



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN
A LAS CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA Y EL CENTRO DE SALUD
NÚMERO 1 DE AZOGUES PERÍODO 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Araujo Crespo, Ana Gabriela

DIRECTORA: Crespo Crespo, Cristina Mercedes, Dra. Mg.

AZOGUES

2018

DECLARACIÓN:

Yo, Araujo Crespo Ana Gabriela 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.

.....
Araujo Crespo Ana Gabriela

C.I.: 0301851069

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od. Mg. Cristina Domínguez Crespo

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA Y EL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1 DE AZOGUES PERIODO 2017**, realizado por **Araujo Crespo Ana Gabriela**, 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.

Azogues, febrero 2018

.....

Dra. Mg. Crespo Crespo Cristina Mercedes.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Mg. Cristina Mercedes Crespo Crespo.

DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado Automedicación Odontológica en pacientes que acuden a las Clínicas de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca y el Centro de Salud Número 1 De Azogues Periodo 2017, realizado por ARAUJO CRESPO ANA GABRIELA, 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.

Azogues, febrero 2018

.....
Dra. Mg. Crespo Crespo Cristina Mercedes

DEDICATORIA

“La familia es la fuente de toda fraternidad, y por eso es también el fundamento y el camino primordial para la paz pues, por vocación, debería contagiar al mundo con su amor” Papa Francisco.

Es por ello que este trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontóloga, quiero dedicarlo enteramente a mi familia.

A mi madre, Anita Crespo eje y pilar fundamental de mi vida, por haber estado a mi lado de manera incondicional, brindándome su amor, sabiduría y consejo pues me enseñó que no hay obstáculo en el camino que no se pueda vencer.

A mi padre, Jairo Araujo quien con su esfuerzo y sacrificio me brindó la oportunidad de cumplir con esta meta tan importante en mi vida; a él le debo todo lo que soy, y seguiré su ejemplo de amor, abnegación y disciplina en mi vida profesional.

A mis hermanos Jairo y Cristian quienes han compartido junto a mí, momentos de alegría, tristeza, logros y derrotas; a ellos mis amigos incondicionales y mi mayor ejemplo les debo el haber llegado a este punto, pues de las personas de quien más me siento orgullosa en esta vida son ellos.

A mi sobrino Jairo Sebastián y a mí cuñada Maritza por haber llegado en el mejor momento de mi vida y regalarme tantas alegrías que me impulsaron a culminar mi sueño con total satisfacción.

Ana Gabriela Araujo Crespo.

EPÍGRAFE

“Nunca consideres al estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber.”

Albert Einstein.

AGRADECIMIENTOS:

“La gratitud no es solo la mayor de las virtudes sino, la madre de todas las demás.” Ciceron.

Agradezco a la Virgen de la Nube que con su manto divino supo guiarme en este largo pero hermoso camino para servir a quienes más lo necesitan desde el campo de la Odontología como ciencia de la salud.

A la Doctora. Mg. Cristina Crespo Crespo directora de este trabajo de investigación ya que gracias a sus conocimientos y siendo siempre fuente de consulta, ha permitido la culminación exitosa de este proyecto.

A la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues y a su personal docente de quienes aprendí valores profesionales y personales que serán la base para mi ejercicio profesional.

A mis amigas Sofía y Lesly que siempre estuvieron a mi lado en buenos y malos momentos ayudándome y alentándome a seguir adelante. A mis compañeros con quienes inicie este sueño que hoy se vuelve realidad.

No podía dejar de lado la gratitud a mis pacientes que colaboraron constantemente en mi formación pre profesional.

ÍNDICE

PORTADA.....	I
DECLARACIÓN:	II
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	IV
DEDICATORIA.....	V
EPÍGRAFE	VI
AGRADECIMIENTOS:.....	VII
ÍNDICE	VIII
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I	12
INTRODUCCIÓN.	13
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.- DEFINICION DE AUTOMEDICACIÓN.....	19
4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
CAPÍTULO II	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.....	33
2.2.-Tamaño de la muestra	33

3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
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.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	37
5.1.-Ubicación espacial	37
5.2.-Ubicación temporal.	37
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.	37
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.	38
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.	38
CAPÍTULO III	40
1.-RESULTADOS:.....	41
2.-DISCUSIÓN	57
3.-CONCLUSIONES	61
4.- BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	66

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar la prevalencia de automedicación odontológica en pacientes que acuden a las Clínicas de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca y al Centro de Salud Número 1 de Azogues – Ecuador 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Correspondió a un estudio observacional, descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por pacientes de ambos sexos, de 17 a 60 años atendidos en las dos instituciones, la muestra fue de 201 pacientes; se aplicó el cuestionario validado de Conhi y Cols en Perú. **RESULTADOS:** La prevalencia de automedicación fue de un 75%, en la entidad privada la automedicación fue más prevalente en sexo masculino 60%, y en la pública la automedicación fue más prevalente en sexo femenino 49%; los AINES fueron los fármacos más usados tanto en el sexo masculino como femenino, 21% y 34% respectivamente ($p=0,165$); el grupo que más se automedicó fue de 17 a 25 años, prevaleciendo la automedicación con AINES 33% ($p=0,915$). La presentación más usada según edad y sexo fueron las tabletas no se encontró relación estadísticamente significativa $p=0,1115$, la patología dental asociada a automedicación fue dolor dental. **CONCLUSIONES:** La automedicación odontológica fue practicada por las dos terceras partes de la muestra, hubo mayor prevalencia en sexo femenino y en los grupos de 17 a 25 años, el fármaco más usado fue AINES y la forma más usual las tabletas; se destaca que la mayoría de los encuestados están plenamente conscientes del daño que podría ocasionar la automedicación en la salud; el dolor dental fue el mayor motivo de automedicación.

PALABRAS CLAVES: Automedicación Odontológica, AINES, fármaco.

ABSTRACT

AIM: Identify the prevalence of dental self-medication in patients attending the Dental Specialty Clinics of the Catholic University of Cuenca and the Health Center Number 1 of Azogues - Ecuador 2017. **MATERIALS AND METHODS:** It corresponded to an observational, descriptive and cross-sectional study, the population consisted of patients of both genders, from 17 to 60 years of age attended in the two institutions, the sample was of 201 patients; The validated questionnaire of Conhi and Cols was applied in Peru. **RESULTS:** The prevalence of self-medication was 75%, in the private entity self-medication was more prevalent in the male sex 60%, and in the public self-medication was more prevalent in females 49%; NSAIDs were the most used drugs in both male and female, 21% and 34% respectively ($p = 0.165$); the group which was self-medicated the most was 17 to 25 years, self-medication prevailing with NSAID 33% ($p = 0.915$). The most used presentation according to age and sex were the tablets, there was not statistically significant relationship found, $p = 0,1115$, the dental pathology associated with self-medication was dental pain. **CONCLUSIONS:** Dental self-medication was practiced by two thirds of the sample, there was a higher prevalence in females and in groups of 17 to 25 years, the most used drug was NSAIDs and the most usual form were the pills; it is distinguish that the most of the respondents are fully aware of the damage that self-medication could cause to health; dental pain was the biggest reason for self-medication.

KEY WORDS: Dental Self-medication, NSAIDs, drug.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

INTRODUCCIÓN.

A lo largo del tiempo, en la sociedad la búsqueda de tratamientos para las enfermedades se ha convertido en una constante preocupación, para ello los medicamentos y vacunas confieren grandes beneficios a la población, siempre y cuando se usen correctamente y se prescriban en el momento indicado.¹

En la actualidad uno de los principales problemas de salud que aqueja a la sociedad es el dolor, de tal manera quienes lo padecen buscan encontrar alivio mediante el consumo de fármacos ya sean estos analgésicos, o antiinflamatorios no esteroides (AINES), los cuales son adquiridos generalmente en farmacias o tiendas, muchas veces sin prescripción médica.^{1,2}

En el área de la salud especialmente, médica y odontológica se posiciona a la automedicación como un fenómeno ampliamente discutido, ya que constituye una práctica común dentro de los autocuidados que el ser humano realiza por su salud con sus respectivas connotaciones positivas y negativas; por ello muchos autores afirman que su conceptualización es difícil de definir.³

Su impacto en el área de la salud pública se encuentra relacionado con la indicación errónea y la aparición de reacciones adversas ante el consumo de medicamentos y que ocasionalmente son notificadas a las autoridades respectivas. Las consecuencias de este hábito son los efectos indeseables producidos por el consumo inapropiado de los fármacos dando lugar frecuentemente a problemas gastrointestinales, renales, hematológicos y de hipersensibilidad.^{1, 2, 3}

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación se define como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo; otros autores la relacionan con el consumo inapropiado de fármacos para combatir patologías auto-diagnosticadas o síntomas crónicos recurrentes; ante esto se afirma que tanto la obtención de recetas como las prácticas de consulta no médicas son propias de países en vías de desarrollo; pudiendo esto ser atribuido a factores socioeconómicos y sobre todo al acceso libre para la obtención de medicamentos.^{1, 4,5}

La automedicación desde el año de 1980 ha sido considerada por la OMS como uno de los aspectos más importantes dentro de la Salud Pública, cabe recalcar que este fenómeno universal se practica a nivel mundial con una frecuencia variada de hasta un 68% en Europa, 31% en la India y 59% en Nepal. En los países occidentales este fenómeno llamado automedicación es atribuido a un sistema médico pluralista que se enfoca en la medicina tradicional, que además engloba el autocuidado con plantas medicinales o consultas con curanderos tradicionales.^{5, 6}

Awad et al., en un estudio comunitario en Jartum, Sudán indicó que el 73.9% de su población de estudio había consumido medicamentos sin receta durante el mes previo a su estudio; en los Emiratos Árabes Unidos, Abasaeed encontró que el 44% de las personas que usaron antibióticos las obtuvieron sin receta médica.⁵

En América Latina se han realizado estudios acerca de la automedicación en poblaciones universitarias del área médica y odontológica en países como: Argentina en donde este hábito es practicado por el 85% de los universitarios, mientras que en España específicamente en Alicante y Madrid han arrojado cifras de 63% y 30,9% respectivamente. En Perú, en las ciudades de Cajamarca, Chiclayo, Ica y en Lima se realizaron estudios comparativos acerca de la automedicación odontológica en la consulta pública y privada indicando que más del 69% de los entrevistados se automedica.^{2,7}

En el Ecuador la automedicación es más común de lo que se cree. Las causas son múltiples: publicidad excesiva, necesidad de ahorro en la consulta médica y dependencia. En una encuesta realizada a 20 personas en Quito por el diario el Telégrafo en el 2014, más de la mitad afirmó haber ingerido medicamentos sin prescripción médica. Entre los más comunes están neogripal, comtrex, jarabes para la tos, paracetamol, migradorixina, ibuprofeno, finalín para el dolor de cabeza. La mayoría reconoce que la automedicación puede ser perjudicial para la salud.⁸

El propósito de este estudio fue obtener información acerca de este tema muy actual, además se pretende dejar sentado el criterio respecto de una problemática descrita en casi todo el mundo, y aportar a los profesionales de la salud, entre ellos al odontólogo, a generar una cultura de rechazo hacia la automedicación por los riesgos que ella conlleva.

En virtud de lo anteriormente expuesto, el objetivo de este estudio fue determinar la automedicación en pacientes que acuden tanto a un servicio público como privado, tomando

como referentes a las entidades privadas “Clínicas de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca” ubicados en Azogues y Cuenca, y al “Centro público de Salud No. 1” en Azogues; ello en razón de la importancia del tema y la falta de estudios sobre este tópico a nivel local, provincial y regional.

1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

La automedicación evidentemente es uno de los grandes problemas de salud pública, por tal motivo ello puede aumentar las reacciones adversas, la resistencia bacteriana, provocando en el paciente un riesgo superior, evitable, costoso e ineficaz.

En Odontología se puede afirmar que el dolor dentario se coloca como uno de los principales motivos de automedicación ya que la gran mayoría de personas no acuden a centros odontológicos para tratamientos preventivos o restauradores, manejando el dolor a través de la ingesta de fármacos sin prescripción médica.

Según una entrevista publicada por el diario El Comercio a Ricardo Amán Responsable de Provisión de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) el 20 de agosto de 2013, en el Ecuador, en el área urbana el 50% de la población se automedica y en el área rural es el 63%. De estos porcentajes, al menos el 30% consume antiinflamatorios y el porcentaje restante corresponde a otras medicinas; estas cifras corresponden a estudios realizados a nivel del país. Existen estudios a escala mundial que revelan que la mitad del total de la población se automedica.⁹

En países de Sudamérica como por ejemplo Argentina, según la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) consideró alarmantes las cifras de personas que consumen medicamentos sin consultar al médico. En su informe "Una sociedad sobremedicada", se evidenció que el 82% de las personas encuestadas, toman medicamentos de venta libre, y que más de la mitad desconoce los efectos adversos.¹⁰

La presente investigación estuvo centrada en determinar la frecuencia y el tipo de fármacos más utilizados por parte de los pacientes que acuden tanto a una entidad privada como pública a la hora de sentir molestias odontológicas; ya que al existir escasa información con respecto a este tema que aqueja a la población mundial se quiso realizar una comparación entre dichas entidades y observar entre otros aspectos relevantes si los pacientes tienen conocimiento de los efectos dañinos que tiene esta mala práctica. Por este motivo se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de automedicación por parte de los pacientes que acuden a las Clínicas de especialidades odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca y al Centro de Salud Número 1 de Azogues en el periodo 2017?

2.- JUSTIFICACIÓN

El origen de la automedicación puede ser por diversas razones, cabe recalcar que en su prevalencia influyen diversos factores. Estudios previos han demostrado que evidentemente está influenciado por las condiciones socioeconómico-culturales del individuo así como también la publicidad farmacéutica.

Debido a que la automedicación es un problema de Salud Pública en nuestro país, así como en otros países, se requieren ejecutar estrategias que informen a la población acerca del gran valor de asistir a los servicios profesionales cuando se necesite de un tratamiento farmacológico.

En la presente investigación a más de obtener información acerca de esta problemática, se va a lograr un aporte a la concientización de este problema no solo a la población, sino también a promover fuertemente la participación de los profesionales de la salud, sobre todo en los odontólogos, y de esta manera ayudar a los pacientes y familias a recuperar su salud de manera adecuada, a través de una medicación responsable.

Automedicarse involucra diferentes peligros potenciales, el más serio, es sufrir los efectos adversos de los fármacos consumidos, los mismos que pueden ser agudos, violentos y lentos. Una reacción adversa rápida, grave, puede ser un fenómeno alérgico a un fármaco como por ejemplo a un antibiótico. Una reacción adversa más lenta, puede ser, un daño renal por el uso permanente de antiinflamatorios. Se debe recordar que niños y adultos mayores están más expuestos a sufrir los efectos tóxicos de un fármaco usado en forma inadecuada. Otro riesgo no menor es el de enmascarar síntomas y así, retrasar el diagnóstico de una enfermedad subyacente.

Es por eso que se realizó este trabajo de investigación para beneficiar a pacientes de 17 a 60 años de edad que acudieron a las instituciones referidas en líneas anteriores, pues son espacios de salud de gran afluencia en donde se aprovechó para indagar la problemática planteada, y tener una referencia o un punto de partida.

3.-OBJETIVOS

3.1.-Objetivo General:

Identificar la prevalencia de automedicación odontológica en pacientes que acuden a las Clínicas de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca y al Centro de Salud Número 1 de Azogues en el periodo 2017.

3.2.-Objetivos Específicos:

1. Determinar la prevalencia de automedicación en pacientes según edad y sexo.
2. Indicar los medicamentos más utilizados en la automedicación según edad y sexo.
3. Identificar la presentación más usual para la automedicación según edad y sexo.
4. Identificar las patologías asociadas a automedicación odontológica según edad y sexo.
5. Identificar la edad de la primera automedicación.
6. Evaluar la automedicación según la persona que recomienda la realización de este hábito.
7. Evaluar la automedicación desde la perspectiva del pleno conocimiento sobre daños en la salud.
8. Comparar la prevalencia de automedicación de la entidad pública versus la entidad privada.

4.-MARCO TEÓRICO

4.1.- DEFINICION DE AUTOMEDICACIÓN

Clásicamente la automedicación se define como el “consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la automedicación como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo.¹

Etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo «auto» (motu proprio), y el lexema «medicación» (medicinas, fármacos). Así, el prefijo «auto» pretende indicar por propia iniciativa, sin mediar prescripción. No obstante, diversos estudios muestran cómo la decisión del individuo está influenciada significativamente por los consejos del personal sanitario. Surgen así las diferencias entre los distintos autores a la hora de considerar o no automedicación. En este sentido, un amplio porcentaje de los medicamentos que son consumidos por propia iniciativa han sido anteriormente recetados por el facultativo en circunstancias sintomáticas análogas. Según Schalekamp define a la automedicación como la «manipulación de la prescripción», es decir aquella que engloba toda prescripción que ha sido solicitada directamente por el paciente.¹¹

LA AUTOMEDICACIÓN EN ODONTOLOGÍA

En el área odontológica la automedicación, con fármacos que requieren receta médica, se ha convertido en una práctica muy habitual, ya sea por reutilización de una receta, tras una prescripción previa o adquirida directamente en la farmacia.

En este sentido las principales dolencias que pueden llevar a la automedicación odontológica, son precisamente las de manifestación aguda, tal es el caso del dolor dentario, mismo que puede ser como consecuencia de una pulpitis la cual se define como una inflamación de la pulpa dentaria producida por estímulos nocivos, entre los cuales se pueden citar:

- Agentes bacterianos que pueden tener una vía de acceso coronario y una vía de acceso radicular.
- Traumáticos: trauma agudo (fractura coronaria y radicular, luxación) y crónico (atrición, abfracción, erosión).
- Químicos a través del uso de materiales de obturación.

- Iatrogénicos calor de fresado, pulido y de fraguado, que conllevan a una exposición pulpar.

En presencia de una complicación de lesión cariosa, donde el paquete vásculo nervioso se afecta por acci3n bacteriana desencadena procesos como el absceso dento alveolar agudo que es una colecci3n localizada de pus en el hueso alveolar que rodea el ápice de un diente que ha sufrido muerte pulpar con extensi3n de la infecci3n a través del foramen apical a los tejidos perirradiculares, otro aspecto que puede generar una automedicaci3n urgente dada la intensidad de la molestia es el dolor ocasionado por la emergencia de los terceros molares cuyo cuadro es conocido como pericoronaritis la misma que da lugar a un proceso infeccioso, caracterizado por la inflamaci3n del tejido blando que rodea el diente retenido; todo esto entre los causales de mayor demanda, aunque suele también darse el caso de “dolor de las encías”, por enfermedad periodontal la cual comprende un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier 3rgano del periodonto, es decir, es un proceso inflamatorio de las encías que ocasiona daños en los tejidos de los dientes, sea la raz3n por la que el paciente consulte a un empírico, farmaceuta, familiar etc. el medicamento que alivie su molestia.¹²

MEDICAMENTO

Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevenci3n de enfermedades en los seres humanos. También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiol3gicas del organismo. Existen diferentes formas de presentaci3n ya sean estas pastillas, jarabes, supositorios, inyectables, pomadas, las mismas que se denominan formas farmaceuticas. Los medicamentos, no s3lo están formados por sustancias medicinales, van acompañados de otras sustancias que no tienen actividad terapéutica, pero que permiten que el medicamento tenga estabilidad y se conserve adecuadamente. Actualmente, la mayoría de medicamentos son preparados por laboratorios farmacéuticos y, para su preparaci3n y distribuci3n, estos deben ser autorizados por el Ministerio de Sanidad y Consumo con un nombre propio registrado, todo esto según el Centro de Informaci3n de Medicamentos de Catalunya, España.¹³

Medicamentos y drogas hacen referencia a lo mismo. El término droga se designa a cualquier sustancia de origen animal, vegetal o mineral de donde es extraído el principio activo (fármaco). Generalmente en América Latina, la palabra droga se relaciona con sustancias ilícitas que producen dependencia física, síquica o química, como la marihuana, el opio y la cocaína, entre otras, por su parte el termino fármaco se refiere de forma específica al principio

activo aislado que es la sustancia que ejerce la acción en el organismo y será la base del medicamento.¹⁴

TIPOS DE MEDICAMENTOS

Los medicamentos se pueden clasificar de acuerdo a la vía de administración, indicación, presentación o por su forma molecular, según el acceso al medicamento y también según el origen.^{13 16}

Según la vía de administración

1. Orales: cápsulas, jarabes, tabletas, grageas, elixir,
2. Intramuscular: ampollas y viales.
3. Intravenosas: ampollas y viales.
4. Rectales y vaginales: supositorios, enemas y óvulos.
5. Tópicos: pomadas, cremas, geles, lociones, ungüentos.
6. Intradérmicas: insulinas, anticonceptivos.
7. Soluciones óticas: gotas y spray
8. Soluciones oftálmicas y nasales: gotas y colirios.¹⁶

Según su acceso

1. Medicamentos que necesitan receta médica: Las autoridades sanitarias exigen que, para su dispensación en farmacias, se presente una receta médica, lo que implica que un médico haya valorado la necesidad del tratamiento y haya recomendado la administración del medicamento con una pauta específica (qué dosis se debe tomar, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo).
2. Medicamentos publicitarios: aquellos en los que se autoriza la publicidad a través de los medios de comunicación y no necesitan receta médica para ser dispensadas en farmacias.
3. Medicamentos de uso hospitalario: su prescripción se debe realizar a través del servicio de farmacia de un hospital. Habitualmente son administrados en el mismo hospital mientras el paciente está ingresado.
4. Medicamentos que necesitan visado de inspección: son de uso restringido para ciertas enfermedades y que requieren un control adicional por parte de Sanidad.
5. Medicamentos extranjeros: si el principio activo no se encuentra en cierto país, el medicamento o la sustancia se ha de importar del extranjero.¹³

Según la indicación

1. Antiinfecciosos: antibióticos, antimicóticos, antibacterianos, antivirales, antiparasitarios.
2. Antiulcerosos: inhibidores de la bomba de protones, inhibidores de histamina, neutralizantes, citoprotectores.
3. Analgésicos: AINES, opiáceos.
4. Tranquilizantes: Barbitúricos, tricíclicos.
5. Antialérgicos: Antihistamínicos, corticoides.
6. Inmunosupresores
7. Citostáticos.
8. Antigripales.
9. Antídotos.
10. Diuréticos: del ASA, ahorradores de potasio.
11. Hormonas: Andrógenos, estrógenos.¹⁶

Según su origen

1. Medicamentos de síntesis o semisíntesis: son los más habituales y los que se han elaborado en un laboratorio farmacéutico.
2. Medicamentos de origen humano: son derivados de la sangre, glándulas o tejidos humanos.
3. Medicamentos de plantas medicinales: las plantas y sus mezclas contienen principios activos con utilidad terapéutica.
4. Radiofármacos: medicamentos formados por isótopos radiactivos, y se utilizan con finalidad terapéutica y diagnóstica.
5. Medicamentos homeopáticos: son medicamentos utilizados en medicina homeopática
6. Medicamentos biotecnológicos. son obtenidos por técnicas de ingeniería genética.
7. Fórmulas magistrales: se preparan en la farmacia de manera individualizada para cada paciente de acuerdo con la composición que ha indicado el médico en la receta.
8. Medicamento hemoderivado: medicamentos preparados industrialmente a base de componentes de la sangre.
9. Medicamento inmunológico: aquellos medicamentos relacionados con las vacunas, toxinas y alérgenos.¹³

USOS DE LOS MEDICAMENTOS

Los medicamentos son sustancias o preparados que tienen la capacidad de prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar o curar algunas enfermedades o síntomas, por ejemplo, un medicamento puede:

Prevenir: La prevención es una estrategia básica de la medicina, evita curar y tratar enfermedades, permitiendo ahorrar recursos y esfuerzos. La acción preventiva de los medicamentos se puede demostrar a través del uso de las vacunas. ¹⁶

Aliviar: Algunas enfermedades se manifiestan a través de signos y síntomas como: fiebre, dolor, inflamación, etc. Existen algunos medicamentos como los analgésicos, antiinflamatorios que se utilizan para aliviar estas molestias. ¹⁶

Controlar: Hay enfermedades que actualmente no tienen cura, también existen otras enfermedades de larga duración (enfermedades crónicas); en ambos casos los medicamentos que se emplean contribuyen a controlar el avance de estas enfermedades. ¹⁶

Diagnosticar: Los medicamentos se utilizan para el diagnóstico de enfermedades; para visualizar determinadas partes del organismo, como se realiza con los medios de contraste de gran utilidad para pruebas radiológicas, que sirven para visualizar vías renales, el corazón, realizar exploraciones gastrointestinales, entre otros. ¹⁶

Curar: significa eliminar la causa de la enfermedad restableciendo la salud. El efecto curativo de los medicamentos se demuestra en los antibióticos los cuales combaten las infecciones bacterianas; los antimicóticos que curan las infecciones producidas por hongos y los antiparasitarios, que hacen lo propio con los parásitos. ¹⁶

ERRORES HABITUALES DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ODONTOLOGÍA

En el campo odontológico la automedicación con fármacos que requieren prescripción médica habitualmente se desencadena por reutilización de recetas tras una prescripción previa o adquirida directamente en la farmacia. Esta realidad provoca múltiples errores de utilización, destacando así el consumo de medicamentos principalmente de tipo antiinflamatorios que son utilizados para calmar el dolor dental que requiere un alivio inmediato ya sea por recomendación del personal que labora en las farmacias, familiares, amigos e incluso medios de comunicación; en lugar de acudir directamente donde el profesional. ¹⁷

FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN

Analgésicos y Antibióticos

Las cifras disponibles sobre el consumo de analgésicos nos indican una exposición masiva de la sociedad frente a este tipo de medicamento en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas. Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos simples es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, es atribuido al consumo de analgésicos. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La hemorragia digestiva alta presenta una incidencia de 650 casos por millón de habitantes de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetil salicílico y el resto a los AINES.¹⁷

Los antibióticos son medicamentos que tienen la capacidad de destruir o detener el desarrollo de las bacterias que causan infecciones en nuestro organismo, es decir solo funcionan contra las infecciones causadas por bacterias y no funcionan contra ninguna infección causada por virus. La mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural, por lo tanto los antibióticos son valorados como el tratamiento definitivo de cualquier enfermedad. Cada vez más personas mueren por enfermedades infecciosas que antes eran curables; el problema radica en la resistencia a los antibióticos, es decir algunas bacterias que causan las enfermedades infecciosas ahora son resistentes (inmunes) al efecto de los antibióticos, lo que se ha convertido en un problema de salud pública.^{16 17}

Los antibióticos son solicitados por los pacientes en la consulta incluso a pesar de un diagnóstico que no indica su uso. Otros reutilizan un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente a la farmacia, piden una marca conocida y se la administran a ellos o a sus hijos. Alrededor del 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos de esta forma.¹⁷

Otros medicamentos

Cualquier medicamento puede tener un potencial de mal uso. Los medicamentos de venta libre o EFP (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias) tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la OMS: deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo; fiables para dar una respuesta

consistente y suficientemente rápida; seguros para su empleo en situaciones de buen pronóstico, su forma de administración debe ser fácil y cómoda. Además, debe poseer un amplio margen terapéutico, es decir que los errores en la dosificación no produzcan repercusiones graves y por último deben contener las especificidades en cuanto a su utilización. Bajo estas condiciones los medicamentos de venta libre pueden permitir una automedicación correcta.¹⁷

DOLOR DENTARIO

Según STERNBACH, el dolor podría considerarse una asociación de estímulos y respuestas que determinan una experiencia adversa que afecta a la persona la cual quiere liberarse de tal situación. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), lo define como: Experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o descritos en términos de dicho daño. El dolor es la manifestación clínica más frecuente. No obstante, su manejo no es todo lo deseable que debiera; las causas de este deficiente manejo se orientan en tres áreas fundamentales:^{18 19}

1. Profesionales:

- Escasa importancia en el periodo formativo.
- Dificultad para acceder a la literatura adecuada.
- Desconocimiento científico de los diferentes cuadros.
- Dificultades burocráticas en determinadas prescripciones.¹⁹

2. Población:

- Escasa cultura sanitaria, y sobre todo miedos desmedidos a determinados fármacos.

3. Administración sanitaria:

- Escasa sensibilidad a los pacientes afectados de dolor.
- Mínimo apoyo a los profesionales en medios diagnósticos, terapéuticos y en formación.¹⁹

ORIGEN DEL DOLOR Y TIEMPO DE DURACIÓN

El origen del dolor está relacionado con la estructura afectada, así el dolor provocado por las noxas que producen inflamación (infecciones, traumatismos, manipulaciones odontoestomatológicas, autoinmunes y carenciales) pueden afectar diferentes tejidos, originando subsecuentemente el dolor.¹⁸

- a) **Dolor somático:** cuando se afectan estructuras como los tejidos gingivales y subgingivales, las estructuras óseas de los maxilares o los vasos sanguíneos. El dolor originado en estas estructuras es captado por los nociceptores que detectan el daño.¹⁸
- b) **Dolor neuropático:** aquel que se origina por lesión directa de las estructuras nerviosas (troncos y fibras nerviosas). Otros dolores de tipo neuropático típico serían la neuralgia del trigémino, que tiene un manejo que corresponde al campo de la neurología.¹⁸
- c) **Dolor visceral:** por la circulación de líquidos hipertónicos o muy fríos por los túbulos dentinales. Inervando los túbulos dentinales se encontrarían fibras nerviosas nociceptoras de tipo A delta las que detectan el fluido de líquidos dentro de ellos iniciándose así el proceso del dolor.¹⁸

El dolor visceral tiene una serie de características y propiedades que lo diferencian del dolor somático:

- No todas las vísceras son sensibles al dolor.
- Puede aparecer sin tener relación directa con lesiones.
- Es un dolor vago, mal localizado y que se extiende más allá de los órganos lesionados.
- A menudo se refiere a la superficie del organismo en zonas distantes de la víscera que lo origina.
- Va acompañado de intensas reacciones reflejas motoras y vegetativas.¹⁹

Diferenciar al dolor de acuerdo a su duración es de gran importancia, puesto que contribuirá al diagnóstico de la patología de fondo, y consecuentemente el tipo de tratamiento a aplicar.¹⁰

El dolor en términos generales se clasifica según su tiempo de duración:

a) Dolor Agudo: si dura menos de tres meses.

b) Dolor Crónico: si dura más de tres meses.¹⁸

Dolor Agudo: es la consecuencia sensorial inmediata de la activación del sistema nociceptivo, una señal de alarma disparada por los sistemas protectores del organismo. El dolor agudo se debe generalmente al daño tisular somático o visceral y se desarrolla con un curso temporal que sigue de cerca el proceso de reparación y cicatrización de la lesión causal. Si no hay complicaciones, el dolor agudo desaparece con la lesión que lo originó.¹⁸

Dolor Crónico: es aquel dolor que persiste más allá de la lesión que lo originó y que permanece una vez que dicha lesión desaparece. Generalmente, el dolor crónico es un síntoma de una enfermedad persistente cuya evolución, continúa o en brotes, conlleva la presencia de dolor aun en ausencia de lesión periférica.¹⁸

INTENSIDAD DEL DOLOR

La intensidad del dolor ha sido muy difícil de determinar dado su fuerte componente subjetivo. Hoy en día se han planteado varios métodos para medir la intensidad del dolor, tales como: Escala Análoga Visual del Dolor, Escala Facial del Dolor. Estas escalas, aunque fáciles de practicar en la clínica diaria, se usan preferentemente para la investigación. Sea por la referencia del paciente o mediante la utilización de alguna escala para medir la intensidad del dolor, se pueden determinar en forma general tres niveles de intensidad.¹⁸

a) Dolor de intensidad leve: Aquel que independiente de su origen no compromete las actividades diarias de quien lo padece, se puede sobrellevar y el tratamiento es de demanda opcional; en la escala análoga del dolor es aquel que se encuentra por debajo de 4.¹⁸

b) Dolor de intensidad moderada: Aquel que demanda tratamiento inmediato, de no aliviarse puede interferir con las actividades diarias de quien lo padece y crear un estado de ansiedad moderada.¹⁸

c) Dolor severo: Interfiere con las actividades del paciente, postra e inmoviliza y crea un estado de ansiedad extrema; demanda tratamiento urgente. En el ámbito odontológico se considera dolor severo al producido por la cirugía para la extracción de terceros molares, el cual se intensifica horas después del procedimiento.¹⁸

4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Bisinoto. M. y colaboradores (2010), investigaron los factores asociados a la automedicación en un servicio de emergencias odontológicas en Belo Horizonte, Brasil. Se aplicó un cuestionario entre 174 pacientes. El promedio de edad fue de 32,6 (+12,0) años y el 51,8% mujeres. Entre los participantes del estudio, el 81,7% relató que se automedicaba. La edad ($p = 0,83$), la duración del dolor ($p = 0,21$) y el género ($p = 0,85$) no estuvieron asociados a la

variable de respuesta. La frecuencia de la automedicación fue más alta ($p = 0,04$) entre individuos con pulpitis agudas 86,8% y abscesos periapicales 84,7%. Comparando otros diagnósticos, individuos con pulpitis reportaron 2,3 más probabilidades de automedicarse (IC95% 1.1-5.0; $p = 0.03$).³

Guillem P y colaboradores (2010), realizaron un estudio transversal sobre la Automedicación en la Población Universitaria Española, en donde cuantificaron dicha actividad y estudiaron los factores asociados a la misma. Se aplicó un cuestionario a 501 estudiantes universitarios de Valencia, con edades entre 18-28 años. Más de las 3 cuartas partes de los estudiantes fueron mujeres. El 90,8% de los entrevistados se automedicó siendo significativamente mayor en las mujeres (92,7% frente a 84,7%). Los analgésicos fueron el grupo de fármacos más usado (73,8%), seguido por los anticatarrales (44,1%), antidepresivos (13,4%) y antibióticos (12,2%).⁷

Carneiro D y colaboradores (2011), realizaron un estudio descriptivo-analítico en Brasil en la Universidad Paulista acerca de la Automedicación en estudiantes de odontología. Se diseñó un cuestionario que se aplicó a 209 estudiantes. El mayor porcentaje de la población estudiada tenía menos de 20 años de edad. 131 estudiantes eran mujeres y 78 hombres. Los analgésicos fueron los medicamentos más usados (79,9%), seguido de antiinflamatorios (23,92%), antibióticos (22,49%), antidepresivos (3,34%) y anfetaminas (0,48%). La mayoría de los estudiantes entrevistados piensan que la automedicación puede ocasionar algún daño a la salud (79,42%), mientras que sólo el 20,58% de ellos no cree que esta práctica cause daño a la salud, el 70% de los estudiantes había recibido asesoramiento no solicitado en la farmacia.²⁰

Salles L y colaboradores (2011) en Brasil realizaron un estudio epidemiológico, descriptivo, transversal y cuantitativo acerca de la automedicación realizada por cursos de licenciatura en el área de salud de una universidad privada en el estado de Minas Gerais. Se aplicó una encuesta a 697 estudiantes. El 93.11% de los estudiantes se automedicó. Los fármacos más utilizados fueron analgésicos, antipiréticos y medicamentos para el resfriado y la gripe. Las mujeres predominaron en el uso, con diferencia significativa ($p < 0,05$). La mayoría de los académicos recurren a la automedicación con consejero farmacéutico, consejos de otros.²¹

Adedapo H y colaboradores (2012) publicaron un estudio acerca de las Consultas no médicas y prácticas de automedicación en pacientes atendidos en Ibadán-India, y los factores que están asociados con estas prácticas. Aplicaron un cuestionario, cuyos resultados determinaron que el (48,9%) de los encuestados participaron en la automedicación. El 54.7% de las personas

involucradas en la automedicación eran mujeres, mientras que el 41.7% eran hombres, existiendo diferencia estadísticamente significativa. Los fármacos más utilizados para la automedicación fueron los antibióticos 35%, seguidos de los analgésicos 25%. El 41,4% de los que habían participado en tratamientos no médicos afirmaron que lo hicieron debido al fácil acceso, el 31% tuvo miedo a los tratamientos dentales y el 24% por consejo de familiares y amigos.⁵

Kumar R y colaboradores (2012) realizaron un estudio observacional acerca de automedicación en estudiantes de medicina, odontología y paramédicos en la India. Se administró un cuestionario a 330 estudiantes, arrojando los principales resultados: la prevalencia de automedicación fue de un 74.6%, no se observó diferencia significativa. Los medicamentos más utilizados fueron los antibióticos y antiinflamatorios orales, casi las tres cuartas partes de los estudiantes obtuvieron los medicamentos en las farmacias, y las razones de consumo fueron por alivio y consejo de otros.²²

Azevedo y colaboradores (2014) realizaron un estudio descriptivo sobre los factores asociados a la automedicación de los pacientes atendidos en un consultorio odontológico de la ciudad de Piracuruca, Brasil. Aplicaron un cuestionario a 100 pacientes, demostrando que el mayor número de pacientes pertenecían al sexo femenino 54%. El 64% se automedica por consejo del farmacéutico y el 69% por los familiares. La incidencia de la automedicación confirmó que el 65% de ellos habían usado drogas sin prescripción, de estos el 53.84% eran mujeres. El analgésico fue el medicamento 32%, seguido de los antiinflamatorios 20%. En cuanto a las razones que llevaron a hacer uso de los medicamentos sin consultar a un profesional fue el dolor de cabeza y dolor dentario con un 28.57%, resfriado 14.93%, inflamaciones y alergias 13.63%.²³

Charles E y colaboradores (2014) realizaron un estudio acerca del dolor de muelas y prácticas de automedicación en pacientes que asisten a un Hospital en Nigeria. Se aplicó un cuestionario con 117 ítems basado en los lineamientos de la OMS para la encuesta de uso de sustancias. De los 356 pacientes encuestados, el 80,6% se automedican. La mayoría de los pacientes 42.9% se encontraban en las 2-4 décadas de vida, mientras que la proporción hombre: mujer era 1.3: 1. La medicación más usada fue analgésicos / antiinflamatorios no esteroideos 24.5%, antibióticos 23.5%. El dolor de muelas no fue grave inicialmente 22.5% y las limitaciones de tiempo para asistir a la clínica dental 18.7% fueron las principales razones para la automedicación.⁴

Conhi A y colaboradores (2015), publicaron un estudio de tipo observacional, transversal y comparativo sobre la automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada en Lima-Perú. Se encuestó en el hospital a 202 pacientes y en la clínica a 253 mayores a 18 años. En el hospital el 18.32% de los pacientes no se automedicaron y el 81.68 % si se automedicó, no hubo significancia estadística. En la clínica el 37.55 % no se automedicó y el 62.45 % si lo hizo. En la institución pública y privada el farmacéutico fue quien recomendó la medicación 52,53% y 33,94% respectivamente. En ambas instituciones la forma farmacéutica más usada fueron las pastillas. En la institución pública y privada el motivo por el cual se automedicaron los pacientes fue el dolor dental 87,27% y 64,59% respectivamente, en todos ellos existió diferencia estadísticamente significativa.¹ En la clínica y en el hospital el analgésico fue el medicamento más consumido 73,42% y 60,61% respectivamente, sin encontrar diferencia estadísticamente significativa.

Arun K y colaboradores (2015) realizaron un estudio transversal en pacientes que acuden al Colegio de Ciencias Dentales en Karnataka, India, determinando la prevalencia, el patrón y el conocimiento de las prácticas de automedicación. Se encuestó a 400 sujetos, cuyas edades oscilaban entre 18 y 66 años. La prevalencia de automedicación fue del 30%. El 4,1% se automedicó por problemas dentales. Los fármacos más usados para este hábito fueron analgésicos 42,5%, antibióticos 10,0%. El problema dental que justificaba la automedicación fue dolor de muelas 69,2% seguido de hinchazón en la cara 17,5% y problemas de encías 10,0%. El farmacéutico fue quien más recomendó esta práctica 62,5%, seguido de la familia y amigos 37,5%. El 22,2% consideró que la automedicación no era peligrosa, mientras que el 22,8% nunca había recibido información acerca de los peligros de la automedicación. En cuanto al sexo se encontró asociación significativa con la automedicación.⁶

Pumahuanca O y colaboradores (2016) publicaron un estudio descriptivo observacional de corte transversal, denominado Automedicación con AINES por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada en Perú. Se encuestó a 100 pacientes mayores de edad, cuyos resultados fueron: el 69% de los pacientes se automedicó, no habiendo diferencias significativas respecto al sexo y a la edad. Los jóvenes fueron quienes más se automedicaron. Hubo más pacientes que se automedicaron en la consulta pública (74%) y en la privada (64%), no existe relación estadísticamente significativa. La persona que recomendó tomar AINES, fue el farmacéutico (39%), familiar (35%), publicidad (16%). El AINE más usado fue el Ibuprofeno (30%), seguido por el diclofenaco y el naproxeno (26%), metamizol (10%). El 11% de pacientes que se automedicaron no tenían idea de efectos adversos.²

Jain A y colaboradores (2016) publicaron un estudio transversal acerca de la Práctica de automedicación para problemas dentales en Uttar Pradesh, India en el cual evaluaron la práctica de la automedicación para problemas de salud bucal. Se aplicó un cuestionario a 352 sujetos. La prevalencia de la automedicación fue del 72%. La fuente de sustancias en la mayoría de los casos fue una farmacia (62.5%). El problema de salud bucal para la automedicación más frecuente fue el dolor de muelas (55,6%), seguido de otros problemas, y la sustancia utilizada con más frecuencia fue analgésicos (59%). El 49.8% se automedicó debido a la falta de dinero para consultar a un médico y el 45% de la población recibió asesoramiento del farmacéutico.²⁴

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.-MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación de tipo observacional tuvo un enfoque cuantitativo cuyo diseño fue descriptivo y de corte transversal.

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estimada que acude a las dos instituciones correspondía en promedio a unos 1000 pacientes en los rangos de edad entre 17 a 60 años de edad.

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

Se incluyeron en el presente estudio aquellos pacientes que:

- ✓ Firmaron el consentimiento informado (Anexo 1).
- ✓ Pacientes que se encuentren dentro de las edades de 17 a 60 años de edad.
- ✓ Pacientes de ambos sexos.
- ✓ Pacientes que acudan a la consulta odontológica de ambas entidades al momento de la recolección de datos.

2.1.2.-Criterios de exclusión

Fueron excluidos del presente estudio, los pacientes que:

- ✓ Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.

2.2.-Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la herramienta informática medica Fistera Anexo 2 obteniéndose una muestra ajustada a pérdidas de 198 pacientes; el presente estudio trabajo con 201 pacientes que cumplieron con los criterios de selección, el muestreo utilizado fue probabilístico, aleatorio simple.

3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre De La Variable	Clasificación	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición	Valor
Prevalencia de Automedicación Odontológica	Cualitativa Politómica	Uso que el individuo hace al margen de la prescripción médica de aquellos medicamentos que considera adecuados para calmar el dolor dentario.	Para la obtención de la información acerca de la automedicación se aplicará una encuesta a los pacientes.	Encuesta	Nominal	Si No
Edad	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Será tomada la edad que refiere el encuestado	Encuesta	Continua	17-25 26-60
Sexo	Cualitativa	Conjunto de caracteres que diferencian al género al que pertenece	Será tomada el sexo que refiere el encuestado	Encuesta	Nominal	Masculino Femenino

Patología asociada a la Automedicación	Cualitativa Politómica	Patología es: Enfermedad física o mental que padece una persona.	Se determinaran los tipos de patología de mayor frecuencia que llevan a una automedicación.	Encuesta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Pulpitis -Abscesos dentales -Dolor de tejidos periodontales -Dolor por pericoronaritis -Dolor por lesiones en mucosa -Otros
Medicamento	Cualitativa	Medicamento es: toda sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos	Se determinará el tipo de medicamento de mayor frecuencia de autoconsumo.	Encuesta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Analgésico Antibiótico Antiinflamatorio Otros

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

4.1.- Instrumentos documentales

Se utilizó una ficha de recolección de información (Anexo 3), que consta de las siguientes partes:

Parte 1: Datos de filiación, que permitirán caracterizar a la población de estudio, y la institución a la que pertenece.

Parte 2: Datos específicos de la automedicación, para ello se elaboró un cuestionario, que permitió determinar la prevalencia según edad y sexo en la población estudiada, frecuencia de automedicación, edad de la primera automedicación, motivo de automedicación es decir conocer cuál es la patología relacionada con la medicación, tipo de medicamento más requerido para la autoadministración, así como también la presentación más utilizada para esta práctica y la persona que lo recomendó. Cabe recalcar que este cuestionario tuvo como referencia el instrumento validado por Conhi A y colaboradores acerca de la Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada en Lima-Perú, el mismo que tuvo su proceso de construcción y validación. ¹

4.2.- Instrumentos mecánicos

Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, una cámara marca Nikon.

4.3.- Materiales

Solo se utilizaron materiales de escritorio.

4.4.- Recursos

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron.

- Recursos institucionales (Clínicas de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca y Azogues, Centro de salud número 1 Azogues),
- Recursos humanos (Examinadores y Tutores)
- Recursos financieros (autofinanciados).

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1.-Ubicación espacial

La Clínica de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca, está ubicado en la Provincia del Azuay, en el Cantón Cuenca, en la Av. de las Américas y Humboldt. Ésta histórica ciudad cuenta con 270 mil habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrados en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar. Las clínicas Odontológicas se constituyen en centros de formación académica donde los estudiantes realizan sus prácticas pre profesionales y además son centros de referencia para la atención de la ciudadanía en general.

La Clínica de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues y el Centro de Salud Numero 1 de Azogues, están ubicados en la Provincia del Cañar, en la ciudad de Azogues. Su clima es templado seco, se encuentra a 2.518 metros sobre el nivel del mar, la ciudad tiene una población de 70.000 habitantes, su temperatura media es de 17°C. Se encuentra en el valle de un pequeño río, el Burgay, a la salida de la hoya del Paute, del cual dicho río es afluente.

Cabe recalcar que el centro de salud es una entidad pública adscrita al distrito 03D01 y responde a las disposiciones emanadas por el Ministerio de Salud Pública.

5.2.-Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de noviembre del año 2017 y enero del año 2018, recolectando datos con la aplicación de las encuestas en los diferentes centros de atención odontológica tanto público como privados.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas aplicadas a los pacientes de los distintos centros de atención odontológica, los datos fueron almacenados en un archivo de Excel 2016, los cuales reflejan información sobre la automedicación odontológica que fue registrada con las siguientes características:

Este estudio buscó describir la prevalencia de automedicación en pacientes de 17 a 60 años de edad, utilizando un cuestionario tomado de un estudio realizado en Lima- Perú acerca de la Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada en Lima-Perú.¹

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

En primera instancia, se solicitaron los permisos respectivos a las entidades involucradas (Anexo 4); posteriormente para el cumplimiento de los criterios de selección solo se consideraron aquellos pacientes que firmaron su consentimiento informado expresando su voluntad de participar en el estudio y que estuvieron dentro del rango de edad planteado. Los pacientes seleccionados en cada uno de estos centros odontológicos se determinaron mediante el método de muestreo aleatorio simple. El proceso de recolección de datos se realizó entre los meses de noviembre a enero de 2018 en el horario de 9:00 am – 4:00 pm.

En la recolección de datos, se entregó el consentimiento informado a cada uno de los pacientes, se aplicó la encuesta para conocer lo pertinente a los datos de automedicación odontológica a los pacientes que se encuentren en las respectivas salas de espera de cada centro odontológico y que cumplan con los criterios de selección, cada sujeto de estudio se tomó 2 minutos para su respectivo llenado.¹

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos obtenidos se analizaron mediante el programa Excel 2016 y SPSS v.23, elaborando previamente una base de datos con el respectivo diccionario; el análisis univariado consistió en la obtención de frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, y el análisis bivariado se llevó a cabo mediante la prueba de Chi cuadrado. El estudio tuvo un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, ya que se aplicó un cuestionario a los pacientes que se encontraban esperando en las respectivas salas de espera de las Clínicas de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca y Azogues, Centro de Salud Numero 1 Azogues. Previo al llenado de la encuesta se les entregó a cada uno de los pacientes un consentimiento informado y solamente quienes lo firmaron participaron de

este estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad y los datos recabados se utilizarán solamente con fines de evidenciar los resultados de la investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1.-RESULTADOS:

Tabla N°1.- Distribución de los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017.

INSTITUCIÓN	Frecuencia	Porcentaje%
Clínicas Docentes Odontológicas	111	55,22
Centro de Salud Número 1 Azogues	90	44,78
Total	201	100

Interpretación de la Tabla: La presente tabla muestra que la composición de los encuestados estuvo distribuida de manera casi simétrica, es decir equidad muestral entre la institución pública (Centro de Salud Número 1) y la institución privada (Clínicas de Especialidades Odontológicas).

Tabla N° 2.- Distribución de los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017 según sexo.

	Frecuencia	Porcentaje %
SEXO		
Masculino	61	30,3
Femenino	140	69,7
Total	201	100

Interpretación de la Tabla: En cuanto al sexo la muestra estuvo constituida mayoritariamente por personas del sexo femenino superando a los varones en una proporción de 2 a 1.

Tabla N°3.- Distribución de los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017 según edad.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje %
17 a 25 años	73	36,3
26 a 60 años	128	63,7
Total	201	100,0

Interpretación de la Tabla: La mayor parte de la muestra estuvo constituida por personas entre 26 a 30 años superando al grupo de menor edad en proporción de 2 a 1.

Tabla N° 4.- Prevalencia de Automedicación en los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017 de acuerdo a sexo.

INSTITUCIÓN	Automedicación							
	Se automedica				No se automedica			
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
N	%	n	%	n	%	n	%	
*Clínicas docentes odontológicas	24	60%	56	51%	12	57%	19	61%
*Centro de Salud Número 1 Azogues	16	40%	53	49%	9	43%	12	39%
Total	40	100%	109	100%	21	100%	31	100%

CHI CUADRADO $p= 0,679$

Interpretación de la Tabla: Estos resultados indican que en la entidad privada la automedicación fue más prevalente en sexo masculino 60%, y en la entidad pública la automedicación fue más prevalente en sexo femenino 49%. Al analizar la relación entre automedicación y el sexo, en cada institución, se encuentra que no hay diferencia significativa, lo cual se evaluó mediante la prueba estadística Chi cuadrado con una confiabilidad del 95% y un valor $p < 0,05$.

Tabla N° 5.- Prevalencia de Automedicación en los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017 de acuerdo a edad.

	17-25		26-60		Total
	n	%	n	%	
Si automedica	56	76,72	93	72,66	149
No automedica	17	23,28	35	27,34	52
Total	73	100	128	100	201

CHI CUADRADO= 0,52

Interpretación de la Tabla: Estos resultados indican que al relacionar edad y automedicación se pudo evidenciar que en ambos grupos de edad prevaleció la condición de automedicación de forma importante en relación a la no automedicación 76,72% y 72,65%, en los grupos de 17 a 25 y 26 a 60 respectivamente. No se encontró diferencia estadísticamente significativa $p= 0,52$.

Tabla N° 6.- Automedicación según el tipo de medicamento que consumen los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017 según sexo.

FÁRMACO	n	Sexo		n	%	n	%
		Masculino	Femenino				
No se Automedica	21	34%	31	22%	52	26%	
AINES	13	21%	47	34%	60	30%	
Analgésicos	9	15%	30	21%	39	19%	
Antibióticos	6	10%	6	4%	12	6%	
Combinación de medicamentos	8	13%	18	13%	26	13%	
No recuerda	4	7%	8	6%	12	6%	
Total	61	100%	140	100%	201	100%	

CHI CUADRADO $p= 0.165$

Interpretación de la Tabla: Los resultados evidencian que tanto en el sexo masculino como en el femenino los AINES constituyeron los fármacos más prevalente en automedicación ,21% y 34% respectivamente, seguido de los analgésicos 15% y 21%. No se encontró diferencia estadísticamente significativa $p= 0,165$.

Tabla N°7.- Automedicación según el tipo de medicamento que consumen los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017 según edad.

FARMACO	Edad				Total	
	17 a 25 años		26 a 60 años		N	%
	n	%	n	%		
No se Automedica	17	23%	35	27%	52	26%
AINES	24	33%	36	28%	60	30%
Analgésicos	15	21%	24	19%	39	19%
Antibióticos	3	4%	9	7%	12	6%
Combinación de medicamentos	10	14%	16	13%	26	13%
No recuerda	4	5%	8	6%	12	6%
Total	73	100%	128	100%	201	100%

CHI CUADRADO $p= 0,915$

Interpretación de la Tabla: Los resultados indican que el grupo etario que más se automedicó fue el de 17 a 25 años, prevaleciendo la automedicación con AINES 33%, seguido de analgésicos 21%. No se encontró diferencia estadísticamente significativa $p= 0,915$.

Tabla N°8.- Automedicación según presentación más usada de los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017 según edad.

Presentación más utilizada en la automedicación	Edad					
	17 a 25 años		26 a 60 años		Total	
	n	%	n	%	n	%
No se automedica	17	23%	35	27%	52	26%
Tabletas, cápsulas o comprimidos orales	51	70%	83	65%	134	67%
Inyectables	1	1%	3	2%	4	2%
Jarabes	1	1%	2	2%	3	1%
Combinaciones	3	4%	5	4%	8	4%
Total	73	100%	128	100%	201	100%

CHI CUADRADRO $p=0,950$

Interpretación de la Tabla: En cuanto a la forma de presentación en ambos grupos de edad la más utilizada fue la de tabletas, cápsulas o comprimidos orales con un 70% y 75% en los grupos de 17 a 25 y 26 a 60 respectivamente, superando notoriamente a las otras formas de presentación. Al relacionar la edad con el tipo de fármaco, no se encontró relación estadísticamente significativa $p= 0,950$.

Tabla N° 9.- Automedicación según presentación más usada de los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017 según sexo.

Presentación más utilizada en la Automedicación	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
No se Automedica	21	34%	31	22%	52	26%
Tabletas, cápsulas o comprimidos orales	35	57%	99	71%	134	67%
Inyectables	2	3%	2	1%	4	2%
Jarabes	2	3%	1	1%	3	1%
Combinaciones	1	2%	7	5%	8	4%
Total	61	100%	140	100%	201	100%

CHI CUADRADO $p= 0,115$

Interpretación de la Tabla: Los resultados de esta tabla demuestran, en cuanto a la forma de presentación tanto en sexo femenino como en masculino la más utilizada fue la de tabletas, cápsulas o comprimidos orales con un 57% y 71% respectivamente, superando notoriamente a las otras formas de presentación. Al relacionar el sexo con el tipo de presentación del fármaco, no se encontró relación estadísticamente significativa $p= 0,1115$.

Tabla N° 10.- Automedicación según patología asociada a los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017 según sexo.

Motivo de Automedicación	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
No se Automedica	21	34%	31	22%	52	26%
Dolor dental	21	34%	60	43%	81	40%
Dolor de encías	2	3%	4	3%	6	3%
Dolor de la muela del juicio	6	10%	22	16%	28	14%
Hinchazón de la cara	4	7%	7	5%	11	5%
Otros	7	11%	16	11%	23	11%
Total	61	100%	140	100%	201	100%

CHI CUADRADO $p= 0,481$

Interpretación de la Tabla: En referencia al motivo de automedicación se evidenció que el dolor dental prevaleció en ambos sexos, 34% y 43% en masculino y femenino respectivamente, seguido muy distante con dolor de la muela del juicio y otras razones. Al relacionar el sexo con el motivo de automedicación, no se encontró relación estadísticamente significativa $p= 0,481$.

Tabla N°11.- Automedicación según patología asociada a los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017 según edad.

Motivo de automedicación	Edad					
	17 a 25 años		26 a 60 años		Total	
	n	%	n	%	n	%
No se Automedica	17	23%	35	27%	52	26%
Dolor dental	30	41%	51	40%	81	40%
Dolor de encías	4	5%	2	2%	6	3%
Dolor de la muela del juicio	9	12%	19	15%	28	14%
Hinchazón de la cara	4	5%	7	5%	11	5%
Otros	9	12%	14	11%	23	11%
Total	73	100%	128	100%	201	100%

CHI CUADRADO $p= 0,701$

Interpretación de la Tabla: En cuanto al motivo de automedicación se evidenció que el dolor dental prevaleció en ambos grupos de edad, 41% y 40% en grupo de 17 a 25 años y de 26 a 60 respectivamente, seguido muy distante con dolor de la muela del juicio y otras razones. Al relacionar la edad con el motivo de automedicación, no se encontró asociación estadísticamente significativa $p= 0,701$.

Tabla N°12.- Primera automedicación de los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017.

PRIMERA AUTOMEDICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
No se Automédica	52	25,9	25,9
17 a 25 años	72	35,8	61,7
26 a 60 años	31	15,4	77,1
No recuerda	46	22,9	100,0
Total	201	100,0	

Interpretación de la Tabla: Respecto a la edad de la primera automedicación, la mayor parte de los que si se automedican indicaron que fue entre los 17 a 25 años, lo que indica que este hábito empieza a temprana edad.

Tabla N° 13.- Automedicación según recomendación de los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017.

Se automedica por recomendación de	Frecuencia	Porcentaje%
No se automedica	52	25,9
Familiares	65	32,3
Amistades	9	4,5
Farmacéuticos	66	32,8
Medios de comunicación	9	4,5
Total	201	100,0

Interpretación de la Tabla: Respecto a los factores que influyen en la automedicación odontológica de los pacientes estudiados, se encontró que en su mayoría son los familiares o el farmacéutico quienes influyen en la decisión de automedicarse.

Tabla N° 14.- Prevalencia de Automedicación de los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017.

n = 201		
Prevalencia	frecuencia	%
Si	149	75%
No	52	25%
Total	201	100%

Interpretación de la Tabla: La prevalencia general de automedicación fue del 75% y un 25% no lo hicieron.

Tabla N° 15.- Automedicación según toma de conciencia sobre daños en la salud de los pacientes que acudieron a los Centros de Especialidades Odontológicas y al Centro de Salud Número 1 Azogues en el periodo 2017.

Ud. está consciente que la automedicación podría provocar daños a su salud	Frecuencia	Porcentaje%
No se automedica	52	25,9
Si	131	65,2
No	18	9,0
Total	201	100,0

Interpretación de la Tabla: La mayoría de pacientes que se automedican, reportan saber que la automedicación puede producir daños en la salud, 65,2%.

Tabla N° 16.- Comparación de automedicación según el tipo de institución.

Institución	Automedicación					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Clínicas docentes odontológicas	80	54%	31	60%	111	55%
Centro de Salud Número 1 Azogues	69	46%	21	40%	90	45%
Total	149	100%	52	100%	201	100%

CHI CUADRADO $p=0,460$

Interpretación de la Tabla: Al realizar la comparación entre los pacientes que se automedican y los que no lo hacen de acuerdo a la institución a la que acuden para hacerse tratar, se evidenció que en mayor porcentaje se automedican los pacientes que acuden a las Clínicas de Especialidades Odontológicas es decir centros privados con un porcentaje de 54%, en relación al centro público cuya prevalencia fue del 46%, no se encontró relación estadísticamente significativa $p=0,460$.

2.-DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en las ciudades de Azogues y Cuenca Ecuador, que si bien pertenecen a Provincias distintas, Cañar y Azuay respectivamente, están muy cercanas una de la otra a tan solo 30 Kilómetros de distancia, por tanto comparten características geográficas, climáticas y poblacionales muy similares, facilitando la realización del presente trabajo investigativo; que consistió en determinar la Prevalencia de Automedicación Odontológica en una entidad pública Centro de Salud Número 1 de Azogues y en una entidad privada Clínicas de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca.

El estudio se realizó con 201 pacientes de ambos sexos y en un rango de edad entre 17 a 60 años, de los cuales 111 pertenecieron a la entidad privada y 90 a la entidad pública, las variables principales que se examinaron fueron: sexo, edad, tipo de medicamento más usado, patología relacionada, persona que recomienda, edad de primera automedicación y comparación entre las dos instituciones mencionadas anteriormente; estos aspectos coinciden con otros estudios como los de Bisinoto y colaboradores en Brasil (2010)³, Conhi y colaboradores en Perú (2015)¹, Pumahuanco y colaboradores en Perú (2016)².

En referencia a sexo, el presente estudio determinó que en la institución privada fue más prevalente la automedicación en el sexo masculino y en la pública el sexo femenino, sin encontrarse diferencia estadísticamente significativa, este aspecto coincide con los estudios de Bisinoto en Brasil (2010)³, Pumahuanco en Perú (2016)², Guillem P en España (2010)⁷, Castillo y colaboradores en Perú (2015)²⁵, Dresh en Brasil (2008)²⁶. Por el contrario los resultados de esta investigación difieren con Adedapo y Colaboradores en la India (2012)⁵, Arun y colaboradores en la India (2015)⁶ en donde no se encontró relación entre las dos variables; el estudio de Conhi en Perú (2015)¹ discrimina la prevalencia de sexo según tipo de institución y consideró que en la pública no encontró significancia estadística lo que coincide con los resultados pero de otro lado hubo significancia según las variables en la entidad privada lo que no aconteció en este caso.

Al relacionar edad y automedicación en este estudio se pudo evidenciar que en ambos grupos de edad prevaleció la condición de automedicación de forma importante en relación a la no automedicación 76,72% y 72,65%, en los grupos de 17 a 25 y 26 a 60 respectivamente; coincidiendo con lo reportado por Bisinoto y colaboradores en Brasil (2010)³, Pumahuanco en

Perú (2016)², Dresh en Brasil (2008)²⁶ y difiere con el estudio de Zapata en Perú (2017)²⁷ en donde el grupo más prevalente fu de 30 a 39 años con un 66%.

Al determinar el tipo de fármaco más requerido en la automedicación odontológica, es importante recabar que los universalmente más utilizados sin discriminación de sexo son los analgésicos y los AINES; en el presente estudio la mayor prevalencia fue para los AINES, sin que exista relación significativa entre esas variables coincidiendo con los estudios de Kumar y cols en la India (2012)²², Azevedo y colaboradores en Brasil (2014)²³, además la frecuencia fue similar al estudio de Pumahuanco en Perú (2016)² con un 30%; el estudio de Conhi en Perú (2015)¹ denota a diferencia del presente la preferencia por los analgésicos que en esta investigación tuvo una prevalencia menor que los AINES; de igual forma los estudios de Guillem en España (2010)⁷ Carneiro D y colaboradores en Brasil (2011)²⁰, Anyanechi y colaboradores en Nigeria (2014)⁴, Arun en la India (2015)⁶ revelaron la preferencia de los analgésicos para automedicarse.

Como un dato interesante en el presente estudio el grupo etario de 17 a 25 años reveló una prevalencia mayor de automedicación odontológica en relación al grupo de 26 a 60 años, si bien la relación entre estos dos aspectos no se ha podido encontrar en muchos estudios los pocos publicados coinciden con el nuestro en cuanto a considerar edades menores a 25 años con mayor necesidad de automedicarse.^{25, 26,28}

Relacionando edad y tipo de fármaco prevaleció la automedicación dental de AINES sobre los analgésicos, es decir el grupo etario más joven prefiere los AINES resultando coincidente con varios estudios en donde los AINES son los más requeridos para automedicación.^{1, 2, 22,23}

La forma farmacéutica más usada por los pacientes para la automedicación odontológica en el presente estudio fueron las tabletas, cápsulas o comprimidos orales; esto tanto para el sexo femenino como masculino con un 57% y 71% respectivamente. De igual manera al relacionar con la edad coincide que la forma farmacéutica más usada son las tabletas, sin encontrar relación significativa; de todos modos independientemente de sexo y edad algunos estudios reportan que esta presentación oral suele ser la más solicitada con fines de automedicación.^{1, 26,27}

El motivo de automedicación dental es un aspecto de suma importancia en el paciente odontológico, pues asume una molestia como algo grave y de atención inmediata, específicamente hablando del dolor dental, en el presente estudio precisamente este aspecto representó el factor número uno que obligó al paciente a automedicarse dejando muy por debajo a otras condiciones como el dolor de la muela del juicio o la hinchazón de la cara. Esta

situación ocurrió tanto al considerar sexo como edad; la misma tendencia se encuentra en varios estudios reportados en Brasil, Perú, India y Nigeria e inclusive coincidiendo que la molestia del dolor dental afecta a pacientes que acuden a instituciones públicas y privadas.^{1,3, 4, 6, 23,24}

Con respecto a quien recomienda la automedicación odontológica en este estudio se encontró al farmacéutico y familiares con un 32,8% y 32,3% respectivamente, como los principales responsables de generar este hábito; siendo estos datos iguales a muchos encontrados en varios países del mundo es decir se podría inferir que el farmacéutico sea un profesional de la rama o un empírico responsable de la venta de fármacos, son quienes se constituyen en los principales referentes para la automedicación.^{1, 2, 6, 20, 21, 22, 24,27}

Como una acotación a la influencia para automedicación dental se citan muchos estudios en donde la familia tiene connotado influjo; el presente estudio efectivamente reporta como la segunda fuente de recomendación para automedicación a los familiares coincidiendo con estudios en donde afirman que el entorno familiar influye decididamente en la automedicación.^{2, 5, 6,23}

La responsabilidad sobre los riesgos de automedicación odontológica de los participantes de este estudio reveló que el 65,2% tiene conocimiento de que este hábito causa múltiples daños a su salud, de igual manera varios estudios afirman que automedicarse en general constituye actualmente una problemática de salud pública que desencadena importantes deterioros en la comunidad, ya que algunas acciones favorecen a su práctica, pudiendo citar las que con mayor frecuencia impulsan a que la población practique este hábito: aumento de propaganda de medicamentos en los medios de comunicación, falta de acceso a información sobre este tema y sobre todo el desarrollo de la industria farmacéutica que despliega una disponibilidad cada vez mayor de medicamentos de libre acceso.^{20,29,30} En países como la India y Perú, se ha demostrado que el desconocimiento sobre este tema es muy grande y que conlleva a una automedicación irresponsable lo que produce falta de conciencia sobre los daños que ocasiona esta práctica errónea en la salud.^{2,6}

La OMS se pronuncia sobre la gran prevalencia de automedicación incluida la dental, atribuyendo que dichas prácticas son propias de países en vías de desarrollo, debiendo reconocer por tanto que países como Ecuador estarían en ese contexto. En coherencia a esta afirmación el presente estudio tuvo como resultado una automedicación del 75%, lo que quiere decir que de los 201 pacientes encuestados, 149 optaron por la práctica de este hábito al referir cierta dolencia de origen dental; esto concuerda con los estudios de Kumar y cols en la India (2012)²², Jain y colaboradores en la India (2016)²⁴, Pumahuanco en Perú (2016)²,

Anyanechi en Nigeria (2014)⁴ en donde la prevalencia de automedicación fue similar. Sin embargo en países Europeos y otros de Sudamerica como Brasil cuyo desarrollo ha demostrado sostenibilidad también afirman prevalencias altas de automedicación constituyéndose en definitiva en un fenómeno global y universal.^{3, 7, 21,31}

Como un aspecto complementario el presente trabajo indago sobre la fecha de primera automedicación obteniendo como resultado que el 72% lo hicieron a edades tempranas entre los 17 a 25 años siendo importante por tanto que entidades públicas y privadas actúen a fin de frenar esta actividad que podría afectar la salud, y que una toma de conciencia es necesaria para evitar daños graves o irreversibles; estos aspectos son coincidentes con los resultados obtenidos en países como Brasil y Peru.^{2,3,26}

En la comparación entre entidad pública (Centro de salud numero 1 Azogues) y privada (Clínicas de especialidades odontológicas) en ambas instituciones prevaleció la práctica de la automedicación con un ligero predominio de la privada en relación a la pública aspecto que se presta para el análisis en razón de que las personas que acuden a centros privados traen implícita una educación formal lo que llevaría a la conciencia de no automedicarse; ello no aconteció en este estudio, por tanto es necesario realizar futuras investigaciones tomando en consideración elementos como variables socio demográficas, nivel de instrucción, aspectos de orden cultural, etc, que permitan concluir cuáles son los factores determinantes para la automedicación y particularmente la odontológica.

3.-CONCLUSIONES

1. La prevalencia de automedicación odontológica la tuvieron casi la totalidad de la muestra estudiada y solamente una tercera parte no la realizaba.
2. En relación a sexo, el femenino tuvo un predominio de automedicación respecto del masculino en la entidad privada, y en la pública fue mayor el masculino, sin que exista diferencia estadísticamente significativa.
3. En relación a la edad ambos grupos tuvieron la prevalencia mayoritaria de automedicación, sin diferencia estadísticamente significativa.
4. El tipo de fármaco más utilizado para la automedicación odontológica con respecto a sexo fueron los AINES.
5. Al relacionar tipo de fármaco y edad, no se encontró relación estadísticamente significativa, pudiendo determinar que el medicamento más usado en este acápite fueron los AINES.
6. Con respecto a la presentación más utilizada en la automedicación odontológica según sexo, tanto el femenino como masculino practican este hábito mediante el consumo de las tabletas, cápsulas o comprimidos orales.
7. La presentación farmacéutica más usada según edad fueron las tabletas, cápsulas y comprimidos orales para los rangos de edad de 17 a 25 años y 26 a 60 años.
8. Se evidenció que el motivo de automedicación odontológica que mayormente prevaleció tanto en el sexo masculino como femenino fue el dolor dental.
9. En lo referente a motivo de automedicación odontológica y edad, el dolor dental prevaleció en ambos grupos de edad de 17 a 25 y de 26 a 60 años.
10. De acuerdo a la edad de primera automedicación, el grupo etario de 17 a 25 años refirió una mayor práctica de este hábito, determinado de esta manera que la automedicación es realizada a tempranas edades.
11. El personal que labora en la farmacia es quien recomienda en mayor porcentaje la medicación de los pacientes.
12. En este estudio se pudo determinar que existió un mayor reporte de pacientes que se automedican sabiendo que la práctica de este hábito desencadena una serie de daños a su salud
13. La automedicación odontológica según el tipo de institución a la que acuden los pacientes para tratarse refirió que aquellos que acuden a las Clínicas de Especialidades Odontológicas es decir centros privados son los que más reportan la realización de esta práctica

4.- BIBLIOGRAFÍA

1. Conhi A, y Cols. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2015; 25(3):205-10.
2. Pumahuanca O, y Cols. Automedicación Con Aines Por Pacientes Con Odontalgia En La Consulta Pública Y Privada. *Rev. Evid. Odontol. Clinic*. 2016; 2(2):30-33.
3. Bisinoto M, y Cols. Factores asociados con la automedicación en un servicio dental de emergencia brasileño. *Rev.Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa*. 2012; 12(1):65-69.
4. Charles E. y Cols. Toothache and self medication practices: A study of patients attending a Niger Delta Tertiary Hospital in Nigeria. *Annals of Medical and Health Sciences*. 2014; 4(6):884–888.
5. Adedapo H. y cols. Non doctor consultations and self medication practices in patients seen at a tertiary dental center in Ibadan. *Indian. J Dent Res*.2012; 22:795-8.
6. Arun K, y Cols. Trends in self medication for dental conditions among patients attending oral health outreach programs in coastal Karnataka, India. *J Pharmacol*. 2015; 47(5): 524–529.
7. Guillem P, y Cols. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. *Rev Clin Med Fam*. 2010; 3(2):99-103.
8. El telégrafo. [Http://www.eltelegrafocomec](http://www.eltelegrafocomec). [Online]. Available from: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/mas-del-50-de-farmacos-son-prescritos-sin-una-receta-documento> [Accessed 26 julio 2014].
9. www.elcomercio.com. [Online]. Available from: <http://www.elcomercio.com/tendencias/ricardo-aman-50-poblacion-urbana.html> [Accessed 20 agosto 2013].

10. Dahir C y cols. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. *Evid Act.* 2015; 18(2):46-49.
11. Caamaño F y Cols. La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios. *Gac Sanit* 2000; 14(4):294-299.
12. Maravi D. Uso de servicios odontológicos ante problemas buco dentales según factores sociodemográficos en el AA.HH. Keiko Sofía, del distrito de Puente Piedra. [Tesis]. Perú: Biblioteca Digital. Oficina de Sistema e Informática - UNT. 2006
13. Centro de información de medicamentos de Catalunya [en línea]. España: CIM CedimCat; 2006.
14. Mendoza A, Garcia C. Medicamentos: hablando de calidad. Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA (ABIA). Rio de Janeiro: Wilma Ferraz. 2009.
15. Clasificación de los medicamentos. [en línea]. Ecuador: Ecu Red; 2016. Disponible en: https://www.ecured.cu/Clasificaci%C3%B3n_de_los_medicamentos
16. Ramos G, Guillermo O. Uso racional de medicamentos: Una tarea de todos. Chile: Subsecretaria de salud pública ministerio de salud; 2010.
17. Juyol M y Cols. Odontología y automedicación: un reto actual. *Rev.Medicina Oral.* 2002; 7: 344-7.
18. Palacios, E. Saenz, Q. "DOLOR EN ESTOMATOLOGÍA". Perú: Ediciones para Rondón, 1998.
19. López A, Iturralde F y cols. Dolor. *Tratado de Geriatria para Residentes.* 721-731.
20. Carneiro D y Cols. Automedicación en estudiantes de odontología en la Universidad Paulista, Goiânia – Goiás. *RFO UPF.* 2011; 16 (3).
21. Salles L y Cols. La automedicación realizada por cursos de licenciatura en el área de salud de una universidad privada en el estado de Minas Gerais. *Odontol. Clín.-Cient.* 2011; 10 (1): 57-63.

22. Kumar R y Cols. Self-medication practice and factors influencing it among medical and paramedical students in India: A two- period comparative cross-sectional study. *J Nat Sci Biol Med.* 2016; 7(2): 143-148.
23. Azevedo y Cols. Factores asociados con pacientes tratados automedicación en una oficina dental, en la ciudad de Piracuruca. *Rev Interd.* 2014; 7(3):83-90.
24. Jain A y Cols. Práctica de automedicación para problemas dentales en Uttar Pradesh, India. *Oral Health Prev Dent.* 2016; 14(1):5-11.
25. Castillo N. Frecuencia y factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a servicios de odontología de instituciones públicas de Piura, Cajamarca e Iquitos [Tesis doctoral]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología; 2015.
26. Dresh A. Caracterización del nivel de conocimiento sobre medicamentos prescritos y prevalencia de automedicación por pacientes ambulatorios odontológicos. [Tesis doctoral]. Brasil: Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul Faculdade De Farmácia Programa De Pós-Graduação Em Ciências Farmacêuticas; 2008.
27. Zapata A. Nivel Socioeconómico y la Automedicación dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el Distrito de Breña. [Tesis doctoral]. Perú; Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
28. Aguedo. A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz, 2007. *Rev. Odontología Sanmarquina.* 2008; 11(2): 78-82.
29. Rubio Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena Colombia. *Rev Cuid.* 2017; 8(1): 1509-18.
30. Pablo M. La automedicación en la cultura Universitaria. *Rev de Investigación.* 2011; 35 (73): 219-239.

31. WHO. Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. Copenhagen: WHO-Regional Office for Europe. 1986.

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de Investigación

Institución: Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

Investigador: Araujo Crespo Ana Gabriela.

Título: AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA Y EL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1 DE AZOGUES

PERIODO 2018

Propósito del Estudio

Se le está invitando cordialmente a participar en un estudio llamado: Automedicación Odontológica en pacientes que acuden a las Clínicas de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca y el Centro de Salud Número 1 de Azogues Periodo 2018.

Este es un estudio realizado por una alumna de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.

Me encuentro realizando este estudio para identificar la prevalencia de automedicación en los pacientes que acuden a centros odontológicos tanto públicos como privados.

Actualmente la automedicación se ha convertido en uno de los problemas más frecuentes que aqueja no solo a nuestro medio sino también al mundo entero, la misma que ha sido desencadenada por una serie de factores; ya sean estos sociales, económicos y culturales que generalmente en lugar de satisfacer las necesidades de salud del paciente únicamente las empeoran.

Procedimiento

Si usted decide participar en este estudio se le realizara lo siguiente:

Se le realizara una encuesta es decir un cuestionario que le tomará un tiempo de 5 a 8 minutos.

En el mismo se le formularan una serie de preguntas acerca del tipo de medicamentos que ingiere a la hora de medicarse al igual que su comportamiento frente al dolor dental u otro padecimiento que pueda tener, además se le preguntara si dicho medicamento calmo el dolor dental o la afección que tubo y en que lapso de tiempo desapareció la molestia.

Riesgos

No se prevén riesgos para usted por participar en este estudio.

Únicamente el estudio consiste en llenar una encuesta acerca de la Automedicación a la hora de aliviar una molestia dental.

Beneficios

No existe beneficio directo por participar en el estudio, lo mencionado corresponde a beneficios indirectos.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad

Se guardara la información obtenida; ya que en la encuesta no ira su nombre, únicamente su sexo y edad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrara ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en esta investigación. Las encuestas no serán mostradas a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente

Si usted decide participar en este estudio se le agradece su colaboración; sin embargo podrá retirarse de este en el momento que lo decida.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio puede contactar a la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues al Telf: 2240975 extensión 2507.

Si desea contactarse con el investigador acérquese a Araujo Crespo Ana Gabriela al Telf: 0998010810.

CONSENTIMIENTO

A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **Automedicación Odontológica en pacientes que acuden a las Clínicas de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca y el Centro de Salud Número 1 de Azogues Periodo 2018.**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma así como de los objetivos y teniendo la confianza de que la información recogida en el instrumento, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además confío que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad. Recibiré una copia firmada de este documento.

Firma del Participante

Nombre:

CI:

Fecha

Investigador

Nombre: Gabriela Araujo Crespo

CI: 0301851069

Fecha

Anexo 2. CALCULO DE LA MUESTRA FISTERRA

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	1000
---	------

Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95%
---	-----

Precisión (d)	3%
----------------------	----

Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	5%
--	----

TAMAÑO MUESTRAL (n)	169
----------------------------	-----

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporcion esperada de pérdidas (R)	15%
--	-----

MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	198
--	-----

Anexo 3.

Instrumento de Recolección de Datos: Encuesta

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES



CARRERA DE ODONTOLOGIA – AZOGUES

AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS
DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE
CUENCA Y EL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1 DE AZOGUES

PERIODO 2018.

Estimado(a) le solicito comedidamente contestar las siguientes preguntas sobre automedicación, para ello espero su absoluta sinceridad, indicándole que sus respuestas son estrictamente confidenciales.

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Nombre de la Institución a la acude:

1. Usted se Automedica?
 - a. Si
 - b. No

- 2.Cuál es la edad de su primera automedicación?
 - a. Entre los 17 -25 años

- b. Entre los 25-60 años
- c. No recuerda

3. Que fármaco(s) utiliza para el manejo del dolor?

- a. AINES (antiinflamatorios no esteroideos tipo diclofenaco, cataflam, ibuprofeno, naproxeno etc u otros)
- b. Analgésicos (tipo paracetamol, acetaminofén u otros)
- c. Antibióticos (tipo ampicilinas, amoxicilans u otros)
- d. Combinación de medicamento
- e. No recuerda

4. Cuál fue el motivo por el que usted se automedicó?

- a. Dolor dental
- b. Dolor de encías
- c. Dolor de la muela del juicio
- d. Hinchazón de la cara
- e. Otros

5. Cuál es la presentación más utilizada en su automedicación?

- a. Tabletas, capsulas o comprimidos orales
- b. Inyectables
- c. Jarabes
- d. Combinaciones

6. Se automedica por recomendación de?

- a. Familiares
- b. Amistades
- c. Farmacéuticos
- d. Medios de Comunicación.

7. Usted está consciente que la automedicación podría provocar daños a su salud?

- a. Si
- b. No

Anexo 4.**Permisos a Centro de Salud Número 1 de Azogues**

Dirección Distrital 03D01-Azogues-Biblian-Deleg-Salud

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2017-0298-OFI

Azogues, 20 de octubre de 2017

contenida en los documentos que contienen información de salud.

ART. 8.- La gestión documental de las historias clínicas, tanto en formato físico como digital, deberá asegurar un sistema adecuado de archivo y custodia que asegure la confidencialidad de los datos que contienen y la trazabilidad del uso de la información, conforme consta en el "Manual de Normas de Conservación de las Historias Clínicas y aplicación del Tarjetero Índice Automatizado", aprobado mediante Acuerdo Ministerial No. 0457 de 12 de diciembre de 2006, publicado en el Registro Oficial 436 de 12 de enero del 2007.

ART. 9.- El personal operativo y administrativo de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que tenga acceso a información de los/las usuarios/as durante el ejercicio de sus funciones, deberá guardar reserva de manera indefinida respecto de dicha información y no podrá divulgar la información contenida en la historia clínica, ni aquella constante en todo documento donde reposen datos confidenciales de los/las usuarios/as.

ART. 10.- Los documentos que contengan información confidencial se mantendrán abiertos (tanto en formato físico como digital) únicamente mientras se estén utilizando en la prestación del servicio al que correspondan, como parte de un estudio epidemiológico, una auditoría de calidad de la atención en salud u otros debidamente justificados y que se enmarquen en los casos establecidos en el presente Reglamento.

INFORME LEGAL:

Con los antecedentes y la base legal citada se ha procedido al análisis del documento enviando al tratarse de un trabajo de investigación cuyo tema es "Automedicación Odontológica en Pacientes que acuden al centro de Salud N° 1 de Azogues 2018", se puede autorizar que se proceda con lo solicitado, existiendo en cada información que se proporcione la coordinación directa con el personal de salud que llevara a cabo la actividad con el objeto de brindar una atención de calidad y calidez conforme manda la Constitución de la República.

Debiendo recordar que en caso de que se tenga acceso el estudiante para su análisis, sean datos epidemiológicos, investigaciones o cualquiera otro dato que requiera en el ámbito del levantamiento de información, la información seguirá siendo confidencial, y que la custodia del personal sanitario deberá establecer las seguridades para que las fuentes del dato, registros, historias clínicas, u otra documentación, no sea transportada físicamente fuera del área de custodia, no sea dañada ni mutilada de ninguna forma, sirviendo solamente como fuente para capturar los datos requeridos, como lo indica el "Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud" Acuerdo Ministerial 5216, Capítulo III Art.7.- al Art.10.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes.



Ministerio
de Salud Pública



Dirección Distrital 03D01-Azogues-Biblián-Deleg-Salud

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2017-0298-OFI

Azogues, 20 de octubre de 2017

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Med. Viviana Estefanía Romero Muñoz

DIRECTORA DISTRITAL 03D01 - AZOGUES - BIBLIÁN - DÉLEG - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ6-03D01-VAU-2017-1084-E

Anexos:

- solicitud_de_la_universidad_catolica_carrera_odontologia.pdf

Copia:

Señora
Hilda Eugenia Córdova Merchan
Técnico de Ventanilla Unica

so

 **COORDINACIÓN ZONAL**
DIRECCIÓN DISTRITAL 03D01
Azogues-Biblián-Deleg-Salud
Secretaría Distrital
VENTANILLA ÚNICA



Anexo 4.1

Permiso a Clínicas de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca



Azogues, 20 de octubre del 2017

Doctora
Fernanda González Andrade
Responsable del Departamento de Prácticas Pre Profesionales
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo a nombre de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues; con el mayor comedimiento solicito a usted se digne autorizar para que nuestro estudiante: **Ana Gabriela Araujo Crespo**, realice un trabajo de investigación con fines de titulación en su institución, cuyo tema es **“Automedicación Odontológica en Pacientes que acuden a las Clínicas de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca y el Centro de Salud número 1 de Azogues- 2018”**, y para ello requiere que se le brinden las facilidades que el caso amerita.

Estoy seguro de su gentil aceptación de lo que agradezco de antemano.

Atentamente,


Od. Esp. Cristian Urgilés Urgilés
SUB DIRECTOR DE LA CARRERA DE
ODONTOLOGÍA AZOGUES


autorizado
20-10-17

Cuenca: Av. Las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario “Luis Cordero El Grande” (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2241613, 2243444, 2245205 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 2235268, 2235870 **San Pablo de La Troncal:** Cda. Universitaria Km 72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf.: 2424110 **Macas:** Av. Cap. Villanueva s/n Telf.: 2700392, 2700393

WWW.UCACUE.EDU.EC



Azogues, 20 de octubre del 2017

Doctor
Cristian Urgiles
Sub Director de Carrera
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo a nombre de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues; con el mayor comedimiento solicito a usted se digne autorizar para que nuestro estudiante: **Ana Gabriela Araujo Crespo**, realice un trabajo de investigación con fines de titulación en su institución, cuyo tema es "**Automedicación Odontológica en Pacientes que acuden a las Clínicas de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca y el Centro de Salud número 1 de Azogues- 2018**", y para ello requiere que se le brinden las facilidades que el caso amerita.

Estoy seguro de su gentil aceptación de lo que agradezco de antemano.

Atentamente,

Srta. Gabriela Araujo Crespo
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



ucacue
Sede Azogues
SECRETARIA
Abg. Tatiana Quintero Romero
Unidad Académica de Odontología

RECIBIDO

FECHA: 20/10/2017

HORA: 7:132

Anexo 5.
Fotografías



