE DE DATOS

EDAD DICO	SEXO	OCU DICO	NIV INSTR DICO	PREVALENCIA
65 o más	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
58-64	Masculino	NO	ALTO	NO

		EXPUESTO		
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
65 o más	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
65 o más	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
65 o más	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO

45-47	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
65 o más	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
65 o más	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
65 o más	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
65 o más	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
65 o más	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
65 o más	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
65 o más	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
65 o más	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO	ALTO	NO

		EXPUESTO		
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
65 o más	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
65 o más	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
65 o más	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO

48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
65 o más	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
65 o más	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
65 o más	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI

45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
65 o más	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
65 o más	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
65 o más	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
65 o más	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
65 o más	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
65 o más	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SI
45-47	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI

48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO	ALTO	NO

		EXPUESTO		
58-64	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	NO	BAJO	NO

		EXPUESTO		
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
65 o más	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
65 o más	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
65 o más	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
65 o más	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO

45-47	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO

58-64	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
65 o más	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO

48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI

58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SI
48-57	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
48-57	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	NO
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SI
48-57	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SI
45-47	Femenino	EXPUESTO	ALTO	NO
58-64	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SI
58-64	Femenino	EXPUESTO	BAJO	NO
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
45-47	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	SI
45-47	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	NO

48-57	Masculino	EXPUESTO	ALTO	NO
-------	-----------	----------	------	----

## ANEXO 2. Encuesta de barreras para acceder a servicios Odontológicos.

## 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 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	Valor: 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 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 está 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:		
	a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma 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:		
	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:		
	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 síntoma 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:		
	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:		
	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:		
	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. Postpone 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

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

NEGLEJENCIA 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. Comenzá 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 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
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 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 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





ANEXO 3. Encuesta

<b>AUTOMEDICACIÓN</b>	
<b>15. ¿Usted se auto médica? SI ( ) NO ( )</b>	
<b>16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación?</b>	
a) Médico	e) Familiar
b) Odontólogo	f) Amistades
c) Farmacéutico	g) Por iniciativa propia
d) Técnico en farmacia	
<b>17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? ( tomar medicamento sin prescripción médica)</b>	
a) Fiebre	d) Dolor de cabeza
b) Dolor de estomago	e) Gripe
c) Dolor de diente	f) Otros
<b>18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo?</b>	
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	
<b>19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? ( tomar medicamento sin prescripción médica)</b>	
a) 1 día	c) 3 días
b) 2 días	d) O más
<b>20. Dónde adquirió el medicamento:</b>	
a) Farmacia	c) Bodega
b) Botica	d) Establecimiento de salud
<b>21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica?</b>	
a) Antiinflamatorios	d) Ansiolíticos
b) Antibiótico	e) Otros
c) Analgésicos	
<b>22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica?</b>	
a) Pastillas	d) Intramuscular
b) Jarabe	e) Endovenosa
c) Suspensión	
<b>23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación?</b>	
a) Televisión	d) Afiches
b) Slogan	e) Radio
c) Paneles	

Anexo4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Firma.....

