



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

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“Relación entre nivel de instrucción y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca, 2017”

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

AUTOR: Molina Hoyos, Rogelio Eugenio

TUTOR: Reinoso Quezada, Santiago, Dr.Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

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

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

.....

Autor: Rogelio Eugenio Molina Hoyos.

C.I.: 0301068367

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“Relacion entre nivel de instrucción y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán, de la ciudad de Cuenca, 2017”** realizado por **Rogelio Eugenio Molina Hoyos**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Relacion entre nivel de instrucción y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán, de la ciudad de Cuenca, 2017”**, realizado por **Rogelio Eugenio Molina Hoyos**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero 2018

.....

Dr. Santiago Reinoso Quezada

Cirujano Maxilofacial y Craneofacial

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis familiares, especialmente a mi amada esposa Mayra y a mis hijos, a mis amigos porque me ha brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos y a todas aquellas personas que formaron parte de mi vida, que se convirtieron en mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, esto también se lo debo a ustedes.

EPIGRAFE

La única manera de hacer un trabajo genial es amando lo que haces; si no lo has encontrado sigue buscando

<<Patch Adams>>

El hombre nunca sabe de lo que es capaz hasta que lo intenta

<<Charles Dickens>>

AGRADECIMIENTOS

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

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

A mis profesores, compañeros y a la Universidad en general por todo los conocimientos que me han otorgado.

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

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

MSP: Ministerio de Salud Pública

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

ANRCVS: Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria

LOEI: Ley Orgánica de Educación Intercultural

LOES: Ley Organica de Educacion Superior

ÍNDICE

CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	14
1. Planteamiento del problema	15
2. Justificación	15
3. Objetivos	16
3.1. Objetivo general:	16
4. Marco contextual	17
4.1 Automedicación.....	17
4.1.1 Medicamentos más utilizados para la automedicación	19
4.1.2 Causas de la automedicación.....	20
4.1.3 Consecuencias de la automedicación.....	21
4.1.4 La educación en el Ecuador	22
4.1.5 Alfabetización en el Ecuador	24
4.1.6 El grado de instrucción como factor que contribuye a la automedicación..	24
4.2 Antecedentes de la investigación.....	26
5. Hipótesis.....	30
CAPÍTULO II	31
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	31
1. Marco metodológico.....	32
2. Población y muestra.....	32
3. Operacionalización de variables	34
4. Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos.....	35
5. Procedimiento para la toma de datos.....	35
6. Procedimientos para el análisis de datos	37
7. Aspectos bioéticos.....	37
CAPÍTULO III	38
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	38
1. Resultados	39
2. Discusión.....	42
3. Conclusiones	43
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....	40
Tabla N° 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	41
Tabla N° 3. Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación.....	42

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue relacionar el nivel de instrucción con la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán, de la ciudad de Cuenca en el año 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue de tipo caso-control. Se realizó una investigación de campo, utilizando la encuesta dirigida como instrumento. La población estuvo conformada por 7.207 personas que residen en la parroquia El Batán, resultando una muestra total representativa de la población de 430 personas. El tamaño de muestra fue calculado mediante el método de conveniencia concluyendo con un tamaño muestral de 244 personas, constituida a su vez por 122 personas en casos y 122 personas en los controles. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos de los adultos jóvenes de 18 a 44 años que estuvieron expuestos fueron 47 casos y 36 controles, y que no estuvieron expuestos 75 casos y 86 controles. Obteniendo un Odds Ratio de 1.497. **CONCLUSIÓN:** El nivel de instrucción no es considerado factor de protección de la automedicación en los adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán.

PALABRAS CLAVE: Automedicación, Adultos, Educación

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of this research was to relate the level of instruction to self-medication in young adults 18 to 44 years of age of the parish the Batan, in the city of Cuenca in the year 2017. **MATERIALS AND METHODS:** the methodology applied was of the type case - with troll. Field research, was conducted using the survey conducted as an instrument. The population was conformed by 7.207 people residing in the Batan parish, resulting in a total sample of the population of 430 people. The sample size was calculated using the method of convenience concluding with a size sample of 244 people, constituted at the same time by 122 people in cases and 122 people at checkpoints. **RESULTS:** The results obtained from the young adults of 18 to 44 years who were exposed were 47 cases and 36 controls, and 75 cases were not exposed and 86 controls. Obtaining an Odds Ratio of 1.497. **CONCLUSION:** the level of education is not considered risk factor triggering of self-medication in young adults of 18 to 44 years of age of the Batán parish, i.e. higher education reduced the level of self-medication, and while lower the level of education, level of self-medication is greater, results inversely proportional.

KEYWORDS: Self-medication, adult, education

INTRODUCCIÓN

La automedicación se define como la administración de fármacos por decisión propia o por consejo, que tiene la finalidad de aliviar los síntomas, molestias e incluso curar una determinada enfermedad. Este comportamiento actualmente se ha extendido por todo el mundo, llegando a cifras de alrededor de un 60%, y esta cifra se encuentra en constante aumento, la misma que es atribuida tanto a la inevitable presencia de los medicamentos en la sociedad, así como también a su escasa cobertura. ⁽¹⁾ La práctica de la automedicación en la población justifica la necesidad de mejorar la información dirigida a los pacientes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es indispensable que dicha información se adecúe al nivel de educación y conocimientos de la población a la que va dirigida, lo que podría llegar a evitar la mayoría de los riesgos que contrae la automedicación. ⁽¹⁾

En el Ecuador algunos medicamentos son adquiridos sin la debida prescripción médica, esto se debe a que dichos fármacos han sido clasificados por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios como productos de venta libre. Además de esto existen diversos factores que influyen en el autoconsumo de medicamentos, entre ellos cabe citar la edad, el sexo, la orientación hacia el autocuidado y el conocimiento adquirido muchas de las veces por uno mismo acerca de los medicamentos. ⁽¹⁾

Durante mucho tiempo se ha considerado el autoconsumo de medicamentos como una actividad farmacéutica irracional, al constituir una terapéutica no controlada, que no permite realizar el adecuado seguimiento del tratamiento de las personas y que como resultado se puede obtener numerosos riesgos o inconvenientes como la elección, administración y dosificación incorrecta de los medicamentos, además de la inevitable aparición de reacciones o interacciones adversas. Esto se demuestra en un estudio realizado por la Dra. Dorsant Rodríguez en el 2014, quien buscó medir el grado de automedicación en adultos jóvenes en una Comunidad en Venezuela, en donde constató una elevada frecuencia de automedicación en la población de entre 20-45 años sobre todo por el alto consumo de AINES, propiciado en su gran mayoría por vecinos y amigos.

⁽²⁾

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema a investigarse consiste en saber si: ¿Existe relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos jóvenes de 18-44 años de edad de la parroquia El Batán, de la ciudad de Cuenca, 2017?

2. JUSTIFICACIÓN

El presente tema de investigación está enfocado en determinar la frecuencia de la automedicación dental en las personas adultas jóvenes de 18-44 años de edad, teniendo una relevancia humana específica para este grupo etario. La relevancia científica de este proyecto de investigación se conocerá al poder saber cuál es la relación entre los factores asociados y la automedicación odontológica, y se logrará obtener datos importantes sobre cuál es el factor de riesgo más relevante que produce la automedicación dental por parte de la población adulta joven, con la finalidad de posteriores intervenciones que permitan prevenir la automedicación en la odontología. Este estudio tiene una relevancia social y va dirigido a la comunidad de la Ciudad de Cuenca; además este es de gran interés para la población ya que podría servir también de referencia bibliográfica para futuras investigaciones de la automedicación al tratamiento odontológico.

El interés personal es realizar un trabajo de titulación en el que pueda dar a conocer la automedicación ante el tratamiento odontológico como un problema frecuente que impide un buen desempeño profesional, y que puede generar problemas de salud en el paciente. Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con la dirección de la carrera de odontología y con el departamento de investigación de la misma. La automedicación actualmente es un gran problema de salud en nuestra sociedad, por lo tanto, esta investigación se justifica por los siguientes motivos:

- La automedicación es un problema frecuente en las personas adultas.
- La facilidad en que las personas consiguen los medicamentos en los diferentes establecimientos farmacéuticos sin receta médica.
- Publicidad indiscriminada en los diferentes medios de comunicación por parte de las grandes industrias farmacéuticas.
- Además, esta investigación principalmente nos permitirá conocer la realidad sobre la automedicación en nuestra sociedad y como ayudar a concientizar sobre el uso y abuso del mismo.

3. OBJETIVOS

3.1.-Objetivo General:

Relacionar el nivel de instrucción y la automedicación en adultos jóvenes de 18-44 años de edad de la parroquia El Batán, de la ciudad de Cuenca, 2017.

3.2.- Objetivos Específicos:

Analizar la muestra obtenida según la edad de los adultos jóvenes de 18-44 años que se automedican.

Analizar la muestra obtenida según el sexo de los adultos jóvenes de 18-44 años que se automedican.

4. MARCO CONTEXTUAL

4.1 AUTOMEDICACIÓN

La automedicación es considerada un problema de salud pública por los riesgos que puede ocasionar, en el sentido amplio de su concepto, puede ser definida como el autocuidado que una persona realiza de su propia salud mediante una serie de actividades, pero sin la asistencia de un profesional de la salud.⁽³⁾ Por ello el autocuidado se define como la capacidad que tiene el individuo de recurrir al uso de fármacos que son considerados por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios como Especialidades farmacéuticas publicitarias (EEP) o simplemente productos de venta libre.⁽⁴⁾

Es necesario conocer que los medicamentos pueden ser clasificados en medicamentos de venta libre y los de venta restringida, es decir, aquellos fármacos que pueden ser adquiridos solamente bajo receta médica. La diferencia de los fármacos obedece a los riesgos que representa el uso de cada uno de estos, por ello aquellos medicamentos de venta libre a pesar de ser usados con mucha frecuencia no necesariamente producen efectos secundarios, y no representan un riesgo para la vida de las personas, a diferencia de aquellos medicamentos que si requieren de una certificación médica para adquirirlos.

Actualmente se refleja como un problema que necesita ser minuciosamente estudiado desde diversas disciplinas y a la vez analizar sus determinantes políticas, culturales, económicas y psicológicas que operan en el proceso global.⁽³⁾ De igual manera se considera fundamental diferenciar el aspecto positivo de la automedicación dirigido al autocuidado con los aspectos negativos como son las reacciones adversas, complicaciones durante el tratamiento y la dependencia que podría conllevar este acto.

Por esta razón es que cada país, debería tomar las medidas y acciones necesarias para garantizar la seguridad de consumo de los medicamentos, así como también la calidad eficacia y beneficio que proporcionan a las personas y finalmente un adecuado monitoreo de su comercialización, y evitar que la facilidad de adquisición y uso de los medicamentos agudicen el problema de la automedicación.⁽³⁾

La automedicación de cierto modo se relaciona con el autocuidado, sin embargo, esa práctica no siempre es realizada de manera responsable, más aún si nos referimos a malos hábitos de consumo de medicamentos por iniciativa propia y si a esto se suma la alta vulnerabilidad que la sociedad llegara a tener ante las reacciones adversas por el uso

indiscriminado de medicamentos, independientemente del consumo, es decir ya sea de medicamentos de venta libre o de venta restringida, los efectos serian similares.

Además, cabe señalar que una característica importante de la automedicación es su falta de efectividad, ya que las personas que consumen medicamentos por su desconocimiento sobre los mismos y se automedican para dolencias en las que el fármaco no está indicado. ⁽⁴⁾

El comportamiento de los consumidores ante el fenómeno de la automedicación tiene un aspecto en común que es tratar una molestia o determinada enfermedad, básicamente para dejar de sentir dolor, pero en lo que se diferencian es en el método de automedicarse, unos consumen fármacos por iniciativa propia porque creen tener los conocimientos necesarios para hacerlo, mientras otros deciden pedir recomendación de algún fármaco y como adquirirlo a personas que no son exactamente profesionales de la salud, como el técnico de farmacia y aun peor consultar a personas definitivamente ajenas a las salud como familiares, vecinos y amigos, sin saber que esta práctica tiene como principal consecuencia el enmascaramiento de las enfermedades.

La población de entre 18 a 44 años de edad que utilizan medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico u odontólogo, en el diagnostico ni en el tratamiento de la enfermedad son considerados el foco de atención que mayormente se automedican y los principales motivos que provocan el fenómeno en este determinado grupo etario, de acuerdo a Victoria Di'Staso en su estudio buscando medir el impacto de la automedicación manifiesta ser los siguientes: ⁽⁵⁾

- Recomendación por profesional no medico
- Síntomas leves
- Creer tener los conocimientos suficientes para automedicarse
- Repetir el tratamiento anteriormente realizado
- Dificultades económicas
- Miedo y desconfianza al médico u odontólogo
- Insistencia materna o de familiares y amigos

A pesar de las leyes, promociones y campañas que actualmente se realizan no se ha logrado sensibilizar a la población para erradicar este problema, por lo que se debería priorizar en este grupo determinado la automedicación responsable, estableciendo diferentes esquemas que promocionen la salud, que busquen crear conciencia en las personas de los contraindicaciones y riesgos de la automedicación, crear más servicios

de primer nivel de atención en salud y diseñar programas que rompan las barreras culturales para promocionar la salud comunitaria. ⁽³⁾

4.1.1 MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS PARA LA AUTOMEDICACIÓN

Si bien los medicamentos están diseñados para aliviar dolencias, sanar enfermedades y mejorar la salud y estilo de vida de quienes lo consumen, hay también detrás un negocio de interés económico de mercado, cuyo principal objetivo es vender más, para ello apela al bombardeo publicitario, a las muestras médicas y venta libre de los fármacos. Los medicamentos por su extensa variedad serán clasificados conforme a como se los adquiere en: ⁽⁵⁾

4.2.a Medicamentos de venta libre

En base al acuerdo ministerial 4917 emitido en el 2014 sobre el Reglamento de Clasificación de medicamentos y productos naturales, que aún se mantiene vigente, los define como todo aquel medicamento oral o tópico que por su composición y por el mecanismo de acción de sus principios activos, es autorizado para ser expedido o dispensado sin la prescripción facultativa. Las características de los medicamentos de venta libre son: ⁽⁶⁾

- El medicamento debe actuar sobre los síntomas fácilmente reconocidos por el consumidor.
- Proporcionan un efecto consistente, rápido y seguro
- Son empleados en situaciones con pronóstico favorable
- El usuario puede emplearlos con facilidad
- El rotulo del medicamento debe describir adecuadamente el modo de empleo y advertencias de su uso. ⁽⁶⁾

4.2.b Medicamentos de venta restringida

Son aquellos medicamentos que pueden ser adquiridos solamente bajo prescripción del médico u odontólogo. Las políticas de uso restringido de fármacos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ANRCVS), mantienen la restricción de comercialización de medicamentos antigripales, antitusígenos y antimicrobianos. ⁽⁶⁾

4.2.c Medicamentos auspiciados por medios de publicidad

El Ministerio de Salud Pública en su acuerdo Numero 179, expide el reglamento para la publicidad y promoción de medicamentos en general establece que la promoción de los

medicamentos, ya sea a través de medios de comunicación como radio o televisión o visitas domiciliarias debe ser realizada con una previa revisión y análisis de la publicidad, verificando el cumplimiento de una serie de requisitos, entre ellos la verificación del contenido de la información suministrada sobre el medicamento, la misma que debe ser de fácil comprensión, el registro sanitario del fármaco, etc. ⁽⁶⁾

Si bien es cierto la prevalencia de la automedicación ha aumentado considerablemente en los últimos años considerando a los adultos jóvenes los más susceptibles y vulnerables, se ha evaluado un estudio realizado por Dorsant Rodríguez, en el cual detalla porcentualmente los fármacos que con mayor frecuencia las personas se automedican para tratar dolencias leves como el dolor dental son: ⁽⁷⁾

- Aines (94.2%)
- Psicofármacos (49.2%)
- Antimicrobianos (33.1%)

Los fármacos usados para manejar el dolor de origen dental poseen particularidades, básicamente se refiere por el tipo de dolor, este puede ser un dolor que forma parte de la sintomatología del paciente cuando acude a consulta, dolor ocasionado durante el procedimiento dental y el dolor postoperatorio, por ello la terapia analgésica óptima debe ser eficaz desde diversas perspectivas del origen del dolor, con una incidencia mínima de efectos adversos. Los fármacos más propicios para tratar el dolor dental y a su vez autoprescritos son: ⁽⁷⁾

- Aines como el acetaminofén, ibuprofeno, ketoprofeno y ketorolaco
- Inhibidores selectivos COX-2 como el celecoxib, rofecoxib, valdecoxib
- Los opioides como el tramadol.

4.1.2 CAUSAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

Existen muchas causas de la automedicación, entre los más importantes sobresalen los siguientes: ⁽⁴⁾

- El acceso limitado a los servicios de salud
- Bajos niveles de educación
- La situación económica
- Acceso libre a los medicamentos sin la necesidad de una receta médica
- Los beneficios que ofrece la venta libre de medicamentos
- Disponibilidad de los medicamentos sin restricciones

- Promoción y publicidad sesgada de medicamentos por la industria farmacéutica
- Una legislación laxa que favorece la proliferación de medicamentos
- Conocimientos teóricos y prácticos insuficientes sobre medicamentos

Además, cabe resaltar que en el ámbito familiar y social siempre ha existido la fuente de conocimiento ancestral cuyos conocimientos aún se mantienen ya que se han transmitido a las generaciones sucesivas, caracterizada por usar sus propias técnicas y crear sus propios remedios, y aquella persona que acumulaba este gran conocimiento y experiencia era la persona supuestamente capacitada para prescribir remedios y por esta razón muchas personas hasta el día de hoy recurren para solucionar sus problemas de salud con este místico método.⁽⁸⁾

4.1.3 CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

Hoy en día, las personas viven en un tiempo y en una sociedad cuya atención sanitaria es más desarrollada, algunos poseen la creencia que el autocuidado es necesario, tanto para el manejo de dolencias menores frecuentes, como para la prevención de las mismas estableciendo buenos hábitos de vida saludable, se puede afirmar que si esta es la forma de pensar de las personas existe automedicación responsable, sin embargo, esta visión no es generalizada ya que otras personas poseen un comportamiento sumamente irresponsable a la hora de automedicarse, esto se ha constatado con el análisis de diversos estudios científicos en los cuales se ha corroborado grandes niveles de automedicación.⁽⁸⁾

El uso innecesario de los medicamentos para tratar enfermedades que ni siquiera la requieren, así como también la administración de la dosis incorrecta son las principales causas que provocan consecuencias desfavorables. Todos los medicamentos tienen efectos colaterales, es decir, así como se obtienen de ellos resultados terapéuticos también traen consigo consecuencias dañinas como:⁽⁹⁾

Diagnóstico incorrecto.

Hace referencia a un diagnóstico no realizado correctamente, el mismo que influirá en que los signos y síntomas cambien, ocultando la verdadera enfermedad, el cual se podría evitar si el diagnóstico es realizado por el profesional calificado.⁽⁹⁾

Reacciones adversas.

Se denomina así al uso irracional de los medicamentos ocasionando una respuesta diferente a la deseada, causando a su vez un efecto anormal y perdiendo su credibilidad al mismo tiempo. ⁽⁹⁾

Interacciones medicamentosas.

Una interacción medicamentosa consiste en la administración conjunta de varios medicamentos al mismo tiempo, sin medir el daño que pueda causar, esto se debe al desconocimiento en la modificación que se provoca en el efecto de acción del fármaco al combinarse con otros. ⁽⁹⁾

Resistencia a los antimicrobianos.

Cuando se utiliza los medicamentos de forma incorrecta puede crear resistencia, los microorganismos patógenos se volverán resistentes al medicamento, se hacen mucho más potentes y el fármaco ya no causa el efecto deseado. ⁽⁹⁾

Daños gastrointestinales.

Principalmente el consumo de AINES puede llegar a ocasionar daño a nivel gastrointestinal, las más comunes son las úlceras gástricas, incluso también podrían llegar a ocasionar daño a nivel hepático y renal. ⁽⁹⁾

Dependencia medicamentosa.

El uso continuo de los fármacos puede ocasionar el síndrome de dependencia, esto es cuando el organismo de la persona se habitúa al consumo de medicamentos, lo que ocasiona un proceso psicológico y físico que hace necesario aumentar la dosis de forma progresiva para obtener los resultados o efectos deseados. ⁽⁹⁾

4.1.4 LA EDUCACIÓN EN EL ECUADOR

Se describe en la constitución de la República del Ecuador, específicamente en el artículo 26 que la educación es considerada un derecho que toda persona y es un deber ineludible e inexcusable que el Estado debe brindar a la ciudadanía. La educación actualmente es considerada como un área de prioridad de la que debe hacerse cargo las autoridades públicas, quienes deben garantizar la igualdad y la inclusión social para mejorar la calidad de vida de las personas y para el buen vivir. ⁽¹⁰⁾

La estratificación del Sistema Educativo en Ecuador realizado por la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) clasifica los niveles educativos así:

Educación inicial.

Constituida por los Iniciales 1 y 2, estos no son niveles escolarizados y lo comprenden infantes hasta los 5 años de edad. ⁽¹⁰⁾

Educación General Básica.

Este a su vez se subdivide en a) Preparatoria que corresponde al 1º grado de EGB, b) Básica elemental que corresponde a 2º, 3º y 4º grados de EGB, c) Básica Media, que corresponde a 5º, 6º y 7º grados de EGB y Básica Superior, que corresponde 8º, 9º y 10º grados de EGB. ⁽¹⁰⁾

Bachillerato.

El nivel de Bachillerato tiene tres cursos y preferentemente se ofrece a estudiantes de 15 a 17 años de edad. ⁽¹⁰⁾

La Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) que está vigente en el Ecuador desde el 12 de octubre del 2010 establece los niveles de formación que imparten las instituciones del Sistema de Educación Superior son las siguientes: ⁽¹¹⁾

Nivel técnico o tecnológico superior.

Este está orientado a desarrollar las destrezas y habilidades del estudiante potenciándolo a saber hacer. Los institutos superiores técnicos otorgan los títulos profesionales de técnico o tecnólogo superior sin embargo no pueden ofertar títulos de carácter acumulativo. ⁽¹¹⁾

Tercer nivel.

Orientado a la formación básica en una determinada disciplina o profesión, a este nivel corresponde los grados académicos de licenciado y los títulos profesionales universitarios o politécnicos de licenciado. ⁽¹¹⁾

Cuarto nivel.

Llamado también de posgrado, se caracteriza por realizar un entrenamiento profesional mucho más avanzado que el tercer nivel, garantizando una especialización científica y de investigación, a este corresponde el título profesional de especialista, maestría y PhD. ⁽¹¹⁾

La secretaria Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT), es el responsable de la coordinación y articulación de las acciones entre el sector público y privado de la educación superior. En base a los resultados del censo realizado en el Ecuador en el 2010 se ha obtenido que la tasa de escolaridad en el 2001 fue de 6.61 y esta ha aumentado notablemente en el 2010 con un valor de 9.04%. la

población que se encuentra en preescolar está representada por el 2,3%, en educación básica el 66,1%, en bachillerato el 16,4% y en educación superior el 15,2%.⁽¹¹⁾

4.1.5 ALFABETIZACIÓN EN EL ECUADOR

En el Ecuador, la noción de analfabetismo se considera cuando las personas mayores de 15 años que no poseen los conocimientos necesarios para poder leer, escribir o realizar operaciones matemáticas sencillas. La problemática de la alfabetización es conocida a nivel mundial, se ha determinado que existen más de 900 millones de personas analfabetas y en el Ecuador de acuerdo a los resultados del Censo Poblacional existe 676.945 personas analfabetas, determinando que esta tasa se redujo de 9,0% a 6,8% entre el 2001 y 2010.⁽¹²⁾

La población con mayor tasa de analfabetismo son los indígenas con el 20,4% y las provincias con la tasa más alta es Bolívar con 13,9% y con la tasa más baja es Galápagos con el 1,3%. La falta de instrucción educativa en las personas es un problema social, que se contrasta firmemente en el continente latinoamericano.⁽¹²⁾

Sin embargo, los planes gubernamentales han luchado contra este mal social, porque consideran que la falta de estudio es un factor que impide el crecimiento del país y han creado muchos más establecimientos educativos, llegando a contar en la actualidad con aproximadamente 11.091 planteles en las diferentes provincias del Ecuador.⁽¹²⁾

El analfabetismo asciende a un nivel cognitivo, que evidentemente repercute negativamente en la calidad de vida de las personas y se ha evidenciado un gran aumento de problemas de salud. Científicamente se ha comprobado que aquellas personas alfabetizadas poseen mejores conocimientos y por ende sus comportamientos acerca de salud son óptimos a diferencia de las personas analfabetas que por sus precarias condiciones de vida sus comportamientos acerca de salud son deficientes e incluso nulos.⁽¹²⁾

4.1.6 EL GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO FACTOR QUE CONTRIBUYE A LA AUTOMEDICACIÓN

El grado de instrucción se define como el nivel máximo asistido por una persona, considerando el sistema educativo de cada país en el que se recibió la instrucción.

En relación al efecto del nivel de instrucción con la automedicación, se da una doble apreciación, por un lado se afirma que independientemente de que las personas tengan o no un nivel educativo, ya sea de Educación Inicial a Educación General Básica,

Bachillerato o Nivel Superior, todos tienen la misma probabilidad de beneficiarse de los servicios de salud que ofrecen las políticas gubernamentales. ⁽¹⁴⁾

Además a todas las personas se les brinda la cobertura de acudir a los diferentes servicios de salud, por lo que el nivel de educación no es una barrera que impida que reciban atención médica u odontológica. ⁽¹⁴⁾

Sin embargo, por otro lado, visto desde una perspectiva contradictoria, existe una razón específica por la que las personas se automedican, considerando el nivel de instrucción, esto es:

- Se automedican aquellas personas que tienen algún grado de educación, más comúnmente en personas con formación académica media y superior, por hecho de tener acceso a diferentes recursos para obtener información sobre procesos de enfermedad y los productos (fármacos) que tienen efectos específicos en ellos. ⁽¹⁴⁾
- Se automedican las personas analfabetas que han convertido la precariedad de vida en un impedimento para acudir al médico o al odontólogo para aliviar sus malestares y dolencias, y en su lugar consumen fármacos por voluntad propia, con el desconocimiento de los efectos adversos que podría desarrollar esta práctica, sumado a esto la poca formación que reciben las personas, la mayoría de las veces con información sesgada, por fuentes comunes como los medios de comunicación o medios impresos. ⁽¹⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud considera importante fomentar la participación de las personas en temas que aborda el área de la salud, pero esto se puede llevar a cabo solamente a través de un plan educativo que fomente aprendizaje sobre salud en las diferentes instituciones educativas. ⁽¹⁴⁾

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Obra: Artículo de Revista: Caracterización de la práctica de automedicación en jóvenes universitarios. ⁽³⁾

Autores: I Reyes- Guillen I, R Vázquez- Gutiérrez, F Ávila- Solís

Resultados: El presente documento expone la caracterización de la práctica de automedicación en jóvenes universitarios para establecer la frecuencia de la automedicación y los motivos para su práctica, así como también establecer si existe o no relación estadísticamente significativa con variables socio-culturales. Los resultados hallados en cuanto a la frecuencia de visitas al médico para chequeos generales o de control en su salud es del 39% que afirma que acude al médico periódicamente para chequeos generales; 7% no acude al médico y el 54% acude al médico únicamente cuando se siente mal de salud. Del porcentaje que, si adquiere los medicamentos, lo hace principalmente en la farmacia (70%); pero el 30% lo adquiere en tienda de abarrotes. Independientemente de que tengan el hábito de visitar al médico, los medicamentos que mayormente consumen y que adquieren sin receta médica, en farmacia y/o tienda de abarrotes son, paracetamol (100%); antigripales (85%); vitaminas (42%) y antiparasitarios (10%), en porcentajes mínimos se mencionaron a los antialérgicos, antiinflamatorios y relajantes musculares (1-3%).

Obra: Artículo de Revista: Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. ⁽⁴⁾

Autores: R Hermoza-Moquillaza, C Loza-Munarriz, D Rodríguez- Hurtado, C Arellano-Sacramento, V Hermoza-Moquillaza

Resultados: El presente estudio fue realizado para determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de las tasas según edad, sexo y grado de instrucción. Los resultados registraron que la frecuencia de automedicación fue 56,65%. El grupo etario con mayor tasa de automedicación, fue entre 18 y 24 años y el grupo etario con menor tasa de automedicación fue el grupo ≥ 49 años. Hubo mayor frecuencia de automedicación en personas de sexo masculino ($p=0,021$) y en personas con estudios de primaria o secundaria ($p=0,000$). Los tipos de automedicación más frecuentes fueron medicamentos sugeridos por el mismo paciente en 113(49,13%) casos; por familiares en 50 (21,74%), por el técnico de farmacia 33 (14,35%); por vecino o amigo 25 (10,87%) y por el químico farmacéutico en 9 (3,91%) casos.

Obra: Tesis de Grado: Factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la unidad educativa “república del ecuador” del cantón Otavalo 2016. ⁽⁷⁾

Autores: D Toala- Gallo, M Flores

Resultados: Toala realizó una investigación de tipo descriptiva ya que su objetivo era describir los factores relacionados con la automedicación en adolescentes en la población conformada por 416 estudiantes de la Unidad Educativa “República del Ecuador” que asisten al tercer año de bachillerato divididos en 11 paralelos, los resultados de su investigación básicamente destacaron que el género femenino fue el más predominante con edades comprendidas entre 16 a 17 años, la mayor autoidentificación étnica fue la indígena y también la residencia actual urbana. El análisis de este estudio pone en evidencia que la frecuencia de automedicación por parte de los adolescentes presenta una cifra elevada, con llevando a tener una práctica riesgosa ya que no conocen la acción terapéutica ni tampoco los riesgos acerca de la automedicación.

Obra: Artículo de revista: Automedicación en pacientes adultos de la Comunidad Saman Llorón, República Bolivariana de Venezuela. ⁽²⁾

Autores: L Dorsant-Rodríguez, M Favier-Torres, M Casamayor-Manfugás, D Sotomayor-Oliva, C Franklin-Santel

Resultados: Se realizó un estudio con el objetivo de describir algunos aspectos sobre la automedicación en pacientes adultos, en la comunidad Samán Llorón, del municipio San Fernando, Estado Apure, en la República Bolivariana de Venezuela, desde junio de 2011 hasta noviembre de 2013, observando que el grupo de edad más afectado fue el de 60-69 años, con 145 pacientes (36.3 %), seguido de los pacientes entre 50-59 (113) (28.3 %). Dentro de ellos, el sexo de predominio fue el femenino con 266 casos, que representa el 66.7 %. El grupo farmacológico que ocupó el primer lugar en los automedicados fue el de los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), encontrado en 376 pacientes, correspondiente al 94.2 %, y dentro de ellos, 259 casos eran féminas (64.9 %). el personal que más propició la automedicación estuvo representado por amigos y vecinos (192) (48.1 %), seguido del farmacéutico (136) (34.1 %).

Obra: Tesis de Grado: Evaluación del conocimiento sobre automedicación, mediante un plan educativo dirigido a sujetos de bachillerato de la U.E. Dr. Alfredo Pérez guerrero del cantón guano en el periodo abril- mayo 2016. ⁽¹³⁾

Autor: E Méndez-Lema

Resultados: Méndez en su proyecto de investigación determina el consumo irracional de medicamentos y posibles problemas en estudiantes de bachillerato. Se halló que los

medicamentos de mayor consumo en las farmacias de la localidad son los antibacterianos con un 29,30%, seguido de un 24,90% de los analgésicos-antiinflamatorios. Se determinó que el consumo de analgésicos es del 24,30%, mientras que el 19,28% corresponde a los antibióticos y el 18,67% a las vitaminas, siendo estos los medicamentos de mayor consumo en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Dr. Alfredo Pérez Guerrero. Con la aplicación del plan educativo a los estudiantes del grupo experimental se determina que existe un incremento del conocimiento en un 62,65% acerca del conocimiento sobre automedicación, mientras que en un 75,30% se incrementó el conocimiento sobre automedicación responsable.

Obra: Tesis de Grado: Factores demográficos y socioeconómicos que se relacionan con la automedicación en la población rural del distrito de Chota- 2014. ⁽¹⁴⁾

Autor: M A Diaz-Silva

Resultados: Méndez en su investigación analiza los factores demográficos y socioeconómicos que se relacionan con la automedicación en la población rural del distrito de Chota- 2014. Encontró que la mayoría de personas de la población rural del distrito de Chota si se automedica (85,2%); seguido de un 14,8% que no se automedica. Se muestra el factor demográfico edad y su relación con la automedicación del grupo en estudio, se encontró que la población de las edades de 18 a 35 años el 89,9% se automedican frente a un 10,1% que no se automedica, seguido de los pobladores de 36 a 55 años con 89,5% que se automedican en relación al 10,5% que no lo hace y los de 56 a 75 años se automedican en 78,1% frente al 21,9% que no lo hace. El grado instrucción de la población rural donde se observa que el 100,0% con grado superior no universitaria si se automedica, seguido por el 88,0% que corresponde a la población con superior universitaria, luego están el 86,8% y 86,2% que corresponden a la población con secundaria completa y primaria completa respectivamente, después están los pobladores con primaria completa con el 85,1% y los que tienen secundaria incompleta con el 82,3%, finalmente se encuentran los pobladores sin grado de instrucción con el 80,4%.

Obra: Tesis de Grado: Factores determinantes en la automedicación de los habitantes del barrio los almendros de la parroquia Timbara cantón Zamora año 2015. ⁽¹⁵⁾

Autor: Y S Vélez- Jiménez

Resultados: Vélez en su investigación para identificar los factores que desencadenan la automedicación encontró que las personas que más se automedicaron se encuentran entre las edades de 18 a 25 años en un porcentaje del 32,10%, seguido por las edades de 26 a 35 años con un 30,86%, luego entre las edades de 36 a 45 años en un 14,81% después entre las edades de 46 a 55 años con un 12,35% y finalmente la edad entre 56 a

65 años en un porcentaje de 9,88%. El más predominante es el sexo femenino como un total de 43 personas equivalente al 53,09%, seguido del sexo masculino con un total de 38 personas equivalente al 46,91%. Con un 39,51% el nivel de escolaridad secundaria es el que predomina en la automedicación, se puede observar que el 24,69% corresponde a nivel superior lo que lleva a concluir que la automedicación no se relaciona con el nivel educativo sino más bien con la carencia de información específica que poseen los moradores del barrio Los Almendros. Cabe recalcar que problemas como la automedicación no se abarcan dentro de las enseñanzas que se imparten en las escuelas, colegios e incluso universidades

Obra: Artículo de Revista: Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. ⁽¹⁶⁾

Autores: A B Martín- Fombellida, M A Sardón, H Iglesias de Sena, M Sáez- Lorenzo, J A Mirón- Canelo

Resultados: La información sobre medicamentos representa el 20,8 % en Facebook y el 24,15 % en Twitter. Sobre la automedicación supone el 6,9 % y el 8,5 % respectivamente. Los medicamentos más comentados corresponden al sistema nervioso (Grupo N) con 76 (22,7 %) en Facebook y 78 (23,3 %) en Twiter, el grupo más prevalente en ambas redes. Se destacan los mismos subgrupos terapéuticos: N02 (analgésicos), donde es superior Facebook, N06 (psicoanalépticos) y N05 (Psicolépticos). En relación con los medicamentos utilizados en automedicación predomina el grupo N (sistema nervioso) en ambas, pero superior en Facebook. Los grupos que le siguen y que se destacan en todos los casos sobre Twiter son: grupo R (sistema respiratorio), A (sistema digestivo) y M (sistema músculo-esquelético). Los grupos M y R con igual número ocupan el segundo lugar en Twiter.

Obra: Artículo de Revista: Efectos sobre la salud en cuanto a alteraciones en la medicación. ⁽¹⁷⁾

Autores: O Santana- Vasallo, R Bembibre- Taboada, R García- Núñez

Resultados: Se realiza un estudio descriptivo-explorativo de 168 pacientes ancianos correspondientes al consultorio médico de la familia para conocer la polifarmacia, automedicación y sobredosis con los efectos sobre la población geriátrica analizada. Se aplica una encuesta a ancianos y familiares para la obtención de datos de interés como: edad, sexo, automedicación, sobredosis, polifarmacia, consecuencias de los medicamentos, índice de Katz, drogas más usadas y principales efectos adversos. El 59,6 % de la serie correspondió al sexo femenino, las mujeres se automedicaron más que los hombres, la polifarmacia fue reportada en el 29,76 % y se produjo sobredosis en el

17,86 %. Veinticinco enfermos utilizaron medicamentos sin prescripción facultativa, la sobredosis por automedicación se reportó en 28 pacientes (93,3 %), predominó el índice de Katz A. Los medicamentos más empleados fueron los psicofármacos y antibióticos y las reacciones predominantes fueron el síncope y aparición de otros cuadros clínicos.

Obra: Artículo de Revista: Estudio sobre automedicación en población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba de la ciudad de Cochabamba. ⁽¹⁸⁾

Autores: F M Ortiz- Aparicio, P E Ortuño- Lazarte, O M Ortega- Morales, G Paucara-Coria

Resultados: La utilización por voluntad propia de medicamentos desconocidos o prescritos anteriormente por un médico, supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios al paciente que los ingiere. Por tanto, la investigación se dirige a determinar la prevalencia de personas que admiten automedicarse, en la población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba. También, conocer cuáles son los factores condicionantes, sintomatología, y tipo de fármaco más adquirido. Los resultados señalan que un 72% de las personas admiten automedicarse, mayormente el género femenino (78%). Este problema se da principalmente a falta de tiempo para una consulta médica (45%). Los medicamentos más adquiridos: Antiinflamatorios no esteroideos (21%), Antigripales (33%) y Analgésicos (37%), están relacionados a la sintomatología más frecuente: problemas respiratorios (40%) y cefaleas (33%). Entonces la automedicación es un problema muy relevante y no existe ningún control para evitarlo. Siendo la población la más perjudicada al no estar correctamente informada.

5. HIPÓTESIS

El nivel de instrucción es factor de riesgo para que exista la automedicación en las personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán, pertenecientes a la ciudad de Cuenca.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque:

El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de investigación:

La presente investigación científica es de tipo caso-control.⁽¹⁹⁾

Nivel de investigación:

- **Por el ámbito:** Investigación de campo
- **Por la técnica:** De la aplicación de la encuesta
- **Por la temporalidad:** Retrospectiva

2. POBLACION Y MUESTRA

La población se constituye por 7.207 habitantes que comprenden las edades de 18-44 años de la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca.

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 incluyó en el presente estudio, las encuestas de las personas residentes de la parroquia El Batán, personas que cumplieran con el rango de edad de 18 a 44 años de edad, y aquellos que en algún momento de su vida hallan presentado dolor dental.

2.1. b. Criterios de exclusión:

Se excluyó del estudio personas que eran médicos y odontólogos, fichas que presentaban incoherencias en las distintas preguntas, además de las personas que no firmaron el consentimiento informado para este estudio.

Tamaño de la muestra: Se aplicó la fórmula para saber cuál es el tamaño de la muestra y por consiguiente a cuantas personas incluir en el estudio resultando una muestra total representativa de la población de 430 personas. El método de muestreo empleado es aquel que incluye dos muestras, es decir dos grupos de estudio llamado caso-control, el

tamaño de muestra fue calculado en base a la diferencia entre ambos grupos. La fórmula es la siguiente.^{(20) (ANEXO 1)}

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

Donde:

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

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

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

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

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

Fórmula lista para reemplazar:

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

El cálculo basado en Odds Ratio, límite de confianza, y tamaño muestral se realizó mediante el método de pareado por conveniencia, obteniendo 122 casos y 122 controles. (anexo 1 y 2)

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA
AUTOMEDICACIÓN	Medicación que una persona consume por iniciativa propia.	Autocuidado propio sin participación medica.	SI NO	Cualitativa	Nominal
NIVEL 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.	Características externas que diferencian el nivel de instrucción que tiene cada persona	Analfabetos Primaria Secundaria Superior Técnica Superior Técnica	Cualitativa	Ordinal
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Años de vida que tiene una personas	18-44 años	Cuantitativa	Discreta
SEXO	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.		Hombre Mujer	Cualitativa	Nominal

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

4.1.- Instrumentos documentales:

La información fue obtenida aplicando la técnica de la encuesta dirigida. Luego de constatar la validación de la encuesta de Andrea Conhi y con autorización para su utilización, se aplicó el cuestionario. La encuesta consta de dos secciones, la primera parte reúne datos importantes como:

- Nombre
- Numero de cédula
- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Nivel educacional
- Ingreso económico

La segunda sección consta de 9 preguntas de opción múltiple, enfocados directamente a automedicación. Al final de la encuesta se requiere la firma o rúbrica del consentimiento informado. ^(ANEXO 2)

4.2.- Instrumentos mecánicos.

Para la toma de datos se utilizó instrumentos mecánicos.

4.3.- Materiales

Los materiales empleados fueron solamente los de escritorio.

4.4.- Recursos.

Para llevar a cabo el estudio fue necesario tres recursos

- Financieros
- Humano
- Institucionales (permisos del departamento de Investigación).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1.-Ubicación espacial.

La Parroquia El Batán se encuentra ubicado en el cantón Cuenca perteneciente a la provincia del Azuay-Ecuador. Sus limitaciones inician en la intersección de los límites occidentales del Plano Director del Desarrollo urbano de Cuenca y al margen sur del Río

Tomebamba, continua en dirección oriental hasta la prolongación de la Avda. Unidad Nacional; desde este punto en dirección Sur, por la vereda occidental de dicha Avda, empata con la Avda. Loja y su prolongación hasta el cruce con el margen norte del Río Yanuncay; desde aquí sigue con dirección oeste hasta la intersección con el Límite Occidental del Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca y continúa por este límite en dirección norte hasta la intersección con la margen sur del Río Tomebamba. De acuerdo a datos obtenidos del CEPAL/CELADE, en el 2012 la parroquia cuenta con aproximadamente 24.626 habitantes de los cuales aproximadamente 7.207 habitantes comprenden las edades de 18-44 años.

5.2.-Ubicación temporal.

La investigación se realizó en los meses de mayo, junio y julio del año 2017, recolectando datos de encuestas que reflejan la automedicación y los factores desencadenantes de este fenómeno al tratamiento odontológico en población de 18-44 años de esta parroquia.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

1. En primer lugar, se obtuvo la aprobación de la utilización del cuestionario de Andrea Conhi por el departamento de investigación.
2. Se procedió a establecer las delimitaciones de la parroquia, para designar a cada persona su área a encuestar.
3. Se programó el horario para encuestar, impidiendo que este interfiriese con horarios académicos y de trabajo. Este fue de 14h00 a 18h00, los días viernes, sábado y domingo.
4. Finalmente se realizó las encuestas a los residentes de la parroquia, solicitándoles la contestación de los diferentes ítems de manera, previo a una breve explicación del tema a investigar.

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

Una vez firmado el consentimiento para la realización del cuestionario, el encuestador empezó a apuntar las respuestas que brindaba el encuestado. Se inició por preguntar el nombre, edad, sexo, ocupación, grado de instrucción e ingreso económico, seguido de 9 ítems específicos sobre automedicación.

5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos

Una vez terminada la aplicación del cuestionario, los datos fueron registrados según la respuesta que la persona seleccionó, en una base de datos en el programa EPI-INFO,

introduciendo de manera ordenada los datos. Una vez completado el registro de los datos, se llevó a cabo una depuración, corrigiendo ciertos errores de digitación.

5.3.c.- Control de calidad

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

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

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

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTOS	a	B
NO EXPUESTOS	c	D

Así mismo para la descripción de datos cuantitativos se recurrió a la utilización de tablas que permiten sintetizar su distribución. Y por último, para explorar y describir relaciones entre las variables de estudio se realizó el cálculo basado en Odds Ratio el cual se aplica así: $(a*d) / (a*c)$. se obtuvo un valor de 1.497.^{(21)(ANEXO 3)}

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, ya que todas las personas encuestadas fueron correctamente informadas verbalmente de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el Consentimiento Informado.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

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

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

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
Femenino	71	71	142
Masculino	51	51	102
TOTAL	122	122	244

Interpretación: En esta tabla se puede evidenciar que la distribución de acuerdo al sexo coincide tanto en casos como en controles, realizado mediante la estrategia de emparejamiento. Así tenemos que de un hombre (caso) con un hombre (control) se obtuvo un total de 51 casos y 51 controles y el emparejamiento de una mujer (caso) con una mujer (control) obteniendo 71 casos y 71 controles.

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

EDAD	CASOS	CONTROLES	TOTAL
18	6	6	12
19	5	5	10
20	11	11	22
21	8	8	16
22	4	4	8
23	6	6	12
24	4	4	8
25	4	4	8
26	4	4	8
27	1	1	2
28	7	7	14
29	2	2	4
30	2	2	4
31	1	1	2
32	3	3	6
34	5	5	10
35	8	8	16
36	6	6	12
37	8	8	16
38	7	7	14
39	3	3	6
40	2	2	4
41	1	1	2
42	6	6	12
43	4	4	8
44	4	4	8
TOTAL	122	122	244

Interpretación: En esta tabla se puede evidenciar que la distribución de acuerdo a la edad coincide tanto en casos como en controles, realizado mediante la estrategia de emparejamiento. Así tenemos que la edad más sobresaliente fue de 20 años, registrándose 11 casos y 11 controles.

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

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
EXPUESTOS	47	36	83
NO EXPUESTOS	75	86	161
TOTAL	122	122	244
			Odds Ratio 1.497
			LC 0.8784 / 2.551

Interpretación: En esta tabla se puede observar que para determinar la exposición al factor de riesgo se obtuvo 47 casos y 36 controles expuestos, y 75 casos y 86 controles no expuestos. Se reporta que el Odds Ratio es de 1.497 con IC de (0;2) por lo tanto se interpreta que el nivel de instrucción no tiene asociación con la automedicación y es un factor de protección.

2. DISCUSIÓN

Ciertamente existen una gran cantidad de estudios e investigaciones científicas que demuestran que la gran mayoría de adultos jóvenes, son quienes más se automedican en comparación con otros grupos etarios.⁽²²⁾ Sin embargo, relacionar la automedicación con el nivel de instrucción en los adultos jóvenes que comprenden las edades de 18 a 44, en un grupo representativo de la población El Batán, parroquia urbana de la ciudad de Cuenca, fue la prioridad y objetivo de esta investigación.

En el estudio se demostró que para determinar la exposición al factor de riesgo se obtuvo 47 casos y 36 controles expuestos, y 75 casos y 86 controles no expuestos. Además de obtener un Odds Ratio de 1.497 con IC de (0;2) se interpreto que el nivel de instrucción no tiene asociación con la automedicación y es un factor de protección.

Se consideró el analfabetismo, educación primaria y secundaria como nivel de instrucción baja y la educación superior Técnica y Universitaria como nivel de instrucción alta.

Se realizó comparaciones con otros autores, a pesar de que estamos conscientes de las diferencias que tiene nuestro estudio con otros, como, por ejemplo, el tamaño muestral, nivel sociocultural, criterios de selección de los participantes, diseño de la investigación, entre otros.

Chavez Alayo, quién, en su investigación sobre el nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación, cuya muestra de estudio similar fue de 400 pacientes, de los cuales 200 fueron casos y 200 fueron controles, determino un 50.2% de grado de instrucción baja en los casos y el 51% de grado de instrucción baja en los controles, resultados que apoyan los obtenidos en esta investigación.⁽²²⁾

Amamba es su publicación sobre el estilo de vida y automedicación en adultos jóvenes del asentamiento humano las Malvinas-Guadalupe, incluyó 176 casos y controles, de los casos el 52.8% fueron varones y 47.2% mujeres y de los controles 51,9% varones y 48.1% mujeres.⁽²³⁾

El estudio de Viñuales y Col, mostro mediante un análisis multivariado que correlacionaran las variables, que la automedicación no se relaciona con variables independientes como sexo, nivel sociocultural, situación laboral, nivel de salud o el tamaño del hábitat.⁽²⁴⁾

Actualmente no existen suficientes investigaciones de tipo caso-control con el que se podría llegar a comparar resultados y a su vez apoyar ciento por ciento los resultados de esta investigación, sin embargo, esta podría convertirse en una base promotora para la realización de nuevas investigaciones con respecto al fenómeno de la automedicación.

3. CONCLUSIONES

1. El análisis de la distribución de la muestra obtenida según la edad y el sexo de los adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia "El Batán", realizado mediante la estrategia de emparejamiento, coincide tanto en casos como en controles.
2. El estudio reportó un Odds Ratio de 1.497, lo que se interpreta que la exposición, en este caso el nivel de instrucción no tuvo asociación con la automedicación, dado que el intervalo de confianza es 0;2 se considera que no existe evidencia suficiente a favor de la asociación de las variables. Resultado que no concuerda con la hipótesis establecida ya que el nivel de instrucción no es factor de riesgo, sino factor de protección de la automedicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guillem-Sáiz P, Frances-Bozal F. Estudio sobre automedicación en población universitaria Española. Scielo. 2012 Junio; 3(2). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000200008
2. Dorsant-Rodriguez L. Favier-Torres M. Automedicación en pacientes adultos de la Comunidad Saman Lloron, República Bolivariana de Venezuela. Rev Inf Cient. 2014; 85(3). Disponible en:
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1129>
3. Torres-Mendoza C. Caracterización de la práctica de automedicación en jóvenes universitarios. Espacio I+D. 2017 Octubre; 6(15). Disponible en:
http://www.espacioimasd.unach.mx/suplemento/espacioimasd_espanol_15.pdf.
4. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered. 2016; 27. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2016000100003
5. Dí Stato M. Investigación del Impacto de la Automedicación en Adolescentes. In Universidad Abierta Interamericana; 2013. p. 23-25. Disponible en:
https://issuu.com/linacardona/docs/investigaci_n_final_final.docx
6. Vante-Mafla C. Reglamento de clasificación de medicamentos y productos naturales. Acuerdo Ministerial. Quito.; Ministerio de Salud Pública; 2014. Report No.: 4917. Disponible en:
<http://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/plugins/downloadmonitor/download.php?i>
7. Toala-Gallo D. Factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa República del Ecuador. In Universidad Técnica del Norte ; 2016; Ibarra. p. 15-20. Disponible en:
<http://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/plugins>
8. Guillén-Pozos A. Manejo clínico-farmacológico del dolor dental. Medigraphic. 2008 Febrero; 65(1). Disponible en:
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1129>
10. Causas por las que la población se automedica. Medicina TV. 2012 Julio: p. 26. Disponible en <https://www.medicinatv.com/profesional/reportajes/causas-por-las-que-la-poblacion-se-automedica-2273> Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5336/1/06%20ENF%20745%20TESIS%20DE%20GRADO.pdf>.
11. Espinoza A. Acuerdo del Ministerio de Educación. In Acuerdo MINEDUC-ME; 2016; Quito. p. 1-6. Disponible en:
https://educacion.gob.ec/wp_content/uploads/downloads/2017/02/Acuerdo-Ministerial-Nro.-MINEDUC-ME-2016_00020-A.pdf.

12. Cordero-Cueva F. Ley Organica de Educacion Superior. Ecuador Universitario. 2012 Junio. Disponible en: http://www.yachay.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/12/LEY-ORGANICA-DE-EDUCACION-SUPERIOR-ANEXO-a_1_2.pdf.
13. Sanchez-Gallo M. El analfabetismo y su incidencia en la calidad de vida de la poblacion de 25 a 65 años del sector los Helechos del Canton Duran. Trabajo de Investigacion. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Comunicacion Social; 2004 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10093/1/TESIS-SANCHEZ-MIGUEL.pdf>
14. Méndez-Lema E. Evaluación del conocimiento sobre automedicación, mediante un plan educativo dirigido a sujetos de bachillerato de la U.E. Dr. Alfredo Pérez Guerrero del cantón Guano.UNIANDES. 2016 Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5504/1/PIUAMFCH002-2017.pdf>.
Diaz-Silva M. Factores demográficos y socioeconómicos que se relacionan con la automedicación en la población rural del distrito de Chota. Repositorio Insitucional. UNC. 2014 Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1>
15. Velez-Paccha Y. Factores determinantes en la automedicación de los habitantes del barrio los almendros de la parroquia Timbara cantón Zamora. UNL. 2015 Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/1234567lez%20Paccha.pdf>
16. Martín-Fombellida A, Alonso-Sordón M. Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales.Rev.Cuba.Inf.Cienc. 2014:25 (2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2307-21132014000200002&scri>
17. Santana-Vasallo O, Bembibre-Taboada R. Efectos sobre la salud en cuanto a alteraciones en la medicación. Rev.Cuba.Inf.Cienc. 2011:14 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000300006
18. Ortiz A, Ortuño F, Ortega P.Estudio sobre automedicación en población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba de la ciudad de Cochabamba. Revista Científica Médica. 2012; 11 (1). Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=52038&id_seccion=3134&id_ejemplar=5271&id_revista=190
19. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova. M, Cuenca León K, Calderón Curipoma M, Palacios Vivar D. Diseños de estudios clínicos en odontología. Revista OA Cuenca.2016; Vol. 1, No. 2, pp. 83-86. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=v>
20. Villavicencio-Caparó E. El tamaño muestral en tesis de post grado. ¿Cuántas personas debo encuestar?. Conference Aniversario de la Escuela de Postgrado, At Universidad Católica de Santa María Arequipa. Enero 2011 Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=v>

21. Villavicencio-Caparó E. El diseño de Casos y Controles. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Postgrado en Estomatología. 2000. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ebingen_Villavicencio/publication/320934544_EL_DISEÑO_DE_CASOS_Y_CONTROLES_EN_ODONTOLOGIA/links/5a0356e60f7e9beb176f49e8/EL-DISENO-DE-CASOS-Y-CONTROLES-EN-ODONTOLOGIA.pdf.
22. Chavez-Alayo F. Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la Caleta de Chimbote. UIGV. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1070>
23. Amambal-Abanto M. Estilo de vida y automedicación en adultos jóvenes del asentamiento humano las malvinas – GUADALUPE. Repositorio Institucional UNITRU. 2014. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7678>
24. Viñuales-Proaño G, Col-Echanique G. Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2013 Sep. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7358>
25. Tobón-Marulanda F, Montoya-Pavas S. Automedicación Familiar, un problema de salud pública. Elsevier-España. EDUMED.158; 2017. Disponible en: http://www.elsevier.es/Automedicación_familiar,_un_problema_de_salud_pública
26. Junta de la Castilla y León. Medicamentos sin receta y automedicación responsable. In Sacylpe; 2016; EEUU. p. 1-2. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/ordenacion-farmaceutica/venta>
27. Regueira-Betancourt S, Rodríguez-Fernández A. Intervención sobre la automedicación en el Consultorio Médico de la Familia. Revista Electrónica Zoilo E. Marinello Vidairreta. 2012; 38(4). Disponible en: http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/download/587/pdf_210.
28. Conhi A, Castillo D, López César. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y a una privada, Lima-Perú. Rev. Estomat. Heredi. 2015; 25(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a05v25n3.pdf>.
29. Ojeda M. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2011. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>.

30. Aguedo-Castillo A, Chein-Villacampa S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia Huaraz. Rev. Investig. UNMSM. 2012; 11(2). Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/artic>
31. Hernandez-Juyol M, Boj-Quesada J. Odontología y automedicación: un reto actual. Medicina Oral. 2012; 7:334-7. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree/v7i5p344.pdf>.
32. Pumahuanca O, Cruz T. Automedicación con AINES por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada. Rev. Evid. Odontol. Clinic. 2016 Diciembre; 2(2). Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/download/363/30>
33. Vera-Romero O, Urcia-Pelaez J. Nivel de Conocimiento, Actitudes y Resultados Negativos de la automedicación en estudiantes de la universidad Pública. Lambayeque 2011-2012. Rev. Cuerpo Medico. HNAAA. 2017; 10 (1). Cervantes Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/378>
34. Liñan L. Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la caleta de chimbote. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2016. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1070/T_MAES.INVESTIGACION%20Y%20DOCENCIA%20UNIVERSITARIA_32736346_CHAVEZ_ALAYO_FAUSTA%20CERVILIA.pdf?sequence=1.
35. Lopez-Cabra C. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Rev Colomb. Cienc Quim. Farm. 2016; 45 (3). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/62>

ANEXOS

Anexo 1. BASE DE DATOS EPI-INFO

Edad	SEXO	Niveldeinstruccin	p15
24	Masculino	Superior	No
43	Masculino	Superior Universitaria	No
38	Masculino	Superior Universitaria	Yes
35	Femenino	Superior Universitaria	No
37	Femenino	Superior	No
21	Masculino	Superior Universitaria	No
28	Femenino	Secundaria	No
28	Masculino	Superior Universitaria	No
28	Masculino	Superior técnica	No
43	Femenino	Superior técnica	No
21	Masculino	Secundaria	Yes
44	Femenino	Superior técnica	No
22	Masculino	Secundaria	Yes
24	Masculino	Superior Universitaria	No
36	Masculino	Superior	No
36	Femenino	Superior Universitaria	No
20	Masculino	Superior	No
20	Femenino	Superior Universitaria	No
20	Masculino	Superior Universitaria	No
23	Femenino	Superior Universitaria	No
43	Femenino	Superior Universitaria	No
20	Masculino	Superior Universitaria	No
23	Masculino	Superior Universitaria	No
20	Masculino	Superior técnica	No
22	Masculino	Superior Universitaria	Yes
21	Femenino	Superior Universitaria	No
25	Femenino	Superior Universitaria	No
23	Femenino	Superior Universitaria	No
29	Femenino	Superior	No
23	Masculino	Superior Universitaria	No
23	Masculino	Superior Universitaria	No
22	Masculino	Superior técnica	Yes
20	Femenino	Superior Universitaria	No
22	Femenino	Superior Universitaria	Yes
34	Femenino	Superior Universitaria	No
20	Masculino	Superior Universitaria	No
44	Masculino	Secundaria	Yes
41	Femenino	Superior Universitaria	Yes
30	Femenino	Superior Universitaria	No

22	Femenino	Superior Universitaria	Yes
20	Masculino	Superior Universitaria	No
20	Femenino	Superior Universitaria	No
20	Femenino	Superior técnica	No
22	Masculino	Superior Universitaria	No
23	Masculino	Superior Universitaria	No
22	Masculino	Superior Universitaria	Yes
24	Femenino	Superior Universitaria	No
21	Masculino	Secundaria	Yes
27	Masculino	Superior Universitaria	No
23	Femenino	Superior Universitaria	No
37	Femenino	Superior	No
38	Masculino	Superior Universitaria	Yes
24	Femenino	Superior Universitaria	No
35	Femenino	Superior Universitaria	No
26	Masculino	Superior Universitaria	No
28	Femenino	Superior	No
20	Femenino	Superior	No
24	Masculino	Secundaria	No
40	Femenino	Primaria	Yes
41	Femenino	Superior Universitaria	Yes
25	Masculino	Superior técnica	No
21	Femenino	Superior Universitaria	No
39	Masculino	Superior Universitaria	No
34	Femenino	Superior	No
21	Femenino	Superior Universitaria	No
33	Masculino	Superior técnica	No
25	Masculino	Superior Universitaria	No
40	Femenino	Superior técnica	No
33	Masculino	Secundaria	No
25	Masculino	Superior Universitaria	No
44	Femenino	Primaria	No
28	Femenino	Superior	No
21	Femenino	Superior Universitaria	No
37	Femenino	Superior	No
40	Femenino	Primaria	Yes
30	Femenino	Superior técnica	Yes
37	Femenino	Superior Universitaria	No
40	Femenino	Primaria	Yes
26	Femenino	Secundaria	No

18	Masculino	Secundaria	No
38	Femenino	Superior	No
28	Femenino	Superior técnica	No
30	Masculino	Superior Universitaria	No
24	Masculino	Superior Universitaria	Yes
26	Masculino	Superior Universitaria	No
36	Femenino	Superior técnica	No
30	Masculino	Secundaria	Yes
22	Femenino	Superior Universitaria	Yes
26	Masculino	Superior técnica	No
37	Femenino	Superior técnica	No
32	Masculino	Superior	No
35	Femenino	Superior Universitaria	No
35	Femenino	Secundaria	No
36	Masculino	Superior técnica	No
28	Masculino	Secundaria	No
20	Femenino	Superior Universitaria	No
25	Masculino	Superior Universitaria	No
25	Femenino	Superior Universitaria	No
26	Femenino	Superior técnica	No
25	Masculino	Superior Universitaria	No
35	Femenino	Superior Universitaria	No
40	Femenino	Superior técnica	No
19	Femenino	Superior Universitaria	No
19	Masculino	Superior Universitaria	No
19	Masculino	Superior Universitaria	No
30	Femenino	Primaria	Yes
20	Femenino	Superior Universitaria	Yes
20	Masculino	Superior Universitaria	Yes
23	Femenino	Secundaria	No
23	Masculino	Superior Universitaria	Yes
23	Masculino	Secundaria	Yes
26	Femenino	Superior Universitaria	No
38	Masculino	Superior Universitaria	Yes
18	Femenino	Superior Universitaria	Yes
19	Masculino	Secundaria	No
22	Masculino	Superior Universitaria	Yes
20	Femenino	Superior Universitaria	Yes
21	Femenino	Superior Universitaria	No
22	Femenino	Superior Universitaria	No
25	Masculino	Superior Universitaria	No
25	Masculino	Superior Universitaria	No

28	Femenino	Secundaria	No
25	Masculino	Secundaria	No
40	Femenino	Secundaria	No
38	Femenino	Superior Universitaria	No
33	Femenino	Superior Universitaria	No
26	Masculino	Superior técnica	No
19	Femenino	Secundaria	No
37	Femenino	Primaria	No
19	Masculino	Superior Universitaria	No
36	Masculino	Superior Universitaria	No
36	Femenino	Secundaria	No
38	Masculino	Superior Universitaria	No
38	Femenino	Superior Universitaria	No
27	Femenino	Secundaria	Yes
44	Masculino	Secundaria	Yes
34	Femenino	Secundaria	No
35	Masculino	Superior Universitaria	No
36	Masculino	Superior Universitaria	Yes
34	Femenino	Superior Universitaria	No
32	Femenino	Secundaria	No
39	Femenino	Secundaria	No
38	Femenino	Superior Universitaria	No
29	Femenino	Secundaria	Yes
39	Femenino	Superior Universitaria	No
18	Masculino	Secundaria	Yes
18	Femenino	Secundaria	Yes
19	Masculino	Superior Universitaria	No
33	Masculino	Superior Universitaria	No
35	Masculino	Superior Universitaria	No
23	Femenino	Superior Universitaria	Yes
42	Masculino	Superior Universitaria	Yes
18	Femenino	Superior Universitaria	Yes
18	Femenino	Superior Universitaria	Yes
23	Femenino	Superior Universitaria	Yes
24	Femenino	Superior Universitaria	Yes
28	Masculino	Superior Universitaria	No
23	Femenino	Superior Universitaria	Yes
30	Femenino	Superior Universitaria	Yes
30	Femenino	Secundaria	Yes
35	Masculino	Secundaria	No
37	Femenino	Superior Universitaria	No

35	Femenino	Secundaria	Yes
32	Masculino	Secundaria	No
40	Femenino	Primaria	Yes
19	Femenino	Secundaria	No
25	Masculino	Superior Universitaria	No
37	Masculino	Secundaria	No
34	Masculino	Superior Universitaria	Yes
38	Masculino	Secundaria	No
38	Femenino	Superior Universitaria	No
39	Femenino	Superior Universitaria	No
40	Femenino	Secundaria	No
19	Masculino	Superior técnica	No
40	Femenino	Superior Universitaria	Yes
40	Femenino	Superior Universitaria	Yes
42	Femenino	Secundaria	No
42	Femenino	Secundaria	Yes
35	Femenino	Secundaria	Yes
22	Masculino	Superior Universitaria	No
36	Masculino	Superior Universitaria	Yes
25	Masculino	Secundaria	No
31	Femenino	Secundaria	No
35	Femenino	Secundaria	No
36	Femenino	Superior Universitaria	Yes
33	Femenino	Secundaria	No
37	Masculino	Secundaria	Yes
25	Masculino	Superior Universitaria	Yes
43	Masculino	Superior Universitaria	No
43	Femenino	Superior técnica	No
36	Femenino	Primaria	Yes
27	Masculino	Superior Universitaria	No
19	Masculino	Superior Universitaria	No
44	Masculino	Secundaria	Yes
35	Femenino	Superior técnica	Yes
33	Femenino	Superior Universitaria	No
39	Femenino	Superior Universitaria	No
31	Femenino	Superior Universitaria	Yes
34	Femenino	Primaria	No
39	Femenino	Superior Universitaria	No
32	Masculino	Secundaria	Yes
35	Femenino	Superior Universitaria	Yes
30	Femenino	Secundaria	Yes

19	Masculino	Superior Universitaria	No
22	Masculino	Superior Universitaria	Yes
19	Femenino	Superior Universitaria	Yes
20	Femenino	Secundaria	Yes
34	Femenino	Superior Universitaria	Yes
30	Masculino	Superior Universitaria	Yes
38	Masculino	Superior Universitaria	Yes
39	Masculino	Secundaria	No
39	Masculino	Secundaria	No
34	Femenino	Superior Universitaria	Yes
19	Masculino	Primaria	No
18	Femenino	Secundaria	Yes
18	Masculino	Secundaria	No
18	Femenino	Superior Universitaria	No
18	Masculino	Secundaria	No
21	Masculino	Superior Universitaria	Yes
20	Femenino	Superior Universitaria	Yes
40	Femenino	Secundaria	Yes
28	Femenino	Superior Universitaria	No
20	Masculino	Superior Universitaria	Yes
19	Masculino	Secundaria	Yes
24	Femenino	Secundaria	Yes
20	Masculino	Superior Universitaria	Yes
40	Femenino	Secundaria	Yes
34	Femenino	Superior Universitaria	Yes
21	Masculino	Superior Universitaria	Yes
21	Femenino	Superior técnica	No
36	Masculino	Secundaria	Yes
21	Femenino	Superior técnica	No
39	Masculino	Superior Universitaria	No
21	Femenino	Superior Universitaria	Yes
19	Femenino	Secundaria	Yes
20	Femenino	Superior Universitaria	Yes
18	Femenino	Secundaria	No
43	Masculino	Secundaria	No
33	Masculino	Secundaria	No
36	Femenino	Secundaria	Yes
22	Femenino	Superior Universitaria	No
21	Femenino	Superior Universitaria	Yes
28	Masculino	Superior técnica	No
29	Femenino	Superior técnica	Yes

36	Femenino	Secundaria	Yes
27	Masculino	Superior Universitaria	No
27	Femenino	Secundaria	No
23	Femenino	Superior Universitaria	Yes
29	Masculino	Superior Universitaria	No
28	Masculino	Secundaria	No
27	Femenino	Secundaria	No
20	Femenino	Superior Universitaria	Yes
36	Masculino	Superior Universitaria	Yes
19	Femenino	Superior Universitaria	Yes
23	Femenino	Superior Universitaria	No
23	Masculino	Secundaria	No
29	Masculino	Superior Universitaria	No
19	Femenino	Superior Universitaria	No
22	Masculino	Superior Universitaria	Yes
43	Masculino	Secundaria	No
34	Masculino	Superior Universitaria	Yes
31	Masculino	Primaria	No
35	Femenino	Primaria	Yes
20	Masculino	Secundaria	Yes
25	Femenino	Superior Universitaria	Yes
22	Masculino	Superior Universitaria	Yes
39	Femenino	Secundaria	No
37	Femenino	Primaria	Yes
22	Masculino	Secundaria	Yes
19	Masculino	Superior Universitaria	Yes
36	Femenino	Superior Universitaria	Yes
21	Femenino	Superior Universitaria	Yes
26	Masculino	Superior técnica	Yes
38	Femenino	Superior Universitaria	Yes
38	Femenino	Superior Universitaria	Yes
42	Masculino	Secundaria	No
29	Femenino	Superior técnica	No
35	Femenino	Primaria	Yes
35	Femenino	Superior Universitaria	Yes
24	Masculino	Secundaria	Yes
29	Masculino	Superior Universitaria	No
19	Femenino	Superior Universitaria	Yes
37	Femenino	Secundaria	Yes
39	Femenino	Superior técnica	No
41	Masculino	Secundaria	Yes

21	Masculino	Superior Universitaria	Yes
27	Masculino	Secundaria	No
42	Femenino	Primaria	No
44	Masculino	Superior Universitaria	No
37	Masculino	Superior Universitaria	Yes
37	Femenino	Superior Universitaria	Yes
18	Masculino	Superior Universitaria	No
21	Femenino	Secundaria	Yes
32	Femenino	Superior Universitaria	Yes
43	Masculino	Superior Universitaria	No
44	Masculino	Superior técnica	Yes
25	Femenino	Superior Universitaria	Yes
31	Femenino	Superior Universitaria	No
39	Femenino	Secundaria	No
27	Masculino	Superior Universitaria	No
41	Femenino	Superior Universitaria	Yes
37	Femenino	Secundaria	Yes
34	Femenino	Superior técnica	Yes
35	Masculino	Secundaria	Yes
37	Femenino	Primaria	Yes
38	Femenino	Secundaria	Yes
40	Masculino	Secundaria	Yes
39	Masculino	Superior Universitaria	Yes
35	Femenino	Superior Universitaria	Yes
32	Femenino	Secundaria	Yes
41	Femenino	Secundaria	Yes
38	Femenino	Primaria	Yes
21	Femenino	Secundaria	Yes
20	Femenino	Secundaria	No
19	Femenino	Superior técnica	Yes
18	Femenino	Secundaria	No
18	Femenino	Secundaria	No
30	Masculino	Superior Universitaria	Yes
28	Masculino	Superior Universitaria	No
28	Femenino	Superior Universitaria	Yes
28	Femenino	Primaria	Yes
28	Femenino	Superior Universitaria	Yes
27	Femenino	Superior Universitaria	No
26	Femenino	Secundaria	Yes
26	Femenino	Superior técnica	Yes
23	Masculino	Superior Universitaria	No

21	Femenino	Superior Universitaria	Yes
36	Masculino	Secundaria	Yes
36	Femenino	Superior Universitaria	Yes
35	Masculino	Secundaria	Yes
35	Masculino	Superior Universitaria	Yes
35	Femenino	Superior Universitaria	Yes
34	Femenino	Secundaria	Yes
38	Femenino	Primaria	Yes
38	Masculino	Superior Universitaria	Yes
38	Femenino	Secundaria	Yes
38	Femenino	Secundaria	Yes
38	Masculino	Secundaria	Yes
38	Femenino	Superior Universitaria	Yes
37	Femenino	Superior Universitaria	Yes
36	Masculino	Superior Universitaria	Yes
36	Femenino	Superior Universitaria	Yes
42	Femenino	Superior técnica	No
42	Femenino	Superior Universitaria	Yes
42	Masculino	Superior Universitaria	No
41	Masculino	Superior Universitaria	No
40	Masculino	Secundaria	Yes
40	Femenino	Superior Universitaria	Yes
39	Masculino	Superior Universitaria	Yes
38	Femenino	Superior Universitaria	Yes
38	Femenino	Secundaria	Yes
38	Femenino	Superior Universitaria	Yes
44	Femenino	Superior Universitaria	No
44	Femenino	Secundaria	No
43	Femenino	Primaria	No
43	Femenino	Superior Universitaria	No
43	Masculino	Secundaria	Yes
42	Masculino	Superior Universitaria	No
42	Femenino	Superior Universitaria	No
42	Masculino	Superior Universitaria	No
42	Masculino	Secundaria	No
42	Masculino	Superior Universitaria	Yes
17	Femenino	Secundaria	No
26	Masculino	Superior Universitaria	Yes
17	Masculino	Secundaria	Yes
17	Femenino	Secundaria	Yes
18	Masculino	Secundaria	No

20	Femenino	Superior Universitaria	No
18	Femenino	Secundaria	No
43	Masculino	Superior Universitaria	Yes
18	Femenino	Secundaria	No
18	Femenino	Secundaria	No
18	Femenino	Secundaria	No
18	Masculino	Secundaria	No
32	Masculino	Superior	Yes
25	Masculino	Superior Universitaria	Yes
37	Femenino	Superior técnica	Yes
38	Masculino	Superior	Yes
43	Masculino	Superior	Yes
44	Femenino	Superior técnica	No
36	Femenino	Superior Universitaria	Yes
38	Femenino	Superior Universitaria	Yes
36	Femenino	Superior Universitaria	Yes
44	Masculino	Superior Universitaria	No
44	Masculino	Secundaria	No
36	Masculino	Superior técnica	Yes
43	Masculino	Superior	Yes
37	Femenino	Superior Universitaria	Yes
40	Femenino	Superior Universitaria	Yes
34	Femenino	Secundaria	Yes
20	Masculino	Superior Universitaria	Yes
41	Masculino	Superior Universitaria	Yes
43	Femenino	Superior Universitaria	No
21	Femenino	Superior	Yes
19	Femenino	Primaria	Yes
38	Femenino	Superior Universitaria	Yes
36	Masculino	Superior técnica	Yes
44	Masculino	Superior técnica	No
43	Femenino	Secundaria	No
39	Masculino	Superior	Yes
29	Masculino	Superior Universitaria	No
37	Femenino	Superior Universitaria	Yes
27	Femenino	Superior Universitaria	No
28	Femenino	Superior	Yes
20	Femenino	Superior técnica	No
28	Masculino	Superior	Yes
28	Femenino	Superior técnica	Yes
34	Femenino	Superior Universitaria	Yes

42	Masculino	Superior Universitaria	Yes
42	Masculino	Superior Universitaria	Yes
37	Femenino	Superior Universitaria	Yes
35	Masculino	Superior técnica	Yes

35	Femenino	Superior técnica	Yes
37	Masculino	Superior Universitaria	Yes
28	Masculino	Superior Universitaria	Yes

Anexo 2: FICHA BARRERAS PARA ACCEDER A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

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

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

Pregunta	Marcar uno o más respuestas	Puntuación
1. Únicamente una 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 	Valen 1 si ninguno o si solo el ítem 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 ir a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está planeando ir a un dentista ahora e. Ya pasó al dentista 	Valen 1 si el ítem a o d están marcados
3. Si pierde una corona en un diente posterior y no le dolía:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. De inmediato va a un dentista b. Espera si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no viera a un dentista por una corona 	Valen 1 si el ítem 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 está algo mal en sus dientes 	Valen 1 si el ítem 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 sería a un dentista por este problema b. Iria inmediatamente a una cita con el dentista c. Espera a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista 	Valen 1 si los ítem 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 dental en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció 	Valen 1 si los ítem a , b o d están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Preferiría que le sacaran b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría recibir una restauración 	Valen 1 si los ítem a o b están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Porque no va a citas, asiste al dentista regularmente 	Valen 1 si los ítem b , d o f están marcados Si el ítem c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

Firma.....

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

NEGIGENCIA 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	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto medica? 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 e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia	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 d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente 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 d) Por hábito de farmacia b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa	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 c) 3 días b) 2 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 c) Bodega b) Botica 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 d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos	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 d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión	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 d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles	32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si () NO ()

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

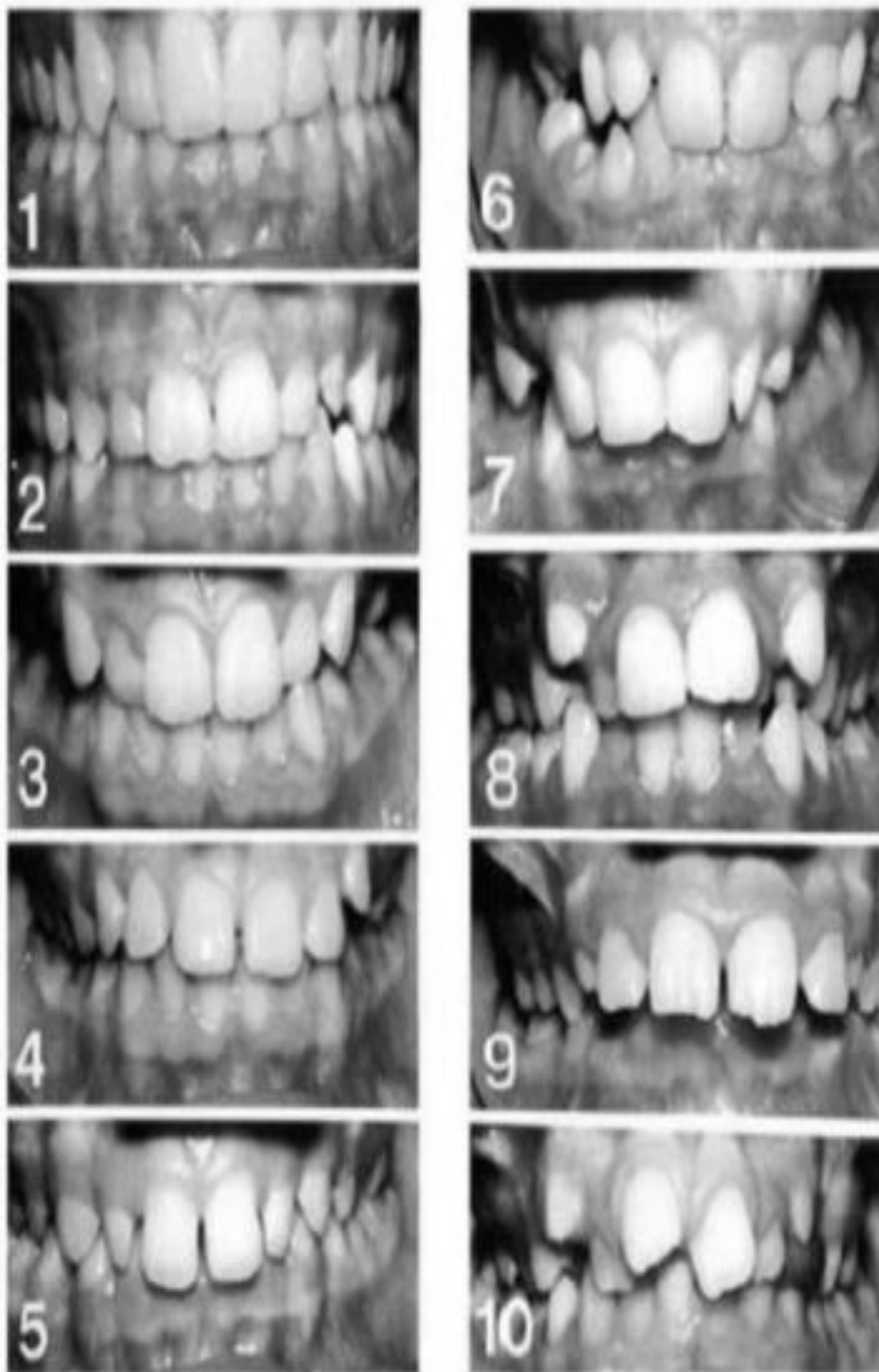
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales:	1 2 3 4 5
49. Le presta atención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

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

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Levarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de ánimo (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 final y aspirina		1 2 3 4 5
		poco seguro/ muy seguro
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen		1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita		1 2 3 4 5

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON





Anexo 3. CÁLCULOS BASADOS EN ODDS Y LÍMITES DE CONFIANZA

Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza			
Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*	1.495	0.8764, 2.561 ¹	Mid-P exacto
		0.8491, 2.646 ¹	Exacto de Fisher
Odds Ratio	1.497	0.8784, 2.551 ¹	Series de Taylor
Fracción etiológica en pob (FEp OR)	12.79%	-3.03, 28.61	
Fracción etiológica en expuestos (FEe OR)	33.2%	-13.85, 60.81	

*Estimador de máxima verosimilitud de Odds Ratio

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

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

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

P-values < 0.05 and confidence limits excluding null values (0.1, or [n]) are highlighted.

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

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

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa