



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIA  
ODONTOLÓGICA**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**“AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE  
EDAD PERTENECIENTES A LA PARROQUIA EL BATÁN DE LA  
CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR, 2017.”**

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

**AUTOR:** Astudillo Astudillo Santiago Alexander.

**DIRECTOR:** Idrovo Iñiguez Eugenio Patricio, Dr.

**CUENCA**

**2018**

## DECLARACIÓN

Yo, **Astudillo Astudillo Santiago Alexander** 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: Astudillo Astudillo Santiago Alexander

CI: 0103642294

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES A LA PARROQUIA EL BATÁN DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR, 2017.”** realizado por **ASTUDILLO ASTUDILLO SANTIAGO ALEXANDER**, 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, agosto de 2018

.....  
Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

**DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES A LA PARROQUIA EL BATÁN DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR, 2017.”**; realizado por **ASTUDILLO ASTUDILLO SANTIAGO ALEXANDER**, 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, agosto de 2018

.....

Tutor: Idrovo Iñiguez Eugenio Patricio, Dr.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico...

A mis padres y familia, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A todas las personas que han colaborado directa e indirectamente en la elaboración de esta tesis, por los ejemplos de perseverancia y constancia que me han infundido, con los cuales he alcanzado el objetivo planteado.

Finalmente, a mis maestros, aquellos que marcaron cada etapa de mi camino universitario.

Gracias a todos...

## **EPIGRAFE**

“No pretendas que las cosas cambien, si siempre haces lo mismo”

Albert Einstein

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Institución que me ha formado profesionalmente y que ha impartido de manera desinteresada todos sus conocimientos científicos y académicos, a través del cuerpo docente, hacia mi persona. Sin su esfuerzo y dedicación diaria, nada de lo que he conseguido, habría sido posible.

Quiero agradecer de manera muy especial a mis padres, quienes son el motor diario, que me permite transitar a lo largo de este proceso de formación personal y profesional, a mi familia quienes se han convertido en parte fundamental de mi vida; siempre brindándome su apoyo total de forma incondicional,

Finalmente agradezco a todos quienes, sin saberlo contribuyeron indirectamente en el desarrollo del presente trabajo, gracias a su ejemplo, constancia y dedicación que indican el camino a seguir.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

**E.G.B.:** Educación General Básica.

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

## ÍNDICE

RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	15
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS.....	18
3.1. Objetivo general.....	18
3.2. Objetivos específicos.....	18
4. MARCO TEÓRICO.....	19
4.1. Automedicación.....	19
4.1.a. Medicamentos de uso común en automedicación.....	19
4.1.b. Clasificación de los medicamentos.....	20
4.1.c. Factores influyentes en la automedicación.....	21
4.1.d. Automedicación en adultos mayores.....	23
4.1.e. Tipología de la automedicación.....	24
4.1.f. Automedicación racional y responsable.....	24
4.1.g. Automedicación odontológica.....	25
4.1.h. Consecuencias de la automedicación.....	25
4.1.i. Labor profesional ante la automedicación.....	26
4.1. j. Normativa legal ecuatoriana para el comercio de medicamentos.....	27
4.2. Antecedentes de la investigación.....	29
5. HIPÓTESIS.....	33
CAPÍTULO II.....	34
MARCO METODOLÓGICO.....	34
1. MARCO METODOLÓGICO.....	35
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
2.1. Criterios de selección.....	35
2.1.a. Criterios de inclusión.....	35
2.1. b. Criterios de exclusión.....	35
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
4.1. Instrumentos documentales.....	36

4.2. Instrumentos mecánicos .....	36
4.3. Materiales .....	37
4.4. Recursos.....	37
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	37
5.1. Ubicación espacial.....	37
5.2. Ubicación temporal.....	37
5.3. Procedimientos de la toma de datos.....	37
5.3. a. Método de examen utilizado por los examinadores .....	38
5.3. b. Criterios de hallazgos .....	38
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	38
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	39
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	40
1. RESULTADOS .....	41
2. DISCUSIÓN .....	46
3. CONCLUSIONES .....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
Anexo 1.....	53
Ficha de encuesta epidemiológica .....	53

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo y edad.....	41
Tabla 2. Frecuencia de automedicación.....	42
Tabla 3. Frecuencia de automedicación según sexo.....	43
Tabla 4. Frecuencia de automedicación según edad.....	44
Tabla 5. Frecuencia de automedicación según nivel de instrucción.....	45

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de automedicación en adultos mayores de 65 años de edad pertenecientes a la Parroquia El Batán de la Ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Investigación con diseño descriptivo de tipo retrospectivo y con enfoque cuantitativo. La muestra fue elegida bajo el criterio de conveniencia con un total 342 personas a las que se les aplicó una ficha que evalúa la presencia de Automedicación según la escala de Conhi. **RESULTADOS:** se evidencia la existencia de una frecuencia de automedicación del 44% en los adultos mayores de 65 años. Conforme el sexo, son los hombres con el 47% quienes se automedican con mayor frecuencia, siendo la media de edad de 72 años. Respecto al nivel de instrucción el 45% de personas que se automedican posee una formación educativa baja y el 39% cuenta con educación alta, en el caso de las personas que no se automedica, el 55% tiene educación baja y el 61% alta.

**CONCLUSIONES:** la frecuencia de automedicación en adultos mayores de 65 años de edad pertenecientes a la Parroquia El Batán de la Ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017 es del 44%, y se comprueba que no existe relación entre la automedicación y las variables sexo, edad o nivel de instrucción.

**PALABRAS CLAVE:** Automedicación, adulto mayor, comportamiento de riesgo, prescripción médica, medicamentos.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the frequency of self-medication in adults over 65 years of age belonging to the parish of El Batán in the city of Cuenca-Ecuador, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** Research with descriptive design of a retrospective type and with a quantitative approach. The sample was chosen under the criterion of convenience with a total of 342 people who were given a card that assesses the presence of Self-medication according to the Conhi scale. **RESULTS:** there is evidence of a self-medication frequency of 44% in adults over 65 years of age. According to sex, it is men with 47% who self-medicate more frequently, with an average age of 72 years. Regarding the level of education, 45% of people who self-medicate have low educational training and 39% have high education, in the case of people who do not self-medicate, 55% have low education and 61% high. **CONCLUSIONS:** the frequency of self-medication in adults over 65 years of age belonging to the Batan parish of the city of Cuenca-Ecuador, 2017 is 44%, and it is found that there is no relationship between self-medication and the variables sex, age or level of instruction. **KEY WORDS:** Self-medication, elderly, risk behavior, medical prescription, medications.

## INTRODUCCIÓN

La automedicación es una forma de proceder común en todos los grupos etarios, sin embargo, en el adulto mayor representa un grave problema de salud, cuando se convierte en un hábito peligroso, ante el desconocimiento de los componentes de los medicamentos. Así, la automedicación ha sido identificada como la ingesta de medicamentos, sin la necesidad de su consumo y el desconocimiento de la enfermedad que presenta, con el fin de sanar o aliviar la molestia sin la prescripción de un médico <sup>(1)</sup>.

En torno a esta situación, se conoce que una de las razones que anteceden a la automedicación está relacionada con la falta de información y conocimiento de los individuos, quienes, en busca de aliviar su dolencia, compran determinada medicación, muchas veces en tiendas o en las farmacias, sin previa consulta médica. En cuanto algunos medicamentos son de venta libre y suelen estar promocionadas en los medios de comunicación haciendo énfasis en su consumo seguro. Esta realidad, de acuerdo a diversos estudios, ocasiona la resistencia a ciertos componentes farmacológicos e incluso empeoran las enfermedades graves <sup>(1)</sup>.

Ante lo expuesto, se precisa la necesidad de educar a la población, sobre todo aquella considerada vulnerable, por ser la más expuesta a la automedicación, debido a que no cuentan con los recursos necesarios para el acceso a consulta médica o poseen escaso conocimiento sobre las consecuencias de usar medicamentos sin una adecuada prescripción. En tal sentido se debe comprender que el grupo etario de 65 años en adelante, considerado en Ecuador como tercera edad o adulto mayor, son parte de la población vulnerable, por ello que se debe precisar una mejor vigilancia fármaco terapéutica <sup>(2)</sup>.

En torno a ello, el presente estudio se plantea como finalidad determinar la frecuencia de automedicación en adultos mayores de 65 años pertenecientes a la Parroquia El Batán de la Ciudad de Cuenca, considerando el sexo y nivel de instrucción. Para lo cual se realiza una investigación con el apoyo de la Universidad Católica de Cuenca durante el año 2017, de manera que los datos obtenidos, permitan a los profesionales de la salud y a la comunidad en general, comprender la automedicación en dicho grupo etario, como una conducta riesgosa para su salud. Además, considerando el enfoque odontológico, dicha información resulta de gran relevancia para el ejercicio profesional, pues un paciente que se automedica debe ser abordado y tratado con especial atención, más aún si presente patologías bucodentales graves.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## **1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se plantea como parte de una macro investigación, acerca de las barreras para el acceso a los servicios odontológicos en la Ciudad de Cuenca, el cual es dirigido por el Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

De tal manera y conforme con la temática planteada, el propósito de la investigación está encaminado a responder la siguiente pregunta: ¿Cuánto es la frecuencia de automedicación en adultos mayores de 65 años de edad pertenecientes a la Parroquia El Batán de la Ciudad de Cuenca en el año 2017?

Así, mediante un enfoque cuantitativo y un diseño investigativo descriptivo, se pretende determinar la frecuencia con la que las personas de 65 años en adelante se automedican, además de establecer la relación con el sexo y el nivel de instrucción considerando que éstos podrían ser factores asociados al problema.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio está enmarcado dentro de la línea de investigación de la frecuencia de automedicación. Por lo que su finalidad es identificar con qué frecuencia se automedican las personas de 65 años en adelante considerando también su sexo y nivel de instrucción, de forma que los datos obtenidos puedan ser referentes para otras investigaciones y se logre un mayor conocimiento del problema de la automedicación.

Así, es posible identificar que la relevancia científica del estudio radica en la identificación de que tan frecuente es el suceso y su relación con factores asociados, de manera que desde el punto de vista odontológico se pueda conocer el riesgo más importante que provoca dicho comportamiento, ante un tratamiento dental, pudiendo establecerse a futuro acciones adecuadas para prevenir la automedicación en Odontología.

En cuanto a la relevancia social, se comprende la necesidad de explicar la importancia de la existencia de la automedicación en personas de 65 años en adelante, pues resulta indispensable que por su condición se establezcan protocolos de atención para no provocar complicaciones en su salud y prevenir que dicha conducta se convierta en un hábito arraigado.

Además, desde una perspectiva personal, el estudio permite desarrollar habilidades no solo investigativas si no que aporta con conocimientos respecto a una problemática en salud que en ocasiones es ignorada o escasamente estudiada.

Ante lo expuesto y para garantizar la viabilidad del estudio, éste se ha realizado en coordinación 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.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

- Determinar la frecuencia de automedicación en adultos mayores de 65 años de edad pertenecientes a la Parroquia El Batán de la Ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Analizar la frecuencia de automedicación en adultos mayores de 65 años según el sexo.
- Identificar la frecuencia de automedicación en adultos mayores de 65 años según la edad.
- Establecer la frecuencia de automedicación en adultos mayores según el nivel de instrucción.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Automedicación**

La automedicación consiste en un comportamiento mediante el cual el individuo, usa de forma inapropiada uno o varios medicamentos, sin que sean recetados por un profesional de la salud, pudiendo provocar que: se oculte otra patología, se presenten efectos secundarios, aparición de reacciones alérgicas o intoxicación, resistencia a los componentes e incluso se pueden desarrollar adicciones a éstos <sup>(1)</sup>.

En relación a ello, la Organización Mundial de la Salud <sup>(2)</sup> explica que automedicarse es una elección que realiza el individuo en cuanto decide acceder al uso de medicamentos no prescritos por un médico, con la finalidad de calmar dolencias o síntomas que le causan malestar.

Y para la Federación Farmacéutica Internacional, la acción de automedicarse se resume en el uso de medicamentos, sin que éstos sean prescritos, por lo que la persona que decide hacerlo, goza de plena conciencia sobre sus actos, siendo su responsabilidad los sucesos que puedan desencadenarse después sobre su salud. Pero, además, se hace mención a la responsabilidad del farmacéutico o personal encargado, en tanto son quienes proveen al individuo de la medicación demandada y en muchas ocasiones no proceden a informar acerca de cómo ingerirla, dosis recomendadas, consecuencias de su abuso, etc. <sup>(3)</sup>

#### **4.1.a. Medicamentos de uso común en automedicación**

Los medicamentos que son ingeridos con alta frecuencia por las personas y que en ocasiones son de venta libre (facilitando su acceso), son de tipo analgésico, antiviral, antibiótico, vitaminas (principalmente la C), ácido fólico, antiinflamatorio (principalmente el diclofenaco) <sup>(1)</sup>. Se conoce, además, que las dolencias por las que se automedican las personas son generalmente dolores de cabeza, problemas respiratorios, afecciones gastrointestinales o genitourinarias y dolor de muela <sup>(3,4)</sup>.

Es por ello que el uso inadecuado de las medicinas sin prescripción puede provocar riesgo para la salud del individuo, afectando a su estado general de bienestar, en cuanto al ingerir el medicamento, puede que éste realmente cumpla con su cometido de calmar la afección, sin embargo, su efecto podría ser momentáneo por lo que el sujeto requerirá de una nueva

dosis para alcanzar un estado satisfactorio y dicha sensación podría requerir de la ingesta de una dosis cada vez mayor del fármaco, potenciando una adicción al mismo <sup>(2,4)</sup>.

#### **4.1.b. Clasificación de los medicamentos**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud <sup>(5)</sup>, los medicamentos que conforman el listado base en la atención de salud son de tipo:

“anestésico, analgésico, antipirético, antiinflamatorio no esteroideo, antigotoso y antiirreumático modificador del padecimiento, antídoto y componentes aplicados para el tratamiento de intoxicaciones. También de tipología anticonvulsiva-antiepiléptica, antiinfecciosa, antimigraña, antineoplásica, inmunodepresora y medicinas para el cuidado paliativo, antiparkinsonianos, medicamentos que afectan a la sangre, productos sanguíneos y sucedáneos del plasma, además de cardiovasculares, dermatológicos, agentes de diagnóstico, desinfectantes y antisépticos, diuréticos, gastrointestinales, hormonas u otros de tipo endócrino y anticonceptivo, inmunológico, miorrelajante e inhibidores de la colinesterasa, preparados oftalmológicos, oxitócicos y antioxitócicos, solución de diálisis peritoneal, medicamentos psicoterapéuticos, que actúan en las vías respiratorias, soluciones correctoras de los trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio acidobásico, vitaminas y minerales”.

Por otro lado, cabe destacar que conforme la utilización en salud y en concordancia con su prescripción, los medicamentos se clasifican en: de venta con orden médica especial y codificada; venta con prescripción en farmacias; sin prescripción médica y de venta en comercios en general <sup>(3)</sup>. Relacionado a esto, la Ley Orgánica de Salud en Ecuador permite la venta de medicamentos considerando las siguientes formas: “por receta médica, receta especial para aquellos que contienen psicotrópicos o estupefacientes; y de venta libre” <sup>(6)</sup>.

Ante lo expuesto, se evidencia, tanto en el listado de la OMS como en la clasificación de acuerdo a la prescripción, que existen condiciones que permiten el acceso de las personas a los medicamentos, siendo más fáciles de encontrar en el entorno local, ya sea en farmacias o incluso en comercios de alimentos y bebidas.

#### 4.1.c. Factores influyentes en la automedicación

Entre las consideraciones que pueden determinar la automedicación se identifican las siguientes:

- Falta de conocimiento en salud: es decir escasa información y experiencia para identificar una enfermedad, por lo que se confía en el mensaje publicitario como fuente de verdad al ser emitido por una casa farmacéutica, promocionando la venta libre de fármacos y su fácil acceso, además de destacar enfáticamente en las bondades de los productos sin considerar efectos secundarios o complicaciones mayores que éstos pueden provocar al no existir un control médico previo <sup>(2)</sup>.
- Cultura: ésta influye en las personas, en cuanto muchos de los comportamientos son transmitidos entre generaciones, por lo cual se vuelven costumbres o creencias profundas que no solo se mantienen si no que se continúan transmitiendo <sup>(7)</sup>.
- Dolor: dicha condición ha sido asociada con mayor frecuencia a la automedicación, pues se trata de una experiencia percibida que genera incluso una emoción y provoca malestar en el individuo, el cual busca rápidamente la forma de calmarlo <sup>(2,7)</sup>.
- Internet y redes sociales: este elemento, derivado de la acelerada evolución tecnológica, repercute considerablemente en la práctica médica, en cuanto se divulga masivamente información relativa a las diferentes enfermedades y los medicamentos que pueden ingerirse para recuperar la salud <sup>(2,7)</sup>.

Pero dicha información muy pocas veces cuenta con avales científicos o de profesionales del área de salud que garanticen al individuo su veracidad <sup>(2)</sup>. Es por lo mismo que las investigaciones efectuadas por los distintos organismos de control aducen que la información publicada en internet o redes sociales no es de calidad, catalogándola incluso como un dato impropio y deficiente <sup>(7)</sup>.

Y es que las tecnologías de la información y comunicación han potenciado la aparición de diversos sitios que consolidan datos relativos a aspectos de salud, e incluso propician foros entre los navegadores para que las experiencias sean públicas. Esto se comprende como una masiva información y comunicación que entorpece la toma de decisiones acertadas de las personas en cuanto a aspectos relativos a su salud, así

muchos dejan de acudir a consulta médica oportuna y prefieren indagar en la red para encontrar sugerencias o alternativas para calmar sus afecciones <sup>(7)</sup>.

- Sexo: este es uno de los factores más representativos en la automedicación, así la OMS <sup>(8)</sup> manifiesta que de manera general el género femenino presenta mayor tendencia a la automedicación, sobre todo en países en vías de desarrollo en los cuales se conoce que el 50% de los medicamentos comercializados, ya sea con o sin receta médica, son ingeridos de una forma inadecuada.

Contextualizando este suceso a Ecuador, se ha identificado que las mujeres son quienes registran una mayor frecuencia de automedicación, generalmente en edades entre los 25 a 34 años. Además, son las mujeres quienes se caracterizan por saber identificar de mejor manera sus dolencias o la de sus hijos o personas cercanas, por lo que asocian el padecimiento con alguna medicina de su conocimiento <sup>(9)</sup>.

- Nivel educativo: en relación a la instrucción de una persona con la automedicación, se han realizado diferentes investigaciones que determinan, de manera general, que la falta de conocimiento respecto a la medicación que se va ingerir es lo que provoca perjuicios en la salud. Las indagaciones al respecto han considerado factores sociodemográficos que ponen en evidencia, que las poblaciones con menores niveles en educación son las que presentan mayores problemas de salud, por lo que son las más expuestas a la ingesta de medicamentos sin prescripciones médicas y por voluntad de los propios individuos en su necesidad de calmar su malestar <sup>(3,7)</sup>.
- Edad: las investigaciones en salud que se han realizado, han considerado que la edad es un factor influyente en los comportamientos de riesgo, así la automedicación repercute mayormente en niños y personas adultas mayores. En el caso de las personas mayores, se relaciona con los padecimientos que se suelen presentar en edades avanzadas, pues son los individuos de este grupo quienes suelen ser más propensos a ingerir medicamentos sin receta médica y por cualquier tipo de dolencia, e incluso hacer uso de medicinas que no son adecuadas conforme sus enfermedades <sup>(10,11)</sup>.

Por otra parte, también se destacan otros factores asociados a la automedicación como lo es la sugerencia del farmacéutico o responsable de farmacia, la recomendación de personas cercanas que se fundamentan en su experiencia con un medicamento, la familiaridad con la medicina por experiencias pasadas en las que ésta le otorgó beneficios,

el precio accesible del fármaco en respuesta a una economía limitada, y la imposibilidad de acceder al médico ya sea por condiciones económicas o por lejanía <sup>(12)</sup>.

#### **4.1.d. Automedicación en adultos mayores**

La automedicación en adultos mayores, como se manifestó, se comprende, por su necesidad de gozar de una salud normal, sin que cualquier dolor los aqueje y puedan mantenerse activos. Esto para la OMS es entendible en cuanto este grupo poblacional, cada vez con mayor frecuencia, alcanza edades de más de 65 años con goce de salud y actividad normal, por lo que las personas procuran mantenerse así por más tiempo y recurren a medicinas que consideran los ayudarán a permanecer sanos <sup>(1)</sup>.

Sin embargo, el consumo de medicinas de una manera descontrolada y sin vigilancia médica puede ocasionarles afecciones importantes en su salud, así lo han reflejado los indicadores mundiales al registrar el incremento de casos de personas adultas mayores que acuden a los centros de salud con cuadros por complicaciones relativas a la automedicación <sup>(12,13)</sup>.

Además, es necesario mencionar que de acuerdo a las estadísticas mundiales también se ha identificado el incremento poblacional de personas con más de 60 años y su proyección expone cifras que deben ser consideradas en el área de la salud, en cuanto a medida que esta población aumenta, también se elevarán las demandas en atención médica especializada, medicinas y otros servicios relacionados. Esto aumenta potencialmente los casos de intoxicación, alergias, problemas cardíacos, u otros que se derivan del consumo de medicinas no prescritas, afectando no solo a la economía de las naciones, si no a la calidad de vida de todas las personas <sup>(1,11)</sup>.

Por su parte, Ecuador enfrenta un notorio crecimiento de su población mayor de 65 años, quienes actualmente representan el 6,5% del total nacional, de los cuales 53% son mujeres y 47% hombres. Particularmente en la Provincia del Azuay, se registra la existencia de 55.835 personas adultas mayores, equivalentes al 8% del total de azuayos, de los cuales 35.819 son residentes de la Ciudad de Cuenca, es decir el 10,79% de cuencanos <sup>(14)</sup>. Cifras que exponen la necesidad de acciones oportunas por parte del Gobierno local y los organismos públicos pertinentes para poder dar la atención necesaria a este grupo poblacional que resulta altamente vulnerable a comportamientos o situaciones de riesgo, tal como lo es la automedicación.

#### **4.1.e. Tipología de la automedicación**

Se identifican dos tipos de automedicación, una concebida desde las consideraciones farmacológicas; y, otra estructurada a partir de la medicina natural asociada con las creencias ancestrales y la atribución de beneficios a las plantas y elementos de la naturaleza, de manera que se puede hablar de:

- Automedicación farmacológica: la cual se refiere al consumo de medicinas cuya composición se caracteriza por sustancias biológicamente activas, las cuales se encaminan a lograr una intervención efectiva en el funcionamiento del metabolismo celular con finalidades terapéuticas, diagnósticas o preventivas <sup>(10,15)</sup>.
- Automedicación natural: que también es conocida como alternativa y se caracteriza por fundamentarse únicamente en el consumo de plantas o productos naturales cuyos beneficios permiten lograr la sensación de bienestar del organismo. La medicina natural, como también se la identifica, ha sido concebida a través del tiempo sobre todo por culturas ancestrales, las mismas que han recibido como herencia el conocimiento de las propiedades curativas de las plantas <sup>(16)</sup>.

#### **4.1.f. Automedicación racional y responsable**

La automedicación racional y responsable, es comprendida como el consumo de medicamentos de forma consciente y fundamentada en la que una persona los ingiere conforme su condición de salud, es decir acorde a su necesidad específica, lo cual también dictamina la ingesta de una dosis determinada por un lapso de tiempo establecido, todo ello en función de las indicaciones del personal de salud adecuado <sup>(13)</sup>.

Por tanto, para la OMS, la automedicación responsable está relacionada con el consumo de medicinas adecuadas para mantener la salud o devolverla, es decir que permitan el control de una sintomatología reconocible <sup>(17)</sup>.

Entonces al referirse a una automedicación responsable, esta se relaciona con la concientización de los individuos sobre sus actos, mismos que involucran el consumo de medicamentos, de forma que sean orientados hacia una práctica beneficiosa que permita prevenir y tratar problemas de salud de menor carácter y que incluso se puedan identificar sin que necesariamente las personas deban acudir a un médico. Esto requiere del

direccionamiento del personal en salud, de su adecuada comunicación con el paciente y del compromiso que se logre con el mismo para su cambio de hábitos <sup>(17,18)</sup>.

Por otra parte, al hablar de una automedicación racional, esta involucra la conciencia del paciente para ingerir la medicación recetada conforme su padecimiento, en las cantidades especificadas, a las horas establecidas y por el tiempo prescrito de manera que logren hacer efecto en la persona y le devuelvan la salud y bienestar <sup>(19)</sup>.

#### **4.1.g. Automedicación odontológica**

El área odontológica, no se encuentra exenta de registrar casos de automedicación, pues los principios en los que se fundamentan las personas para consumir un medicamento son los mismos, que para cualquier afección que puedan presentar, además esta situación se fortalece, en cuanto muchas medicinas son comercializadas con el criterio de venta libre e incluso se promocionan constantemente en los medios de comunicación, y también va de la mano el apoyo de los responsables de farmacia, quienes promueven la compra, ya sea por el rédito económico que les reporta o por la facilidad de su venta <sup>(15)</sup>.

Así en Odontología se ha identificado, que la principal causa por la que una persona ingiere un medicamento, se debe a dolores dentarios y la necesidad de calmarlos, por lo que se adquieren analgésicos especialmente <sup>(10)</sup>.

En relación a lo expuesto, las investigaciones han descubierto que de las personas que abusan de los analgésicos, un 11% de casos presentan nefritis intestinal con potenciales problemas renales. Por otra parte, otra de las medicinas de mayor ingesta en relación a los dolores dentarios es el paracetamol y su consumo excesivo puede derivar en problemas de insuficiencia hepática <sup>(15)</sup>.

#### **4.1.h. Consecuencias de la automedicación**

Las consecuencias de la automedicación pueden variar entre las personas, por cuanto cada una presenta condiciones de salud específicas, sin embargo, el 5% de casos registrados suelen mostrar complicaciones tales como: alergia, intoxicación, dependencia del medicamento, alteraciones gástricas, problemas cardiacos, resistencia farmacológica, etc. <sup>(17)</sup>

Además, una las principales complicaciones, derivada de la automedicación, se refleja en la resistencia que presentan las personas ante determinados componentes de los medicamentos, sobre todo antibióticos. Situación que suele estar asociada con la ingesta irresponsable de los mismos, es decir por no cumplir con la dosis prescrita siendo frecuente en el 6,5% de personas adultas y en el 30,3% de niños <sup>(18)</sup>.

Es por lo cual la Organización Mundial de la Salud <sup>(2)</sup>, dictaminó, como una medida cautelar, que los medicamentos de libre comercio, necesariamente deben demostrar su efectividad previa a promocionarse como una solución a una dolencia o malestar, además deberán enfocarse en otorgar la suficiente seguridad para el público, al informarles sobre sus efectos secundarios o complicaciones en caso de su consumo erróneo e incluso advertir su no consumo ante determinados casos <sup>(20)</sup>.

#### **4.1.i. Labor profesional ante la automedicación**

Lo profesionales del área de la salud, al ser responsables del bienestar de las personas que acuden a su consulta, deben actuar bajo principios éticos, procurando la comprensión del paciente y su concientización respecto a las consecuencias de la automedicación, por lo cual tienen la obligación de:

- Comunicar oportunamente a la persona sobre su estado de salud, haciendo uso de términos claros y comprensibles para que el individuo logre el entendimiento sobre su condición y acerca de la medicación prescrita, su consumo y la importancia de respetar la orden médica para su propio bienestar <sup>(21,22)</sup>.
- Conceder recomendaciones terapéuticas: es decir que el profesional tiene la autoridad para realizar sugerencias al paciente, en cuanto éstas representen mayores beneficios para su salud, por lo que puede emitir consejos relativos a los horarios para ingerir los medicamentos, la forma en la que se pueden consumir e incluso las ocasiones en las que deberían evitarse usarlos, ello teniendo siempre presente las condiciones que cada individuo presenta <sup>(21,22)</sup>.
- Instruir: hace referencia a una acción que involucra el compartir información con el paciente para que éste logre un mayor discernimiento sobre su salud o acerca del tratamiento prescrito, procurando que éste comprenda el porqué de los hechos y su finalidad, de manera que se cree consciencia y compromiso por parte del individuo hacia sí mismo <sup>(21,22)</sup>.

#### 4.1. j. Normativa legal ecuatoriana para el comercio de medicamentos

Conforme la Federación Nacional de la Industria del Medicamento, se ha presentado una codificación bajo la cual las farmacéuticas pueden promocionar o publicitar fármacos u otros productos derivados. Las consideraciones que deben tener presentes son <sup>(23)</sup>:

- Respaldo argumentativo de los beneficios que se afirman respecto al medicamento, además de considerar las debidas advertencias y opción de tratamiento en caso de ingesta inadecuada; en este apartado también se exige el detalle de los componentes del producto.
- Mantener la debida información con los responsables de salud local de forma que se puedan conocer los datos relativos a la medicación.
- Considerar que existen parámetros que no pueden ser pasados por alto como la prescripción del profesional de salud para la adquisición de determinados medicamentos, y que sin ella no existe manera de que la persona pueda adquirirlos, además de que no se pueden realizar sustituciones por otros fármacos sin previo conocimiento del recetante.
- Previo al registro del medicamento, este debe contener la información adecuada que garantice su efecto, fundamentándose bajo parámetros científicos.
- La promoción y publicidad en los medios de comunicación no puede ser arbitraria por lo que necesariamente contará con certificaciones científicas antes de aseverar los beneficios de un medicamento, además se recalca la necesidad de emitir un mensaje claro y preciso.
- Se sancionarán aquellas prácticas de comercio que resulten inadecuadas ya sea por parte de la empresa farmacéutica o por lo profesionales de la salud, quienes en su afán de recibir beneficios económicos alteren la prescripción del producto.
- La presentación del medicamento, tanto en su empaque primario como secundario debe contener la descripción de sus componentes y en caso de ser necesario, conforme las regulaciones específicas para cada tipo de fármaco, se detallarán datos

como dosis recomendada, forma de uso o consumo, efectos secundarios, precauciones y contraindicaciones.

Además, de acuerdo con la Ley Orgánica de la Salud se establece por medio de artículos que la venta y comercio adecuado de medicamentos debe considerar los siguientes aspectos <sup>(23,24)</sup>:

- Art. 7: todos los individuos gozan del derecho de recibir una prescripción farmacológica por parte del personal de salud en caso de que así se amerite, para lo cual éste debe emitir una receta debidamente firmada y sellada, además se deberá poner especial énfasis en la prescripción de medicinas genéricas.
- Art. 143: los medicamentos que deben ser consumidos con previa prescripción médica no pueden ser difundidos en medios de comunicación, por lo que no tienen cabida en los mismos para su promoción. En el caso de medicamentos que pueden ser publicitados, el mensaje estará fundamentado en la veracidad de su función, composición y registro sanitario.
- Art. 153: el comercio de los medicamentos debe ser realizado únicamente por instancias que se encuentren habilitadas y autorizadas para ello, además se debe respetar la venta de fármacos con receta médica por lo que, si no se cuenta con ella, no podrán ser comercializados, a esta disposición se les exceptúa a aquellos de venta libre.
- Art. 154: es responsabilidad estatal el otorgar las garantías pertinentes para que los individuos accedan y dispongan de medicinas de calidad, priorizando en su bienestar y salud, y no en los réditos económicos.

De esta manera se observa que la normativa legal vigente en Ecuador, se fundamenta básicamente en disposiciones de regulación publicitaria y de información, más no se establecen verdaderos principios de acción que permitan regular la venta de medicamentos de forma descontrolada. Por otra parte, en cuanto a la entidad pública responsable de la salud a nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública, no cuenta con acciones concretas respecto a la prevención y abordaje de la automedicación; las campañas llevadas a cabo tienen enfoques hacia otras situaciones que afectan a la población, sin considerar que este comportamiento resulta de alto riesgo sobre todo en edades infantiles y en la edad adulta mayor.

## 4.2. Antecedentes de la investigación

La investigación referida a fármaco dependencia en el adulto mayor de la revista electrónica de portales médicos en Venezuela, 2012, efectuada por Rodríguez <sup>(16)</sup> permitió observar que el motivo más frecuente de consumo de medicamentos fueron los dolores articulares, donde el 45,72% de los pacientes se quejaban de dichos síntomas. Además, el 100% de pacientes se automedicaba para contrarrestar estos síntomas. El 48,7% consumía más de tres medicamentos al mismo tiempo.

Otro registro titulado información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales de la revista cubana de información en ciencias de la salud en el año 2014, realizado por Martín, Sardón, Iglesias, Sáez y Mirón <sup>(7)</sup> describe que los medicamentos más recomendados fueron los del sistema nervioso (22,7%) en Facebook y (23,3%) en Twitter. El grupo que predominó en ambas redes sociales fue el N (sistema nervioso), seguido del grupo J (antinfeciosos para uso sistémico) donde Twitter superó a Facebook en 24 medicamentos, y el grupo A (sistema digestivo y metabolismo), donde Facebook dobló a Twitter en número de medicamentos. La información sobre automedicación supuso el 27,6% y el número de medicamentos utilizados en automedicación clasificados por ATC. En el caso de los grupos abiertos, las publicaciones realizadas en el último mes y aquellas con información sobre medicamentos y automedicación.

Por otra parte, Pillaca y Carrión <sup>(2)</sup> en la publicación de la revista de Investigación INMSM de Perú, 2015 exponen su investigación acerca de la automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho en la que determinaron que la frecuencia de auto medicación correspondió a 87,8%. El 67,9% fueron mujeres y 32,1%, varones. En general, esta práctica fue mayor en personas adultas con edades entre 25 a 34 años (42,4%) y en personas con estudios superiores (42,9%). El 61,1% tenía un ingreso mensual menor que el mínimo vital. El 92,1 % de adultos percibió que su enfermedad era leve. El 77,4% alegó que se automedicó por recomendaciones de otras personas, siendo los técnicos en salud las personas que más influyeron en la población de estudio (69,4%). La televisión fue el medio más influyente en la automedicación (74,7%). Los medicamentos más usados fueron los analgésicos (64,7%) y antihistamínicos (56,3%). El problema de salud más común fue el dolor (64,7%).

En 2016, se publicó otro artículo referido a la automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, a cargo de la revista Médica Herediana, Hermoza, Loza, Rodríguez, Arellano y Hermoza <sup>(1)</sup> encontraron que la frecuencia de automedicación fue de 56,65%,

siendo el grupo etario con mayor registro de la misma entre 18 y 24 años y el grupo etario con menor registro fue de  $\geq 49$  años. Hubo mayor frecuencia de automedicación en personas de sexo masculino y en personas con estudios de primaria o secundaria. Los tipos de automedicación más frecuentes fueron sugeridos por el mismo paciente (49,13%); por familiares (21,74%), por el técnico de farmacia (14,35%); por vecinos o amigos (10,87%) y por el químico farmacéutico (3,91%). Los motivos de la automedicación según los síntomas principales fueron: síndromes dolorosos (40,35%), síntomas relacionados a procesos infecciosos de vías respiratorias altas (23,68%), síntomas gastrointestinales (9,21%), síntomas de enfermedades alérgicas (8,33%) y síntomas no reportados (5,70%).

Por otra parte, Pumahuanca <sup>(4)</sup> en su artículo sobre la automedicación con aines por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada que fue publicado en la revista evidencias en odontología clínica en Perú, 2016, se encontró que la frecuencia de la automedicación fue del 69%, mientras que los que no se auto medicaron son el 31%. Al hacer la comparación entre grupos etáreos se puede observar que el grupo que se auto medicó con más frecuencia fueron los jóvenes. Hubo más pacientes que se automedicaron en la consulta pública (74%) en comparación con la consulta privada (64%), Se registró que quien recomendó el medicamento fue normalmente el farmacéutico (39%), seguido por algún familiar (35%), luego por la publicidad (16%).

Los autores, Ecker, Ruiz, Vargas, Del Valle y Ochoa <sup>(10)</sup> en su estudio de prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas publicado en la revista peruana de medicina experimental y salud pública en 2016, pudieron identificar que las personas que compraron un medicamento para un niño de 5 años fueron principalmente su madre (85,7%), en un 6,5% su abuela o abuelo y en 3,8% el padre. La mediana de edad de los cuidadores fue de 29 años variando en un rango de 15 a 75 años. La justificación de compra del medicamento fue del 43% por resfrío común, 19% por broncoespasmo, 11,8% diarrea acuosa y 7% casos de faringitis. La prevalencia de compra de antibióticos sin receta médica fue de 13%; por sugerencia del farmacéutico 11,3%, y por automedicación 1,7%. De los cuidadores que recibieron una recomendación del farmacéutico solamente 42,4% recibieron consejo de visitar un médico ante algún signo de alarma. El 60,6% de los farmacéuticos que recomendaron un antibiótico no preguntaron si el niño era alérgico a algún medicamento. La mayoría que compró sin receta médica, lo hizo porque la atención médica demora mucho (21,3%) y porque creían que se trataba de un caso leve y no era necesario llevarlo al médico (18%). Las principales causas por la que compraron

antibióticos sin receta médica fueron la demora en la atención médica (28,9%) y porque no había acceso a atención a esa hora (18,4%).

Passi, Margozzini, Valenzuela, Trinidad, Marín, Carrasco, Olea y Gac <sup>(15)</sup> en 2016, publicaron en la revista médica de Chile acerca del uso inapropiado de medicamentos en adultos mayores. El rango de edad de los participantes fue entre 65 y 100 años, siendo la media de 73,5 años, de los cuales el 42,3% fueron hombres, la mayor parte de esta población registró un nivel educacional bajo. El 9,7% (IC95%: 7,1%-13,1%) de los AM consume al menos un PA el cual está clasificado como UI nivel 1 (no se debe usar) y las mujeres presentaron una prevalencia significativamente mayor a la obtenida por los hombres. El 25,5% usa al menos un PA del nivel 2 y 31,4% usa al menos un PA del nivel 3. No existieron diferencias significativas según sexo. El nivel educacional, la zona de vivienda urbano-rural, la edad y la presencia de médico de cabecera no resultaron ser predictores estadísticamente significativos.

En el artículo de revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública de Perú, 2016, Varela <sup>(25)</sup> explica su investigación sobre salud y calidad de vida en el adulto mayor, en el cual hace referencia al envejecimiento activo como un proceso para optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Además, el autor menciona que la calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla el adulto mayor y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. Existe, por tanto, consenso en que la calidad de vida deber ser considerada desde una visión multidimensional, que además de lo anteriormente mencionado, debe incluir aspectos ambientales, culturales, económicos, de servicios de salud, satisfacción, actividades de ocio, entre otros.

Por su parte Mendoza, Pacheco, Escamilla, Abraham, Hernández, Ruvalcaba, Jiménez y Reynoso <sup>(26)</sup> evidenciaron hallazgos referidos a la automedicación en su publicación en la revista educación y salud de México, 2016. Así, se afirmó que la automedicación era una práctica muy extendida en la población donde el 100% reconoció haberse hecho alguna vez, de estos el 34% se auto medicó habitualmente y el 66% rara vez. El 57% refirió haberse auto medicado en enfermedades respiratorias. Además, las mujeres se auto medicaron con mayor frecuencia que los hombres (62.9% vs. 37.1%). Las personas acuden al médico luego de tomar el medicamento y si aún persisten los síntomas de la enfermedad (89%), otros aumentan la dosis (2%) o toman otra medicación (4%). Un 38% admite que la publicidad ejerce influencia en su decisión acerca de que medicación debe tomar mientras

que el 62% considera que no es así. Un alto porcentaje 96% de la población encuestada entiende y cree que la automedicación es una práctica riesgosa, mientras que el 4% indica que no cree que sea un riesgo.

Tobón, Montoya y Orrego <sup>(11)</sup> indagaron acerca de la automedicación familiar como un problema de salud pública. Dicha investigación fue publicada en la revista educación médica en Colombia, 2017. Los resultados indicaron que el 70,6% de los integrantes del núcleo familiar adquieren los medicamentos como beneficiario y el 51% se auto medican. El 68,8% compran los fármacos en la farmacia del barrio, el 43,8% los solicitan a domicilio y otros los obtienen por ambos modos. Se aclara que el porcentaje de las respuestas son múltiples a las preguntas, la mayoría supera el 100%, ya que la encuesta-entrevista se aplicó por núcleo familiar de promedio de 4 integrantes.

Los autores Vacas, Castellà, Sánchez, Pujol, Pallarés y Balagué <sup>(27)</sup> en el año 2009 indagaron acerca de la automedicación y ancianos, la realidad de un botiquín casero. Cuyos resultados fueron publicados en la revista atención primaria de España indicando que la media de edad fue 81 años. Respecto a los indicadores de salud, se presentó más de tres enfermedades crónicas el 52,9%, con predominio de mujeres, y toma más de tres fármacos el 74,2%. La prevalencia de automedicación fue del 31,2%: farmacológica el 22,9%; de herboristería u homeopatía el 15,4%; los dos tipos de preparados, el 6,7%. Entre los pacientes auto medicados hay un mayor porcentaje de mujeres (62,7%) que de varones (37,3%). Los grupos terapéuticos más utilizados para la automedicación fueron los analgésicos, fármacos para el resfriado y los gastrointestinales. Las personas se auto medicaron por motivo agudo el 46,6% y por crónico, el 50,7%. Hasta los 80 años se auto medican más por motivos agudos y los mayores, por motivos crónicos. La principal fuente es la farmacia (49,3%), seguida del círculo social (18,7%), el botiquín (17,3%) y la herboristería (17,3%).

## **5. HIPÓTESIS**

El presente estudio no precisó hipótesis por ser de tipo descriptivo.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO METODOLÓGICO**

## 1. MARCO METODOLÓGICO

- **Enfoque:** Cuantitativo <sup>(28)</sup>.
- **Diseño de la Investigación:** Descriptivo.
- **Nivel de Investigación:** Descriptivo <sup>(29)</sup>.
- **Tipo de Investigación**
  - **Por el ámbito:** De campo.
  - **Por la técnica:** Comunicacional/Observacional.
  - **Por la temporalidad:** Retrospectivo.

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población comprendió a los habitantes de la Parroquia El Batán, Cantón Cuenca, Provincia del Azuay, es decir, 1.163 <sup>(14)</sup> personas, tanto hombres y mujeres en edades de 65 años en adelante residentes en la misma. El tamaño de la muestra fue elegido bajo el criterio de conveniencia con un total 342 personas, en tanto fueron las estimadas a alcanzar durante el tiempo planificado para el levantamiento de información, debido a la accesibilidad a los informantes <sup>(30)</sup>.

### 2.1. Criterios de selección

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

#### 2.1.a. Criterios de inclusión.

- Personas residentes de la Parroquia El Batán, de 65 años en adelante, hombres y mujeres.
- Personas que firmaron el consentimiento informado.

#### 2.1. b. Criterios de exclusión

- Personas que no brindaron información adecuada.
- Personas que residían en otras Parroquias distintas a la del estudio.
- Profesionales y estudiantes de áreas de salud.
- Personas con discapacidades cognitivas.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Tipo Estadístico	Escala	Dato
Auto medicación	Uso de medicamentos, remedios caseros, hierbas por iniciativa propia.	Por iniciativa propia, acuden a farmacias y boticas designadas.	Cualitativa	Nominal	Presente Ausente
Sexo	Características genotípicas de la persona.	Características externas que diferencian al varón de la mujer.	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer
Edad	Tiempo transcurrido del individuo desde el momento del nacimiento	Cuestionario barreras para el acceso a servicio odontológico	Cuantitativa	Escala de razón	Adultos de 65 años en adelante
Nivel de instrucción	Hace referencia al grado académico que ha realizado.	Nivel educativo más alto alcanzado por la persona	Cualitativo	Nominal	Primaria Secundario Universidad incompleta Universidad completa

Elaboración propia

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

#### 4.1. Instrumentos documentales

Se utilizó una ficha de compuesta de 6 secciones: Datos generales de la persona, Indiferencia dental según la escala de Nuttall, Negligencia según la escala de Thompson, Automedicación según la escala de Conhi, Ansiedad según la escala de Corah y Auto percepción dirigido a personas de 65 años en adelante de la Parroquia El Batán (Ver anexo 1).

Una vez obtenida la información se procedió a registrar los datos en el programa EPI INFO, para validarla, así, luego de pasado el control de calidad establecido por la Universidad Católica de Cuenca, se trabajó en la base de datos mediante una tabla dinámica para efectuar los cuadros correspondientes en función de los objetivos.

#### 4.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora y software libre EPI INFO.

### **4.3. Materiales**

Entre los materiales que se emplearon están: hojas, tablero, esferos, lápiz.

### **4.4. Recursos**

- Financieros: autofinanciamiento.
- Institucionales: Instalaciones UCACUE y Biblioteca.
- Recursos Humanos: Investigador.

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

### **5.1. Ubicación espacial**

La Parroquia El Batán, comienza en la intersección de los límites occidentales del Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca y la margen sur del Río Tomebamba; continúa en dirección oriental hasta la prolongación de la Av. Unidad Nacional; desde este punto en dirección Sur, por la vereda occidental de dicha Av., empata con la Av. Loja y su prolongación hasta el cruce con la 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 <sup>(31)</sup>.

### **5.2. Ubicación temporal**

La investigación y el levantamiento de información se realizó entre los meses de abril a junio 2017, recolectando datos de encuestas que reflejaron la frecuencia de automedicación en la población de adultos mayores de 65 años de edad.

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

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas realizadas en la Parroquia El Batán, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO, con las siguientes características: el estudio de automedicación para describir cualitativamente el problema y los factores causantes en personas 65 años en adelante, utilizando la base científica sobre las distintas escalas de medición de automedicación, para diagnosticar su presencia ante la atención odontológica.

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

Una vez firmada la autorización, el encuestador empezó a realizar la ficha en la Parroquia El Batán los días sábados y domingos, a las personas que vivían por dicho sector.

Se comenzó por preguntar el nombre, edad y sexo del encuestado, posteriormente se realizó el registro de datos de las distintas secciones ya descritas anteriormente, incluida la de automedicación ante una dolencia odontológica, dolor de cabeza, dolor de estómago, fiebre, gripe, además se indagó respecto a quien le receta la medicación, por cuanto tiempo lo hace, donde adquiere el medicamento, cual es el tipo de medicamento que consume más, en que forma farmacéutica consume los medicamentos y cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación.

### 5.3. b. Criterios de hallazgos

- ¿Usted se auto medica? Si o No.
- ¿Cuándo tiene alguna dolencia quién le recomienda la medicación? Médico, odontólogo, farmacéutico, técnico de farmacia, familia, amistades, por iniciativa propia.
- ¿En qué tipo de dolencias UD. se auto medica? Fiebre, dolor de estómago, dolor de diente, dolor de cabeza, gripe, otros.
- ¿Cuándo tiene dolor de diente porqué motivos se automedica y no recurre al odontólogo? Por indicación del técnico de la farmacia, porque es muy cara la consulta, porque la clínica/hospital están muy lejos de la casa, por hábito, otros.
- ¿Por cuánto tiempo se automedica? 1 día, 2 días, 3 días o más.
- ¿Dónde adquirió el medicamento? Farmacia, botica, bodega, establecimiento de salud.
- ¿Qué tipo de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? Antinflamatorios, antibióticos, analgésicos, ansiolíticos, otros.
- ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? Pastillas, jarabe, suspensión, intramuscular, endovenosa.
- ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su auto medicación? Televisión, slogan, paneles, afiches, radio.

## 6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron ingresados en el software estadístico Epi Info, luego la base completa fue sometida a un proceso de validación, de manera que una vez aprobada la misma, se

procedió a trabajar en Excel, y por medio de una Tabla Dinámica se realizó el cruce de información para obtener la frecuencia y valor porcentual de las variables analizadas.

Además, se trabajó con variable dicotomizada para el caso de nivel de instrucción: alto (tercer o cuarto nivel) y bajo (primaria o secundaria), en el caso de edad, esta fue agrupada en rangos etarios para una mejor interpretación: entre 65 a 69, entre 70 a 74, entre 75 a 79, entre 80 a 84 y de 85 en adelante.

Posteriormente, para realizar el cálculo de la prevalencia se hizo uso de la fórmula:

$$\text{Frecuencia} = \text{N}^\circ \text{ enfermos} / \text{N}^\circ \text{ de examinados}$$

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS**

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, pues se trató solo de una indagación comunicacional por lo que el informante estuvo libre de aceptar el consentimiento, el cual explicó sobre el motivo y los riesgos de la investigación. Además, se garantizó el respeto a la persona encuestada y a la vida en sí.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo y edad

Rango de edad	Femenino		Masculino		Total general	
	n°	%	n°	%	n°	%
Entre 65 a 69	81	51%	77	49%	158	46%
Entre 70 a 74	38	45%	46	55%	84	25%
Entre 75 a 79	13	38%	21	62%	34	10%
Entre 80 a 84	22	56%	17	44%	39	11%
De 85 en adelante	12	44%	15	56%	27	8%
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>49%</b>	<b>176</b>	<b>51%</b>	<b>342</b>	<b>100%</b>

Conforme el análisis de la muestra por edad, se identificó una media de 72 años en el grupo de personas investigadas. El grupo etario con mayor número de registros es entre 65 a 69 años tanto en hombres como mujeres. De manera general, se presentan más registros en el sexo masculino que en el femenino.

Tabla 2. Frecuencia de automedicación

<b>Automedicación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Se automedica	150	44%
No se automedica	192	56%
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>100%</b>

De acuerdo a los resultados obtenidos existen más personas que no se automedican (56%).

Tabla 3. Frecuencia de automedicación según sexo

Sexo	Se automedica		No se automedica		Total general	
	n°	%	n°	%	n°	%
Femenino	67	40%	99	60%	166	49%
Masculino	83	47%	93	53%	176	51%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>44%</b>	<b>192</b>	<b>56%</b>	<b>342</b>	<b>100%</b>

Chi Cuadrado fue de 0,205

En relación a la muestra por sexo, se observó que los hombres se automedican más que las mujeres. No se registra significancia entre las variables edad y automedicación.

Tabla 4. Frecuencia de automedicación según edad

Rango de edad	Se automedica		No se automedica		Total general	
	n°	%	n°	%	n°	%
Entre 65 a 69	81	47%	77	53%	158	46%
Entre 70 a 74	38	43%	46	57%	84	25%
Entre 75 a 79	13	44%	21	56%	34	10%
Entre 80 a 84	22	46%	17	54%	39	11%
De 85 en adelante	12	22%	15	78%	27	8%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>44%</b>	<b>192</b>	<b>56%</b>	<b>342</b>	<b>100%</b>

Chi Cuadrado 0,485

Conforme la edad, se registraron más personas que se automedican entre los 65 a 69 y entre los 80 a 84 años. Las personas que no se automedican, se encuentran principalmente de 85 en adelante. No existe una relación significativa entre automedicación y edad.

Tabla 5. Frecuencia de automedicación según nivel de instrucción

	<b>Se automedica</b>		<b>No se automedica</b>		<b>Total general</b>	
	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Alta	28	39%	44	61%	72	21%
Baja	122	45%	148	55%	270	79%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>44%</b>	<b>192</b>	<b>56%</b>	<b>342</b>	<b>100%</b>

Chi cuadrado 0.339

Considerando el nivel de instrucción, aquellos con formación alta suelen no automedicarse al igual que quienes poseen educación baja. No se evidencia relación entre nivel de instrucción y automedicación.

## 2. DISCUSIÓN

La investigación acerca de automedicación en adultos mayores de 65 años de edad pertenecientes a la Parroquia El Batán de la Ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017, ha permitido identificar que existe una frecuencia de 44% de una muestra de 342 individuos. Además, se registra una frecuencia de automedicación mayor en hombres con el 47%, mientras en el grupo de mujeres se obtuvo una incidencia del 40%.

Dichos resultados se contraponen con lo expuesto por Pillaca y Carrión <sup>(2)</sup>. Quienes determinaron una frecuencia de automedicación del 67,9% en el sexo femenino y 32,1% en el masculino, además Ecker <sup>(10)</sup> confirmó esta tendencia, pues demostró que son las mujeres quienes son más propensas a la automedicación, de ellas y de sus hijos, reflejando el 86% de frecuencia al respecto. Así, en relación a ello, la OMS <sup>(8)</sup> explica que las mujeres tienden a presentar mayores afecciones a la salud frente a los hombres, por lo que asocian una determinada enfermedad con un fármaco específico que previamente fue prescrito por su médico ante una situación similar e incluso por sugerencia de terceros.

En relación a la edad, se parte de lo expuesto por la OMS y el criterio de Martín et al, en el que se explica que los adultos mayores, son un grupo de personas cuyas condiciones de salud los hacen más propensos a auto medicarse, esto se debe al deterioro del cuerpo y sus órganos, e incluso se pone de manifiesto que mientras la edad es mayor, la probabilidad de la ingesta de medicamentos sin receta aumenta <sup>(8,21)</sup>. Así de acuerdo con los resultados obtenidos, se identifica que la media de edad en el estudio actual es de 72 años, considerando que la muestra estuvo compuesta por personas entre 65 a 97 años la media es relativa por cuanto los registros de mayores casos de automedicación se encuentran entre los 65 a 70 años, siendo las personas de 68 años quienes registran el 6%, por lo que a menor edad mayor frecuencia de dicha condición.

Estos resultados, explican una problemática considerable para la salud de las personas y para los servicios de atención en salud, por cuanto la cifra de personas mayores de 65 años va en aumento a nivel mundial, y en el contexto ecuatoriano se evidencia con el registro del 6,5% de la población adulta mayor de los cuales el 53% son mujeres y el 47% hombres. Además, de manera más específica en Azuay existen 55.835 adultos de 65 años o más, es decir el 8% de la población, por lo que se evidencia la necesidad de atención a este grupo de personas respecto a la automedicación.

Por otra parte, respecto al nivel de educación, en la investigación se determinó que el 21% de personas de la muestra posee una instrucción alta y el 79% es baja. Mientras que de las personas que se automedican el 39% se registra con estudios altos y el 45% son bajos. Datos que de acuerdo a los hallazgos de Pillalca y Carrión <sup>(2)</sup> no mantienen la tendencia, por cuanto a mayor instrucción más frecuencia de personas con automedicación se evidencian. Sin embargo, en ambos estudios se identifica que no existe relación de significancia entre la automedicación y el nivel educativo.

Pero, conforme los resultados obtenidos por Hermoza et al <sup>(1)</sup>, los datos de la investigación realizada en la Parroquia El Batán son similares, en tanto se identificó que las personas que se automedicaban poseen niveles educativos de tipo primario o secundario, es decir la equivalencia a una instrucción baja. Por otra parte, conforme lo expuesto por la Federación Farmacéutica Internacional <sup>(24)</sup> se identifica una concordancia con la información, en tanto dicha entidad afirma que la automedicación se relaciona con las variables de tipo sociodemográfico, por lo que se entiende que la educación no influye ante la presencia de la misma ya que el conocimiento adquirido por medio del proceso educativo permite que las personas superen creencias, hábitos o costumbres.

Entonces, revierte de importancia el discurso de la OMS <sup>(8)</sup> en su propuesta de considerar la automedicación desde una perspectiva de responsabilidad, ya que se visualiza como una opción favorable para las personas, que admite la ingesta de medicinas de venta libre, sin embargo esto implica la necesaria colaboración de los profesionales en farmacéutica y aquellos relacionados con el área de la salud para que se logre una concientización de la población respecto a la misma, procurando que se acuda a ella en casos particulares como complicaciones en la salud que no demanden el criterio médico.

Y es que la automedicación irresponsable involucra al individuo como un ser consciente de su accionar por lo que elige hacerlo, tal como lo explica la OMS <sup>(2)</sup> y la Federación Farmacéutica Internacional <sup>(24)</sup>, además cuentan, en ocasiones, con el apoyo del personal de farmacia. Al respecto se destaca la carencia de una normativa que restrinja la venta libre de medicamentos, pues la actual Ley Orgánica de la Salud <sup>(23,24)</sup> solamente refiere disposiciones a aspectos de difusión comercial y prescripción médica certificada, más no se establecen las condiciones y excepciones en las que una persona puede acceder a la compra de fármacos libremente.

### 3. CONCLUSIONES

En el estudio para determinar la frecuencia de automedicación en adultos mayores de 65 años de edad pertenecientes a la Parroquia El Batán de la Ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017 se pudo concluir lo siguiente:

- Existe una frecuencia de automedicación del 44% en los adultos mayores de 65 años de la Parroquia El Batán.
- De acuerdo al análisis de la frecuencia de automedicación en adultos mayores de 65 años según el sexo, se registró el 51% en hombres y el 49% en mujeres.
- La frecuencia de automedicación según la edad indica que las personas entre 65 a 69 años son quienes más se automedican con el 47% de incidencia, siendo la media etaria de 72 años.
- Conforme la frecuencia de automedicación en adultos mayores según el nivel de instrucción, se evidencia que el 45% registra estudios bajos y el 39% altos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hermoza MR. Loza MC. Rodríguez DH. Arellano SC. Hermoza MV. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana. Perú. Rev. Med. Herediana. 2016; 27(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
2. Pillaca ML. Carrión DK. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. Anales de la Facultad de medicina, Rev. Inv. UNMSM. 2015; 77(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832016000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832016000400011&script=sci_arttext)
3. Mestanza F. Estudio del consumo de medicamentos y automedicación en dos farmacias de estratos socioeconómicos alto y bajo de Lima, Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2014: 31(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=741813&pid=S1018-130X201600010000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=741813&pid=S1018-130X201600010000300011&lng=es)
4. Pumahuanca O. Automedicación con Aines por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada. Rev. 2016; Evid. Odontol. Clinic, Julio, 2, (2). Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/363>
5. Organización Mundial de la Salud. Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS. Marzo, 2007. Disponible en: [http://www.who.int/medicines/publications/08\\_SPANISH\\_FINAL\\_EML15.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/08_SPANISH_FINAL_EML15.pdf)
6. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. Quito: 2012;1–61. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
7. Martín AB. Sardón MA. Iglesias H. Sáez M. Mirón JA. Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. Rev. Cuba. Inf. Cienc. Salud, La Habana, abril-jun 2014; 25(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2307-21132014000200002&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2307-21132014000200002&script=sci_abstract)
8. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del Uso Racional de Medicamentos: componentes centrales. 2002. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
9. Molina, G. Tello, A. Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud en los hospitales: Quito N°1 de la Policía Nacional, General Dr. Enrique Garcés, de Especialidades Eugenio Espejo, Clínica de Especialidades Galenus y Estudiantes de Externado I y II de Medicina de la PUCE en Quito período Septiembre-October. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina. Quito; 2013. Disponible en:

- <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7358/11.27.001645.pdf;sequence=4>
10. Ecker L. Ruiz J. Vargas M. Del Valle L. Ochoa T. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2016; 33(2): abr/jun. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2152/2218>
  11. Tobón FA. Montoya S. Orrego MA. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Revista de educación médica*. 2017. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0Qh0mq3vDx0J:www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/download/21/15/+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>
  12. Olmo, M. Automedicación y abuso de fármacos en la tercera edad a propósito de un Caso Clínico. Universidad de Jaén, Facultad de Ciencias de la Salud. 2013. Disponible en: [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1293/1/TFG\\_OlmoTorres,Matilde.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1293/1/TFG_OlmoTorres,Matilde.pdf)
  13. Jara, M. Jaramillo, L. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos y antipiréticos. Cuenca: 2011;1–77. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3466>
  14. Instituto Nacional de Estadística y Censos. VII Censo de Población y VI de Vivienda. Quito: 2010. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
  15. Passi A. Margozzini P. Valenzuela E. Trinidad H. Marín PP. Carrasco M. Olea R. Gac H. Uso inapropiado de medicamentos en adultos mayores: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2010. *Revista médica de Chile*. 2016; 244(4). Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/27401372>
  16. Rodríguez Raíza, República Bolivariana de Venezuela, Fármaco Dependencia en Adulto Mayor. *Rev. Port. Med. Caracas*: 2012;11(1). Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4885/1/Farmacodependencia-en-el-adulto-mayor.html>
  17. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos: uso racional de los medicamentos Washington: Organización Mundial de la Salud; 2011. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
  18. Santana Vasallo O, Bembibre Tabeada R, García Núñez R, González Ávalos E. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2012; 14(4): 316-9. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/237269742\\_CHARACTERISTICAS\\_DE\\_LA\\_A](https://www.researchgate.net/publication/237269742_CHARACTERISTICAS_DE_LA_A)

UTOMEDICACION\_EN\_PACIENTES\_INGRESADOS\_EN\_UN\_SERVICIO\_DE\_URGENCIAS

19. Morgan DJ. Okeke IN. Laxminarayan R. Perencevich EN. Weinsenberg S. Non prescription antimicrobial use worldwide: a systematic review. *Lancet Infect Dis.* 2011; 11(9): 629-701. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21659004>
20. Arévalo JM. Jaramillo CL. Macía MJ. 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. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina. 2011. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>
21. Martín AB. Alonso SM. Iglesias H. Sáez LM. Mirón JA. Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. *Rev. Cuba. inf. cienc. Salud, La Habana, abril-jun 2014;* 25(2). abr.-jun. Disponible en: [www.rcics.sld.cu/index.php/acimed/article/download/784/553](http://www.rcics.sld.cu/index.php/acimed/article/download/784/553)
22. Baos VV. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud.* 2012; 24(6): 147-152. Disponible en: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
23. Valtueña JA. De la auto información a la automedicación. Desde la OMS. Ginebra. *Rev. OFFARM.* 2011:66-68. Disponible en: [www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13018326-S300](http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13018326-S300)
24. Federación Nacional de la Industria del Medicamento. Código FIIM de buenas prácticas para la promoción de los medicamentos. Ecuador 2006. Disponible en: [www.codigofarmaindustria.org/servlet/sarfi/docs/PRODF117805.pdf](http://www.codigofarmaindustria.org/servlet/sarfi/docs/PRODF117805.pdf)
25. Varela PF. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. *Rev. Per. Med. Exp. y Sal. Pub., Lima, 2016., 33, (2).* Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1762>
26. Mendoza HC. Pacheco AL. Escamilla AB. Abraham S. Hernández G. Ruvalcaba JC. Jiménez RC. Reynoso J. Automedicación en enfermedades Respiratorias. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICESA.* 2016; 5(9). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICESA/article/view/2243/2241>
27. Vacas E. Castellà ID. Sánchez MG. Pujol AA. Pallarés MC. Balagué MC. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria.* 2009; 41(5): 269-274. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2990767>
28. Villavicencio Caparó E. Cuenca K. Vélez E. Sayango J. Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología Activa.* 2016; 1(1): 75-78.

Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20>

29. Villavicencio E. Alvear MC. Cuenca K. Calderón M. Palacios D, Alvarado A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Rev. Científica Odontología Activa. 2017; 2(1): 59-62. Disponible en:  
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>
30. Villavicencia E. El tamaño muestral en tesis. ¿cuantas personas debo encuestar? Rev. OACTIVA. Cuenca. 2017:2(1). Disponible en:  
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>
31. GAD Municipal de Cuenca. Municipio de Cuenca. Ordenanza de división de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca 1982. Cuenca, 2017.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Ficha de encuesta epidemiológica

### ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Ci: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) TIEMPO: \_\_\_\_\_ Min  
 Edad: \_\_\_\_\_ AÑOS Ocupación: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

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

#### OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: \_\_\_\_\_

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

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

Firma: \_\_\_\_\_

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

AUTOMEDICACIÓN	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto médica? Si ( ) NO ( )	24. Comenzá a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si ( ) NO ( )
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico b) Odontólogo c) Farmacéutico d) Técnico en farmacia e) Familiar f) Amistades g) Por iniciativa propia	25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si ( ) NO ( )
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? ( tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre b) Dolor de estomago c) Dolor de diente d) Dolor de cabeza e) Gripe f) Otros	26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si ( ) NO ( )
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico de farmacia b) Porque es muy cara la consulta c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa d) Por hábito e) Otros	27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si ( ) NO ( )
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? ( tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día b) 2 días c) 3 días d) O más	28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si ( ) NO ( )
20. Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia b) Botica c) Bodega d) Establecimiento de salud	29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si ( ) NO ( )
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios b) Antibiótico c) Analgésicos d) Ansiolíticos e) Otros	30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si ( ) NO ( )
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas b) Jarabe c) Suspensión d) Intramuscular e) Endovenosa	31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si ( ) NO ( )
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión b) Slogan c) Paneles d) Afiches e) Radio	32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si ( ) NO ( )

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

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

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

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES





26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



40



41