



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

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

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO.

**Autor:** Aguilar Ortiz, Jorge Alejandro

**Director:** Villavicencio Caparó, Ebingen, Od. Esp Mgs Phd.

CUENCA

2018

## DECLARACIÓN

Yo, **Jorge Alejandro Aguilar Ortiz** 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/a: Jorge Alejandro Aguilar Ortiz.

C.I.: 0706780830

**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 45 A 65 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA TOTORACOCHA CUENCA- ECUADOR 2017”**, realizado por **ORTIZ AGUILAR, JORGE ALEJANDRO**, 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 2018

.....

Villavicencio Caparó, Ebingen, Od. Esp Mgs. Phd.

DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

**CERTIFICACION DEL TUTOR**

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA TOTORACOCHA CUENCA- ECUADOR 2017”**, realizado por **ORTIZ AGUILAR, JORGE ALEJANDRO**, 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 la investigación, sujetos para la aprobación de tesis.

Cuenca, agosto 2018

.....  
Tutor: Villavicencio Caparó, Ebingen, Od. Esp Mgs. Phd.

**DEDICATORIA**

Primordialmente a mis padres Jorge Aguilar Orellana y Violeta Ortiz Peñafiel, a mis hermanas Paula Aguilar Ortiz y Cristy Aguilar Ortiz, y a mi cuñado Williams Chávez Uceda por ser grandes consejeros y brindarme su apoyo incondicional en los buenos y malos momentos vividos durante este arduo y duro camino.

**EPIGRAFE**

” Con frecuencia las dificultades preparan a  
personas ordinarias para un destino  
extraordinario”

**-CS LEWIS.**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi Santo Apóstol San Judas Tadeo por guiarme y darme la fuerza necesaria para no claudicar en los momentos más difíciles en el transcurso de mi formación académica durante estos 5 años. A mi tutor Od.Esp. Mg Ebingen Villavicencio por la credibilidad, predisposición, tolerancia y conocimientos para realizar y culminar con éxito mi investigación.

A la catedrática Dra Liliana Encalada Verdugo por esclarecer mis dudas y brindarme sus conocimientos para realizar mi tesis.

A todos los docentes que me ayudaron brindándome su apoyo y conocimientos durante estos 5 años en mi formación profesional.

**ABREVIATURAS**

<b>Abreviaturas</b>	<b>Significado</b>
OMS	Organización mundial de la salud
AINES	Antinflamatorio no esteroideo
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	14
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	17
3.1 Objetivo general:.....	17
3.2 Objetivos específicos:.....	17
4. MARCO TEÓRICO.....	18
4.1a. CARACTERISITICAS DEL ENTORNO EN EL ADULTO MAYOR.....	18
4.1a. AUTOMEDICACIÓN.....	18
4.1b. FACTORES CAUSALES DE LA AUTOMEDICACIÓN .....	18
4.1c. MEDICACIÓN DE VENTA INDEPENDIENTE .....	19
4.1d. PAPEL DE PROFESIONAL FARMACÉUTICO EN EL AUTOCUIDADO.....	20
4.1e. ERRORES HABITUALES DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN ODONTOLOGÍA. 20	
4.1f. USO DE ANALGÉSICOS.....	20
4.1g. USO DE ANTIBIÓTICOS .....	21
4.1h. USO DE OTROS MEDICAMENTOS.....	21
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
5. HIPÓTESIS.....	28
CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO .....	29
1. MARCO METODOLÓGICO.....	30
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
2.1. Criterios de inclusión.....	30
2.3. Criterios de selección. ....	30
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN .....	33
4.1. Instrumentos Documentales.....	33
4.2. Materiales .....	33
4.3. Recursos .....	33
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	33
5.1. Ubicación espacial.....	33
5.2. Ubicación temporal .....	33
5.3. PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE DATOS .....	34
5.4. Método de encuesta utilizado por los examinadores.....	34

5.5. Criterios de registro de hallazgos .....	34
6. ASPECTOS BIOÉTICOS .....	35
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	36
1. RESULTADOS .....	37
Tabla N°1. Distribución de la muestra según edad y sexo .....	37
2. DISCUSIÓN.....	44
3. CONCLUSIONES .....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS. ....	53

**ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

<b>Tabla N°1. Distribución de la muestra según edad y sexo .....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla N°2. Frecuencia de automedicación de acuerdo el sexo .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla N°3. Frecuencia de la automedicación según la edad .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla N°4. Frecuencia de automedicación de acuerdo al nivel de instrucción ....</b>	<b>41</b>
<b>Tabla N°5. Prevalencia de automedicación de acuerdo al ingreso de persona ...</b>	<b>42</b>
<b>Tabla N°6. Frecuencia de automedicación de acuerdo a la ocupación .....</b>	<b>43</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de la presente investigación tuvo como fin determinar la frecuencia de automedicación en adultos mayores de 45 a 65 años de edad en la Parroquia Totoracocha de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El diseño de investigación fue descriptivo; el tipo de investigación fue de campo, con técnica comunicacional y retrospectivo. Se incluyeron en el presente estudio, los pobladores del sector de Totoracocha de la Ciudad de Cuenca. Los cuales presentaron actitud colaboradora. Personas mayores de 45 años hasta los 65 años de edad, elegidas al azar, que afirmaron automedicarse alguna vez. **RESULTADOS:** De Acuerdo a la frecuencia de automedicación según el sexo, el género masculino obtuvo un porcentaje del 23%, la edad de 60 a 65 años con un 24% se automedica con más frecuencia, el nivel de instrucción bajo se automedica en mayor proporción con un 23%, el nivel de ingreso alto se automedica en mayor proporción con un 23%, la ocupación de expuestos se automedica en mayor proporción con un 23%. **CONCLUSIÓN:** Existe una frecuencia de automedicación del 22% en el tamaño muestral de nuestro estudio por lo tanto podemos concluir que el nivel de automedicación es distinto, de la frecuencia de los que no se automedicaron 78%

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

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The objective of the present investigation was to determine the frequency of self-medication in adults over 45 to 65 years of age in the Totoracocha parish of the city of Cuenca-Ecuador, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The research design was descriptive; the type of research was field, with current communication and transversal technique. The inhabitants of the Totoracocha sector of the city of Cuenca were included in the present study. Which presented a collaborative attitude. People over 45 years old up to 65 years of age, chosen at random, who claimed to self-medicate at some time. **RESULTS:** According to the frequency of self-medication according to sex, the masculine gender obtained a percentage of 23%, the age of 60 to 65 years with 24% self-medicated more frequently, the low level of instruction was self-medicated in greater proportion with 23%, the high income level was self-medicated in a larger proportion with 23%, the occupation of exposed people was self-medicated in greater proportion with 23%. **CONCLUSION:** There is a self-medication frequency of 22% in the sample size of our study therefore we can conclude that the level of self-medication is different, of the frequency of those who did not self-medicate 78%

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

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud reporta que el 50% de los medicamentos que se recetan se dispensan o se venden inapropiadamente, y alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a fármacos esenciales y más de la mitad de los pacientes no los toman correctamente<sup>1</sup>. En los países en vías de desarrollo los medicamentos representan el 25% al 70% del gasto global en salud, comparado con menos del 10% en países de ingresos altos <sup>(1)</sup>.

La automedicación es la forma más utilizada para el sustento de la salud. En la actualidad, son necesarios tanto para el manejo de las enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención. Una forma de autocuidado es la automedicación, que a menudo suele ser el primer paso antes de una demanda sanitaria <sup>(1)</sup>.

Se considera automedicación adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir las dosis del tratamiento prescrito. Algunos de los factores más importantes de la automedicación son la influencia del farmacéutico, los familiares y amigos, la percepción del problema de salud, la familiaridad con el fármaco, la falta de acceso al médico y la facilidad de acceso al medicamento, el coste de los fármacos, etc <sup>(2)</sup>.

El uso regular y frecuente de analgésicos trae consecuencias graves en el tratamiento no supervisado del dolor ya que se ha complicado la salud del ser humano, al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), para esta indicación. Su consumo aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación <sup>(4)</sup>

En la automedicación con antibióticos tenemos que el problema central se debe a la suspensión de la medición antes de finalizar el tratamiento prescrito, apenas comienzan a desaparecer los síntomas. Algunos resultados muestran que sólo el 6,5% de adultos y 30,3% de niños cumplen la posología y duración adecuada del tratamiento <sup>(4)</sup>.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia motivos, riesgos y consecuencias de la automedicación en adultos de 45 a 65 años.

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

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

El problema que se investigó es la interrelación entre los adultos mayores de 45 a 65 años de edad que consumen medicamentos por voluntad propia, pertenecientes a la Parroquia Totoracocha en la Ciudad de Cuenca, la misma que se llevó a cabo con la ayuda de encuestas en los meses de Julio- agosto del año 2017.

¿Cuánto es la frecuencia de la automedicación en adultos entre 45 a 65 años de edad en la Parroquia Totoracocha en el periodo julio agosto del 2017 en la ciudad de Cuenca?

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Se enfocó en determinar la frecuencia de la automedicación en las personas de entre 45 a 65 años de edad en el sector de Totoracocha ya que es alarmante el consumo inadecuado de medicamentos en la sociedad, es de suma importancia conocer del tema y colaborar con la investigación del mismo para el conocimiento de toda la ciudadanía Cuencana. Esta investigación otorga a la población en el ámbito científico datos reales para un posible estudio; ya, que los datos obtenidos se los realizó mediante el interrogatorio a 90 personas de ambos sexos en el sector de Totoracocha de la Ciudad de Cuenca, con el fin de determinar cuál es el porcentaje de consumo de fármacos en el sector, cuáles son las enfermedades que aquejan a la persona los mismos que servirán como fuente para futuros estudios y recolecta de datos. El mismo va a tener relevancia humana, ya que ayudará a la ciudadanía a darse cuenta de los posibles efectos secundarios que origina la automedicación ya que se está jugando con la vida de las personas la cual ayudará a la vida de los mismos habitantes del sector. En el ámbito personal con esta investigación lograré obtener el título de Odontólogo otorgado por la Universidad Católica de Cuenca.

Los recursos financieros fueron obtenidos por cuenta propia, y los recursos académicos son adquiridos mediante artículos científicos tomados por algunas revistas de intereses mundiales como PubMed, Scielo, Reserch Gate. El tiempo que duró esta investigación fue de aproximadamente 1 mes. Con respecto a las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca encaja en la línea de salud integral familiar con sublíneas en atención primaria y evaluación de normas y programas de salud.

### **3. OBJETIVOS DEL PROYECTO**

#### **3.1 Objetivo general:**

Determinar la frecuencia de automedicación en los adultos de 45 a 65 años de edad en la Parroquia Totoracocha, 2017.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Analizar la automedicación de acuerdo al sexo
- Analizar la automedicación de acuerdo a la edad
- Analizar la automedicación de acuerdo a nivel de instrucción
- Analizar la automedicación de acuerdo a nivel de ingreso económico
- Analizar la automedicación de acuerdo a la ocupación.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1a. CARACTERISITICAS DEL ENTORNO EN EL ADULTO MAYOR**

La edad adulta intermedia está comprendida entre los 40 a 65 años, presenta un conjunto de retos y tereas durante el desarrollo. Si estos retos son satisfechos y los conflictos resueltos, puede ser un periodo de satisfacción personal y felicidad. Sin embargo, si estas tareas psicosociales no son cumplidas, el periodo puede ser de estancamiento y de desilusión creciente (Erikson, 1959).

A partir de esta etapa muchos adultos se dan cuenta de que están fuera de forma; no pueden correr tan rápido, cargar pesos o realizar mucho esfuerzo físico sin cansarse <sup>(1)</sup>.

Comúnmente la edad madura es el periodo más fructífero del trabajo profesional y creativo, aquí se convierten en las de más alto rango en la oficina, quienes reciben respeto y deferencia por su experiencia y madurez; pero también puede suceder que sus superiores no les conceden suficiente importancia y por ende pueden aburrirse y desilusionarse de sus trabajos <sup>(1)</sup>.

A los adultos de 40 a 60 años se les ha llamado “la clase dominante” o “la generación al mando” (Stevenson, 1977), ya que son quienes establecen las normas, quienes toman las decisiones y quienes dirigen las oficinas. Su participación en la vida comunitaria es esencial para el progreso en la sociedad. Por lo general, los intereses y la participación en la comunidad se incrementan durante estos años <sup>(1)</sup>.

### **4.1a. AUTOMEDICACIÓN.**

Es el método más usado para el sostenimiento de la salud. Actualmente, algunos medicamentos son fundamentales para el control de afecciones frecuentes agudas no graves <sup>(1)</sup>.

Los factores más preponderantes del autocuidado son por indicaciones del farmacéutico, la afinidad con el medicamento, porque la consulta médica es muy cara y el fácil acceso al fármaco <sup>(1)</sup>.

### **4.1b. FACTORES CAUSALES DE LA AUTOMEDICACIÓN**

Los agentes más influyentes son:

- El fácil acceso que tienen las personas de adquirir cualquier medicamento por el hecho de estar disponibles al público en venta libre e independiente y sin prescripción médica. Estos fármacos se encuentran en los mostradores de farmacias de sector público y privado, son comprados por la sociedad bajo su

responsabilidad e iniciativa propia. La utilización de este tipo de medicamentos es considerada segura de acuerdo a las circunstancias y dosis aprobadas <sup>(2)</sup>.

- La incidencia que tienen los allegados y familiares sobre la compra de fármacos de los cuales han tenido una buena experiencia con su uso <sup>(2)</sup>.
- El fácil acceso de los profesionales de la salud para proveer medicinas <sup>(2)</sup>.
- Dentro de los factores del autocuidado existe una alta incidencia del bajo nivel de instrucción de las personas, específicamente de los padres de familia, los mismos que ignoran de manera irresponsable las consecuencias que puede traer la automedicación en menores <sup>(2)</sup>.
- En la actualidad se debe hacer hincapié en la publicidad proporcionada por los medios de comunicación como la radio y la televisión, los cuales influyen en un alto grado en la toma de decisión del consumo de algún tipo de medicamento por cuenta propia <sup>(2)</sup>.
- La medicación en algunos casos es inaccesible por el nivel de ingreso económico y el difícil acceso a servicios de salud, por lo tanto, las personas optan por comprar medicamentos de muy bajo costo y que se ajusten a su economía <sup>(2)</sup>.

#### **4.1c. MEDICACIÓN DE VENTA INDEPENDIENTE**

Existen dos formas de diferenciar los medicamentos a partir de tipo de riesgo, dentro de esta clasificación están los de venta bajo prescripción médica y de venta independiente. Según la OMS (Organización mundial de la salud) estos fármacos deben tener particularidades como:

Eficaces: sobre las causas que motivan su uso, que comúnmente deben ser limitadas.<sup>3</sup>

Fiabes: Tienen que tener una acción firme e inmediata, para que así el individuo tenga los resultados deseados del medicamento <sup>(3)</sup>.

Infalibles: deben subministrarse en circunstancias de un buen pronóstico<sup>3</sup>.

De sencillo y cómodo empleo, para que el consumidor no tenga ninguna complicación con las instrucciones de uso que tenga el medicamento <sup>(3)</sup>.

De gran límite terapéutico, para que los errores de administración no traigan consecuencias peligrosas <sup>(3)</sup>.

De anuncio: corresponde a las especificaciones que el médico indicó <sup>(3)</sup>.

#### **4.1d. PAPEL DE PROFESIONAL FARMACÉUTICO EN EL AUTOCUIDADO**

El autocuidado puede darse debido a la presencia y disponibilidad a la persona de los medicamentos sin receta o también llamados OTC (Over the Counter). Estos medicamentos necesitan un aviso previo al consumidor, para que pueda ser adquirido, las empresas productoras de estos no solo utilizan medios publicitarios para su comercialización, utilizan también visitadores médicos para que distribuyan la información en las farmacias o consultorios médicos <sup>(3)</sup>.

Existe una tendencia en países de primer mundo en la cual libera la adquisición de fármacos con un tiempo no menos de cinco años de haber sido fabricados, fomentando así la automedicación responsable. Esta práctica consta que las personas reconozcan en sí mismo afecciones o síntomas y los traten con medicamentos disponibles sin receta médica <sup>(3)</sup>.

Para lograr los objetivos planteados en la automedicación responsable las personas deben distinguir al profesional farmacéutico, el cual tiene las facultades necesarias para hacer una recomendación sobre la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos <sup>(3)</sup>.

#### **4.1e. ERRORES HABITUALES DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN ODONTOLOGÍA**

La automedicación en el campo odontológico, con medicamentos que necesitan prescripción médica, es frecuente debido a la falta de conocimiento de algunos profesionales en la utilización y dosificación de los fármacos. Esta condición en algunas ocasiones puede causar resistencia a los medicamentos en el individuo <sup>(4)</sup>.

#### **4.1f. USO DE ANALGÉSICOS**

La gente que los utilizan nos muestra una exposición fuerte de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos etarios y en los cuales existe una gran cantidad de variaciones patológicas <sup>(4)</sup>.

El procedimiento no controlado de molestias ya sean severas o graves ha dificultado al incrementarse la utilización de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), para esta orientación. Su ingesta incrementa los peligros de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación <sup>(4)</sup>.

El uso habitual de analgésicos como aspirina, codeína, dextropropoxifeno y acetaminofén, especialmente cuando se ingieren para tratamientos de cefaleas no explícitas, puede causar cefalea crónica como resistencia contradictoria <sup>(4)</sup>.

#### **4.1g. USO DE ANTIBIÓTICOS**

Un gran número de personas tienen confianza en los efectos que tienen los antibióticos sobre el alivio de la enfermedad. La gran parte de los tratamientos proporcionan mejoría o control, tanto en afecciones severas como agudas. Por tal motivo, son los medicamentos preferidos y, por lo tanto, la mayor expectación de sanación al suministrarlo <sup>(4)</sup>.

Son pedidos por la gente inclusive cuando el diagnóstico no indica su uso. Otros vuelven a utilizar los fármacos que tienen guardados de usos anteriores o acuden directamente a la farmacia más cercana, piden una marca conocida y se la administran a ellos o a sus hijos <sup>(4)</sup>.

Una grave equivocación que existe con respecto a su uso es la interrupción de los medicamentos antes de haber culminado el procedimiento recetado por el profesional de la salud, esto es así que ni bien empieza a presentarse una mejoría suspenden el tratamiento. Estudios revelan que sólo el 6,5% de adultos y 30,3% de niños cumplen la posología y tiempo determinado del tratamiento <sup>(4)</sup>.

#### **4.1h. USO DE OTROS MEDICAMENTOS**

Generalmente todo tipo de medicamento se cual sea su perfil de riesgo-beneficio puede llegar a tener una utilización incorrecta. Se ha demostrado en cuanto a los analgésicos, antiácidos, antiinflamatorios, anticonceptivos para tratamientos sistémicos y antibacterianos llegaron a ser grupos farmacológicos con mayor uso en la automedicación <sup>(4)</sup>.

Otro grupo de común uso es el de los antihistamínicos. En el caso del uso exagerado de medicamentos de descongestión nasal puede provocar un efecto rebote que, a su vez, llegaría a provocar hinchazón a nivel de la mucosa y taponamiento de las vías aéreas <sup>(4)</sup>.

Nuestro deber como profesionales de la salud que tratamos enfermedades orales con consecuencias sistémicas y ayudamos a prevenirlas, comprende de un conjunto terapéutico: Aclaración, recomendaciones terapéuticas y orientación. Adherir en nuestra experiencia estas tres recapitulaciones del acto médico que implicará una perspectiva mejor e indispensable al momento de realizar prescripciones de medicamentos <sup>(4)</sup>.

Aclaración. Se debe indicar al paciente el motivo de la prescripción del medicamento, así comprenderá el por qué el profesional de la salud se inclina a tal decisión. Hacerse

entender, con lenguaje claro para los pacientes, de la afección que aqueja al paciente nos va a servir de ayuda para que entienda el proceso <sup>(4)</sup>.

Consejo terapéutico: La desobediencia terapéutica es una gran problemática en procedimientos agudos y crónicos; y manifiesta un grave inconveniente para el cumplimiento de lo que se quiere lograr a conseguir con el tratamiento recomendado. Si el paciente no está advertido, complejamente alcanzaremos una utilización adecuada. Ya que con los métodos de uso y restricciones de los medicamentos administrados: dosis, frecuencia de las dosis, tiempo de tratamiento, requisitos de toma, etc... Plantearemos la manera correcta para la utilización de este medicamento en las condiciones presentes y futuras. Únicamente con los pacientes bien informados lograremos reducir una automedicación desordenada y errónea, así como la infracción terapéutica <sup>(4)</sup>.

Educación. Gran parte del uso erróneo de la auto-medicación ha nacido a través del modelo que han experimentado los encargados de suministrar los fármacos. Sostener un estilo ejemplar en nuestra labor es una buena manera de definir las condiciones de uso de los medicamentos. Teniendo una postura educativa se llegará a grandes grupos de población específicamente sobre el grupo familiar y de allegados. Este semblante es de gran escala en auto - medicación de los infantes por el lado de sus papás y las personas encargadas de cuidarlos <sup>(4)</sup>.

#### **4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

En un artículo original publicado en el año 2016, Pumahuanca O y Cruz T realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional, se trabajó con pacientes mayores de edad, que padecían de odontalgia, la muestra fue de 100 pacientes (50 de consulta Pública y 50 de consulta privada) con un nivel de confianza del 95%, quienes acudieron a los servicios de odontología durante los meses de enero, febrero, marzo y abril del 2016, se utilizó un instrumento validado, encuesta para obtener los resultados de los objetivos que se querían analizar, se estudió la edad y el sexo de las personas <sup>(5)</sup>.

Se consideró automedicadas a las personas que habían consumido algún tipo de AINES en los 7 días anteriores a la consulta odontológica y que estas no tuvieron receta prescrita por algún profesional de la salud, se consideró dentro de la lista a 5 AINES (naproxeno, ibuprofeno, diclofenaco, metamizol y ácido acetil salicílico), los cuales son los más usados y comerciales en la región, se analizó también quien recomendó tomar el AINE, entre los cuales se consideró el boticario, familiar, alguna experiencia pasada con el odontólogo y la publicidad, se estudió también si el paciente tenía algún

conocimiento sobre alguna reacción adversa y se determinó cual fue el AINE más usado <sup>(5)</sup>.

Los resultados obtenidos arrojaron que se automedicaron el 69% de los pacientes, no habiendo diferencias significativas respecto al sexo y a la edad, el medicamento de mayor elección fue el Ibuprofeno, seguido por el naproxeno y diclofenaco, el 11% de pacientes que se automedicaron tenían idea de algún efecto adverso <sup>(5)</sup>.

En un artículo original publicado en el año 2015 Aguilar A, Ascitelli A y Carocella L, realizaron encuestas semi-asistidas a 1486 pacientes mayores de edad de ambos sexos, ambulatorios, de 9 instituciones de salud públicas y privadas de la Ciudad de Buenos Aires. La encuesta para este estudio consistió en una primera página donde se registraban la edad, el sexo, el lugar de residencia y la cobertura de atención de salud. También se registró el nivel educativo, el status laboral (trabaja/sin trabajo/jubilado), y la medicación consumida en los últimos meses. La segunda página de la encuesta se adentró en los medicamentos consumidos y en la presencia o no de automedicación y la percepción de dicha práctica. La encuesta original implicaba otros medicamentos y variables que no fueron incluidos en este estudio y que serán utilizados en otro análisis de datos <sup>(6)</sup>.

Los resultados reportaron que la prevalencia de automedicación en la Ciudad de Buenos Aires fue del 34,6% siendo mayor en las mujeres, ancianos y pacientes atendidos en el ámbito público. <sup>(6)</sup>.

En un artículo original publicado en el año 2017 Escobar J y Ríos C, realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, multicéntrico con muestreo probabilístico por conglomerados monoetápico estratificado, en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica. Para la recolección de los datos se diseñó un cuestionario que fue validado por un estudio piloto. Los datos se expresan en medidas de tendencia central, dispersión y tablas de proporciones <sup>(7)</sup>.

Los resultados obtenidos fueron incluidos en el estudio 1.784 sujetos, con una mediana de edad de 30 años (P25=22 P75=43), siendo del sexo femenino 62,11% (1.108). El 50,25% (892) de los sujetos tenía un nivel académico universitario. Del total de la población estudiada, el 54,64% (971) se ha automedicado en las últimas 2 semanas, y el 62,58% (1,112) en los últimos 3 meses. El 50,30% (416) refiere que se automedica porque no dispone de tiempo para ir al médico. En un 56,15% (397) fue indicada la medicación por un familiar y el 26,87% (190) por un farmacéutico <sup>(7)</sup>.

En un artículo original publicado en el año 2013 Salazar J, Bello L, Toledo, A realizaron un estudio descriptivo no experimental, aleatorio y transversal en 102 individuos de

ambos sexos mayores de 30 años, mediante un muestreo por conglomerados monoetápico. Se excluyeron individuos cuya entrevista fuera aplicada cercano a farmacias y consultorios médicos, así como pacientes embarazadas. Para el análisis estadístico las variables cualitativas fueron expresadas como frecuencias absolutas y relativas, empleando la prueba Chi-cuadrado para determinar asociación <sup>(8)</sup>.

En los resultados se encontró que, de la población general, 36,3%(n=37) fueron hombres y 63,7%(n=65) fueron mujeres. El total de individuos automedicados fue 82,4%(n=84), al clasificar por sexo las mujeres mostraron una frecuencia de 64,3%(n=54) y los hombres de 35,7%(n=30). En este grupo de sujetos los fármacos más utilizados fueron los analgésicos con 39,47%, el principal efecto desagradable fue el malestar estomacal (10,7%). Por su parte, la frecuencia de polifarmacia fue de 13,7%(n=14) en la población general, pero en individuos mayores de 60 años fue 27,8%(n=10), siendo el principal factor asociado el número de antecedentes patológicos de la población <sup>(8)</sup>.

En un artículo original publicado en el año 2016 Jiménez G, Ruiz J, López L y Gómez M, realizaron un estudio: Estudio descriptivo y transversal de prevalencia de automedicación y factores de riesgo relacionados con la misma, mediante realización de encuesta anónima diseñada para tal fin, así como estudio analítico cuasi-experimental, del tipo antes-después, para detectar diferencias en la prevalencia y perfil de automedicación tras la realización de la intervención educativa <sup>(9)</sup>.

Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia de automedicación reconocida por los alumnos fue del 72,7%, siendo mayor entre aquellos que aconsejaban o prestaban medicamentos, opinaban que la automedicación es una práctica eficaz y cuyos progenitores no poseían estudios universitarios. Tras la intervención educativa no disminuyó la prevalencia de automedicación, pero sí el hábito de recomendar y prestar medicamentos, el consumo de anticonceptivos y la creencia en la eficacia de la automedicación. Se observó una mejora en la clasificación correcta de los grupos farmacológicos, pasando del 45,4% al 58,2%, fundamentalmente en relación con un reconocimiento más adecuado de la antibioterapia y discriminación correcta de analgésicos y antiinflamatorios. Conclusiones: Los resultados demuestran una alta prevalencia de automedicación en población universitaria, y sugieren la necesidad de implementar intervenciones educativas específicas en salud y uso racional de los medicamentos. <sup>(9)</sup>.

En un artículo original publicado en el año 2013 Fajardo A, Méndez F, Hernández F realizaron un estudio observacional descriptivo transversal en las 20 localidades de

Bogotá. La información se obtuvo de 597 personas mayores de 20 años, encuestadas mediante un instrumento previamente ajustado en una prueba piloto. <sup>(10)</sup>.

Los resultados encontrados fueron que en el 56,1 % de los encuestados manifestó que se automedicaba; las mujeres (60 %) son las que más recurren a esta práctica. El antibiótico más utilizado es la amoxicilina (50,9 %), seguido por la ampicilina (18,6 %). Los motivos más comunes de automedicación son: infecciones de la garganta (31,7 %), gripa (22,2 %), fiebre y malestar general (10,8 %). El tratamiento es realizado entre uno y dos días <sup>(10)</sup>.

En un artículo original publicado en el año 2016 López C, Gálvez M y Domínguez C realizaron un estudio de corte transversal mediante una encuesta aplicada a 276 estudiantes de medicina, en el que se indagaron datos demográficos, antecedentes patológicos, hábitos, frecuencia de automedicación, medicamentos automedicados, porcentaje de automedicación responsable, razones para automedicarse y conocimiento sobre esta conducta <sup>(11)</sup>.

De las 276 encuestas realizadas, se analizaron 270. La prevalencia de automedicación fue del 79,3%. El único factor con asociación estadística fue pertenecer a un semestre clínico ( $p = 0,020$ ). Los medicamentos automedicados con mayor frecuencia son acetaminofén (10,8%), e ibuprofeno (3,9%) <sup>(11)</sup>.

Entre los medicamentos automedicados, el 70,6% requiere prescripción médica. Las indicaciones más frecuentes fueron cefalea (10,6%), resfriado común (4,2%) y dismenorrea (3,4%). El 39,1% de los encuestados cumplen los criterios de automedicación responsable <sup>(11)</sup>.

En un artículo original publicado en el año 2016 Hermoza R y Loza C en un estudio observacional, descriptivo y trasversal, aplicando una encuesta durante los meses de setiembre a noviembre de 2013. La selección de la población fue por muestreo sistemático. Participaron 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos del distrito de Pueblo Libre <sup>(12)</sup>.

Los resultados obtenidos en este estudio fue que la frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65%. El 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario). Los tipos de automedicación más frecuentes fue la sugerida por el propio usuario en un 49,13% y la sugerida por los familiares en un 21,74%. El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos

gastrointestinales 15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35%. <sup>(12)</sup>.

En un trabajo de investigación realizado en el año 2016 Delgado G realizó un estudio de tipo descriptivo, relacional, observacional, transversal, prospectivo, cuantitativo y positivista, aplicándose estadísticas de distribución de frecuencias y prueba de Chi cuadrado con un nivel significancia del 5% <sup>(13)</sup>.

Los resultados mostraron 28,02% de automedicación. En cuanto a los factores demográficos como la edad (60 años a mas), el sexo (femenino), el grado de instrucción (primaria y secundaria), la ocupación (estudiantes) y el estado civil (soltero) estos no estuvieron asociados con la automedicación ( $p > 0,05$ ). Concerniente a los factores sociales como lugar de procedencia (Arequipa y distritos) y afiliación a un seguro de salud (Entidad Prestadora de Salud) estos tampoco estuvieron asociados con la automedicación. Referido a los factores económicos como en qué lugar adquiere los medicamentos cuando se automedica (farmacias o boticas), y su ingreso familiar mensual (751 a 1500 soles) no estuvieron asociados con la automedicación ( $p > 0,05$ ). En relación a los factores culturales como a qué lugar accede en caso de enfermedad (farmacia y boticas), que medio de información utiliza cuando se automedica (experiencia y televisión) y quien le recomienda la medicación (el farmacéutico) no estuvieron asociados con la automedicación ( $p > 0,05$ ). Se concluye que hay una baja frecuencia de automedicación la cual no estuvo asociada a los factores demográficos, sociales, económicos y culturales evaluados <sup>(13)</sup>.

En un artículo original publicado en el año 2014 Escobar J, Río C se realizó un estudio observacional, Descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico a criterio en población adulta del barrio Azucena y Gral. E Díaz de Coronel Oviedo <sup>(14)</sup>.

Se incluyeron a 360 sujetos de entre 18 a 78 años ( $41,98 \pm 16,62$ ), de los cuales el 65,6% son femeninos. El 48,3% se auto-medica, el 28,3% no considera necesaria la consulta médica. El 55% considera que el farmacéutico está capacitado para prescribir medicamentos. El 75% afirma que la automedicación es una práctica riesgosa. Los fármacos más frecuentes consumidos sin prescripción médica fueron los analgésicos 66,3% y Antigripales 17,4% <sup>(14)</sup>.

En un artículo original publicado en el año 2016 por Flores D, Villalobos G se realizó un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico de tipo sistemático realizado en pacientes atendidos por cefalea en un centro de atención primaria. Se aplicó una encuesta validada por expertos <sup>(15)</sup>.

Se entrevistaron 348 pacientes. El promedio de edad fue  $59,9 \pm 14,5$  años; 308/348 (88,5%) fueron del sexo femenino; 283/348 (81,3%) fueron de Chiclayo; 158/348 (45,4%) tuvieron migraña como antecedente. La frecuencia de automedicación fue 256/348 (73,5%); 34,7% lo hacían dos semanas del mes, 67,9% 1 a 2 días de la semana. En 80% la cefalea tenía una duración menor de 6 horas; 69% consumieron "sólo pastillas"; el medicamento más usado por los pacientes fue paracetamol: 174/256 (67,96%). El motivo más frecuente para no acudir al médico fue: "Ya sé lo que recetan los médicos": 33,6%. No se encontró asociación entre los datos sociodemográficos y el auto medicarse. En los pacientes que acudían por primera vez a consulta, la automedicación fue mayor ( $p < 0,001$ ). Los pacientes que se automedicaban tenían menos semanas al mes y días a la semana con cefalea. <sup>(15)</sup>.

En un artículo publicado en el año 2014 Yegros P, Samudio M realizaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el que fueron incluidos pobladores de un barrio San Juan de Ciudad del Este, Paraguay, seleccionados en forma aleatoria. Los participantes fueron encuestados sobre las características de consumo de medicamentos utilizados en los últimos 30 días <sup>(16)</sup>.

Los fármacos más utilizados fueron los antiinflamatorios no esteroideos: ibuprofeno, paracetamol, dipirona y aspirina; para tratar cuadros dolorosos, inflamatorios, gripe y fiebre. Los antibióticos fueron consumidos en un 30%, siendo la amoxicilina y la cefalosporina los más consumidos. La población pediátrica fue la que más frecuentemente consumió y la farmacia fue la principal fuente de obtención de los mismos <sup>(16)</sup>.

En un artículo publicado en el año 2016 Pillaca M, Carrión K realizaron un estudio descriptivo y transversal. Previo consentimiento informado, se elaboraron encuestas a personas adultas que acudieron a 22 boticas durante setiembre a diciembre de 2015. La muestra fue probabilística aleatoria simple, conformada por 433 personas cuyas edades fluctuaron entre 25 a 65 años. La encuesta fue aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 19.0 <sup>(17)</sup>.

La frecuencia de automedicación fue (87,8%). Las mujeres (67,9%) se automedicaron más que los varones, ambos con estudio superior (42,9%). El principal problema de salud fue el dolor (64,7%). Los encuestados consideraron que su enfermedad era leve (92,1%) Y esperaron demasiado tiempo en los servicios de salud (18,7%). Las personas que fueron recomendadas por un técnico representaron el 69,4%, mientras que las

personas influidas por la televisión, 74,7%; principalmente usaron los analgésicos (64,7%)<sup>(17)</sup>.

En un artículo original publicado en el año 2008 Pinos N, Inocenti A efectuaron un estudio transversal, descriptivo y exploratorio, con aproximación cuantitativa. Un cuestionario fue usado para la recolecta de los datos<sup>(18)</sup>.

La población estudiada fue compuesta por 181 estudiantes. Los resultados muestran que el 10,5% de los estudiantes consumió benzodiazepinas sin prescripción médica alguna vez en la vida. Del total, el 6,1% consumió en el último año y el 3,9% usan actualmente. El Diazepan fue más usada sin prescripción médica, siendo la farmacia el local de mayor acceso. Entre los principales motivos para el consumo de benzodiazepinas se encuentran: insomnio, ansiedad, estrés, depresión y problemas familiares o económicos. El uso de benzodiazepinas con propósitos no-medicinales está relacionado a problemas de pérdida de la memoria, síndrome de abstinencia y sedación<sup>(18)</sup>.

Cuando son combinados con alcohol u otras drogas, pueden llevar a la coma y a la muerte. Este estudio muestra las graves consecuencias que los benzodiazepinas pueden ocasionar cuando utilizados por estudiantes de enfermería en Ecuador<sup>(18)</sup>.

## **5. HIPÓTESIS**

Este estudio no presenta hipótesis por ser un estudio descriptivo.

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

## 1. METODOLÓGICO

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativa <sup>(20)</sup>

**Diseño de investigación:** Descriptivo <sup>(21)</sup>

**Tipos de investigación:**

**De acuerdo al Ámbito:** De Campo

**Técnica:** Observacional

**Por la temporalidad:** Retrospectivo

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población N= 4192 INEC Censo del año 2010 calculamos la muestra n=352 personas

### 2.1. Criterios de inclusión

Se incluyeron en el presente estudio, los pobladores del sector de Totoracocha de la ciudad de Cuenca. Los cuales presentaron actitud colaboradora. Personas mayores de 45 años hasta los 65 años de edad, elegidas al azar, que afirmaron auto medicarse alguna vez.

### 2.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron a las personas menores de 45 años y aquellas que no se auto medican y aquellos que no deseaban participar en la investigación.

Tamaño de la muestra: Se va a calcular la fórmula de muestreo para proporciones con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI INFO de acceso libre.

### 2.3. Criterios de selección.

Para la formalización de la población se tendrá en cuenta los siguientes criterios

**Tipo de muestreo** <sup>(22)</sup>: Se realizó un muestreo probabilístico estratificado proporcional.

El total de habitantes de la parroquia Totoracocha es de 18771.

$$n = \frac{18771 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (18770) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)} = 352$$

$$(0.05)^2 * (18770) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)$$

Donde:

N= Total de la población de 18771

Za= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (en este caso 5%=0.05)

q= 1 – p (en este caso 1-0.05=0.95)

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	DATO
Automedicación	Se considera automedicación adquirir fármacos sin receta médica.	Valor al grado de automedicación.	Cualitativa	Ordinal	Si se automedica  No se automedica
Sexo	Característica genotípica de la persona	Características externas que diferencian al hombre de la mujer	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Años de vida registrados en la encuesta durante la toma de datos	Cualitativa	Nominal	18 a 44 años
Nivel académico	Grado de estudios terminados o en proceso	Nivel de estudios registrados en la encuesta durante la toma de datos	Cualitativa	Nominal	Sin estudios, Primaria, Secundaria, Superior Técnica, Superior Universitaria
Ingreso económico	Valor recibido por la realización de un trabajo	Ingresos económicos del encuestado	Cualitativa	Nominal	Mayor a 365 Alto Menor a 365 Bajo

## **4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN**

### **4.1. Instrumentos Documentales**

Para este estudio se utilizó la pregunta “Se automedica o no se automedica” para así poder establecer si el encuestado puede responder el resto de nuestra encuesta (Anexo 2)

### **4.2. Materiales**

Se empleó material de escritorio: computadora, lápiz, hojas de papel bond, etc.

### **4.3. Recursos**

Para llevar a cabo el estudio, se necesitaron recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Autor, Tutor) y recursos financieros (autofinanciados).

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

### **5.1. Ubicación espacial.**

La Parroquia de Totoracocha es un barrio urbano, que está ubicada geográficamente, partiendo de la intersección de la vereda nor oriental de la avenida Sebastián De Benalcázar y la vereda sub oriental de la Avenida Gil Ramírez Dávalos, avanzan por esta vereda en dirección nor oriental hasta su cruce con la avenida España en la vereda sur continua por esta vereda en dirección oriental hasta su encuentro con la quebrada de Michichig.

Cuenca está ubicado en el centro austral de la Republica de Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 591.996 habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrados en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano, se encuentra a 2500 metros sobre nivel del mar, la superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una a la cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante del Ecuador.

### **5.2. Ubicación temporal**

El trabajo investigativo se realizó en los meses de julio al mes de agosto del 2017, reflejando la situación dentaria de los encuestados.

### **5.3. PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE DATOS**

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la Parroquia Totoracocha, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO, estas reflejan información que fue registrada con las siguientes características:

La investigación en automedicación busca describir cuantitativamente el problema en adultos mayores comprendidos en las edades de 45 a 65 años de edad, utilizando las fichas obtenidas por encuestas realizadas por estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo julio al mes de agosto del 2017

### **5.4. Método de encuesta utilizado por los examinadores**

Para el llenado de las encuestas la realizaron parejas de encuestadores los que fueron a los hogares, parques y sectores de mayor concurrencia, luego de la breve explicación sobre el propósito del estudio, se procedió a llenar la encuesta, la misma que fue firmada dando consentimiento para la utilización los datos recolectados.

### **5.5. Criterios de registro de hallazgos**

Criterios de Evaluación de Automedicación basados en lo descrito por el encuestado.

Para tener el valor de automedicación se tomó en cuenta:

Pregunta 1:

¿Usted se auto medica?

Pregunta 2:

¿Cuándo tiene una dolencia quien le recomienda la medicación?

Pregunta 3:

¿En qué tipo de dolencias Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica)

Pregunta 4:

¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto médica (tomar medicamentos sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo?

Pregunta 5:

¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto médica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al odontólogo?

Pregunta 6:

¿Por cuánto tiempo Usted se auto médica (tomar medicamento sin prescripción medico)?

Pregunta 7:

Donde adquirió el medicamento

Pregunta 8:

¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica?

Pregunta 9:

¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica?

Pregunta 10:

¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación?

## **5.6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

Se utilizó el programa EPI INFO para ingresar los daos recolectados mismos que se utilizaron para analizarlos a través del programa Excel Microsoft.

Se dividió la población en cuatro grupos para facilitar la obtención de resultados

De 18 a 20 años de edad

De 21 a 30 años de edad

De 31 a 40 años de edad

Más de 40 años de edad.

## **6. ASPECTOS BIOÉTICOS**

El presente trabajo investigativo denominado Automedicación adultos mayores de 45 a 65 años de edad, en la Parroquia Totoracocha, Cuenca Ecuador 2017, ha sido realizado sin que hubiese daños morales, físicos y psicológicos a los encuestados y a terceras personas, se hizo conocer a cada encuestado que los datos obtenido son para la medición de la indiferencia a los tratamientos odontológicos.

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

## 1. RESULTADOS

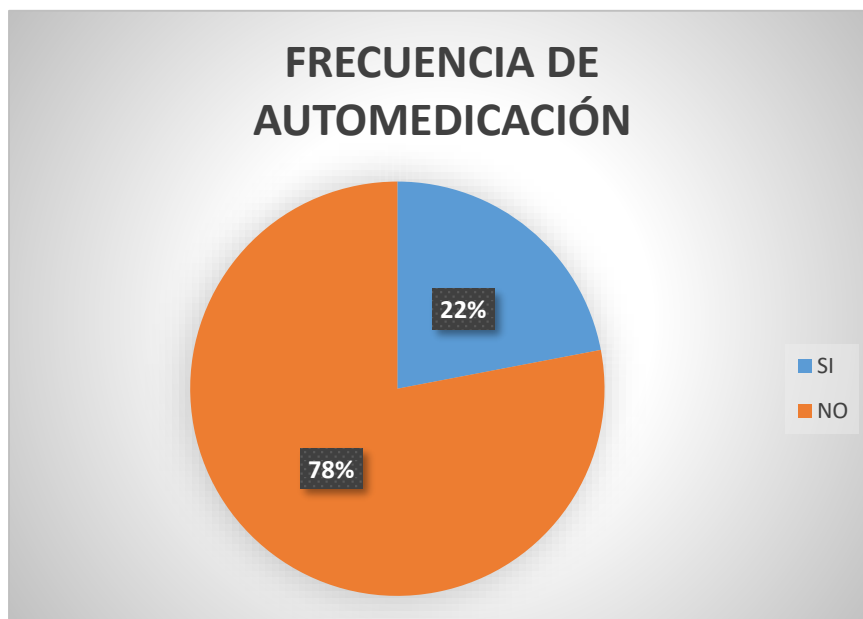
**Tabla N°1. Distribución de la muestra según edad y sexo**

Edad	Femenino		Masculino		N	Total general %
	n	%	n	%		
de 45 a 50	71	63%	41	37%	112	32%
de 50 a 60	79	53%	69	47%	148	43%
de 60 a 65	56	61%	36	39%	92	26%
	206	100%	146	100%	352	100%

$X^2 p=0,261$

**Interpretación.** - Se muestra en la **Tabla No1** que en la distribución de la muestra según la edad y el sexo existen más mujeres de 45 a 50 años de edad con un 63%; y según la estadística del Chi Cuadrado ( $X^2 p=0,261$ ) no tiene significancia.

**Gráfico 1. Frecuencia De Automedicación**



**Interpretación.** - Se puede apreciar en el siguiente **Gráfico N°1** que el 22 % de personas se automedican, lo cual es un porcentaje alto.

**Tabla N°2. Frecuencia de automedicación de acuerdo el sexo**

SEXO	AUTOMEDICACIÓN				Total general	
	NO		SI		N	%
	n	%	n	%		
Femenino	160	78%	45	22%	205	58%
Masculino	113	77%	34	23%	147	42%
	273	78%	79	22%	352	100%

$\chi^2 p= 0,793$

**Interpretación.** - Se muestra en la **tabla No 2** que el género masculino se automedica en mayor proporción con un 23%; y según la prueba estadística ChiCuadrado ( $\chi^2 p= 0,793$ ) no tiene significancia.

**Tabla N°3. Frecuencia de la automedicación según la edad**

Edad	AUTOMEDICACIÓN				Total general	
	n	%	n	%	n	%
de 45 a 50	89	80%	22	20%	111	32%
de 50 a 60	115	77%	35	23%	150	43%
de 60 a 65	69	76%	22	24%	91	26%
	273	78%	79	22%	352	100%

$\chi^2 p= 0,717$

**Interpretación.** - En la **Tabla N°3** se observa que la edad de 60 a 65 años con un 24% se automedica con más frecuencia; y según la prueba estadística Chi Cuadrado ( $\chi^2 p= 0,717$ ) no tiene significancia.

**Tabla N°4. Frecuencia de automedicación de acuerdo al nivel de instrucción**

Nivel de instrucción	NO		SI		Total general	
	n	%	n	%	n	%
ALTO	117	78%	33	22%	150	43%
BAJO	156	77%	46	23%	202	57%
	273	78%	79	22%	352	100%

$\chi^2 p= 0,863$

**Interpretación.** - En la **Tabla N°4** muestra que el nivel de instrucción bajo se automedica en mayor proporción con un 23%; y según la prueba estadística ChiCuadrado ( $\chi^2 p= 0,863$ ) no tiene significancia.

**Tabla N°5. Prevalencia de automedicación de acuerdo al ingreso de persona**

Ingreso de la persona	AUTOMEDICACIÓN				Total general	
	NO		SI		N	%
	n	%	n	%		
ALTO	227	77%	68	23%	295	84%
BAJO	46	81%	11	19%	57	16%
	273	78%	79	22%	352	100%

$\chi^2 p=0,534$

**Interpretación.** - En la **Tabla N°5** muestra que el nivel de ingreso alto se automedica en mayor proporción con un 23%; y según la prueba estadística ChiCuadrado ( $\chi^2 p=0,534$ ) no tiene significancia.

**Tabla N°6. Frecuencia de automedicación de acuerdo a la ocupación**

Ocupación	NO		SI		Total general	
	n	%	n	%	n	%
EXPUESTOS	176	77%	54	23%	230	65%
NO EXPUESTOS	97	80%	25	20%	122	35%
	273	78%	79	22%	352	100%

$\chi^2 p= 0,522$

**Interpretación.** - En la **Tabla N°6** muestra que la ocupación de expuestos se automedica en mayor proporción con un 23%; y según la prueba estadística ChiCuadrado ( $\chi^2 p= 0,522$ ) no tiene significancia.

## 2. DISCUSIÓN

El presente trabajo determinó la frecuencia de automedicación en adultos mayores de 45 a 65 años de edad, de la Parroquia Totoracocha. Es un barrio urbano creado en la década del 70, está localizado en el cantón Cuenca, cuenta con cuarenta y cinco mil habitantes. Es considerado como una de las parroquias más grandes y pobladas de la ciudad cuenta con transporte público, áreas verdes, servicios básicos, escuelas, colegios y una vida comercial fluida. Se definió trabajar con la población que cumplía con los criterios de (inclusión y exclusión), dando un total de 352 encuestados, entre 45 y 65 años, con el respectivo consentimiento informado, realizado mediante la Encuesta de Andrea Cohni, la cual documenta información sobre la muestra, representando parte la población en donde el tamaño total pareado fue 205 mujeres y 147 hombres.

En el presente estudio la frecuencia de automedicación fue de un porcentaje del 22% lo cual no coincide con el estudio realizado por Hermoza R y Loza C (Lima, Perú. 2016) <sup>(12)</sup> que demostró una frecuencia de automedicación de 56.65% o el publicado por López C, Gálvez J y Domínguez C (Bogotá, Colombia. 2016) <sup>(11)</sup> con 79.3%, al igual que en estudios realizados por Flores D, Villalobos G (Lambayeque, Perú. 2016) <sup>(15)</sup> con un 73.5% lo que corrobora la disociación con los resultados de nuestro estudio.

Autores como Delgado E (Arequipa, Perú. 2016) <sup>(13)</sup> y López J, Dennis R, Moscoso S (Bogotá, Colombia. 2009) <sup>(26)</sup> en sus estudios encontraron una frecuencia de automedicación del 28,02% y un 27.3% respectivamente por lo tanto existe similitud entrono a nuestro estudio.

En relación con el sexo en el presente estudio la muestra está constituida por un mayor porcentaje en el género masculino con un 23 %; lo que coincide con estudios publicados por Hermoza R y Loza C (Lima, Perú. 2016) <sup>(12)</sup> con un 51.30%. De forma contraria a esta descripción Pillaca M (Lima, Perú. 2016) <sup>(17)</sup> en un artículo publicado en el año 2016 encontró mayor porcentaje de automedicación en el género femenino con un 67.9%; al igual que Riedemann G <sup>(28)</sup>, con el 65%, y también en el estudio realizado por Flores D, Villalobos G (Lambayeque, Perú. 2016) <sup>(15)</sup> con un porcentaje del 88.5% demostrando que tanto el sexo masculino como femenino se automedican.

En cuanto a la edad de los encuestados, se determinó que el rango de edad entre 60 a 65 años con un 24% se automedica con más frecuencia, y por el contrario, los que menos practican esta actividad tienen edades entre 45 a 50 años con un 20 %.

En un estudio elaborado por Hermoza R y Loza C (Lima, Perú. 2016) <sup>(12)</sup> nos indican que, según la distribución por edad, el grupo etario comprendido entre los 49 a 65 años de edad tuvo un porcentaje de automedicación con un total de 15, 65 %

De acuerdo con el ingreso económico en la parroquia de Totoracocha, se encontró que las personas con el nivel de ingreso alto se automedica en mayor proporción con un 23% lo cual no tiene concordancia con el estudio de Riedemann G (Santiago, Chile. 2001) <sup>(28)</sup> que existe una mayor proporción de automedicación en el nivel de ingreso bajo con un 72.8%; Este mismo tipo de relación se ha descrito en trabajos publicados como el de los autores Moraga C y Linares G (Sucre, Bolivia. 2013) <sup>(30)</sup> donde se encontró un porcentaje del 60%.

Finalmente, con respecto al grado de instrucción se encontró una muestra de una mayor proporción con un 23% en el nivel de grado de instrucción alto, lo que coincide con el estudio publicado por Escobar J, Ríos C (Oviedo, Paraguay. 2014) <sup>(14)</sup> el cual obtuvo un 43.7% con respecto al nivel académico universitario; De forma contraria Rivera M y Cabreros J (Trujillo, Perú. 2016) <sup>(32)</sup> en su estudio describen que en el nivel de instrucción bajo existe un porcentaje del 55. 63% de automedicación; al igual que al trabajo realizado por Hermoza R y Loza C (Lima, Perú. 2016) <sup>(12)</sup> donde arrojó una muestra con un porcentaje de 58.70%.

### 3. CONCLUSIONES

**De acuerdo a los datos obtenidos se puede concluir que:**

- Existe una frecuencia de automedicación del 22 % en el tamaño muestral de nuestro estudio por lo tanto podemos concluir que el nivel de automedicación es distinto, de la frecuencia de los que no se automedicaron 78%.
- No existe asociación entre el sexo y la automedicación. Sin embargo, se puede apreciar que la mayoría de los que se automedicaron fueron personas encuestadas del género masculino (23%). Asimismo, se aprecia que la mayoría de las personas que no se automedicaron correspondieron al género femenino
- No existe asociación entre la edad y la automedicación. Sin embargo, se puede apreciar que en las edades comprendidas entre 60 y 65 años hubo una mayor frecuencia de automedicación (24 %). Asimismo, se aprecia que la mayoría de las personas que no se automedicaron estuvieron en las edades comprendidas entre 45 a 65 años.
- No existe asociación entre el nivel de instrucción y la automedicación. Sin embargo, se puede apreciar que las personas que se automedicaron con mayor proporción fue el nivel de ingreso bajo con un porcentaje del 23%. Asimismo, se puede observar que la mayoría de las personas que no se automedicaron estuvieron dentro del rango comprendido de nivel de instrucción alto.
- No existe asociación de acuerdo a los ingresos de la persona y la automedicación. Sin embargo, se puede apreciar que las personas en el nivel de ingreso alto se automedican en mayor proporción con un 23 %. Asimismo, se puede observar que la mayoría de personas que no se automedicaron estuvieron dentro del nivel de ingreso bajo.
- No existe asociación de acuerdo a la ocupación con la automedicación. Sin embargo, se puede apreciar que las personas que están dentro del grupo de ocupación expuestos se automedica en mayor proporción con porcentaje de 23%. Asimismo, se puede observar que la mayoría de las personas que no se automedicaron están dentro del grupo de no expuestos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vacas E, Castellá I, Sánchez M, Pujol A. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Sociedad Catalana de Medicina de Familia y Comunitaria. 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-automedicacion-ancianos-la-realidad-un-S0212656708000565>

2. Ortiz A, Ortuño L, Ortega M. Estudio sobre automedicación en población mayor de 18 años del distrito de sarcobamba de la ciudad de Cochabamba. Revista Científica Ciencia Médica [Internet]. 2008; 11(1):5-9.

Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426041217003>

3. Kregar G, Filinger E. ¿Qué se entiende por automedicación? .Acta farmacéutica bonaerense - vol. 24 n° 1 - año 2005.

Disponible en:

[http://www.latamipharm.org/trabajos/24/1/LAJOP\\_24\\_1\\_6\\_2\\_5ROG2AU4L2.pdf](http://www.latamipharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf)

4. Hernández M, Boj JR. Odontología y automedicación: un reto actual. Medicina Oral 2002; 7: 344-7. © Medicina Oral. B-96689336 ISSN 1137-2834.

Disponible en:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/103005/1/506221.pdf>

5. Pumahuanca O, Cruz T. Automedicación con aines por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada. Rev. Evid. Odontol. Clinic. Jul - Dic 2016 – Vol. 2 – Num.2

Disponible en:

<http://www.uancv.edu.pe/revistas/index.php/EOC/article/viewFile/363/304>

6. Aguilar A, Ascitelli A y Carocella L. Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria. Rev Arg Reumatol. 2015; 26(3): 13-15

Disponible en:

[http://revistasar.org.ar/revistas/2015/n3/2\\_articulo\\_original.pdf](http://revistasar.org.ar/revistas/2015/n3/2_articulo_original.pdf)

7. Escobar J y Ríos C. Automedicación en adultos de 11 ciudades de latinoamérica, 2015-2016: manuscrito aceptado estudio multicéntrico. CIMEL 2017, Volumen 22, Número 2

Disponible en:

[https://www.researchgate.net/profile/carlos\\_rios12/publication/320172722\\_automedicacion\\_en\\_adultos\\_de\\_11\\_ciudades\\_de\\_latinoamerica\\_2015-2016\\_estudio\\_multicentrico/links/59d29370aca2721f4369b28b/automedicacion-en-adultos-de-11-ciudades-de-latinoamerica-2015-2016-estudio-multicentrico.pdf](https://www.researchgate.net/profile/carlos_rios12/publication/320172722_automedicacion_en_adultos_de_11_ciudades_de_latinoamerica_2015-2016_estudio_multicentrico/links/59d29370aca2721f4369b28b/automedicacion-en-adultos-de-11-ciudades-de-latinoamerica-2015-2016-estudio-multicentrico.pdf)

8. Salazar J, Bello L, Toledo, A. Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 32, núm. 1, enero-marzo, 2013, pp. 1-15

Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/559/55931088001.pdf>

9. Jiménez G, Ruiz J, López L y Gómez M. Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. Educ Med. 2016; 17(4):186-192

Disponible en:

[https://ac.els-cdn.com/S1575181316300274/1-s2.0-S1575181316300274-main.pdf?\\_tid=367da81a-4b20-4cb9-85ea-f3fec7f21753&acdnat=1535608576\\_5b2d173d30606a73e306985a5bac31ba](https://ac.els-cdn.com/S1575181316300274/1-s2.0-S1575181316300274-main.pdf?_tid=367da81a-4b20-4cb9-85ea-f3fec7f21753&acdnat=1535608576_5b2d173d30606a73e306985a5bac31ba)

10. Fajardo A, Méndez F, Hernández F. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2013; 29 (2): 226-235

Disponible en:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4537/3370>

11. López C, Gálvez M, Domínguez C. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm., Vol. 45(3), 374-384, 2016.

Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v45n3/v45n3a03.pdf>

12. Hermoza R y Loza C. Automedicación en un distrito de Lima metropolitana. Rev Med Hered vol.27 no.1 Lima ene. 2016.

Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000100003&script=sci\\_arttext#tab01](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000100003&script=sci_arttext#tab01)

13. Delgado E. Frecuencia Y Factores Asociados A La Automedicación De Usuarios Atendidos En La Botica Qorifarma-Yanahuara 2016. Universidad Privada Autónoma del Sur. 27-dic-2017.

Disponible en:

<http://repositorio.upads.edu.pe/handle/UPADS/3>

14. Escobar J, Río C. Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel Oviedo - Paraguay, marzo a mayo 2014. Rev Científica v.12 n.1 La Paz. 2014

Disponible en:

[http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1813-00542014000100008&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1813-00542014000100008&script=sci_arttext)

15. Del Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo IY. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Rev Cuid. 2017; 8(1): 1509-18.

Disponible en:

<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/367/775>

16. Yegros P, Samudio M. Uso inapropiado de antibióticos en pobladores Ciudad del Este, Paraguay. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) / Vol. 47 - N° 1, 2014.

Disponible en:

<http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v47n1/v47n1a05.pdf>

17. Pillaca M, Carrión K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. An. Fac. med. vol.77 no.4 Lima oct. /dic. 2016.

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)

18. Pinos N, Inocenti A. Consumo de benzodiazepinas sin prescripción médica en los/as estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil, Ecuador. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16 no.spe Ribeirão Preto July/Aug. 2008.

Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000700021&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000700021&script=sci_arttext&tlng=es)

19. Conhi A, Castillo D, López C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. Rev. Estomatol. Herediana vol.25 no.3 Lima jul. 2015.

Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000300005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000300005&script=sci_arttext&tlng=en)

20. Villavicencio E, Cuenca K, Vélez E, Sayago J, Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. ODONTOLOGÍA activa UCACUE vol. 1, Enero 2016

Disponible en:

<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/186/321>

21. Villavicencio-Caparó E., Alvear-Córdova M., Cuenca-León K., Calderón-Curipoma M., Palacios-Vivar D., Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 2, 2016.

Disponible en:

<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163/293>

22. Villavicencio B, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Zhunio K, Wester F. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? .Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol 2. No.1 Enero-Abril, 2017

Disponible en:

<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175/233>

23. Ferreira L, Damázio C. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(2): [07 pantallas] mar.-abr. 2011.

Disponible en:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_04.pdf)

24. Flores D, Villalobos G. Frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea en atención primaria en Lambayeque, Perú. Rev Med Hered vol.27 no.4 Lima oct. /dic. 2016.

Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000400006)

25. Guillem P, Francès F. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. Rev Clin Med Fam vol.3 no.2 Albacete jun. 2010.

Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2010000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000200008)

26. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev. Salud pública. 11 (3): 432-442, 2009

Disponible en:

[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf)

27. Fornasini M y cols. Prevalencia y prácticas de automedicación en los estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito en octubre del 2009. Tesis (Médico), Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias de la Salud; Quito, Ecuador, diciembre 2009.

Disponible en:

<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/763>

28. Riedemann G, Illesca P. Automedicación en individuos de la región de ahuacaná con problemas muscoesqueléticos. Rev. méd. Chile v.129 n.6 Santiago jun. 2001.

Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001000600008&script=sci\\_arttext&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001000600008&script=sci_arttext&lng=es)

29. Nounou B, Cattáneo M, Salmon R. Estudio sobre el consumo y la auto-medicación con antibióticos en la ciudad de La Plata (Buenos Aires, Argentina). Revistas Latin American Journal of Pharmacy Vol 28. no. 04. 2009

Disponible en:

<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/7799>

30. Moraga C y Linares G. Factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes usfx de Chuquisaca en la ciudad de Sucre gestión 2013. Arch.Boliv.Med. v.20 n.88 Sucre dic. 2013.

Disponible en:

[http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S0004-05252013000200004&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S0004-05252013000200004&script=sci_arttext&tlng=es)

31. Boss V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud ISSN 1130-8427, Vol. 24, Nº. 6, 2000, págs. 147-152

Disponible en:

<http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>

32. Rivera M, Cabrejos J. Automedicación en zonas urbanas y urbano marginales de la provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos. UCV Scientia, 2016.

Disponible en:

<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1009/791>

33. Peñuela M, Espriella A, Escobar E, Velásquez M, Sánchez J, Arango A, et al. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. (Salud Uninorte. Barranquilla (Col.).16:30-38. 2002

Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/817/81701604.pdf>

**ANEXOS.**

## Anexo 1. BASE DE DATOS

rango de edad	SEXO	Ingreso de la persona	Nivel de instrucción	Ocupación	PREVALENCIA
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	BAJO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Femenino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO

de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	BAJO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	BAJO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	BAJO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	BAJO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	SI

de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	SI
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 45 a 50	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	BAJO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO

de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Femenino	BAJO	ALTO	NO EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60		ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60		ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO



de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 50 a 60	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	SI
de 50 a 60	Masculino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 60 a 65	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 60 a 65	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 60 a 65	Femenino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	SI
de 60 a 65	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	SI
de 60 a 65	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Femenino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Masculino	BAJO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Masculino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 60 a 65	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 60 a 65	Masculino	ALTO	ALTO	NO EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 60 a 65	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	SI
de 60 a 65	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 60 a 65	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Femenino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Masculino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Femenino	ALTO	BAJO	NO EXPUESTOS	SI
de 60 a 65	Masculino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Masculino	ALTO	BAJO	EXPUESTOS	SI
de 60 a 65	Femenino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Masculino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Femenino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Femenino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 60 a 65	Femenino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Femenino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Masculino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	SI
de 60 a 65	Femenino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Masculino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Femenino	BAJO	BAJO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Femenino	BAJO	ALTO	EXPUESTOS	NO
de 60 a 65	Femenino	ALTO	ALTO	EXPUESTOS	NO



## Anexo 2. PUNTOS DE CORTE

VARIABLE 1 "Enfermedad"	VALORES	CASO/CONTROL
AUTOMEDICACION (pregunta 15)	SI SE AUTOMEDICA	CASO
	NO SE AUTOMEDICA	CONTROL
NEGLIGENCIA (preguntas de la 9 a la 14)	11 y MAYOR A 11	CASO
	MENOR A 10 incluye 10	CONTROL
INDIFERENCIA (pregunta SUMA DE INDIFERENCIA)	De 3 a 8 puntos	CASO
	De 0 a 2 puntos	CONTROL
ANSIEDAD (preguntas de la 24 a la 32)	Desde 1 punto hasta 9	CASO
	0 pts.	CONTROL

VARIABLE 2 "Exposición"	EXP/NO EXP	VALORES
OCUPACIÓN	EXP	5-7-9
	NO EXP	0-1-2-3-4-6-8
GRADO DE INSTRUCCIÓN	ALTO (NO EXP)	Superior Técnica-Superior Universitaria
	BAJO (EXP)	Analfabeto-Primaria-Secundaria
NIVEL INGRESO ECONÓMICO	ALTO (NO EXP)	375 A MÁS
	BAJO (EXP)	MENOR A 374

## Anexo 3. ENCUESTA DE BARRERAS PARA ACCEDER A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS (AUTOMEDICACIÓN DE CONHI)

### ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CI: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) TIEMPO: \_\_\_\_\_ Mi

Edad: \_\_\_\_\_ AÑOS Ocupación: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

#### OPCIONAL

#### 1. Grado de Instrucción

- |                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| a) Sin estudios          | f) Superior técnica incompleta       |
| b) Primaria incompleta   | g) Superior técnica completa         |
| c) Primaria completa     | h) Superior universitario incompleta |
| d) Secundaria incompleta | i) Superior universitario completa   |
| e) Secundaria completa   |                                      |

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

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

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
	a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal <b>a</b> está marcado
2. En la actualidad:		
	a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no esta planeando ir a un dentista ahora e. Ira pronto al dentista	Valor: 1 si el literal <b>a</b> o <b>d</b> están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:		
	a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón	Valor: 1 si el literal <b>b</b> o <b>c</b> están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
	a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes	Valor: 1 si el literal <b>d</b> está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
	a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema b. Iria inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista	Valor: 1 si los literales <b>a</b> o <b>c</b> están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:		
	a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció	Valor: 1 si los literales <b>a</b> , <b>b</b> o <b>d</b> están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
	a. Preferiría que le saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración	Valor: 1 si los literales <b>a</b> o <b>b</b> están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
	a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Pospone las citas, asiste al dentista regularmente	Valor: 1 si los literales <b>b</b> , <b>d</b> o <b>f</b> están marcados  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
15. ¿Usted se auto médica? SI ( ) NO ( )
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? ( tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico de farmacia d) Por hábito b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? ( tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día c) 3 días b) 2 días d) O más
20. ¿Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles

ANSIEDAD
24. Comienzé a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si ( ) NO ( )
25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si ( ) NO ( )
26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si ( ) NO ( )
27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si ( ) NO ( )
28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si ( ) NO ( )
29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si ( ) NO ( )
30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si ( ) NO ( )
31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si ( ) NO ( )
32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si ( ) NO ( )

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL	
34. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías? Si ( ) NO( )	
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas? Si ( ) NO( )	
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"? Si ( ) NO( )	
37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por 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	

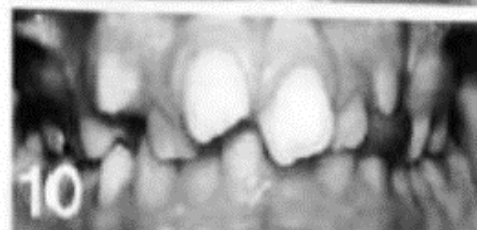
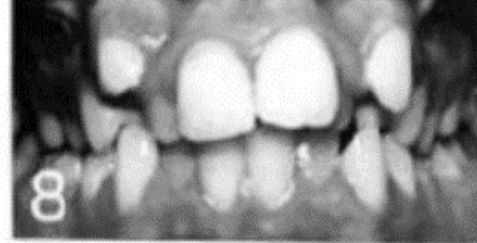
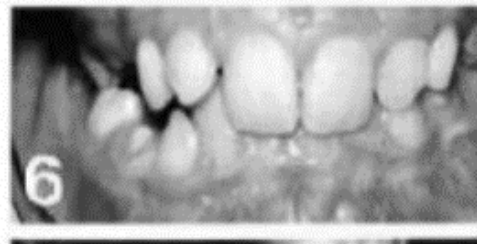
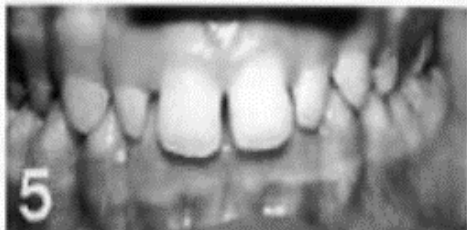
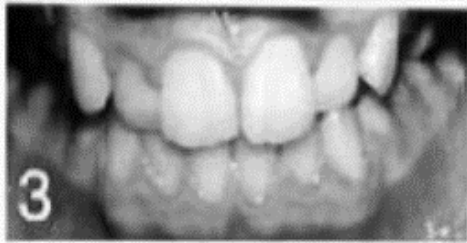
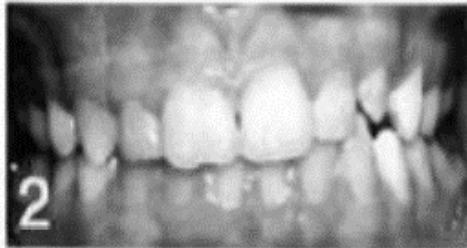
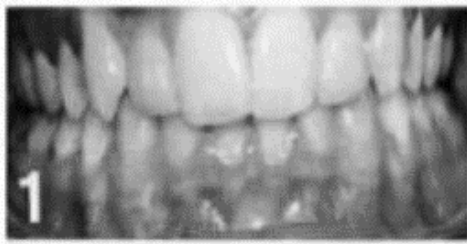
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1 2 3 4 5
49. Le presta atención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

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES

