



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

**RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA
AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MEDIOS DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD,
EN LA PARROQUIA YANUNCAY DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR
2017**

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

AUTORA: Gavilanes Herrera Daniela Cecilia

TUTOR: Cedillo Orellana Sara Ivanna. Esp.

CUENCA

2017

DECLARACIÓN

Yo, Daniela Cecilia Gavilanes Herrera 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.

Daniela Cecilia Gavilanes Herrera

0105444301

CERTIFICACION DE EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de titulación denominado “RELACION ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACION EN ADULTOS MEDIOS DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA YANUNCAY DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR 2017”, realizado por Daniela Cecilia Gavilanes Herrera, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, 2 de febrero del 2018

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICADO DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “RELACION ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA AUTOMEDICACION EN ADULTOS MEDIOS DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA YANUNCAY DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR 2017”, realizado por Daniela Cecilia Gavilanes Herrera ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, 2 de febrero del 2018

Od. Esp. Ivana Cedillo Orellana

DEDICATORIA.

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios por bendecirme y guiarme en este proceso de formación, a mis Padres que caminaron a mi lado desde el inicio de mi carrera siendo siempre el apoyo incondicional que necesite. Y a mis hermanos que siempre estuvieron pendientes y predispuestos en lo que necesite.

EPIGRAFE.

La felicidad del cuerpo se funda en la salud;
la del entendimiento en el saber.

Tales de Mileto (500 a.c)

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primeramente a Dios por guiar mis pasos, a mis Padres gracias infinitas por la paciencia y el apoyo que me han dado durante todos estos años de formación y a mi tutora de tesis Od. Esp. Ivanna Cedillo Orellana por su apoyo y dedicación.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ÍNDICE GENERAL

Contenido

CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	14
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.- JUSTIFICACIÓN	17
3.- OBJETIVOS	18
4.- MARCO TEÓRICO	19
4.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA AUTOMEDICACIÓN:	19
4.1.1.- FASES DE DESARROLLO DE NUEVOS MEDICAMENTOS . ¡Error! Marcador no definido.	
4.1.3 FASES	20
4.1.4.- DEFINICIONES	22
4.1.5.- MEDICAMENTOS MÁS USADOS EN ODONTOLOGÍA	23
4.1.6.-MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE	25
4.1.7.- RIESGOS Y AUTOMEDICACIÓN	27
4.1.8.- RECOMENDACIONES EN LA AUTOMEDICACIÓN	27
4.1.9.- GRADO DE INSTRUCCIÓN EN AUTOMEDICACIÓN	28
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	29
6.- HIPÓTESIS	35
CAPÍTULO II	36
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	36
1.- MARCO METODOLÓGICO	37
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	40
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	40
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	42
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS	42
CAPÍTULO III	43
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	43
1.- RESULTADOS	44

TABLA NO. 1 ANÁLISIS DE LA AUTOMEDICACIÓN DE ACUERDO AL SEXO	44
Tabla No 2.- Distribución de la muestra según la edad	45
Tabla No 3.- Relación entre la exposición y la enfermedad.....	47
2.- DISCUSIÓN.....	48
3.- CONCLUSIONES.....	51
4.- BIBLIOGRAFIA	51
5.ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Análisis de la automedicación de acuerdo al sexo.....	44
Tabla N° 2. Distribución de la muestra según la edad.....	45
Tabla N° 3. Relación entre la exposición y la enfermedad.....	47

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el grado de instrucción y la automedicación en adultos medios de 45 a 65 años de edad en la parroquia de Yanuncay de la ciudad de Cuenca-Ecuador en el año 2017. **MATERIALES Y METODOS:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño caso control y de nivel relacional, el tipo de investigación fue de campo con técnica comunicacional y transversal actual. Para la toma de datos fue necesario la innovación de una ficha, la cual consta de una encuesta de Conhi que nos va a dar los resultados que queremos obtener. **RESULTADOS:** En los resultados se evaluó el Odds Ratio que fue 2.36, además se pudo determinar la automedicación según el sexo siendo más frecuente en el sexo masculino. **CONCLUSIÓN:** Se encontró que el sexo masculino presentó más casos de automedicación, además que las personas con un grado de instrucción más bajo fueron las que más se auto medicaron, el tipo de medicamento más usado fueron analgésicos y antibióticos y la razón más común para auto medicarse fue el dolor de cabeza y la gripe.

PALABRES CLAVES: Automedicación, Grado de instrucción, Efectos secundarios, Expuesto

ABSTRACT

AIM: To determine the relationship between the level of instruction and self-medication in middle-aged adults from 45 to 65 years of age in the parish of Yanuncay in the city of Cuenca-Ecuador in 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The study was a quantitative approach, of control case design and relational level, the type of research was field with current communication and transversal technique. For the data collection it was necessary to innovate a file, which consists of a survey of Conhi that will give us the results we want to obtain. **RESULTS:** In the results the Odds Ratio was evaluated, which was 2.36, and it was also possible to determine the self-medication according to the sex, being more frequent in the male sex. **CONCLUSION:** It was found that the male sex presented more cases of self-medication, in addition that the people with a lower degree of instruction were the ones who were more self-medicated, the type of medication most used were analgesics and antibiotics and the most common reason for self medicating was the headache and the flu.

KEY WORDS: Self-medication, Degree of instruction, Side effects

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La práctica de la automedicación es frecuente y comúnmente se lo realiza por diferentes razones como lo son económicas, sociales y culturales, que en varias ocasiones en lugar de curar al individuo lo pueden agravar (1). Varios factores han sido implicados en el autoconsumo de medicamentos siendo estos, la edad, el sexo, la educación acerca del autocuidado y el conocimiento de la medicación. (2)

Los fármacos tienen funciones terapéuticas, sociales, políticas, culturales y económicas. Las personas tienden a auto medicarse porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento que generalmente lo usan por recomendación de amigos, familiares o si tienen conocimiento lo hacen por iniciativa propia para aliviar signos y síntomas, sin tomar en consideración que no existe sustancia química inocua. (3)

Se define a la automedicación como el “consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico” (1). La OMS define a la automedicación como el uso y selección que realiza una persona para el tratamiento de enfermedades que puede reconocer el mismo. (1)

Países como España y Sudáfrica en estudios realizados anteriormente presentan entre el 40 y 90% de cuadros enfermizos que se trataron mediante el autocuidado. (4)

La organización Mundial de la Salud en su programa “Salud para todos en el año 2000” cree que es importante considerar a los “autocuidados responsables” como un eje para la promoción de la salud. La automedicación, primeros auxilios y el auto tratamiento están incluidos dentro del término autocuidado. (2)

El propósito de la presente investigación fue determinar la relación entre la automedicación y el grado de instrucción a través de encuestas realizadas a pacientes adultos medios de edades comprendidas entre 45 a 65 años de edad, pertenecientes a la parroquia de Yanuncay de la ciudad de Cuenca en el año 2017.

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema de investigación que se plantea en este trabajo de titulación está dirigido a responder la pregunta ¿Existe relación entre la automedicación y el grado de instrucción en adultos medios de 45 a 65 años de edad en la parroquia de Yanuncay en la Ciudad de Cuenca-Ecuador en el año 2017?

El presente estudio surgió a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Mediante un diseño de casos y controles pretende medir la intensidad de la relación entre los factores asociados a la automedicación (entendida como el consumo de medicamentos por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico y es evaluada con la encuesta de Cohni).

2.- JUSTIFICACIÓN

La automedicación es un problema común en nuestra sociedad que hace que las personas hagan uso de medicamentos sin ninguna prescripción médica tomando la iniciativa de recetarse ellos mismos sin conocer las consecuencias que esto puede generar.

Todos los organismos son y reaccionan diferentes ante el consumo de fármacos, por lo que una ingesta inapropiada de estos puede presentar disminución de la efectividad del tratamiento, agravio de la enfermedad, reacciones adversas como alergias y en ocasiones intoxicación e incluso muerte.

El presente trabajo tiene relevancia científica ya que se podrá evidenciar la relación de la automedicación, con el sexo, la edad (de 45 a 65 años) y el grado de instrucción de las personas, para conocer quienes tienen más tendencia a este hábito e intervenir en la solución de dicho problema.

Tiene relevancia social ya que está dirigida a la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca y servirá para conocer los motivos por los cuales la gente se automedica y de esta forma poder intervenir en la educación de la gente para erradicar el hábito de auto medicarse.

La originalidad de este trabajo de investigación es nacional, ya que hasta la fecha no existe en el Ecuador estudios y encuestas realizadas sobre la frecuencia de Automedicación en personas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Yanuncay de la Ciudad de Cuenca.

El interés personal al realizar el presente trabajo es realizar el proyecto de titulación, para obtener el título de Odontóloga, en el que se pueda dar a conocer la frecuencia de la automedicación en odontología, debido a que este es un problema en el que no interviene solo la persona que realiza este hábito, sino también los farmacéuticos, personal de salud y la familia.

Este proyecto es viable porque se cuenta con el tiempo para la realización del estudio a través de encuestas que se van a realizar los días sábados, así como también el hecho de que el tamaño de la muestra del presente estudio es adecuado para obtener datos confiables, y existe personal profesional que colaborara desinteresada e incondicionalmente.

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el grado de instrucción y la automedicación en adultos medios de 45 a 65 años de edad en la parroquia de Yanuncay de la ciudad de Cuenca-Ecuador en el año 2017

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar la muestra según el sexo

Analizar la muestra según la edad

4.- MARCO TEÓRICO

4.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA AUTOMEDICACIÓN:

En la Edad Media el periodo de vida llegaba a los 30 años, esto se debía a que no existían vacunas ni antibióticos y las medidas de higiene eran poco adecuadas; a lo muchos acudían con magos para ser víctimas en sus experimentos. (5)

Por esta razón en esos tiempos era común que las personas que estaban o se sentían enfermas compraran diferentes tipos de hiervas, preparados o plantas mágicas que se creía tenían propiedades curativas. (5)

Desde el Renacimiento entre el siglo XV Y XVI, gracias al trabajo que realizó el científico para Celso los medicamentos se fueron perfeccionando poco a poco , sin embargo al inicio rectaba a diestra y siniestra medicamentos que muchas de las veces no tenían efectos, pero sin embargo lo hacía por obtener ganancia económica (5). Dichos medicamentos se fueron haciendo muy populares que lo empezaron utilizar en Europa. (5)

4.1.2.- PARA INTRODUCIR UN MEDICAMENTO NUEVO AL MERCADO ES IMPORTANTE SEGUIR EL SIGUIENTE PROCESO:

SOLICITUD

Cuando un fármaco cumple con las pruebas toxicológicas y bioquímicas que se realizan previas a la solicitud l persona que patrocina este estudio, tiene que presentar a las respectivas autoridades detalladamente los resultados que se obtuvieron durante los estudios preclínicos, de ser este aprobado se le va a dar autorización a la compañía farmacéutica que generalmente es quien patrocina un nuevo fármaco de que empiece con los estudios clínicos.

“Nuevo fármaco” es un término que se maneja ante situaciones como estas: (6)

- a) Cuando el fármaco no ha sido utilizado aún en humanos
- b) Cuando es una combinación de fármacos que ya han sido aceptados
- c) Cuando el fármaco ya ha sido aprobado, pero es necesario evaluarlo para el tratamiento de otra enfermedad.
- d) Cuando se requiere una nueva dosificación a algún fármaco que ya ha sido aprobado antes.

INVESTIGACIÓN EN LA ESPECIE HUMANA

Por ley se debe realizar primero estudios en animales, pero estos no pueden ser generalizados a los seres humanos. Se cree que cerca de la mitad de los efectos no deseados que se producen al administrar los fármacos se observan únicamente en los ensayos clínicos que se realizan en humanos. (6). Nada certifica que un nuevo fármaco no produzca efectos no deseados, pero realizar estos estudios preclínicos permiten conocer los riesgos de toxicidad que estos tienen para así poder prevenirlos a futuro (6). A pesar de esto la aplicación de estos estudios preclínicos y clínicos en los humanos no puede ser sustituida si se quiere evidenciar si un fármaco es o no seguro para tratar una enfermedad.

El consentimiento informado

Por ley antes de empezar una investigación en humanos se necesita un consentimiento informado, que se trata de un documento en el cual la persona o si es niño su representante da autorización para participar de dicha investigación, un consentimiento informado debe contener: (6)

- a) Explicación del propósito del estudio
- b) Los pasos que se van a seguir en el que incluyen los experimentos
- c) Describir riesgos y beneficios

Al participante se le debe responder todas las preguntas que él quiera y con más razón en aquellas que corresponden a los procedimientos que se van a realizar, indicándole que tiene el derecho para retirarse de la investigación en el momento que el desee, terminando o no el proyecto (6).

4.1.3 FASES

FASE I.- Se realiza en grupos pequeños de personas voluntarias sanas.

Los Principales objetivos en esta fase serán: (6)

- a) Analizar si es seguro o no, con la presencia o ausencia de efectos dañinos
- b) Conocer si es tolerable al administrar la dosis que se cree segura
- c) Valorar si se metaboliza bien

Cuando se cree por situaciones pasadas que un fármaco va a ser tóxico, esta prueba se realiza en voluntarios enfermos ya que no es ético exponer a los sanos. En esta fase las pruebas no se hacen a ciegas porque tanto el investigador como el participante saben lo que se está usando. (6)

FASE II.- Una vez que los resultados de la primera fase fueron buenos y confiables, ya se puede utilizar el fármaco en personas que tengan una enfermedad específica a tratar, el objetivo de esta fase es comprobar la eficacia del fármaco en el tratamiento para el cual se lo diseñó, al igual que en la primera fase se realiza en un grupo pequeño de pacientes, es aquí donde el clínico necesita tener conocimiento acerca de la enfermedad que se va a tratar y se realiza un estudio ciego, es decir, que el paciente no conoce el tratamiento que se le va a realizar. De esta fase dependerá si se realiza o no el estudio en poblaciones grandes (6)

FASE III.- En esta fase las investigaciones se realizan en grandes poblaciones ya con investigadores certificados, los cuales van a obtener datos definitivos para sustentar la eficacia del medicamento. Estudios como estos aparte de ser complejos de realizar y costosos suelen durar de 2 a 10 años, no se descarta la posibilidad de que los primeros efectos adversos se presenten en esta fase, después de que exista seguridad de este fármaco se solicita la aplicación del nuevo fármaco para esto las agencias reguladoras exigen que el fármaco tenga etiqueta que lo acompañara para hacer entregas en farmacias y médicos, todo esto para facilitar a las personas el uso del medicamento nuevo (6).

FASE IV.- Cuando el fármaco ya es aprobado y comercializado no quiere decir que la responsabilidad del farmacéutico y las agencias reguladoras termina, sino que debe continuar mientras este tenga uso clínico, el propósito de esta fase es vigilar continuamente la seguridad del fármaco, el laboratorio farmacéutico tiene la obligación de presentar a las agencias reguladoras informes sobre nuevos estudios clínicos del medicamento, sobre el tiempo que lleva en el mercado, sobre la cantidad que se distribuye, los efectos adversos y si ha tenido fracasos, todo esto debe ser informado y detallado. (6)

4.1.4.- DEFINICIONES

MEDICAMENTO

La Real Academia Española define a un medicamento como “Sustancia que al administrar al interior de un organismo animal previene, cura o alivia la enfermedad y repara o elimina las secuelas que esta deja” (7), por esta razón es que los medicamentos son tan necesarios para la salud. Se debe tener en cuenta que estos productos están formados por uno o varios principios activos y algunos excipientes que hace que sean sustancias muy tóxicas según el uso que se les da.

Utilizar correctamente los medicamentos significa seguir las indicaciones médicas y cumplir la dosis y el tiempo para que tenga una mejor efectividad y evitar que se produzcan posibles efectos adversos, existen medicamentos de venta libre, en estos casos se debe leer muy bien las indicaciones que trae la caja del medicamento y cumplir las instrucciones al pie de la letra. Además de algunos otros conocimientos que se deben tener para consumir un fármaco se debe tener en cuenta también el tiempo que estos medicamentos están almacenados, si se debe consumir con alimentos o no ya que puede existir una interferencia en la absorción y no va a existir efecto, se debe observar la fecha de vencimiento, la temperatura y que no esté alterada la forma el olor y el color del medicamento para usarlo. (8)

AUTOMEDICACIÓN

La automedicación se entiende como “La elección y el uso de un medicamento por parte de las personas con el fin de tratar enfermedades y aliviar síntomas que pueden identificar ellos mismos” (7). Las personas que practican este hábito están sujetas a una serie de consecuencias y riesgos que van a depender del tipo de medicamento que consuman, la comorbilidad de las personas que las utilizan y sobre todo el conocimiento que tengan las personas sobre la dosis que debe tomar, las indicaciones de dicho fármaco y los efectos adversos que estos poseen, por lo que auto medicarse puede convertirse en un problema si no se hace correctamente. (7)

En muchos países existe un acceso a la farmacia, en donde el farmacéutico, según la política de la federación farmacéutica internacional es calificado para asesorar a las personas sobre la automedicación responsable y es su obligación actualizarse y ampliar sus conocimientos sobre los medicamentos. (9)

Además, debe dar una información verbal y percatarse de que los consumidores tengan acceso a la automedicación únicamente en casos en que este método sea apropiado, es de importancia que el farmacéutico nunca asuma que la persona que solicite el medicamento de venta sin receta, este informado de las consecuencias que pueda tener el consumo del mismo. (5)

4.1.5.- MEDICAMENTOS MÁS USADOS EN ODONTOLOGÍA

Un dolor frecuente que generalmente presentan las personas es el dolor de una pieza dental, este suele presentarse de forma fuerte y muchas veces de forma inesperada lo que va a conllevar a que el paciente quiera calmarlo de forma inmediata consumiendo fármacos sin prescripción médica, existen muchas razones por las que las personas no acuden al odontólogo al presentar dolor, la principal es el costo pero también esto se da por la falta de centros odontológicos en muchos sectores, sobre todo en sectores rurales por lo que los pacientes recurren a la automedicación. . (10)

Dentro de las consecuencias de la automedicación en el área odontológico se puede observar: aumento del riesgo de efectos adversos, la resistencia a bacterias aumenta y el tratamiento no va a ser eficaz por el uso inadecuado que se le da. (10)

Los medicamentos que más se utilizan en el área de odontología para aliviar el dolor dental son los analgésicos y antibióticos con administración por vía oral, siendo el paracetamol, ibuprofeno, diclofenaco, ketorolaco, ketoprofeno y naproxeno los analgésicos más usados; así como las penicilinas (amoxicilina sola o con ácido clavulánico), azitromicina, penicilinas, clindamicina, ciprofloxacina y metronidazol los antibióticos de más demanda. A continuación, se detalla información básica sobre estos medicamentos y sus efectos adversos. (11)

ANALGÉSICOS

Los analgésicos disminuyen o eliminan el dolor, este efecto se logra sin la necesidad de que la persona que lo toma pierda el conocimiento, estos actúan en los nociceptores sobre la lesión inhibiendo la síntesis de las prostaglandinas. (4)

CUADOR 1: ANALGESICOS MÁS USADOS EN ODONTOLOGÍA

MEDICAMENTO	DOSIS	EFFECTOS ADVERSOS
ACETAMINOFEN	500 mg /4 horas 1g / 6 horas	Hepatotoxicidad Alteraciones renales
IBUPROFENO	400 mg / 6 horas 600mg / 8 horas	Alteraciones gastrointestinales Nefropatías Erupciones cutáneas Foto sensibilidad
DICLOFENACO POTASICO	50 mg / 8 horas 150mg / 12 horas	Cefaleas Alteraciones gastrointestinales Eritemas
NAPROXENO	275 mg /12 horas	Alteraciones gastrointestinales
KETOPROFENO	100 mg / 8 horas 300 mg / 12 horas	Alteraciones gastrointestinales Hipersensibilidad
KETOROLACO	100 mg / 8-12 horas 300 mg /día	Cefaleas, mareos Alteraciones gastrointestinales

Fuente: Pérez a, López a, Grau i. Antiinflamatorios no esteroideos (aines): consideraciones para su uso estomatológico. Rev. Cubana estomatol. 2002; 39(2):119138.

ANTIBIÓTICOS

Los antibióticos son medicamentos potentes que combaten las infecciones bacterianas. Su uso correcto puede salvar vidas. Actúan matando las bacterias o impidiendo que se reproduzcan. (11)

CUADRO 2: ANTIBIÓTICOS MAS USADOS EN ODONTOLOGÍA

MEDICAMENTO	DOSIS	EFFECTOS ADVERSOS
Amoxicilina	500 mg / 8 horas 1000 mg/ 12 horas	Debilidad, urticaria. Manifestaciones digestivas como diarrea, vómitos, náuseas, Erupciones cutáneas, manifestaciones alérgicas
Amoxicilina con ácido clavulánico	500 - 875 mg / 8 horas 1000 mg/ 12 horas	Manifestaciones digestivas como diarrea, vómitos, náuseas, Erupciones cutáneas, manifestaciones alérgicas
Clindamicina	600 mg / 6 horas 900 mg / 8 horas.	Náuseas, vómitos, hipersensibilidad, trombocitopenia y granulocitopenia.
Azitromicina	500mg /24 horas por 3 días consecutivos	Problemas gastrointestinales, dolor, vomito.
Ciprofloxacino	500mg / 12 horas	Problemas gastrointestinales.
Metronidazol	500-750mg / 8 horas	Convulsiones, anestesia o parestesia de las extremidades, incompatible con ingesta de alcohol.

Fuente: Bresco M, Costa N, Berini I, Gay C. Antibiotic susceptibility of the bacteria causing odontogenic infections. Oral surgery. 2005 enero; 140(4).

4.1.6.-MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

Debido al aumento de la automedicación, la organización mundial de la salud (OMS) en el año 1986, consideró la necesidad que exista directrices que permita que los medicamentos de bajo riesgo se puedan comercializar sin una receta médica y a raíz de esto nació lo que hoy se conoce como medicación de venta libre, los cuales no necesitan la prescripción de profesional médico. Dentro de este grupo están los medicamentos que cumplen con los siguientes requisitos que señala la OMS: (3)

Que se utilice para tratar síntomas leves como dolores dentales, de cabeza, estomacal, etc. Molestias de duración corta como la fiebre y de fácil identificación.

Es importante considerar que el medicamento que se va a utilizar tiene que contener un grado de inocuidad alto y efectos secundarios mínimos, no debe provocar dependencia ni reacciones alérgicas.

Otra característica importante es que no tiene que desencadenar enfermedades graves de manera que su ingesta involuntaria o voluntaria de dosis excesivas no acarree complicaciones a la salud del paciente. Se considera que es preferible, que el consumo de fármacos sin prescripción sea administrado de forma oral (comprimidos, cápsulas, grageas) o tópica (cremas, ungüentos, lesiones) quedando totalmente restringida su aplicación parenteral.

Los medicamentos que cumplen con las características antes mencionadas están dentro de la lista de fármacos de venta libre en la que se excluye al grupo de los antibióticos, anticonceptivos, psicofármacos, y demás que requieran de la prescripción médica.

A pesar de que muchos medicamentos de venta libre aparentemente no producen daño, ciertas circunstancias como el exceso de dosis pueden hacer que se produzcan efectos adversos complejos. (12)

Los fármacos que se utilizan con más frecuencia en la automedicación son: analgésicos, antihistamínicos, antipiréticos, antibióticos, antiácidos. Sin embargo, se utilizan medicamentos para tratar casos más complejos como antihipertensivos, ansiolíticos y antidepresivos. (12)

Los analgésicos y AINES, que encabezan la lista para tratar el dolor son el ácido acético salicílico, diclofenaco e ibuprofeno, los cuales se asocian a efectos a nivel cardiovascular, gastrointestinal, hepático y alérgico. (12)

Los fármacos de venta libre, para que se los pueda obtener de esta forma tienen un riesgo más bajo, lo cual fue comprobado por la oficina regional Europea, en donde se indica también que deben de tener eficacia en los síntomas que producen que se los empleen y un efecto inmediato, estos medicamentos se deberían usar solo cuando el pronóstico es bueno y su empleo es fácil para el consumidor. (13)

Los fármacos de libre venta que más se utilizan en la automedicación engloban una lista que se detalla a continuación: (13)

- Antiinflamatorios como el naproxeno en el dolor de cabeza
- Analgésico como el paracetamol en inflamaciones.
- Antibióticos como la amoxicilina en infecciones
- Antidiarreicos como la Loperamida en problemas gastrointestinales.
- Mucolíticos para la tos

4.1.7.- RIESGOS Y AUTOMEDICACIÓN

Los riesgos de la automedicación son: (14)

- Retraso en el diagnóstico de una enfermedad: Al esperar que el fármaco que se consumió sin prescripción haga efecto se va a retrasar el diagnóstico.
- Diagnóstico incorrecto: Al administrar fármacos sin prescripción los signos y síntomas de la enfermedad van cambiando lo que va a hacer que el personal de la salud pueda equivocarse en el diagnóstico.
- Farmacoterapia incorrecta: Se origina por un fármaco mal recetado o uno que este bien prescrito pero las dosis no sean las adecuadas.
- Incremento de la probabilidad de reacciones adversas
- Administración de medicamentos de una forma incorrecta.
- Interrupción del fármaco sin consultar al especialista.
- Desconocimiento de los efectos secundarios, o no se da la debida atención.
- Se administra al mismo tiempo medicación prescrita por distintos médicos especialistas.
- Se administra en combinación con alcohol o fármacos de dormir
- El médico especialista desconoce qué medicamentos se han estado administrando antes de ir a consulta.
- Administración de fármacos que se encuentren vencidos.

4.1.8.- RECOMENDACIONES EN LA AUTOMEDICACIÓN

Consultar siempre con un médico siempre que se vaya a utilizar un medicamento que no haya sido recomendado por un especialista ; a pesar de que muchos medicamentos se pueden obtener sin receta estos no están libres de riesgos (2)

No tomar fármacos por consejos de amigos, familiares o cualquier persona que no sea un médico, los medicamentos no actúan de la misma manera en todas las personas, en

muchas ocasiones varias personas toman la misma medicación por causas diferentes.
(2)

No auto medicarse cuando se sufren frecuentemente los síntomas de enfermedades ya diagnosticadas como las migrañas. (2)

Si el médico ha recetado un medicamento pero se tiene dudas sobre su uso , cuando surgen dudas sobre cómo , cuándo o si quizá no debe tomarse debido a ciertas circunstancias como embarazo lactancia , uso de otros medicamentos ,, si se ha olvidado informar sobre cualquiera de estas circunstancias es necesario volver a una consulta . (2)

Si se ha seguido correctamente el tratamiento recetado por un especialista pero no se nota mejoría en el tiempo previsto, en este caso también se debe acudir de nuevo al médico sin probar con otros tratamientos. (2)

4.1.9.- GRADO DE INSTRUCCIÓN EN AUTOMEDICACIÓN

Michael Marmot, director del instituto de equidad y salud del University Collage de Londres en el informe “Los determinantes sociales y las desigualdades en materia de salud” publicada por la OMS describe que el origen inmediato de las molestias de salud son que la gente vive de los principios políticos, económicos y sociales. Por lo cual un nivel de instrucción bajo con un menor ingreso económico provoca una brecha social en el campo de la salud.

Los individuos de nivel socioeconómico más bajo presentan actitudes de salud bucodental menos favorables, en particular en lo que se refiere a la actitud frente al dolor dental (automedicación). La falta de instrucción, es un factor que afecta al bienestar de las personas en muchos ámbitos como el de la salud, la falta de conocimientos e instrucción educativa no permiten al individuo ir más allá de su experiencia y costumbres, por tal motivo Ángeles – Chimal afirma que éste tiende a auto medicarse por su bajo nivel de escolaridad, el mismo que influye en las decisiones y actitudes que toma el paciente, de igual manera manifiesta que el sexo femenino es el que mayormente recurre a la automedicación. (15)

4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Obra: Artículo de revista: Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico y grado de instrucción en individuos adultos

Autor: MS. Dho

Resultado: El objetivo de este estudio fue evaluar las actitudes que intervienen de manera decisiva en la aparición y el desarrollo de las enfermedades bucodentales. El presente trabajo se propone analizar las actitudes de salud bucodental y su relación con el nivel socioeconómico (NSE), grado de instrucción y la automedicación en individuos adultos de la Ciudad de Corrientes; Argentina (16)

Obra: Artículo de revista: Odontología y automedicación: un reto actual

Autor: MC. Hernández Juyol, JR. Boj Quesada

Resultado: El objetivo de este estudio fue evaluar el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. La solución a multitud de molestias y pequeños problemas de salud, a lo largo de la vida, se puede realizar desde la propia autonomía de una persona o una familia bien informada en el uso de técnicas y de medicamentos útiles y seguros para esta misión. Se revisa el concepto de automedicación y se hace hincapié en los errores habituales de la automedicación en odontología y sus consecuencias negativas ante las enfermedades sistémicas. La automedicación, llevada a cabo de forma responsable, es deseable porque esta forma independiente de procurar un tratamiento medicamentoso es complementaria a la labor asistencial de los profesionales de la salud, y también, porque se procura una independencia auto afirmativa en nuestros pacientes. Se concluye que la información, el consejo terapéutico y la educación son elementos básicos para llevar a cabo la automedicación responsable. (17)

Obra: Artículo de revista: Automedicación entre los trabajadores de enfermería de hospitales públicos. (9)

Autor: AR. Rocha Barros, RH. Griep

Resultado: El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de la automedicación y los factores asociados entre los trabajadores de enfermería. Los participantes del estudio presentaban las siguientes características: 86,6% fueron mujeres, 40,1% con edad igual o superior a 46 años, 44,2% eran casados, 39,5% se identificaron como mestizos, 56,7% poseían nivel superior de educación, siendo que 52,3% ejercían la actividad de auxiliar de enfermería y 46,2% tenía renta familiar per capita inferior a R\$ 700,00.

La prevalencia del uso de medicamentos referidos, sin prescripción médica, fue de 24,2%. El número promedio de fármacos utilizados en la automedicación fue de 1,41 (variando de 1 a 8 medicamentos referidos), siendo que 71,9% informaron utilizar apenas un y 28,2% refirieron haber utilizado dos o más medicamentos en los últimos siete días.

En la Tabla1 están descritos esos fármacos de acuerdo con la clasificación anatómica (nivel 1) y terapéutica (nivel 2) de la ATC y los productos naturales. Los medicamentos más consumidos fueron aquellos para el sistema nervioso (46,7%), aparato digestivo (15,4%) y los productos naturales (10%). El subgrupo más utilizado fue el de los analgésicos (43,4%), seguido de los antiinflamatorios y antirreumáticos (7,3%) y de las vitaminas (6,2%).

Obra: Artículo de revista: Estudio sobre automedicación en población universitaria española. (7)

Autor: PG.Saiz,FF.Bozal,FG.Fernandez,CS.Sanchez

Resultado: El objetivo del presente estudio fue cuantificar la automedicación y estudiar los factores asociados a la misma, siendo el total de 501 encuestas fueron correctamente cumplimentadas y retornadas. La edad media de nuestra muestra fue $20,4 \pm 2,3$ años. Es de destacar que más de las 3 cuartas partes de los estudiantes son mujeres. También es de destacar que únicamente un 9,6% de los encuestados refirieron tener un estado de salud malo o muy malo, El 90,8% de los entrevistados realizaba prácticas definidas como automedicación. Este porcentaje fue significativamente mayor en las mujeres (92,7% frente a 84,7%, $p = 0,009$). No se evidenciaron diferencias significativas entre estudiantes de carreras sanitarias y no sanitarias en lo referente a la automedicación (88,9% frente a 91,6%, respectivamente, $p = 0,342$). No obstante,

existieron diferencias de porcentaje de automedicación cercanas a la significación estadística en función de los estudios sanitarios o no de los progenitores, siendo los hijos de padres no sanitarios los que presentaron niveles mayores de automedicación (86,3% de automedicadores en hijos de padres sanitarios frente a 91,98% en progenitores no sanitarios, $p = 0,09$).

Los analgésicos fueron el grupo de fármacos más usado, siendo consumido por el 73,8% de los automedicadores. El segundo grupo de fármacos más utilizado fueron los anticatarrales (44,1%), seguidos de los antidepresivos (13,4%) y los antibióticos (12,2%).

Muchos individuos tomaban más de un medicamento simultáneamente. Así, el 25,5% tomaba únicamente un solo medicamento, el 33,9 % consumía dos medicamentos a la vez, el 21,5% tomaba tres medicamentos, el 10,5% tomaba cuatro fármacos a la vez, y el 8,8% tomaba cinco medicamentos. La tabla 2 muestra la media de medicamentos consumidos en función del tipo de medicamento. El número promedio de medicamentos consumidos simultáneamente fue de $2,43 \pm 1,08$.

Obra: Artículo de revista: Estudio sobre automedicación en una localidad de Bogotá (12)

Autor: JJ.Lopez,R.Dennis,SM.Moscoco

Resultado: El objetivo de este estudio fue Establecer la prevalencia y condicionantes asociados al uso de medicamentos por cuenta propia por parte de los habitantes de Suba en Bogotá en el que de los 453 hogares seleccionados se logró realizar la encuesta en 325 (71,8 %). Fue necesario volver por ausencia de personas en el momento de la visita en cinco hogares y en ningún caso las personas se rehusaron a responder la encuesta. El número de hogares por vivienda más predominante que se encuentran en la localidad de Suba es 1. El 48 % de las personas encuestadas son los dueños del predio, el 36 % son arrendatarios y el 16 % corresponde a otros familiares que no son parte del núcleo familiar. El jefe de hogar (definido como aquella persona que responde económicamente por el hogar) es quien responde la encuesta en la mayoría de los casos (52 %) seguido del cónyuge (18 %), hijo y otros familiares (17 y 13 % respectivamente). La mayoría de la población encuestada (con cifras cercanas al 100 %) tiene acceso a todos los servicios públicos (agua, luz y alcantarillado) con la excepción del gas natural cuya cobertura es de alrededor del 80 %. El 66,2 % está afiliado a una Empresa Promotora de Salud (EPS), 6,2 % tiene medicina preparada y 34,5 % pertenece al régimen subsidiado (SISBEN). El 4 % no está afiliada a ningún

sistema de seguridad social (régimen vinculado). Estas cifras reflejan en parte las condiciones socioeconómicas de la población encuestada.

Obra: Artículo de revista: Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz, 2007 (18)

Autor: AA. Aguedo Del Castillo, SA. Chein Villacampa

Resultado: El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario, en el Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash. El estudio fue descriptivo-correlacional, transversal y retrospectivo. Se encuestaron a 400 pobladores de diferentes caseríos del distrito. Los resultados indican que la hipótesis general: Existe una relación inversa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores fue comprobada través de las pruebas de correlación de V de Cramer ($v = 0.547$) y Pearson ($p = -987$); así también la hipótesis específica: Existe una mayor correlación entre la automedicación y el nivel cultural ($v = 0.527$) antes que con el nivel social ($v = 0.375$) y económico ($v=0.362$) fue también comprobada. Además, se encontró que la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la Automedicación (72,75%) siendo el principal tipo la Automedicación Farmacológica (64,61%), el tipo de medicamento más usado en la Automedicación Farmacológica fueron los AINES (49.25%) y en la Automedicación Tradicional los de origen Vegetal (15.50%). También que existe mayor porcentaje del uso de Automedicación en el grupo etáreo menor a 30 años (39.86%); y en el sexo femenino (59.50%). La persona que mayormente aconseja la toma del medicamento es el farmacéutico (36.80%) y el lugar donde mayormente se adquiere el medicamento es en la Farmacia (78.00%). La efectividad del medicamento es mayor en la Automedicación Farmacológica (54.00%) y el número de veces que en mayor porcentaje es usado el medicamento para calmar el dolor dentario es dos. Como conclusión se llega a que existe una relación inversamente proporcional entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación en el manejo del dolor dentario.

Obra: Artículo de revista: Automedicación con aines por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada. (19)

Autor: O. Pumahuanca, T Cruz

Resultado: El objetivo de la presente investigación fue conocer la proporción de automedicación con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) entre los pacientes que acuden a la consulta odontológica en dos centros de atención (privado y público), Juliaca. Material y Método: estudio descriptivo transversal observacional. Sujetos: 100 pacientes mayores de edad, de dos servicios de atención odontológica, el Centro odontológico “Global Dent” – Juliaca y el servicio de odontología del Centro de Salud Paratia – Lampa. Resultados: Se auto medicaron el 69% de los pacientes, no habiendo diferencias significativas respecto al sexo y a la edad, el medicamento de mayor elección fue el Ibuprofeno, seguido por el naproxeno y diclofenaco, el 11% de pacientes que se auto medicaron tenían idea de algún efecto adverso.

Obra: Artículo de revista: Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia (20)

Autor: Tobón Marulanda FA.

Resultado: El objetivo general de este estudio fue averiguar la frecuencia de automedicación, la del conocimiento acerca de los riesgos de ésta y la de consulta a los médicos y a las medicinas alternativas, de los usuarios en la Universidad de Antioquia en 1998. Un 97% de los entrevistados se auto medican. Los restantes 3% no saben o no responden. Las razones para la automedicación son las siguientes: comodidad (no tener que pedir cita), no hacer colas largas, no perder tiempo, economía (se ahorra una consulta), le resuelve su situación más rápido y se siente responsable con su salud. Entre los medicamentos más auto medicados están: antibióticos, sedantes, ansiolíticos, antihistamínicos, analgésicos, anticonceptivos orales y broncodilatadores. El 88% de los entrevistados conocen los factores de riesgo asociados a los medicamentos y, a pesar de ello, los utilizan sin una necesidad real. Los restantes 12% no saben o no responden. La insatisfacción, la diversidad cultural, las diferencias sociales y económicas influyen en la necesidad o no de buscar la consulta médica u odontológica sin auto medicarse o además de ello. Los entrevistados consultaron en un mayor porcentaje al médico (65%) y en menor proporción al odontólogo (17%) en su última cita. Los demás individuos no recurren al servicio médico-odontológico (17%) o no responden (1%).

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

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

Obra: Artículo de revista: Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. (21)

Autor: A. Conhi, DE. Castillo-Andamayo, C. Castillo-López

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

Obra: Artículo de revista: La automedicación en la cultura universitaria (22)

Autor: MM. Pablo

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

6.- HIPÓTESIS

El grado de instrucción es un factor de riesgo para la automedicación en adultos medios de 45 a 65 años de edad, en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo (23)

Diseño de Investigación: Caso control (24)

Nivel de Investigación: Descriptiva

Tipo de Investigación:

Por el ámbito: De campo

Por la técnica: Comunicacional

Por la temporalidad: Retrospectivo

Instrumentos: Encuesta

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en la que se realizó la investigación pertenece a la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, en el grupo etario de adultos medios de 45 a 65 años.

2.1.- Criterios de selección: Para la formalización de la población se tendrá en cuenta los siguientes criterios de selección.

2.1.a. Criterios de Inclusión: Se incluirá en el presente estudio a los habitantes de la parroquia de Yanuncay de la ciudad de Cuenca, con edades comprendidas entre 45 a 65 años, cuya colaboración sea voluntaria y expresada mediante la firma de un consentimiento informado.

2.1.b Criterios de Exclusión: Se debió excluir del presente estudio las encuestas que presentaban inconsistencias en sus respuestas, así como datos no legibles; además fueron excluidos participantes cuya profesión está ligada al ámbito de la salud, como las de medicina y odontología. Así como participantes que no accedieron a firmar el consentimiento informado para el presente estudio.

2.2. Tipo de Muestra.

Se realizará un muestreo probabilístico, estratificado y proporcional.

2.2.a Tamaño de la Muestra

La muestra total es de 388 encuestas que se realizaron en la parroquia Yanuncay de la Ciudad de Cuenca, y que se ejecutaron mediante un estudio de caso control; donde hubo 90 fichas llenadas por cada encuestador sobre factores asociados con la automedicación.

Muestra: se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones del programa OPEN EPI de acceso libre, con un nivel de confiabilidad del 95 % y un error de 0.5%.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula: (25)

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

Dando como resultado un total de 121 casos y 121 controles.

Se ejecutó el análisis descriptivo de la muestra mediante la determinación de prevalencia y porcentajes en relación a la edad, sexo y la automedicación.

Para determinar la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación se aplicará pruebas de correlación de chi cuadrado. Ya que el mismo permite determinar la asociación de dependencia e independencia entre las variables de nivel de instrucción y automedicación en adultos medios de 45 a 65 años de edad en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca Ecuador 2017.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA
Automedicación	Uso de medicamentos sin prescripción médica.	Dato que se encuentra en la encuesta de Conhi.	Presente Ausente	CUALITATIVA	Nominal
Grado de instrucción.	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Dato que se encuentra en la ficha de barreras	Analfabeto Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	CUALITATIVA	Ordinal
Sexo	Características genóticas de la persona	Dato que se encuentra en la ficha de barreras	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad	tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Dato que se encuentra en la ficha de barreras	45 a 65 años de edad	Cuantitativa	De razón

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

4.1.- Instrumentos documentales

Se utilizó una base de datos constituida a partir de la información obtenida por la “ficha de barreras” elaborada en la Universidad Católica de Cuenca, que consta de 10 segmentos como son: datos generales (incluye consentimiento informado), cuidado dental, negligencia, automedicación basada en la encuesta de Conhi, ansiedad, autopercepción periodontal, relación profesional-paciente, aspectos generales, índice ICON y tipos de pastas dentales más usadas.

Así como también el programa EPI INFO en el cual se ingresaron los datos obtenidos de las encuestas.

4.2.- Instrumentos mecánicos. Para la toma de datos se utilizaron instrumentos mecánicos como la computadora de escritorio y tablero.

4.3.- Materiales: Entre los materiales empleados están, insumos de oficina.

4.4.- Recursos: Para llevar a cabo el estudio se utilizaron:

Recursos financieros: autofinanciado

Recursos institucionales: UCACUE (autorización del Departamento de Investigación y la Unidad de Titulación.)

Recursos humanos: Estudiantes y tutores.

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial.

Según la ordenanza de división de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca la parroquia YANUNCAY, se establece dentro de los siguientes límites: partiendo desde el cruce el límite occidental del plano de desarrollo urbano con la margen sur del río Yanuncay; continua en dirección oriental agua abajo hasta la intersección con la vereda occidental de la Avenida que conduce a Turi, sigue por esta avenida en dirección sur hasta su intersección con el límite urbano continua por este límite hasta llegar al punto de partida.

5.2.-Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de mayo a Julio 2017, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de automedicación y los factores causantes de este fenómeno en pacientes de 45 a 65 años de edad.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Anterior al proceso de la toma de datos se mantuvieron reuniones entre los alumnos de la unidad de titulación y los tutores para la distribución por sectores de las parroquias de la ciudad de Cuenca. Para este estudio se acudió a la Parroquia Yanuncay debiendo aplicar las encuestas casa por casa, las mismas que serían completadas luego que los participantes accedan a firmar el consentimiento informado.

La información obtenida fue ingresada en la base de datos EPI INFO que fue registrada con las siguientes características: el estudio de automedicación buscó describir cualitativamente la relación existente entre el grado de instrucción y la automedicación en personas de 45 a 65 años de edad, para diagnosticar presencia de automedicación.

5.3.a. - Método de examen

Una vez firmada la autorización, el encuestador empezó a realizar las preguntas respectivas a personas de 45 a 65 años de edad, en horarios de 08h00 a 12h00 y de 15h00 a 18h00 se inició consultando el número de cedula, la edad y sexo del encuestado y posteriormente realizando la encuesta de Conhi. Esta encuesta consta de 9 preguntas con respuestas de opción múltiple realizadas a las personas seleccionadas para este estudio (ver en anexos).

5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos

Cuando se realiza la encuesta, los datos fueron consignados y se registraron según las respuestas que el participante seleccionó, la primera parte sirve para evaluar la relación entre la automedicación y el grado de instrucción. Para el caso de automedicación se indago si el paciente se automedica o no, en el caso de una respuesta negativa la encuesta se daba por finalizada y en el caso de que la respuesta fuera positiva se le realizó una serie de preguntas de opción múltiple como, quién le recomienda el medicamento, donde lo adquiere, por qué motivo se automedica, el tipo de dolencia por la que toma medicación sin receta, tipo de medicamento y presentación, días de uso, y el medio de comunicación que influyó en esta decisión.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se evaluó la asociación entre Automedicación y nivel de instrucción mediante la razón de probabilidades (OR), con la fórmula:

$$O. R = a*d / b*c$$

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicará conflictos bioéticos, ya que todas las personas encuestadas fueron informadas de los objetivos y de la metodología del estudio, accediendo a firmar un consentimiento informado, explicándoles sus respuestas y la importancia que tiene el no automedicarse debido a los riesgos que esto tienen.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1.- RESULTADOS

Se entrevistamos a 388 individuos con edades comprendidas entre 45 a 65 años de edad, con una edad media de 55 años. El sexo se distribuyó de manera proporcional a la población de estudio: Un 55% sexo masculino y un 45% para el sexo femenino.

Los resultados de este estudio se detallan a continuación

Tabla No. 1 Análisis de la automedicación de acuerdo al sexo

	CASOS	CONTROLES
FEMENINO	55	55
MASCULINO	66	66
TOTAL	121	121

En esta tabla se puede evidenciar el tamaño de la muestra en casos y controles, pudiendo notar que existen 121 pacientes sanos y 121 pacientes enfermos con un total general de 242; pero este no fue equitativo para el sexo femenino como para el sexo masculino ya que el sexo masculino es el que presenta mayores casos de automedicación.

Tabla No 2.- Distribución de la muestra según la edad

	CASOS	CONTROLES
45	10	10
46	8	8
47	8	8
48	19	19
49	14	14
50	8	8
51	4	4
52	10	10
53	4	4
54	6	6
55	4	4
56	3	3
57	4	4
58	4	4
59	1	1
60	4	4
61	1	1
62	4	4
63	3	3
64	2	2
TOTAL	121	121

En esta tabla se puede evidenciar el tamaño de la muestra en casos y controles, pudiendo notar que existen 121 pacientes sanos y 121 pacientes enfermos con un total general de 242; pero este no fue equitativo para la edad pudiendo observar que a los 48 años existe una mayor predisposición a la automedicación con un 16% y los que menos se auto medican son las personas de 60 años en adelante con un 0.08%.

Tabla No 3.- Relación entre la exposición y la enfermedad

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTO	64	39
NO EXPUESTO	57	82
TOTAL	121	121

OR= 2,36

(1.563, 4.279)

La probabilidad de que los pacientes con edades comprendidas de 45 a 65 años de edad de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca Ecuador con nivel de instrucción baja se auto mediquen es 2.36 veces mayor que los sujetos con grado de instrucción alto, con un IC de 1.388 - 3.157 por lo que el nivel de instrucción bajo es un factor de riesgo.

2.- DISCUSIÓN

El presente estudio contiene información sobre la automedicación en personas de 45 a 65 años de edad que viven en la ciudad de Cuenca parroquia de Yanuncay, fue realizado con el objetivo de determinar la relación entre la automedicación y el grado de instrucción, además se analizaron otras variables como edad y sexo.

En el estudio que realizó Tella y Yovera en 371 residentes con diferentes grados de instrucciones distrito de Chiclayo Perú, en el cual el objetivo fue determinar las razones por las que las personas se auto medican, obteniendo que los factores más importantes eran los económicos y el nivel de instrucción de las personas que se auto medicaban en este estudio variaba, el 50% de analfabetos lo hacía comparado con 39% de estudiantes universitarios o personas con un grado de instrucción superior completa, Se encontró también que la automedicación fue mayor en las personas de sexo masculino representando el 56.7%. (26) lo cual coincide con el presente estudio en el que los encuestados respondieron que no asisten al médico porque la consulta es costosa acudiendo a la automedicación , el 53% de los encuestados que más se auto medicaron fueron los que tenían un nivel de instrucción bajo (analfabetos, estudios primarios y secundarios) comparado con un 47% de personas con grado de instrucción alto (superior técnico y universitarios completos), de igual manera la automedicación fue mayor en el sexo masculino con un 55% comparado con un 45% del sexo femenino.

En contraposición a un estudio realizado por Rocha y colaboradores en dos hospitales públicos en Rio de Janeiro, Brasil, en el cual participaron 1509 trabajadores de enfermería, en el que se evaluó la prevalencia de automedicación y factores asociados en el que las personas con nivel de instrucción más alto se auto medican con más frecuencia con un 26% debido al mayor conocimiento acerca de los medicamentos y por una situación económica más alta que les permite obviar acudir a centros de salud gratuitos para la obtención de medicamentos (9). Dándose esta diferencia con el presente estudio ya que en la parroquia Yanuncay las personas encuestadas debían tener profesiones aisladas a las ciencias de la salud por lo que desconocían o tenía conocimientos empíricos acerca de farmacología.

Debido a varios sucesos que se dieron en el transcurso del tiempo causando daños irreversibles como la hepatotoxicidad o como el desastre que provocó la sulfa en el año de 1937 provocando la muerte de cien personas por insuficiencia renal al usar sulfas sin haber realizado primero un estudio de toxicidad (27) ,ahora las leyes exigen que se demuestre la eficacia y la seguridad para llegar a ser comercializados, lo cual es un proceso de desarrollo largo y complejo, involucrando costos elevados y posibilidades de

éxito reducidas, por lo que es lógico pensar que la ingesta de fármacos debería tomarse con la misma seriedad que implica este proceso.

Según López J, en un estudio realizado en Colombia los fármacos más utilizados en la automedicación eran los analgésicos con un 59.3% seguido de antigripales con un 13% (12) , coincidiendo con Tella y Yovera en que la automedicación en estos casos era debido a falta de recursos económicos. Siendo similar los resultados con los del presente estudio ya que en la parroquia Yanuncay la automedicación era mayor con analgésicos siendo un 40%, seguido por los antiinflamatorios y antibióticos con un 27% y 26% respectivamente, tomando en cuenta que este estudio no tuvo la opción de antigripales y el estudio de López no presento la opción de antibióticos.

La automedicación fue mayor en adultos medios de entre 48 y 49 años de edad (16% y 12%), la cual disminuye con el aumento en la edad de las personas encuestadas, pudiendo deberse al hecho de que generalmente cuanto mayor es la edad y los problemas de salud existe más necesidad de acudir a centros de salud para solventar los mismos, siendo en estos centros en donde se prescriben medicamentos a usar.

Tella indica que los síntomas o tipos de dolencia más comunes para que las personas recurran a la automedicación es la cefalea con un (34.3%) y gripe con 31.9% (26) lo cual coincide con el presente estudio en el cual se indica que el tipo de dolor más frecuente es el dolor de cabeza con un 42.14% seguido de gripe con el 32.23% y difiere del estudio de conhi en el cual indica que el dolor que más se presento fue el dolor dental con un 64% (1), pero esto se debe a que el estudio de conhi también se basó en 253 pacientes que acudieron a la clínica dental Cayetano Heredia a diferencia de este estudio que se realizó en la Parroquia de Yanuncay escogiendo aleatoriamente a las personas a encuestar.

Según HARDON en su estudio muestra que alrededor del 50 % de fármacos se venden o administran de forma inadecuada, y el otro 50% correspondiente a pacientes que no obedecen las indicaciones otorgadas por los profesionales tomando de forma inapropiada su medicación, motivo por el cual el fármaco vigilancia en los últimos años ha tenido mayor impacto a nivel mundial.

La relación ente la automedicación y el grado de instrucción nos indica que mientras el nivel de instrucción es más bajo las personas tienden a auto medicarse con más frecuencia, en el presente estudio se puede observar que las personas que más se auto medicaron fueron los que tenían estudios secundarios con el 44%, por lo que se comprobó que el nivel de instrucción es un factor de riesgo para la automedicación

siendo la opción que predomina en las personas con grado de instrucción bajo (53%), destacando que la diferencia con las personas que se auto medican con grado de instrucción alto es mínima (47%).

3.- CONCLUSIONES

- El presente estudio confirma que, si existe relación entre el grado de instrucción y la automedicación en adultos medios de 45 a 65 años de edad en la parroquia de Yanuncay de la ciudad de Cuenca, 2017.
- El sexo masculino presento un 55% de casos de automedicación, siendo este mayor al del sexo femenino que se presentó un 45%.
- La automedicación disminuye según avanza la edad.

4.- BIBLIOGRAFIA

1. Conhi A, Castillo-Andamayo DE, Castillo Lopez C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. artículo original. 2015 julio; 3(10).
2. Pablo MM. La automedicacion en la comunidad universitaria. Automedicaion the culture in the university. 2011 mayo-agosto; 35(73).
3. Marulanda FAT. Estudio sobre automedicación en la universidad de medellin Colombia. Estudio sobre automedicación. 2002 diciembre; 15(4).
4. Colmenares M, Hoffman I, Guerrero E, Perez H. Uso racional de aines y antimicrobianos en odontopediatria. salus. 2015 noviembre; 19(3).
5. Sternberg A, Perez A. Automedicacion y terminos relacionados. Articulo de reflexion. 2011 febrero; 9(1).
6. Magos A, Lorenzana M. Las fases en el desarrollo de nuevos medicamentos. medigraphic. 2009 noviembre-diciembre; 52(6).
7. Guillem P, Frances F, Gimenez F, Saiz C. Estudio sobre automedicacion en poblacion universitara española. Revista linica de medicina de familia. 2010 junio; 3(2).
8. Josefina RV. prevalencia de la automedicacion y el consumo de remedios. Automedicion salud y vida. 2009 febrero; 37(4).
9. Rocha A, Harter R, Rotenberg L. Automedicacion ente los trabajadores de enfermeria de hospitales publicos. Latino-Americana de enfermagem. 2009 Noviembre-Diciembre; 17(06).
10. Vieira D. Medicamentos usados en odontologia. Propdental. 2015 julio.
11. Bresco M, Costa N, Berini L, Gay c. Antibiotic susceptibilty of the bacteria causing odontogenic infections. oral surgery. 2005 enero; 140(4).
12. López JJ. automedicacion en bogota. A study of self-medication in a neighborhood in Bogotá. 2008 agosto; 11(3).
13. Sanchez C, Nava G. Analisis de la automedicacion como problema de salud. Medigraphic. 2010 Mayo; 11(3).
14. Mejia A. La automedicacion un riesgo para la salud. Saber mas. 2010 mayo; 19(4).
15. Guillem P, Frances F, Gimenez F, Saiz C. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. Revista Clínica de medicina de familia. 2010 Junio; 3(2).

16. Dho m. Actitudes de salud bucodental en relación. Avance en odontoestomatología. 2014 Julio; 31(2).
17. Hernandez Juyol M, Boj Quesada JR. Odontología y Automedicación un reto actual. Odontología en pacientes especiales. 2002 julio; 3(7).
18. Aguedo A, Villacampa S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia. Huaraz 2017. Odontol Sanmarquina. 2008 noviembre; 11(2).
19. perez jg. automedicación. 2016 julio.
20. Marulanda F, Tobon A. Estudio sobre automedicación en la universidad de medellin Colombia. Estudio sobre automedicación. 2002 diciembre; 15(4).
21. Conhi A, Castillo-Andamayo DE, Castillo López C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. artículo original. 2015 julio; 3(10).
22. Pablo mm. La automedicación en la cultura universitaria. Automedicación the culture in the university. 2011 mayo-agosto; 35(73).
23. Villavicencio E, Cuenca K, Velez E, Sayago J, Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología Activa. 2016; 1(1).
24. Villavicencio E, Alvear MC, Calderon M, Palacios D, Alvarado A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Odontología activa. 2016; 1(2).
25. Villavicencio-Caparo E, Alvear-Cordova MC, Cuenca-Leon K, Calderon-Curipoma M, Zhunio-Ordoñez K, Webster-Carrion F. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? Odontología Activa. 2017; 2(1).
26. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta med per. 2008 diciembre; 25(4).
27. Marovac J. Investigación y desarrollo de nuevos medicamentos. Revista medica de Chile. 2001 enero ; 129(1).
28. Calcerrada G. actualización en medicina de familia. automedicación. 2008 marzo; 34(3).
29. Cordero J, Guirado I. hábitos de automedicación. universidad de sevilla. 2016 agosto; 3(1).
30. Gonzales M, Nuñez M. automedicación con antibióticos. self medication with antibiotics. 2005 julio; 111(5).

31. Escobar J. Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel Oviedo - Paraguay, marzo a mayo 2014. revistas bolivianas. 2014 mayo; 2(1).
32. Cordova PCT. Terapeutica alternativa para controlar el dolor dental en pacientes de 30 a 50 años en la poblacion rural de cocotog del canton quito. In proyecto previo a la obtencion de titulo odontologico; 2015; quito. p. 36.
33. Daniel MMYTCVJ. factores biosociales asociados a la automedicacion en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en el hospital publico de la ciudad de Iquitos. In Previo a obtener el titulo de cirujano dental ; 2015; Peru. p. 19,25.
34. Pillaca M, Carrion C. Automedicacion en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesus Nazareno, Ayacucho 2015. Anales de la facultad de medicina. 2016 diciembre; 77(4).
35. Vilarino J, Soares I, Silveira C, Rodel P, Bortoli R. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. Revista de saude publica. 1998 febrero; 32(1).
36. Llanos Zabalaga LF, Contreras Rios CE, Velazquez Hurtado JE. Automedicacion en cinco provincias de Cajamarca. Revista medica Herediana. 2001 octubre; 12(4).
37. Vacas Rodilla E, Castella Daga I, Sanchez Giralt M, Pujol Algue A. Automedicacion y ancianos, realidad de un botiquin casero. Atencion primaria. 2008 septiembre; 15(2).
38. Marulanda FA. Estudio sobre automedicación en la universidad de medellin Colombia. Estudio sobre automedicación. 2002 diciembre; 15(4).
39. Pablo MM. la automedicacion en la cultura universitaria. auteomedicacion the culture in the university. 2011 mayo-agosto; 35(73).
40. Mavila Marin JT, Cardenas Vargas JD. Factores biosociales asociados a la automedicacion en el manejo del dolor dentario. In ; 2015; peru. p. 22-26.
41. Hernandez Juyol M, Boj Quesada JR. Odontologia y Automedicacion un reto actual. Odontologia en pacientes especiales. 2002 julio; 3(7).

5.ANEXOS

ANEXO 1. 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.:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios 	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
2. En la actualidad:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no 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:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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 viera a un dentista por esta razón 	Valor: 1 si el literal b o c están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes 	Valor: 1 si el literal d está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. No es un problema, no veía 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:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció 	Valor: 1 si los literales a , b o d están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Preferiría que le saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración 	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable a cerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Pospone las citas, asiste al dentista regularmente 	Valor: 1 si los literales b , d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

AUTOMEDICACIÓN	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto médica? SI () NO ()	24. Comienzé a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla SI () NO ()
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico b) Odontólogo c) Farmacéutico d) Técnico en farmacia e) Familiar f) Amistades g) Por iniciativa propia	25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. SI () NO ()
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre b) Dolor de estomago c) Dolor de diente d) Dolor de cabeza e) Gripe f) Otros	26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes SI () NO ()
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico de farmacia b) Porque es muy cara la consulta c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa d) Por hábito e) Otros	27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes SI () NO ()
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día b) 2 días c) 3 días d) O más	28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. SI () NO ()
20. Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia b) Botica c) Bodega d) Establecimiento de salud	29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta SI () NO ()
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios b) Antibiótico c) Analgésicos d) Ansiolíticos e) Otros	30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. SI () NO ()
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas b) Jarabe c) Suspensión d) Intramuscular e) Endovenosa	31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda SI () NO ()
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión b) Slogan c) Paneles d) Afiches e) Radio	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 ()

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

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

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

Aspectos generales	SI	No
60. ¿Tiene cepillo dental en su casa? a. ¿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 ánimo (sin molestarse enojarte y/o irritarte)	SI → No	1 2 3
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	SI → No	1 2 3
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar)	SI → No	1 2 3
76	Contactarte con otras personas	SI → No	1 2 3

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES



ANEXOS 2. PAREO DE LA MUESTRA

