



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN ADULTOS DE 18 A 44
AÑOS DE LA PARROQUIA EL VECINO DE LA CIUDAD DE
CUENCA, 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Mendieta Ruiz, Pablo David

DIRECTOR: Sánchez Zamora, Vilmo René Dr. Msc.

CUENCA

2019

DECLARACIÓN:

Yo, **Mendieta Ruiz Pablo David**, 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: Mendieta Ruiz Pablo David

C.I.: 0105074645

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 ODONTOLÓGICA EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA EL VECINO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.**”, realizado por **MENDIETA RUIZ PABLO DAVID**, 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, Julio 2019

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo
COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA EL VECINO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.**”, realizado por **MENIETA RUIZ PABLO DAVID**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Julio 2019

.....

Sánchez Zamora, Vilmo René Dr. Msc.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a la mujer que forjo mi camino, a mi madre María Ruiz,
gracias mamá por tu apoyo incondicional y tu fe inquebrantable en mí,
sin ti esta meta no hubiese sido posible,
a mi hermana Daniela gracias por motivarme constantemente para alcanzar
mis anhelos, las amo.

EPÍGRAFE

“La gente exitosa es capaz de vivir un tiempo como nadie quiere, para luego poder vivir como pocos pueden.”

Anthony Robbins

AGRADECIMIENTOS:

A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy,
a mi mamá, hermana y sobrina, fiel representación de amor, quienes han
velado por mi bienestar y educación a lo largo de mi vida,
a mis primos definición de hermandad y afecto,
a mis abuelitos por brindarme sus experiencias, conocimientos y consejos,
por ultimo a todos mis familiares y amigos por
brindarme su apoyo en el transcurso de mi carrera.

LISTA DE ABREVIATURAS

X²: Chi Cuadrado

V: Grado de Libertad en chi cuadrado.

OMS: Organización Mundial de la Salud

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Cols: Colaboradores.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

SNC: Sistema Nervioso Central.

CIOU: Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones.

ÍNDICE

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	16
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS.....	18
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
4. MARCO TEÓRICO.....	19
4.1. Automedicación.....	19
4.1.1. Definiciones.....	19
4.1.2. Factores de Riesgo para la Automedicación Odontológica.....	19
4.1.2.1. Exógenos.....	19
4.1.2.2. Endógenos.....	20
4.1.3. Métodos de Diagnóstico para la Medición de la Automedicación.....	21
4.1.4. Consecuencias de la Automedicación.....	22
4.1.5. Complicaciones de la Automedicación.....	22
4.1.6. Medicamentos más Utilizados en la Automedicación.....	23
4.1.7. Relación entre la Automedicación y la Ocupación.....	23
4.1.7.1. CLASIFICACIÓN NACIONAL DE OCUPACIONES 08.....	23
4.1.8. Relación entre la Automedicación y la Edad.....	25
4.1.9. Relación entre la Automedicación y el Sexo.....	26
4.1.10. Relación entre la Automedicación y el Nivel de Instrucción.....	26
4.2. Antecedentes de la Investigación.....	28
5. HIPÓTESIS.....	31
CAPÍTULO II	32
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	32
1. MARCO METODOLÓGICO.....	33
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33

2.1. Criterios de Selección.....	33
2.1. 1. Criterios de inclusión.....	33
2.1. 2. Criterios de exclusión.....	34
2.2. Tipo de muestreo.....	34
2.3. Tamaño de la muestra.....	34
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
4.1. Instrumentos Documentales.....	36
4.2. Instrumentos Mecánicos.....	36
4.3. Materiales.....	36
4.4. Recursos.....	36
5. ESTRATEGIA PARA LA TOMA DE DATOS.....	36
5.1 Ubicación Espacial.....	36
5.2 Ubicación temporal.....	37
5.3 Procedimiento de la toma de datos.....	37
5.3.1. Método de aplicación de encuesta.....	37
5.3.2. Criterios de registro de hallazgos.....	38
6. ESTRATEGIA PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	38
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	38
CAPÍTULO III.....	39
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONSLUSIONES.....	39
1. RESULTADOS.....	40
2. DISCUSIÓN.....	46
3. CONCLUSIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	54
Anexo N° 1. Ficha de encuesta epidemiológica.....	55
Anexo N° 2. Encuesta de automedicación.....	58
Anexo N° 3. Cálculo de la muestra mediante OPEN EPI.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Distribución de la muestra según edad y sexo en adultos de 18 a 44 años de la parroquia El Vecino de la Ciudad de Cuenca, 2017.....	40
Tabla N°2. Frecuencia de automedicación odontológica en adultos de 18 a 44 años de la parroquia El Vecino de la Ciudad de Cuenca, 2017.....	41
Tabla N°3. Frecuencia de automedicación odontológica según la edad, en adultos de 18 a 44 años de la parroquia El Vecino de la Ciudad de Cuenca, 2017.....	42
Tabla N°4. Frecuencia de automedicación odontológica según el sexo, en adultos de 18 a 44 años de la parroquia El Vecino de la Ciudad de Cuenca, 2017.....	43
Tabla N°5. Frecuencia de automedicación odontológica según la ocupación, en adultos de 18 a 44 años de la parroquia El Vecino de la Ciudad de Cuenca, 2017.....	44
Tabla N°6. Frecuencia de automedicación odontológica según el nivel de instrucción, en adultos de 18 a 44 años de la parroquia El Vecino de la Ciudad de Cuenca, 2017.....	45

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de automedicación odontológica en adultos de 18 a 44 años de la Parroquia El Vecino de la Ciudad de Cuenca, 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El enfoque de esta investigación es cuantitativo, el planteamiento fue descriptivo; nivel de investigación: no experimental; tipo de investigación: por el ámbito es de campo, por la técnica es comunicacional y uso de encuestas y por la temporalidad es retrospectiva. Se aplicó un total de 525 encuestas a personas adultas de 18 a 44 años de edad, a la que se aplicó la encuesta de salud bucal Universidad Católica de Cuenca, que consta de 5 parámetros y para el efecto de esta investigación se utilizó el tercer parámetro por iniciativa de automedicación de Conhi Andrea. **RESULTADOS:** La distribución de la muestra fue de 47,05% mujeres y 52,95% de hombres; la presencia de automedicación fue del 81,90%, en relación a la edad el porcentaje elevado fue de 27 a 35 años con 87,63%, y en relación al sexo fue el masculino con 84,53%. **CONCLUSIONES:** La automedicación está presente en más del 50% de la población encuestada.

PALABRAS CLAVES: Automedicación, médico, odontología.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the frequency of dental self-medication in adults from 18 to 44 years of the Parish of El Vecino of the City of Cuenca, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The focus of this research is quantitative, the approach was descriptive; level of research: not experimental; type of research: the ambit it is field, the technique is communicational and use of surveys and temporality is retrospective. A total of 525 surveys were applied to adults between 18 to 44 years old, to which the Public Health survey of the Catholic University of Cuenca is applied, which consists of 5 parameters and for the effect of this research the third parameter was used by Andrea Conhi self-medication initiative. **RESULTS:** The distribution of the sample was 47.05% women and 52.95% men; the presence of self-medication was 81.90%, in relation to age the high percentage was 27 to 35 years with 87.63%, and in relation to sex was male with 84.53%. **CONCLUSIONS:** Self-medication is present in more than 50% of the surveyed population.

KEYWORDS: Self-medication, medical, odontology.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) deduce que la mayoría de las medicinas se prescriben, eximen o venden de forma inadecuada. La mitad de los pacientes no los toman adecuadamente, esta conducta indebida adopta la forma de un uso excesivo y peligroso para la salud humana. ⁽¹⁾

La OMS promueve la definición de la automedicación responsable, que es una manera de atención a la salud en sociedades avanzadas, esto representa el conocimiento y conducta del paciente para tratar sus enfermedades o síntomas con fármacos autorizados para su venta sin la necesidad de prescripción médica. ⁽²⁾

Es necesario retroceder a tiempos antiguos donde los individuos para sanar sus dolencias recurrían a hierbas curativas o remedios caseros, que eran recomendadas por terceras personas, o por su propia iniciativa, sin consultar a un profesional de la salud. En el presente estas costumbres se han ido desvaneciendo por el consumo o uso de medicamentos no prescritos. ⁽²⁾

La automedicación es la presente necesidad de los seres humanos de cuidar por su propia salud, aunque este antecedente marca que la automedicación tiene connotaciones negativas para los médicos y profesionales de la salud, siendo estas características muy dependientes de dos factores el socioeconómico y la condición geográfica, que marca relevancia en países en vía de desarrollo. ⁽³⁾

Con los diferentes puntos de vista mencionados sobre la medicación no prescrita, hemos encontrado una definición mejor que es la de Baos y col., quienes citan en su investigación que es “La voluntad y capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades diagnósticas, preventivas y terapéuticas que le atañen”. ⁽²⁾

Seguramente la automedicación odontológica y en general no es solo un problema de la población del Cantón Cuenca si no que es un problema de nivel mundial, las causas son múltiples, así como el comportamiento y la forma de autocuidado que dependen del conocimiento que tenga cada individuo; por estos motivos el fin de este trabajo es conferir enseñanza y preparación en personas de 18 a 44 años de la Parroquia El Vecino, para reducir el dispendio excesivo de medicamentos.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema que se investigó fue: la automedicación odontológica en adultos de 18 a 44 años; esta idea de investigación surge de la continua búsqueda de información de línea basal para poder realizar otros estudios ya sean de factores asociados o de intervención comunitaria.

La interrogante principal de esta investigación fue: **¿Cuánto es la frecuencia de automedicación odontológica en adultos de 18 a 44 años de la Parroquia El Vecino de la Ciudad de Cuenca, 2017?**

2. JUSTIFICACIÓN

Este tema de investigación está enfocado en determinar la automedicación principalmente en adultos de 18 a 44 años de edad teniendo una **relevancia humana** específica para este grupo etario.

La **relevancia científica** de este proyecto de investigación será averiguar el nivel de automedicación de esta población, por el cual se obtendrán datos importantes sobre la relación que existe entre la edad, el sexo, la ocupación y la automedicación odontológica, para posteriormente poder plantear intervenciones que ayuden a mejorar el cuidado dental.

La **relevancia social** del presente estudio se evidencia porque se dirige a la comunidad a la que va dirigida este estudio es la ciudad de Cuenca, principalmente a una de sus parroquias urbanas como es El Vecino. Es de interés también para otras comunidades del Ecuador, debido a la similitud de sus características epidemiológicas.

El presente estudio tiene un **nivel de originalidad** nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes (en los últimos 5 años) acerca de la automedicación odontológica de la población.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la Dirección de Carrera de Odontología, con el Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología y con la cátedra de investigación respectiva.

El presente tema es de **interés personal**, dado que se presenta como parte de los requerimientos del programa académico de Odontología para titulación. Este trabajo está dentro de las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca y también dentro de los tópicos de investigación en la Carrera de Odontología, por lo tanto, tiene **concordancia con las políticas institucionales** de investigación.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la frecuencia de automedicación odontológica en adultos de 18 a 44 años de la Parroquia El Vecino de la Ciudad de Cuenca, 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la frecuencia de automedicación de acuerdo a la edad.
- Identificar la frecuencia de automedicación de acuerdo al sexo.
- Establecer la frecuencia de automedicación de acuerdo a la ocupación.
- Conocer la frecuencia de automedicación de acuerdo al nivel de instrucción.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Automedicación.

4.1.1. Definiciones.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza a la automedicación como la selección y el manejo de medicamentos para el tratamiento de padecimientos o síntomas identificables por parte de la persona. ⁽⁴⁾

Podemos definir comúnmente a la automedicación como la ingesta por iniciativa propia de medicamentos, con el objetivo de sanar una dolencia o restablecerse de una enfermedad. Esta conducta está considerablemente desarrollada a nivel mundial, con un porcentaje aproximado del 60% en países de España o la India, con desigualdad tanto económica como cultural, este alto comportamiento se debe a la presencia cotidiana de medicinas en dichas sociedades, al mismo tiempo por la falta de los mismos en los servicios de salud. ⁽⁵⁾

“El Ministerio de Salud Pública (MSP) determina la automedicación como la administración, sin prescripción médica, por iniciativa y a riesgo de cada persona, de cualquier tipo de medicamento (analgésicos, antipiréticos, antibióticos, antiinflamatorios, Etc.)”. ⁽⁶⁾

4.1.2. Factores de Riesgo para la Automedicación Odontológica.

La automedicación consta de 2 tipos de factores: Exógenos y endógenos.

4.1.1.1 Exógenos: Se define como los que contribuyen en el comportamiento y entorno de la persona.

- **Venta libre de medicamentos:** Los fármacos de venta libre son aquellos que no necesitan de receta médica para su obtención. Se considera de una categoría de fármacos elaborados, distribuidos y comercializados a los individuos para que los utilicen por su propia cuenta. Estos medicamentos conforman un conjunto de fármacos designados al alivio, tratamiento o prevención de enfermedades leves con los que posee una amplia experiencia de uso. ⁽⁷⁾

Según la OMS (1986) las medicinas de comercialización libre poseen características de mínimo riesgo y deben ser: ⁽⁸⁾

Eficaces y fiables: deben ser de entorno autolimitada, que proporcionen un rápido alivio de síntomas. ⁽⁸⁾

Seguros: que tengan baja toxicidad, con efectos adversos mínimos y reversibles, y por último que no causen fármaco dependencia. ⁽⁸⁾

Prospecto simple: que incluyan uno con especificaciones de consulta al médico. ⁽⁸⁾

- **Propagandas:** La publicidad y promoción activa mediante los medios de comunicación, incrementa la automedicación irresponsable y la ocupación no racional de medicamentos. Los fármacos abandonan su lugar en el bien social, fundamental para la salud pública, y llevan a ser un bien de consumo. ⁽⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó los “Criterios éticos para la promoción de medicamentos”, un marco teórico donde se disponen sugerencias sobre las publicaciones dirigidas al público “deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta”. ⁽⁷⁾

4.1.1.2 Endógenos: Son los factores que intervienen en un cierto comportamiento y debido a su origen son posibles de estimular e intervenir la acción en la automedicación.

- **Económico:** La mayoría de la población, reciben o son remunerados con el salario mínimo, siendo muy probablemente una de las grandes causas para decidir ahorrarse el dinero que tienen que acreditar por la consulta y por el fármaco recetado, además de los precios elevados de estos. Por estos motivos se puede llegar a adquirir medicamentos genéricos que tienen el mismo principio activo que los medicamentos de marca, solo que son de menor precio y su biodisponibilidad es menor que un fármaco comercial. ⁽⁷⁾
- **Falta de tiempo para acudir al médico:** Las personas en la actualidad sufren de falta de tiempo, por lo cual los pacientes se retrasan a la cita en el hospital, preguntan a terceras personas o concurren a la botica o farmacia más cercana para conseguir las medicinas y prefieren automedicarse. Los pacientes al no visitar el consultorio, no tienen el conocimiento sobre los diagnósticos y no saben los fármacos que deben tomar. ⁽⁹⁾

- **Desconfianza en los profesionales médicos:** Debido al progreso de la ciencia y la tecnología, los médicos están haciendo costumbre en sus acciones, únicamente dictaminan sus diagnósticos y señalan sus tratamientos. Hay que tener en cuenta que los profesionales de la salud ya no observan a su paciente como una persona a quien tratar, si no están viéndolos como algo material. Por todo este tipo de razones y aún más por los avances médicos generados actualmente, el arte de escuchar los padecimientos de las personas han sido remplazados por procedimientos técnicos. Por este motivo la relación médico-paciente se encuentra distante y lo consideran como un factor no sustancial. ⁽⁷⁾

4.1.3. Métodos de Diagnóstico para la Medición de la Automedicación.

Nuestra labor como profesionales de la salud que tratamos enfermedades bucales y ayudamos a prevenirlas, consta de:

- **Información:** A toda persona se le debe explicar el por qué y para que se le receta o no una medicina, entenderá y aceptará las disposiciones que se tomen. El conocer o entender sobre la afección que vamos a tratar nos beneficia a comprender el manejo de la misma, así una persona podrá tener una elección más amplia y adecuada del fármaco que deberá ingerir para la mejoría del padecimiento. ⁽¹⁰⁾
- **Consejo Terapéutico:** Si el enfermo o convaleciente no está instruido sobre las absolutas indicaciones de la toma de un medicamento no obtendrá una apropiada utilización de la misma. Por estos mismos hechos el odontólogo o medico consultante deberá dar una información completa sobre, dosificación, tiempo de tratamiento, ingesta de fármaco, frecuencia, condiciones, etc., de este modo estaremos esquematizando una correcta forma de uso del medicamento. ⁽¹⁰⁾
- **Educación:** Los médicos tenemos que ser un ejemplo educativo en la salud para nuestros pacientes, si actuamos con un modelo inicial de simple prescripción, sin generar ningún tipo de justificación, el paciente fácilmente se inclinara por repetir el antibiótico o analgésico recetado en la consulta. Por estas causas el profesional de la salud es el principal influyente y educador en la tarea de ayudar a sus pacientes y sus familias a cuidar y restablecer su propia salud. ⁽¹⁰⁾

4.1.4. Consecuencias de la Automedicación.

- El uso de fármacos sin una prescripción posterior puede obstaculizar en el procedimiento que se estableció durante el lapso de tiempo estimado por el médico.⁽¹¹⁾
- Cuando la adquisición de los medicamentos es en zonas clandestinas, no hay una garantía o eficacia de los mismos, aumentando la posibilidad de adquirir compuestos falsificados, adulterados, vencidos o mal almacenados.⁽¹¹⁾
- Incrementa las probabilidades de sufrir reacciones perjudiciales.⁽¹¹⁾
- Aumenta el peligro de resistencia de gérmenes y microorganismos que se hayan en el individuo.⁽¹¹⁾

4.1.5. Complicaciones de la Automedicación.

Toxicidad: provocan efectos secundarios, reacciones no favorables y en algún caso intoxicación, potenciando estas características cuando se mezclan con otras sustancias como el alcohol, antihistamínicos y los depresores del SNC.⁽⁷⁾

Falta de efectividad: se manejan en situaciones no indicadas. Por ejemplo, la ingesta de antibióticos para tratar procesos virulentos frente a los cuales estos fármacos no son eficientes.⁽⁷⁾

Enmascaramientos de procesos clínicos graves produciendo como consecuencia un retardo en el diagnóstico y tratamiento.⁽⁷⁾

Resistencias a los antibióticos: el uso descomunal de antibióticos provoca que los microorganismos desarrollen mecanismos de defensa delante de estos medicamentos de forma que dejen de ser eficaces.⁽⁷⁾

Por ultimo las interacciones de los fármacos con otros tipos de medicinas o alimentos que este consumiendo en ese momento pueden ayudar de una manera negativa, aumentando o disminuyendo el efecto farmacológico.⁽⁷⁾

4.1.6. Medicamentos más Utilizados en la Automedicación.

Analgésicos

La cifra incidente sobre el consumo de estos medicamentos es ampliamente variada en la sociedad en diferentes tipos de edad y de enfermedades, así encontramos una considerable automedicación odontológica que tiene el objetivo de aliviar las molestias dentales, entre los analgésicos más usados se encuentran: paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, ketoprofeno, naproxeno. ⁽¹²⁾

Antibióticos

Una gran parte de los individuos tienen una gran esperanza sobre estos medicamentos, de estos se espera la cura definitiva de la enfermedad o del proceso infeccioso que presenta el paciente. Estos tipos de fármacos son requeridos o solicitados por el paciente en el consultorio odontológico, a pesar de que exista un posible diagnóstico en el que no sea necesario su uso, motivando a una conducta errónea del individuo reutilizando antibióticos antes recetados o adquiriéndolos en la farmacia. ⁽¹²⁾

Las infecciones odontogénicas se definen como padecimientos que perjudican las funciones de la cavidad bucal y que, dependiendo de su gravedad, incluye el compromiso de órganos vitales; los antibióticos de uso odontológico más frecuentes son: amoxicilina, ampicilina y el metronidazol. ⁽¹²⁾

Otros medicamentos

Cualquier medicina independientemente de su perfil de riesgo-beneficio puede tener un uso erróneo. Otro grupo empleado es el de los antihistamínicos, el amplio uso puede ocasionar inflamación de la mucosa y obstrucción de las vías nasales. ⁽⁸⁾

4.1.7. Relación entre la Automedicación y la Ocupación.

4.1.7.1. CLASIFICACIÓN NACIONAL DE OCUPACIONES 08

1. Directores y Gerentes

Este grupo entiende las profesiones cuyas funciones primordiales radican en definir y formular la política del gobierno nacional, las legislaciones y estatutos, representar al gobierno nacional, operar en su nombre, o preparar, orientar y regular la política y la acción de una empresa o de uno de sus departamentos. ⁽¹³⁾

2. Profesionales Científicos e Intelectuales

Para poder cumplir su función este grupo necesita para su desempeño conocimientos profesionales de elevado nivel y práctica en materia de ciencias físicas y biológicas o ciencias sociales, de informática y humanas, así por medio de estos conocimientos aplicar conceptos y difundir la enseñanza de los mismos. ⁽¹³⁾

3. Técnicos y Profesionales del Nivel Medio

Para su práctica requiere conocimientos y experiencia en ciencias físicas y biológicas de esta manera llevar a cabo trabajos técnicos del mismo campo. ⁽¹³⁾

4. Personal de Apoyo Administrativo

En este ítem se necesita amplio conocimiento para estructurar, recolectar, y localizar información para realizar diversos trabajos de servicios a la clientela y secretaria. ⁽¹³⁾

5. Trabajadores de los Servicios y Vendedores de Comercios y Mercados

Comprenden conocimientos para prestación de mercancías personales y servicios de resguardo o la venta de productos en un comercio o mercados. ⁽¹³⁾

6. Agricultores y Trabajadores Agropecuarios, Forestales y Pesqueros

Sus labores consisten en practicar la agricultura ampliamente en todos sus rangos como, pesca, caza, explotación de bosques entre otros, y con la obtención de estos productos comercializarlos a los mercados. ⁽¹³⁾

7. Oficiales, Operarios y Artesanos de Artes Mecánicas y de Otros Oficios

En esta ocupación, para poder realizarla es necesario gozar de grandes aptitudes manuales en la artesanía y artes mecánicas empleándolas a través de herramientas y artefactos propios de la ocupación, así como conocer los períodos de producción de las mismas. ⁽¹³⁾

8. Operadores de Instalaciones y Máquinas Y Ensambladores

Sus labores consisten en estar atento y vigilar las máquinas y materiales para la explotación minera, las industrias de transformación, otras producciones, conducir y manipular instalaciones movibles y montar componentes de productos. ⁽¹³⁾

9. Ocupaciones Elementales

Son aquellas ocupaciones que cumplen funciones naturales habituales ejecutadas con el apoyo de herramientas manuales, y para las cuales se debe poseer un buen estado

físico y poca capacidad de juicio, vender productos en las calles y realizar actividades básicas del hogar. ⁽¹³⁾

0. Ocupaciones Militares

Son personas que emplean trabajos no civiles, que necesitan una formación militar para ejecutar tareas del ejército, aviación y marina. ⁽¹³⁾

Cuadro 1: Estructura esquemática de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CIUO 08)

1	DIRECTORES Y GERENTES
2	PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELLECTUALES
3	TÉCNICOS Y PROFESIONALES DEL NIVEL MEDIO
4	PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO
5	TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE COMERCIOS Y MERCADOS
6	AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS AGROPECUARIOS, FORESTALES Y PESQUEROS
7	OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS DE ARTES MECÁNICAS Y DE OTROS OFICIOS
8	OPERADORES DE INSTALACIONES Y MÁQUINAS Y ENSAMBLADORES
9	OCUPACIONES ELEMENTALES
0	OCUPACIONES MILITARES

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) 2012

La relación entre la ocupación y la automedicación se debe a que la mayoría de personas de 18 a 44 años que se dedican al comercio, son estudiantes o tienen actividades elementales son los que se automedican con más frecuencia o también por seguir recomendaciones de familiares o amigos, la mayoría de estos casos se da por el factor tiempo. ⁽⁵⁾

4.1.8. Relación entre la Automedicación y la Edad.

La automedicación está relacionada en general con varios rangos de edades, independientemente del estudio realizado en nuestra población. En una investigación realizada entre 2006 y 2007 en personas mayores de 16 años a través del Sistema Nacional de Salud de España un total de, 73,78% de las mujeres y el 57,69% de los hombres afirmaron haber tomado alguna medicación y de ellos el 20,17% había

adquirido el fármaco sin receta. A partir de esta investigación el grupo demográfico más proclive a automedicarse era el comprendido entre 16 y 44 años. ⁽¹⁴⁾

En una investigación efectuada en el distrito de Lima Metropolitana; Perú en el año 2013 se observó constantemente una regularidad de automedicación del 56,65%, los individuos que tenían una mayor prevalencia de autocuido fueron de 18 a 24 años y el grupo de edad con menor prevalencia de automedicación fue el grupo mayor a 49 años de edad. ⁽¹⁵⁾ Hay q tomar en cuenta que estos resultados difieren de varias investigaciones realizadas que muestran altas tasas de automedicación en la población adulta mayor; España ⁽¹⁶⁾ y Brasil ⁽¹⁷⁾.

4.1.9. Relación entre la Automedicación y el Sexo.

Se observaron que tanto hombres como mujeres consumen analgésicos, antipiréticos y fármacos destinados aliviar el resfriado común, dolor de garganta y dolor dental. ⁽¹⁸⁾

El consumo de fármacos sin prescripción es más frecuente entre las mujeres jóvenes y sin dolencias crónicas, en ellas esta práctica también se relaciona con el tabaquismo, el consumo de alcohol y el uso de terapias alternativas; es de importancia saber que los que más recomiendan la medicación al paciente son los técnicos de farmacia o farmacéuticos. ⁽⁴⁾

En otros estudios realizados en el año 2013 durante los meses de septiembre a noviembre, participaron 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos de Pueblo Libre Lima, Perú en el que se demostró un porcentaje de 51,30% de frecuencia de automedicación en varones, resultado que difiere de otros estudios realizados que muestran consistentemente que las mujeres presentan mayor frecuencia de automedicación, llegando a la conclusión que es necesario otros estudios para observar esta relación según Hermoza R y et al. ⁽¹⁵⁾

4.1.10. Relación entre la Automedicación y el Nivel de Instrucción.

Es sustancial estar al tanto de la siguiente clasificación expuesta por el Ministerio de Salud del Ecuador acerca de las categorías o niveles de instrucción, para lograr un entendimiento absoluto entre estas dos variables.

La Educación General Básica se divide en cuatro subniveles:

1. Preparatoria, que corresponde a primer grado de Educación General Básica y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 5 años de edad.
2. Básica Elemental, que corresponde a 2°, 3°, y 4° grado de Educación General Básica y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 6 a 8 años de edad.
3. Básica Media, que corresponde a 5°, 6°, y 7° grado de Educación General Básica y primordialmente a estudiantes de 9 a 12 años de edad.
4. Básica Superior, que corresponde a 8°, 9°, y 10° grado de Educación General Básica y exclusivamente a estudiantes de 12 a 14 años de edad. ⁽¹⁹⁾

Hay una estrecha relación entre la variable antes expuesta y la automedicación; y no solo se debe a niveles de estudios que puedan llegar adquirir las personas, si no también hace mucha referencia a la información obtenida por familiares, amigos y medios de comunicación, que por su desconocimiento acerca de los medicamentos y sus efectos adversos influyen de manera negativa a la población, siendo con mayor frecuencia la automedicación en pacientes que tienen niveles básicos de instrucción (Analfabeta, primaria, y secundaria), y con menor frecuencia en la población no expuesta (Superior Técnica, Superior Universitaria). ^{(20) (21)}

4.2. Antecedentes de la Investigación.

Conhi A. y cols en un artículo denominado **Automedicación Odontológica de Pacientes que Acuden a una Institución Pública y Privada Lima-Perú 2015** encontraron un total de 202 pacientes que acudieron al “Hospital Nacional Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 18.32% de los pacientes dijeron que no se automedicaban y el 81.68 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. En la institución privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la “Clínica Dental Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 37.55 % dijeron que no se automedicaban y el 62.45 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. ⁽⁴⁾

En un artículo denominado **Estrategias para reducir los riesgos de la Automedicación, España** de Baos V. demostró que la automedicación constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares españoles. La utilización por voluntad propia de medicamentos conocidos o prescritos anteriormente por un médico, supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios o beneficios al paciente que los ingiere. Los analgésicos y los antibióticos son dos de los grupos farmacológicos más usados en automedicación. Tanto uno como otro presentan posibles riesgos individuales y colectivos, fundamentalmente el uso de antibióticos y la generalización de las resistencias bacterianas. ⁽¹⁰⁾

En un artículo denominado **La Automedicación en la Cultura Universitaria, Caracas-Venezuela 2011** de Pablo M. se realizó mediante una muestra de 240 estudiantes de diversas especialidades y la recolección de datos mediante un cuestionario. Los resultados indicaron: (a) un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable, (b) consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción, (c) desconocen reacciones fisiológicas como eventos adversos, (d) usan indistintamente medicamentos sintéticos y naturales, (e) reconocen implicaciones de EA, pero creen estar capacitados para manejar su salud, cuando se trata de procesos autocatalogados poco importantes. ⁽²²⁾

En un artículo titulado **Prevalencia de Automedicación de Antiinflamatorios y Analgésicos en la Práctica Ambulatoria Argentina 2015** de Aguilar A. y cols determinaron la prevalencia de automedicación en pacientes que son atendidos en instituciones públicas o privadas de la Ciudad de Buenos Aires. Para ello se reclutaron 1486 pacientes ambulatorios y se determinó la prevalencia y factores asociados. 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. ⁽²³⁾

En un artículo denominado **Frecuencia de automedicación de Aines y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011** de Jara M. y cols determinaron la frecuencia de automedicación de AINES y antiinflamatorios antipiréticos y encontraron que el autoconsumo de AINES es un problema que afecta a la población en general, el 69,6% contestó que ha ingerido medicación sin receta médica. El 44,8% toman medicación sin receta médica una vez por mes. Los medicamentos más utilizados son Tempra 129 (45,1%), Neurobion 116 (40,6%), Finalin116 (40,6), Apronax 114 (39,9%), Aspirina113 (39,5%). El motivo más frecuente por el cual se automedican es la cefalea 52,4% que representa 150 encuestados. Le siguen los problemas osteomusculares, lumbalgia 38,5% y dolor muscular 31,8%. En los hogares de San Blas se automedican en un 69,6%, siendo los jefes de hogar mujeres entre 21-30 años, con educación primaria y un ingreso mensual bajo, los fármacos más consumidos fueron Tempra y Aspirina. ⁽²⁴⁾

En un artículo denominado **Estudios sobre la automedicación en una localidad de Bogotá 2009** de López J. y cols determinaron que los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripa. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia; los medicamentos consumidos por automedicación pertenecen a la categoría de venta libre y el consumo de antibióticos por automedicación bajó, posiblemente debido a la intensa difusión que se dio a la restricción de venta de antibióticos sin fórmula médica. ⁽²⁵⁾

En un artículo denominado **Automedicación: Revisión Bibliográfica España 2016** de González J. determinaron que la automedicación se da más en mujeres, personas con mayor nivel cultural, personas que viven en municipios más grandes, personas de nacionalidad extranjera, personas que viven sin pareja, trabajadores con mayor estabilidad laboral y mejor salario y en personas de mayor clase social. Los medicamentos más utilizados son los antibióticos. La labor de los profesionales sanitarios es clave para lograr una automedicación responsable y así potenciar sus efectos beneficiosos. ⁽²⁶⁾

En un artículo denominado **Odontología y automedicación: un reto actual España** de Hernández M. y cols encontraron que la automedicación responsable puede funcionar como una solución a multitud de molestias y pequeños problemas de salud, a lo largo de la vida, se puede realizar desde la propia autonomía de una persona o una familia bien informada en el uso de técnicas y de medicamentos útiles y seguros para esta misión. Se revisa el concepto de automedicación y se hace hincapié en los errores habituales de la automedicación en odontología y sus consecuencias negativas ante las enfermedades sistémicas. La automedicación, llevada a cabo de forma responsable, es deseable porque esta forma independiente de procurar un tratamiento medicamentoso es complementaria a la labor asistencial de los profesionales de la salud, y también, porque se procura una independencia autoafirmativa en nuestros pacientes. Se concluye que la información, el consejo terapéutico y la educación son elementos básicos para llevar a cabo la automedicación responsable. ⁽²⁷⁾

En un artículo denominado **Estudio sobre automedicación en población Universitaria Española 2010** de Guillen P. y cols evaluaron el impacto de tres variables principales sobre la automedicación: sexo, estudios sanitarios y hábitos de información sobre medicamentos. La práctica de automedicación fue confirmada en el 90,8% de los 501 individuos que contestaron correctamente la encuesta. Esta práctica fue significativamente más frecuente en mujeres. El grupo de medicamentos más frecuentemente consumido fueron los analgésicos/antiinflamatorios (consumidos por el 73% de los automedadores). Las mujeres consumieron significativamente más anticatarrales, mientras que los hombres consumieron más antibióticos. Los individuos con hábitos de información sobre medicamentos presentaron un menor consumo de antibióticos. ⁽²⁸⁾

En un artículo denominado **Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual 2011** de Ruiz A. y cols determinaron que en las últimas cuatro décadas ha habido una evolución tanto de los términos como de las definiciones relacionadas con automedicación, desde un concepto muy simple que implica la ausencia de prescripción médica, hasta conceptos más complejos que abarcan conductas de muy diversa índole; aun aquellas en las que media un acto de prescripción no seguido o no cumplido por el paciente. Adicionalmente se aprecia una proliferación conceptual que justifica el ordenamiento de los términos relacionados con automedicación. Este artículo presenta una propuesta de clasificación en cuatro grupos: a. automedicación, b. autocuidado, c. preparaciones farmacéuticas y medicamentos, y d. prescripción. Esta propuesta puede

facilitar la exploración y análisis del fenómeno y permitir futuras aproximaciones teóricas.

(29)

5. HIPÓTESIS

No precisa hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo. ⁽³⁰⁾

Diseño de Investigación: Descriptivo Observacional. ⁽³¹⁾

Nivel de Investigación: No experimental. ⁽³¹⁾

Tipo de Investigación:

- **Ámbito:** De campo.
- **Técnica:** Comunicacional y Encuestas.
- **Temporalidad:** Transversal Retrospectivo. ⁽³¹⁾

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

El presente estudio se realizó en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la Parroquia el Vecino del Cantón Cuenca con un total de habitantes de 30737 según el Instituto Nacional de Estadística Y Censo (INEC) del 2010. ⁽³²⁾

La muestra estuvo constituida por 525 individuos para la recolección de datos, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico para esta Parroquia.

2.1 Criterios de Selección:

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

2.1.1 Criterios de inclusión:

En el presente estudio se incluyeron a personas de 18 a 44 años de edad que viven en la Parroquia El Vecino del Cantón Cuenca de la Provincia del Azuay.

2.1.2 Criterios de exclusión:

Se excluyeron a personas que no habitan en la Parroquia el Vecino; a personas que no cumplan con el rango de edad; las fichas de las personas que no firmaron el consentimiento informado; personas con discapacidad, y, profesionales Médicos, y Odontólogos.

2.2 Tipo de Muestreo:

Se realizó un muestreo probabilístico, estratificado y proporcional.

2.3 Tamaño de la muestra:

Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5%, se utilizó el programa Epi Info Ver 7.2 ⁽³²⁾

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Donde:

N= Total de la población: 30737

Zα= 1,96 al cuadrado seguridad del 95%.

p= proporción esperada que es = 0,5

q= 1-p que sería= 0,5

d= precisión= 0,05

$$n = \frac{30737 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * 30736 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 380$$

El tamaño de la muestra fue de 380 encuestas, para estratificar de acuerdo al error se amplió la muestra hasta 525.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: ⁽³³⁾

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	DATOS	INSTRUMENTO
Automedicación Odontológica	Es la ingesta de un medicamento sin prescripción médica.	Es la ingesta de medicamentos sin prescripción en el área odontológica.	Encuesta automedicación, Dra. Andrea Conhi.	Cualitativa	Nominal	Se automedica. No se automedica.	Encuesta de la Dra. Andrea Conhi
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, anatómicas de los seres humanos.	Características macroscópicas propias, que diferencian a las mujeres de los hombres.	Porcentaje.	Cualitativa	Nominal	Masculino. Femenino.	Encuesta
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento.	Los años que tiene el individuo al que se le realizó la encuesta.	Porcentaje.	Cualitativa.	Ordinal	De 18 a 26 años. De 27 a 35 años. De 36 a 44 años.	Encuesta
Ocupación	Oficio o profesión que desempeña una persona independientemente del sector donde puede estar empleada.	Actividad o profesión que desempeña un individuo.	Porcentaje.	Cualitativa.	Nominal	Nivel Bajo Expuestos: 5. Trabajadores 7. Oficiales operarios 9. Ocupaciones elementales Nivel Alto No Expuestos 0. Ocupaciones militares 1. Directores 2. Profesionales 3. Técnicos 4. Personal de apoyo 6. Agricultores 8. Operadores	Encuesta
Nivel de Instrucción	Es el nivel de estudios culminados por una persona a lo largo de su vida	Es el nivel de instrucción proporcionado por el encuestado y registrado en la CI.	Porcentaje.	Cualitativa.	Nominal	Bajo: Sin Estudios. Primaria. Secundaria Alto: Superior Técnica. Superior Universitaria.	Encuesta

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

4.1 Instrumentos Documentales

Se utilizó una encuesta de recolección de información digital, en el programa libre de acceso EPI INFO versión 7.2 para registrar los datos, que constan en las fichas epidemiológicas de la Universidad Católica de Cuenca, que consta de varias preguntas con respuestas múltiples diseñadas específicamente para determinar la frecuencia de la automedicación y sus covariables de la Parroquia El Vecino.

4.2 Instrumentos Mecánicos

Se utilizó una computadora de escritorio e impresora.

4.3 Materiales

Se utilizaron materiales de escritorio.

4.4 Recursos

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales Universidad Católica de Cuenca, Recursos humanos Pablo Mendieta y Dr. Msc. René Sánchez y recursos financieros (Autofinanciados).

5. ESTRATEGIA PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación Espacial

La Parroquia El Vecino, localizada en la parte norte del centro histórico de la Ciudad de Cuenca, con una superficie de 3.6 km², se delimita así: parte de la intersección de la vereda oriental de la Avenida Miraflores y el límite urbano, en sentido oriental por el Límite Urbano hasta el cruce con el Río Machángara; por este Río aguas abajo hasta la intersección con la Carretera Panamericana hasta la unión con la Avda. España hasta la Avda. Gil Ramírez Dávalos, para continuar por la vereda norte de la Avda. Gil Ramírez Dávalos hasta la Avda. Huayna-Cápac y sigue hacia el sur por la vereda occidental de dicha avenida, hasta la intersección con la carretera Vega Muñoz; luego, en dirección occidental, por la vereda norte de esta carretera hasta la calle Mariano Cueva; continúa en dirección norte por la vereda oriental de la calle Mariano Cueva, hasta la Avenida de Circunvalación y desde este punto en dirección oriental por la vereda sur de la Avda. de Circunvalación, hasta la intersección con la prolongación de la vereda oriental de la

Avda. Miraflores y desde aquí en dirección norte por la Avda. Miraflores hasta el punto partida.

5.2 Ubicación Temporal

El trabajo de investigación se realizó en los meses junio julio y agosto del año 2017, para determinar la frecuencia de la automedicación odontológica.

5.3 Procedimiento para la toma de datos

Para la evaluación primero se localizó la Parroquia “El Vecino” de la Ciudad de Cuenca con la ayuda de la aplicación Google Maps posteriormente se coordinó las fechas para la toma de datos, se realizó la encuesta puerta a puerta a cada persona que tenía el rango de edad de 18 a 44 años de edad, en el horario de 08h00 a 13h00, esta encuesta puede ser auto asistido o de manera personal, explicándole cada una de las preguntas, la encuesta inició con un saludo cordial, para posteriormente solicitar sus datos personales (Nombres; Apellidos, Edad, Nivel de Instrucción, Ocupación, Ingreso Económico) a su vez se informó a cada persona en qué consistía la encuesta acerca del consentimiento informado en la cual debía realizar su rúbrica.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la Parroquia El Vecino, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO 7.2, y muestran la información que fue recopilada y registrada con las siguientes características: esta investigación sobre Automedicación Odontológica busco describir cualitativamente el problema en adultos comprendidos entre las edades de 18 a 44 años, utilizando las fichas obtenidas por encuestas realizadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo del 2017.

5.3.1 Métodos de aplicación de encuesta

Para la toma de datos se organizaron grupos de investigadores, los cuales procedieron a dirigirse a la zona de estudio, recorrimos el sector y encuestamos a las personas que viven en el mismo, incursionando por casas, parques, tiendas, locales comerciales y zonas concurridas; incluyendo el aspecto de realizarlo por casas al azar, explicando a los individuos de lo que se trataba y dando a conocer detalladamente lo que se realizaría, tomando todos los datos con el debido consentimiento de las mismas y a sabiendas de que los datos serían utilizados con fines investigativos.

5.3.2 Criterios de registros de hallazgos

En el presente estudio se empleó un instrumento llamado encuesta de la Dra. Andrea Conhi revisado por el Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

En la primera parte de esta encuesta hace referencia al llenado de los datos generales del encuestado y el consentimiento informado; la segunda parte consta de varias preguntas que están diseñadas para determinar la automedicación odontológica en adultos entre 18-44 años de edad en la Parroquia El Vecino.

6. ESTRATEGIA PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se ingresó los datos de las fichas en la plantilla de EPI INFO 7.2, primero el dato de la cedula del encuestador y luego los datos de filiación del encuestado, seguido el cuestionario de indiferencia, negligencia, automedicación y ansiedad, haciendo un total de 84 preguntas. Una vez que finaliza se verifica que la información este igual a la de la ficha, se hace primero control de calidad, para luego subir una nueva ficha. Ya subidas la totalidad de 525 encuestas, los profesores del área de investigación, realizaron un control de calidad de la base de datos, es decir revisaron el 10% de las fichas y luego se exporto la base de datos en Excel, lista para sus análisis, esta base de datos es depurada, se hizo una tabla dinámica y otra hoja donde se colocó los resultados mediante las tablas descriptivas de las variables y las de doble entrada. El análisis bivariado se llevó a cabo mediante la prueba de chi cuadrado. Finalmente se obtiene, la prevalencia, los porcentajes y las correlaciones de las variables representadas a manera de tablas o mediante gráficos estadísticos.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

Esta investigación no implica conflictos bioéticos por lo tanto los participantes firmaron una autorización o consentimiento informado.

La realización de esta investigación respetó los principios bioéticos ya que se explicó a cada participante la finalidad del estudio, objetivos, beneficios, sus procedimientos y los derechos a su participación voluntaria al momento de responder el cuestionario, también se detalló que sus datos personales no serían publicados ni expuestos bajo ninguna circunstancia y con el debido consentimiento informado.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

TABLA N° 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD Y SEXO EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA EL VECINO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017

EDAD/SEXO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
	n	%	N	%	n	%
DE 18 A 26 AÑOS	88	35,63%	121	43,53%	209	39,81%
DE 27 A 35 AÑOS	89	36,03%	97	34,89%	186	35,43%
DE 36 A 44 AÑOS	70	28,34%	60	21,58%	130	24,76%
TOTAL	247	100%	278	100%	525	100%

Interpretación: Se observa el grupo etario que predomina es de 18 a 26 años de edad con un 43,53% en el sexo masculino y en el sexo femenino predomina la edad de 27 a 35 años con el 36,03% de un total de 525 personas que representan el 100%.

TABLA N° 2. FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA EL VECINO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017

FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN		
	N	%
NO	95	18,10%
SI	430	81,90%
TOTAL	525	100%

Interpretación: De las 525 personas el 81,90% de la población de adultos de 18 a 44 años de la parroquia El Vecino se automedican en comparación con la población que no se automedican con 95 personas (18,10%).

TABLA Nº 3. FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA SEGÚN LA EDAD, EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA EL VECINO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017

EDAD	NO SE AUTOMEDICA		SI SE AUTOMEDICA		TOTAL GENERAL	
	N	%	n	%	n	%
DE 18 A 26 AÑOS	35	16,75%	174	83,25%	209	39,81%
DE 27 A 35 AÑOS	23	12,37%	163	87,63%	186	35,43%
DE 36 A 44 AÑOS	37	28,46%	93	71,54%	130	24,76%
TOTAL	95	18,10%	430	81,90%	525	100%

Análisis de una sola tabla

	Var 2		
	35	174	209
Var 1	23	163	186
	37	93	130
	95	430	525

Chi²= 13,8

p= 0,001007

Chi cuadrado para la tabla de R por C

Chi cuadrado =	13.8
Grados de libertad =	2
p-valor =	0.001007

Interpretación: El subgrupo etario con mayor frecuencia de automedicación es de 27 a 35 años de edad, se muestra que el porcentaje de la variable principal disminuye según avanza la edad. La covariable edad si tiene asociación significativa con respecto a la automedicación odontológica por su p de significancia que es < 0.05.

TABLA Nº 4. FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA SEGÚN EL SEXO, EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA EL VECINO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017

SEXO	NO SE AUTOMEDICA		SI SE AUTOMEDICA		TOTAL GENERAL	
	n	%	N	%	n	%
FEMENINO	52	21,05%	195	78,95%	247	47,05%
MASCULINO	43	15,46%	235	84,53%	278	52,95%
TOTAL	95	18,10%	430	81,90%	525	100%

Análisis de una sola tabla

	Var 2		
	52	195	247
Var 1	43	235	278
	95	430	525

Chi²= 2,753

p= 0,0971

Chi cuadrado para la tabla de R por C

Chi cuadrado =	2.753
Grados de libertad =	1
p-valor =	0.09711

Interpretación: Se muestra que el sexo masculino tiene mayor frecuencia de automedicación odontológica, correspondiente a 235 personas. La variable principal no tiene asociación con la covariable sexo, por su p de significancia que es > 0.05.

TABLA Nº 5. FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA SEGÚN LA OCUPACIÓN, EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA EL VECINO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017

OCUPACIÓN	NO SE AUTOMEDICA		SI SE AUTOMEDICA		TOTAL GENERAL	
	n	%	N	%	n	%
EXPUESTO	55	17,52%	259	82,48%	314	59,81%
NO EXPUESTO	40	18,96%	171	81,04%	211	40,19%
TOTAL	95	18,10%	430	81,90%	525	100%

Análisis de una sola tabla

	Var 2		
	55	259	314
Var 1	40	171	211
	95	430	525

Chi²= 0,1769

p= 0,6740

Chi cuadrado para la tabla de R por C

Chi cuadrado =	0.1769
Grados de libertad =	1
p-valor =	0.6740

Interpretación: Se observó que las personas expuestas conformadas por trabajadores, oficiales operarios, y ocupaciones elementales, tienen mayor frecuencia de automedicación odontológica en 259 individuos comparados con los no expuestos representados por ocupaciones militares, directores, profesionales, técnicos, personal de apoyo, agricultores, y operadores, tomando en cuenta que en este grupo etario de la parroquia El Vecino existe mayor número de expuestos. La automedicación odontológica no presenta asociación con la ocupación, por su p de significancia que es > 0.05.

TABLA Nº 6. FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN, EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA EL VECINO DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NO SE AUTOMEDICA		SI SE AUTOMEDICA		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
ALTO	49	18,15%	221	81,85%	270	51,43%
BAJO	46	18,04%	209	81,96%	255	48,57%
TOTAL	95	18,10%	430	81,90%	525	100%

Análisis de una sola tabla

	Var 2		
	49	221	270
Var 1	46	209	255
	95	430	525

Chi²= 0,00105

p= 0,9742

Chi cuadrado para la tabla de R por C

Chi cuadrado =	0.00105
Grados de libertad =	1
p-valor =	0.9742

Interpretación: Se muestra que las personas con bajo nivel de instrucción comprendidos por individuos sin estudios, primaria, y secundaria presentan mayor frecuencia de automedicación odontológica, que corresponde a 209 encuestados, relacionados con los de alto nivel de instrucción representadas por individuos con estudio Superior Técnica y Superior Universitaria. La automedicación odontológica no presenta asociación con el nivel de instrucción, por su p de significancia que es > 0.05.

2. DISCUSIÓN.

La automedicación hace referencia al consumo de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico, ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento, se conoce también como un hábito común en nuestra sociedad y no está exento de riesgos.

En nuestra investigación se evidenció que el grupo etario que predomina es de 18 a 26 años de edad con un 43,53% en el sexo masculino y en el sexo femenino predomina la edad de 27 a 35 años con el 36,03% de un total de 525 personas que representan el 100% en la que constan variables como edad, sexo, ocupación y nivel de instrucción. De las 525 personas el 81,90% de la población de adultos de 18 a 44 años de la Parroquia El Vecino, se automedican en comparación con la población que no se automedican con 95 personas (18,10%). El subgrupo etario con mayor frecuencia de automedicación es de 27 a 35 años de edad, se muestra que el porcentaje de la variable principal disminuye según avanza la edad. La covariable edad si tiene asociación significativa con respecto a la automedicación odontológica por su p de significancia que es < 0.05 ; el sexo masculino tiene mayor frecuencia de automedicación odontológica, correspondiente a 235 personas, igualmente se observó que las personas expuestas tienen mayor frecuencia de automedicación odontológica en 259 individuos comparados con los no expuestos, tomando en cuenta que en este grupo etario de la parroquia El Vecino existe mayor número de expuestos. La automedicación odontológica no presenta asociación con la ocupación, por su p de significancia que es > 0.05 . También se muestra que las personas con bajo nivel de instrucción presentan mayor frecuencia de automedicación odontológica, que corresponde a 209 encuestados, relacionados con los de bajo nivel de instrucción.

El autor Guillen P. y cols evaluaron el impacto de tres variables principales sobre la automedicación, la práctica de automedicación fue confirmada en el 90,8% de los 501 individuos que contestaron correctamente la encuesta ⁽²⁸⁾, teniendo una ínfima relación con nuestro estudio en el que 81,90% de las 525 personas de la Parroquia El Vecino se automedica.

El investigador Aguilar A. y cols en el año 2015 determinaron la prevalencia de automedicación en pacientes que son atendidos en instituciones públicas o privadas de la Ciudad de Buenos Aires. Para ello se reclutaron 1486 pacientes ambulatorios de 18 a 45 años de edad y se determinó la prevalencia y factores asociados. La prevalencia de automedicación en la Ciudad de Buenos Aires fue del 34,6% siendo mayor en las

mujeres, y pacientes de 31 a 45 años de edad atendidos en el ámbito público.⁽²³⁾; que en comparación con el presente estudio realizado en la Parroquia El Vecino en la Ciudad de Cuenca-Ecuador es contradictorio debido a que el sexo masculino presentó una mayor frecuencia de automedicación con un porcentaje de 84,53% con respecto al sexo femenino y añadiendo otra diferencia como la edad que en nuestro estudio se reflejó una mayor estadística en la edad de 27 a 35 años en relación a la edad mencionada en el estudio comparativo.

Según la investigación de Rivera y cols comparación de la automedicación en zonas urbanas y urbano marginales, según la edad. Provincia de Trujillo 2014, presenta que el sexo masculino se automedica con mayor frecuencia. En nuestra investigación que fue por método de pareo por conveniencia, se obtuvo al azar mayor presencia del sexo masculino.

En un estudio realizado los hogares de la Parroquia San Blas de la Ciudad de Cuenca en el año 2011 se presentó que se automedicaban en un 69,6%, siendo los jefes de hogar mujeres entre 21-30 años, con educación primaria y un ingreso mensual bajo, los fármacos más consumidos fueron Tempra y Aspirina.⁽²⁴⁾ Similar resultado encontramos en nuestro estudio que nos mostró que las personas de bajo nivel de instrucción presentan mayor frecuencia de automedicación.

Según la Organización Mundial de la Salud, la automedicación se puede reducir en un 60%. Por supuesto que esto implica la adaptación de estrategias de control y la creación de políticas por parte de los estados. En el Ecuador como medida de prevención, se ha prohibido propaganda por parte de la televisión, que ya no inciten al consumo de medicamentos como son los analgésicos y antiinflamatorios, por el problema de virus de influenza porcina también conocida como H1N1.

Este trabajo podría ser referente para futuros proyectos de investigación.

3. CONCLUSIONES:

- La frecuencia de automedicación odontológica en adultos de 18 a 44 años de la Parroquia El Vecino de la Ciudad de Cuenca es de 81,90% obteniendo como resultado un elevado porcentaje de personas que se automedica.
- Se analizó la frecuencia de automedicación siendo la de edad de 27 a 35 años con un porcentaje de 87,63% la más frecuente.
- El sexo con mayor frecuencia de automedicación fue el masculino con 84,53%.
- Se evidencio la frecuencia de automedicación de acuerdo a la ocupación siendo el porcentaje más alto 82,48% las personas expuestas (trabajadores, oficiales operarios, ocupaciones elementales), el porcentaje más relevante 82,48%
- En el nivel de instrucción bajo (sin estudios, primaria, secundaria) fue de mayor frecuencia de automedicación con el 81,96%.

Bibliografía

1. Candela D, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Evidencia - Actualización en la práctica ambulatoria. 2015 Abril - Junio; Vol. 18 (No. 2). **Disponible en:** <http://www.evidencia.org.ar/files/0aabef9c6504180b3e8bd39807a23a86.pdf>
2. Puerta R, Muñoz L, Escortell E, Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. Elsevier. 2010 Marzo; Vol. 32 (No. 3). **Disponible en:** <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-laautomedicacion-responsable-publicidad-farmaceutica-13085859>
3. Camacho F, Figueiras A, Lado E, Gestal J. La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios. Gaceta Sanitaria. 2011 Abril; Vol. 14 (No. 9). **Disponible en:** <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911100714804>
4. Conhi A, Castillo D, López C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. Revista Estomatol Herediana. 2015 Julio - Septiembre; Vol. 25 (No. 3). **Disponible en:** <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a05v25n3.pdf>
5. Guillem P, Francés F, Gimenez F, Sáiz C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. Revista Clínica Médica. 2010 Junio; Vol. 03 (No. 2). **Disponible en:** <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original7.pdf>
6. Campos C. Salud preventiva: MSP recomienda evitar la automedicación. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2010 Diciembre. **Disponible en:** <https://www.salud.gob.ec/salud-preventiva-msp-recomienda-evitar-la-automedicacion/>
7. Higa S. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. **Disponible en:** http://cybertesis.unmsm.edu.ec.pe/bitstream/handle/cybertesis/4764Higa_os.pdf;jsessionid=B1D98F7437C755F1BD99B8C1CA494EC1?sequence=1

8. Kregar G, Filinger E. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? Acta Farmacéutica Bonaerense. 2009 Diciembre; Vol. 24 (No. 1). **Disponible en:** http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf
9. Hoyos J. Factores predisponentes a la automedicación en un. Universidad Peruana los Andes centro de salud en la ciudad de Huancayo. 2017 Abril. **Disponible en:** http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/169/Jose_Hoyos_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1
10. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. 2011 Mayo; Vol. 24 (No. 6). **Disponible en:** <https://www.mscbs.gob.es/fr/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
11. Baisilla M, Macías J. Factores que inciden en la Automedicación en los estudiantes del primer semestre vespertino año lectivo 2016-2017. Universidad de Guayaquil. 2017 Mayo. **Disponible en:** <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28783/1/1061-FACTORES%20QUE%20INCIDEN%20EN%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%20LOS%20ESTUDIANTES%20DEL%20PRIMER%20SEMESTRE%20VESPERTINO%20A%20C3%91O%20L.pdf>
12. Luza L. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012 Agosto. **Disponible en:** http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2825/Luza_yl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Clasificación Nacional de Ocupaciones (CIUO 08). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). 2012 Junio. **Disponible en:** <http://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/metodologias/CIUO%2008.pdf>
14. Enrique C, Molina M, Hernandez C. Automedicación, cuestión de Género? Un estudio explorativo en la Ciudad Autónoma de Melilla. 2010 Julio; Vol. 14 (No. 4). **Disponible en:** <https://docplayer.es/7541061-Automedicacion-cuestion-de-genero-un-estudio-exploratorio-en-la-ciudad-autonoma-de-melilla.html>
15. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodiñíguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoz-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima

- Metropolitana, Perú. Revista Medica Heredia. 2016 Agosto; 15 (21). **Disponible en:** <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
16. Jiménez Rubio D, Hernández Quevedo C. Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. Elsevier España. 2010 Septiembre; Vol. 02 (No. 24). **Disponible en:** <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v24n2/original4.pdf>
17. Araújo T, Marcal D, Kyosen A, Lílian V, Sadoyama G, Goreti R. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. Revista de Salud Pública. 2013 Febrero; Vol. 47 (No. 1). **Disponible en:** http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100013
18. González J, Rodríguez M, Lomas M. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. Scielo. 2012 Septiembre; Vol. 25 (No. 2). **Disponible en:** http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000900012
19. Cedeño P. Educación Geberal Básica. Ministerio de Educación. 2010 Marzo. **Disponible en:** https://educacion.gob.ec/educacion_general_basica/#.
20. Cordero E, Cardoso J, Crespo A. Prevalencia de Automedicación con Antibióticos y Factores asociados, en Adultos Mayores en el área urbana del Cantón Cuenca, 2013-2014. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. 2014 Septiembre. **Disponible en:** <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21035/1/TESIS.pdf>
21. Tobón F, Montoya S, Orrego M. Automedicación familiar, un problema de salud pública. Educación Médica. 2017 Marzo; Vol. 03 (No. 4). **Disponible en:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/7387/1/Tob%C3%B3n-Marulanda-2017-Automedicaci%C3%B3n-familiar-salud.pdf>
22. De Pablo M. La automedicación en la cultura universitaria. Revista de Investigación. 2011 Mayo - Agosto; Vol. 35 (No. 73). **Disponible en:** <http://www.scielo.org.ve/pdf/ri/v35n73/art11.pdf>
23. Aguilar A, Ascitelli A, Carosella L, Izurieta M, Perandondes M, Soverchia S, et al. Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica

ambulatoria. Revista Argentina Reumatológica. 2015 Febrero; Vol. 26 (No. 3).
Disponible en: http://revistasar.org.ar/revistas/2015/n3/2_articulo_original.pdf

24. Jara M, Jaramillo L, Macías J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. Universidad de Cuenca. 2011 Marzo. **Disponible en:** <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>
25. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Revista Saud Pública. 2010 Mayo; Vol. 11 (No. 3). **Disponible en:** <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf>
26. González J. Automedicación: Revisión Bibliográfica. Universidad de Valladolid. 2016 Julio. **Disponible en:** <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/20476/1/TFG-M699.pdf>
27. Hernández M, Ramón J. Odontología y automedicación: un reto actual. Medicina Oral. 2011 Noviembre - Diciembre; Vol. 07 (No. 5). **Disponible en:** http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv7_i5_p344.pdf
28. Guillem P, Francés F, Gimenez F, Sáiz C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. Revista Clínica Médica. 2010 Junio; Vol. 03 (No. 2). **Disponible en:** <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original7.pdf>
29. Ruiz Á, Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud. 2011 Febrero; Vol. 09 (No. 1). **Disponible en:** <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/1551/1382>
30. Villavicencio-Caparó E, Cuenca-León K, Vélez-León E, Sayago-Heredia J, Cabrera-Duffaut A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. OActiva Ucacue. 2016 Enero; Vol. 01 (No. 1). **Disponible en:** <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>
31. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova M, Calderón-Curipoma M, Palacios-Vivar D, Alvarado-Cordero A. Diseño de estudios clínicos en Odontología. OActiva UC Cuenca. 2016; Vol. 01 (No. 2). **Disponible en:**

<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>

32. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova MC, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordoñez K, Webster-Carrión F. El tamaño muestral para la Tesis ¿Cuántas personas debo encuestar? OActiva UC Cuenca. 2017; Vol. 02 (No. 1).

Disponible

en:

https://www.researchgate.net/publication/283352423_EL_TAMANO_MUESTRAL_EN_TESIS_DE_POSTGRADO_CUANTAS_PERSONAS_DEBO_ENCUESTAR

33. Villavicencio-Caparó E, Torrachi-Carrasco E, Pariona-Minaya MdC, Alvear-Córdova MC. ¿Cómo plantear las variables de una investigación?: Operacionalización de variables. OActiva UC Cuenca. 2019 Enero-Abril; Vol. 04 (No. 1).

Disponible

en:

<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/289>

ANEXOS

Anexo Nº 1

Ficha de encuesta epidemiológica

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

OPCIONAL

1. Grado de Instrucción

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

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		Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes		
c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios		
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		Valor: 1 si el literal a o d están marcados
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		
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:		
a. De inmediato va a un dentista		Valor: 1 si el literal b o c están marcados
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		
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
a. Cuando el dentista le recuerda		Valor: 1 si el literal d está marcado
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		
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema		Valor: 1 si los literales a o c están marcados
b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista		
c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista		
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		Valor: 1 si los literales a , b o d están marcados
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		
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
a. Preferiría que le saquen		Valor: 1 si los literales a o b están marcados
b. Preferiría dejarlo sin tratamiento		
c. Preferiría realizar una restauración		
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso		Valor: 1 si los literales b , d o f están marcados
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		
		Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

Firma.....

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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

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?		

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 Automedicación

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

Anexo Nº 3

Cálculo de la muestra mediante OPEN EPI

Inicio	Introducir datos	Resultados	Ejemplos	Ayuda
Análisis de tabla simple				
Var 2				
35 174 209				
Var 1	23	163	186	
	37	93	130	
	95	430	525	
Chi cuadrado para Tabla F por C				
<hr/>				
Chi Cuadrado		13.8		
Grados de libertad		2		
Valor-p		0.001007		