



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“Prevalencia de automedicación en adultos mayores a 65 años, de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador, agosto 2017-abril 2018.”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Vicuña Montes, Christian Alberto

DIRECTORA: Sarmiento Ordoñez, Jéssica María, Mgt. Dra.

Cuenca - Ecuador

2018

DECLARACIÓN

Yo, **Vicuña Montes, Christian Alberto** 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 sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

.....

Autor: Vicuña Montes, Christian Alberto

C.I.: 0105478184

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA CHIQUINTAD, CUENCA-ECUADOR, 2018.**”, realizado por **VICUÑA MONTES CHRISTIAN ALBERTO**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Agosto 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA CHIQUINTAD, CUENCA-ECUADOR, 2018.”**, realizado por **VICUÑA MONTES, CHRISTIAN ALBERTO**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Agosto 2018

.....

Tutor: Dra. Sarmiento, Jéssica

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a toda mi familia en especial a mi esposa, hijo, abuelo y padres; por representar un papel fundamental en mi vida.

EPÍGRAFE

“La boca sin muelas es como molino sin piedras”

**Miguel de Cervantes Saavedra, en Don
Quijote de la Mancha**

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a mi tutora de tesis, Dra. Jessica Sarmiento y mi tribunal asignado Dr. Fabián Jara - Dra. Magaly Jiménez por la dedicación y orientación que han brindado a este trabajo.

De la misma manera deseo agradecer a Dios y a mi abuelita Tili que me dan la fuerza necesaria para seguir adelante a pesar de las adversidades que se nos presentan en la vida cotidiana.

Agradezco a mi esposa Viviana y a mi hijo Joaquín ya que sin su ayuda en los momentos difíciles, apoyo y continua comprensión esta tesis no hubiera sido posible.

También deseo mostrar mi agradecimiento a mi abuelo, padres, hermanos y tíos, por apoyarme para cada día ser una mejor persona, darme el aliento y ejemplo para luchar por mis sueños.

Agradezco a la población de la parroquia de Chiquitad que participó en este estudio debido a que colaboraron y facilitaron con su tiempo para la elaboración de este trabajo.

Y, por último, gracias a mis amigos que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles de este trabajo y esta carrera.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

ÍNDICE

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	16
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.- JUSTIFICACIÓN	18
3.- OBJETIVOS	19
3.1.- Objetivo General	19
3.2.- Objetivos Específicos	19
4.- MARCO TEÓRICO.....	20
4.1.- Concepto de Fármaco.....	20
4.1.1.- Definición de automedicación	20
4.1.2.- Causas de automedicación.....	20
4.1.3.- Riesgos de Automedicación.....	21
4.1.4.- Factores relacionados a automedicación	22
4.1.5.- Medicamentos frecuentes en automedicación	22
4.1.6. Mejorar - Controlar la automedicación	22
4.1.7.- Leyes de automedicación en el Ecuador	23
4.2.- ANTECEDENTES	25
5.- HIPÓTESIS	31

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	16
1.- MARCO METODOLÓGICO.....	33
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
2.1.- Criterios de selección	33
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	35
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
4.1.- Instrumentos documentales	36
4.2.- Instrumentos mecánicos	36
4.3.- Materiales	36
4.4.- Recursos.....	36
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	36
5.1.- Ubicación espacial	36
5.2.- Ubicación temporal	36
5.3.- Procedimiento de la toma de datos	37
5.3.1.- Método de examen utilizado	37
5.3.2.- Criterios de registro de hallazgos.....	37
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	38
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	38
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	39
1.- RESULTADOS	40
2.- DISCUSIÓN	48
3.- CONCLUSIONES.....	50

BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra según el sexo.	41
Tabla 2. Distribución de la muestra según la edad.....	42
Tabla 3. Prevalencia de automedicación.....	43
Tabla 4. Prevalencia de automedicación según el sexo.....	44
Tabla 5. Prevalencia de automedicación según la edad.	45
Tabla 6. Prevalencia de automedicación según el ingreso económico por persona.	46
Tabla 7. Prevalencia de automedicación según el grado de instrucción.....	47

RESUMEN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de automedicación en adultos mayores de 65 años de edad en la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador, 2018. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Enfoque: Cuantitativo. Diseño de Investigación: Descriptivo Nivel de Investigación: Descriptivo Tipo de Investigación: Por el ámbito: De campo Por la técnica: Comunicacional Por la temporalidad: Retrospectivo. La parroquia Chiquintad tiene una población de 4826 personas, dentro del grupo etario de personas mayores a 65 años son 468 habitantes. **RESULTADOS:** se evidencia un mayor número de personas que no se automedican, 77 de 113 mujeres y 58 de 88 hombres; siendo el 68 % y 66 % respectivamente. según los rangos de edad planteados en el estudio, el mayor grupo de 66 a 76 años se observa que el nivel económico bajo tiene gran cantidad de casos, en su mayoría de personas que no se automedican con 133 personas equivalente al 68 % de la muestra personas con nivel primario se automedican en mayor medida con 34 casos que corresponden al 33%. **CONCLUSIÓN:** La prevalencia de automedicación según el sexo en adultos mayores de 65 años es del 34% para el sexo masculino y de 32% para el sexo femenino. La prevalencia para automedicación según la edad se establece por grupos etarios. Entonces el grupo de 66 a 76 años presenta 31% de automedicación, el grupo de 77 a 87 años presenta el 38% y finalmente el grupo de 88 a 98 años tienen el 43 de automedicación. La prevalencia de automedicación según el grado de instrucción se expresa individualmente. El nivel analfabeto tiene una prevalencia del 38%, el nivel primario presenta el 33%, el secundario alcanza el 32 % y los niveles superiores universitarios y técnico poseen una prevalencia de 0%. •La prevalencia de automedicación según el ingreso económico se estableció en dos puntos de corte, bajo y alto. El nivel económico bajo, ingresos por persona inferiores a 375 dólares, posee una prevalencia de 32% y el nivel económico alto, ingresos mayores a 375 dólares, tiene una prevalencia del 60%.

PALABRAS CLAVE: automedicación, odontología, salud.

ABSTRACT

For the World Health Organization (WHO), self-medication is a component of self-care, which is defined as "the treatment of the signs and symptoms of illness that people suffer, has been the most used way to maintain health" **AIM:** To determine the prevalence of self-medication in adults over 65 years of age in the Chiquintad parish, Cuenca-Ecuador, 2018. **MATERIALS AND METHODS:** Approach: Quantitative. Research Design: Descriptive Research Level: Descriptive Research Type: By field: Field by technique: Communicational by temporality: Retrospective. The Chiquintad parish has a population of 4826 people, within the age group of people over 65 are 468 inhabitants. **RESULTS:** there is a greater number of people who do not self-medicate, 77 of 113 women and 58 of 88 men; being 68% and 66% respectively. according to the age ranges established in the study, the largest group of 66 to 76 years old is observed that the low economic level has a large number of cases, mostly people who do not self-medicate with 133 people equivalent to 68% of the sample people with primary level are self-medicated in greater medicine with 34 cases corresponding to 33%. **CONCLUSION:** The prevalence of self-medication according to sex in adults over 65 is 34% for men and 32% for women The prevalence for self-medication according to age is established by age groups. Then the group of 66 to 76 years presents 31% self-medication, the group of 77 to 87 years presents 38% and finally the group of 88 to 98 years have the 43 self-medication. The prevalence of self-medication according to the degree of instruction is expressed individually. The illiterate level has a prevalence of 38%, the primary level has 33%, the secondary level reaches 32% and the higher university and technical levels have a prevalence of 0% • The prevalence of self-medication according to economic income was established in two cut points, low and high. The low economic level, income per person lower than 375 dollars, has a prevalence of 32% and the high economic level, income higher than 375 dollars, has a prevalence of 60%.

KEYWORDS: self-medication, dentistry, health

INTRODUCCIÓN

Actualmente se debe ver la automedicación como la habilidad de los individuos para que estos lleven a cabo un rol importante, que se base en la correcta toma de decisiones ⁽¹⁻²⁻³⁾. Algunos de las principales razones de automedicación son los grupos cercanos al individuo, como familia o amigos, el farmacéutico también tiene un rol importante, además las grandes ofertas publicitarias influyen en nuestra mente para sentirnos capaces de tomar medicación.

La definición tradicional de automedicación se describe como la ingesta de fármacos, infusiones a base hierbas o remedios ancestrales que la persona considera útiles para aliviar sus malestares, sin el consejo de un doctor ⁽¹⁾.

Para la Organización Mundial de la Salud, este problema supone un punto relevante para el autocuidado, que se puede considerar al tratamiento que la personas escogen para aliviar signos y síntoma de las enfermedades que adolecen. Este mal hábito también tiene sus raíces en la economía y en la sociedad ya que, con el incremento de la economía, hay un mayor mercado expuesto al que la sociedad puede entrar y adquirir sus productos ⁽⁴⁾.

Los países camino al desarrollo, pueden tener niveles de automedicación, por las barreras que se presentan para que las personas accedan a los servicios médicos, también existe desorganización y no hay control en la comercialización de los medicamentos. La gran publicidad de los medicamentos de venta libre es vital para que las personas sientan seguridad al adquirir estos productos ⁽⁶⁾.

Dentro de la sociedad, para los gobiernos es importante tener control sobre las enfermedades que pueden ocurrir, por esto existen programas que buscan tener cobertura sobre toda la población con atención y medicamentos gratuitos. Aunque resulte difícil por las barreras descritas, y de esta manera descuida su estado de salud y empieza a consumir la medicación de la cual recibieron consejo o vieron publicidad ⁽⁷⁻⁸⁾.

El costo de automedicación y los gastos en los que el país influye son las principales consecuencias de este problema, también se menciona las reacciones de los fármacos sobre el organismo y punto muy importante, se incrementa la resistencia bacteriana ⁽⁹⁾.

En países con situaciones complicadas, la automedicación tiene altos porcentajes de prevalencia, estos valores se encuentran entre el 60 y 80%⁽¹⁰⁾. Sulema y cols. ⁽¹¹⁾ en su

investigación realizada en una población de Etiopía, encontró que el 39% de los individuos que habían padecido de una enfermedad durante los dos últimos meses, accedieron a productos farmacológicos o medicina ancestral. En otro estudio realizado en Jordania ⁽¹²⁾ se obtuvo valores que indican una prevalencia del 40% en cuanto al consumo de antibióticos y que el 37% de este grupo siguieron las indicaciones del doctor en lo que respecta a dosis. Un autor, Yousef, ⁽¹³⁾ indica que automedicarse entre los jordanos es normal y se puede llegar a una prevalencia del 42%. Finalmente, otro estudio realizado por Zargarzadeh ⁽¹⁴⁾ en Irán, muestra un alto porcentaje de venta de fármacos con prescripción médica sin control alguno.

A nivel de los países de habla hispana, esta problemática social es mayor y esta aumentado, debido a que se distribuyen aun sin control medicamentos que en otros países tienen regulación, como son antibiótico principalmente ⁽¹⁵⁾. A nivel de Brasil, se puede observar porcentajes importantes (36%) en cuanto la venta de medicamentos dentro de automedicación. En Chile, un estudio desarrollado por Albarran ⁽¹⁷⁾, describe una prevalencia del 75% de automedicación.

El objetivo de la presente investigación es calcular la prevalencia de automedicación en adultos mayores de 65 años de edad en la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador, 2018

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Los principales problemas relacionados con la automedicación son el desperdicio de recursos, el aumento de la resistencia de los patógenos y la aparición de graves riesgos para la salud, como reacciones adversas y sufrimiento prolongado. La resistencia a los antimicrobianos es un problema actual en todo el mundo, particularmente en los países en desarrollo donde los antibióticos están disponibles sin receta médica ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Por lo tanto, el gobierno debería tomar las medidas necesarias para regular la automedicación responsable. Esto se puede hacer mediante la disponibilidad de medicamentos seguros junto con las instrucciones adecuadas sobre su uso y si es necesario consultar a un médico ⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Sin embargo, desde hace ya no pocos años, una amenaza creciente deteriora la eficacia de estos fármacos: la resistencia bacteriana a los antibióticos, que se define como la capacidad de una bacteria para sobrevivir en concentraciones de antibiótico que inhiben/matan a otras de la misma especie ⁽²²⁾.

El problema de investigación que se planteó en este trabajo de titulación estaba dirigido a responder la pregunta ¿Cuánto es la prevalencia de automedicación en adultos mayores de 65 años de edad en la parroquia Chiquintad, Cuenca - Ecuador, 2018?

El presente trabajo de investigación tuvo su origen en el macro estudio de las Barreras para acceder a los Servicios Odontológicos en la Ciudad de Cuenca, proyectado por el Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

2.- JUSTIFICACIÓN

Se ha estimado que más del 50% de los antibióticos se compran sin receta médica y se venden sin receta médica en la mayoría de las partes del mundo. También se identificó el uso inapropiado de medicamentos en automedicación, lo que incluye tomar dosis inadecuadas, compartir medicamentos, una corta duración del tratamiento y suspender el tratamiento al mejorar los síntomas de la enfermedad ⁽²³⁻²⁴⁻²⁵⁻²⁶⁾.

Dentro del campo odontológico, es frecuente la automedicación por el gran malestar que producen los dolores dentales, la forma inadecuada de adquirir el fármaco es sin una receta ya prescrita, por recomendación del farmacéutico o algún familiar y amigo. Estos hechos producen errores dentro de la consulta, por ejemplo, malos diagnósticos e incluso la complicación de la enfermedad ⁽²⁷⁾.

Se cuenta con una temática importante y nueva para el medio en cuanto la aportación de datos estadísticos de automedicación.

La relevancia social del estudio radica por estar dirigido a determinar la prevalencia de automedicación en la parroquia Chiquintad. La relevancia científica se obtiene por la aportación de nuevos datos importantes que colaboren al proyecto de barreras para acceder a servicios de salud bucal realizado en la ciudad de Cuenca. La relevancia humana de igual manera al ser aplicado el estudio en personas de una parroquia de la ciudad de Cuenca y ayudar la comprensión del estado de automedicación.

La investigación tuvo un costo de realización bajo, de manera que se pudo realizar sin inconvenientes. La viabilidad del estudio se logra por la aportación de cifras importantes para el mundo científico dentro de nuestro país. Y finalmente el interés personal de la investigación es la obtención del título de odontólogo como trabajo final de tesis.

3.- OBJETIVOS

3.1.- Objetivo General

- Determinar la prevalencia de automedicación en adultos mayores de 65 años de edad en la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador, 2018.

3.2.- Objetivos Específicos

- Establecer la prevalencia de automedicación según el sexo en adultos mayores de 65 años de edad en la parroquia Chiquintad.
- Establecer la prevalencia de automedicación según la edad en adultos mayores de 65 años de edad en la parroquia Chiquintad.
- Establecer la prevalencia de automedicación según el grado de instrucción en adultos mayores de 65 años de edad en la parroquia Chiquintad.
- Establecer la prevalencia de automedicación según el ingreso económico en adultos mayores de 65 años de edad en la parroquia Chiquintad.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.- Concepto de Fármaco

La definición que nos brinda la Lengua Española sobre fármaco lo describe como una sustancia que puede ser dosificada a un organismo animal, que cumple funciones como la prevención, curar la enfermedad y remediar las secuelas que se pudieron producir ⁽²⁸⁾.

Los medicamentos o fármacos son un pilar para los diferentes tipos de medicina, y por esta razón deben tener características como ser confiables, cumplir con su efecto con efectividad y rapidez.

4.1.1.- Definición de automedicación

Se define como la adquisición y uso de medicamentos, que pueden tener o no la prescripción médica por parte de los individuos pero que no involucra al doctor para confirmar el diagnóstico de una patología. También se incluye en este concepto la decisión del paciente en terminar un tratamiento sin terminar la dosis indicada ⁽³⁰⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe que la automedicación es un elemento del autocuidado, que a su vez se entiende como el tratamiento de elección del paciente para aliviar la diferente sintomatología que puede padecer.

4.1.2.- Causas de automedicación

Se pueden mencionar algunas razones para que la medicación ocurra ⁽³¹⁾ :

- Precios elevados de chequeos médicos y medicamentos
- Clase económica del paciente
- Influencia ejercida por cercanos
- Llevar una vida sedentaria
- Ineficacia de servicios de salud
- Ignorancia
- Edad
- Creencia en la medicina ancestral o naturista
- Gran cobertura publicitaria

4.1.3.- Riesgos de Automedicación

Los riesgos son diferentes según el fármaco ingerido, así, los antibióticos generan mayores riesgos en la vida del paciente. Se puede producir alteración biológica de las bacterias haciéndolas resistentes a la medicación ⁽³¹⁾.

4.1.3.a.- Retraso en los diagnósticos: la medicación puede camuflar ciertos signos y síntomas con lo que se pierde especificidad para diagnosticar ⁽³²⁾.

4.1.3.b.- Diagnóstico incorrecto: se pueden producir reacciones adversas o secundarias que hacen que el profesional no pueda emitir un diagnóstico correcto por la variedad de sintomatología.

Los riesgos que se presentan por administrar fármacos sin un diagnóstico correcto, conlleva a que se presenten varios riesgos como ⁽³²⁾ :

- Agudización del cuadro clínico.
- Resistencia bacteriana.
- Necesidad de medicación más fuerte.
- Complicaciones a nivel estomacal y renal.
- Adicción o necesidad de dependencia.
- Demora en el diagnóstico y tratamiento apropiado ⁽³³⁾

4.1.4.c.- Resistencia bacteriana

Las infecciones bacterianas se previenen y tratan con los antibióticos. La mutación que las bacterias sufren es lo que produce esta resistencia, y a su vez estas bacterias con gran resistencia pueden originar cuadros infecciosos que son tratados con gran dificultad. La consecuencia de esta complicación radica que se necesita de más recursos económicos para cubrir con hospitalizaciones ⁽⁴³⁾.

La OMS define a la resistencia bacteriana como la habilidad que poseen los parásitos, virus y bacterias para sobrevivir a los antimicrobianos que ejercen función sobre ellos, ocasionando la pérdida de eficacia, agravamiento de infecciones y transmisión de patógenos.

4.1.4.- Factores relacionados a automedicación

Aquí se destacan a las mujeres, personas con gran educación y nivel cultural, mayor autocuidado, ya que este grupo desea ser responsable de su estado de salud, y por eso se consideran un grupo de riesgo. En cuanto a la edad, hay evidencia que indica que mientras mayor edad poseen las personas, tienen más predisposición para automedicarse ⁽³⁶⁾.

Los factores que más condicionan a las personas para entrar en automedicación son los sociales-familiares, ya que nuestros amigos y familiares causan gran influencia en nosotros ⁽³⁶⁾.

El farmacéutico tiene un rol importante dentro de esta problemática, debido a que son la persona que está entre el médico y nosotros, y al momento de sentir una dolencia lo que hacemos es visitar una farmacia y pedir consejo, que acudir a consulta a recibir un diagnóstico ⁽³⁶⁾.

4.1.5.- Medicamentos frecuentes en automedicación

Todos los medicamentos pueden desencadenar un efecto negativo que afecte a nuestro organismo, ya sea por mal uso o por dosis excesivas. Se describen los medicamentos de venta libre, ya que poseen menor riesgo, estos fueron introducidos en 1986 por la Organización Mundial de la Salud, deben cumplir las siguientes características:

- Alta efectividad.
- No desencadenar reacciones.
- Conseguir el efecto deseado de forma rápida (alta fiabilidad).
- Ser seguros.
- Brindar un buen pronóstico. ⁽³⁵⁾

Los analgésicos, antipiréticos y los antibióticos son tres de los grupos farmacológicos más usados en automedicación. Tanto uno como otro presentan posibles riesgos individual y social, fundamentalmente el uso de antibióticos y la generalización de las resistencias bacterianas.

4.1.6. Mejorar - Controlar la automedicación

Como proveedores de salud, tenemos el deber y la responsabilidad de educar al paciente para que utilicen de forma adecuada las técnicas de autocuidado. Se les debe

indicar a las personas de forma comprensible sobre los fármacos que se les prescribió, para que el paciente conozca que está tomando y entienda sus riesgos.

Debe explicarse las limitaciones del tratamiento, la dosis, la frecuencia de tomas, el tiempo de tratamiento y todo lo que sea necesario. Con esto se puede disminuir la automedicación, ya que el paciente al conocer y entender todo sobre los medicamentos, podrá tomar mejores decisiones ⁽³⁵⁾.

4.1.6.a.- Papel del profesional de salud: tienen una función potencial en la prevención de los riesgos de la automedicación. Porque él es quien trabaja en tres aspectos terapéuticos principales del profesionalismo en su práctica diaria: información, asesoramiento terapéutico y educación ⁽³⁷⁾.

4.1.6.b.- Rol del farmacéutico: es una pieza clave dentro automedicación, ya que es la persona que recibe diariamente consultas de clientes que confíen en su palabra. El farmacéutico debe orientar a las personas a recibir consulta médica antes de decidir tomar cualquier medicamento ⁽³⁹⁾.

4.1.7.- Leyes de automedicación en el Ecuador

4.1.7.a.- Ministerio De Salud Pública

La Política Nacional de Medicamentos tiene registro oficial el 22 de marzo del 2017, y debe aplicarse de forma obligatoria en todo el sistema nacional de salud, y tiene caducidad en el año 2021 incluye las siguientes estrategias: ⁽⁴⁰⁾

- Regular y limitar la promoción de los medicamentos de venta libre
- Vigilar que la prescripción de medicamentos, tanto en el sector público como privado, contenga la descripción genérica del fármaco para permitir la elección del producto equivalente de acuerdo a la disponibilidad de recursos de los pacientes.
- Exigir el cumplimiento de la obligatoriedad de presentar la receta, previo despacho de los medicamentos

4.1.7.b.- Código de Normas de comercialización de productos farmacéuticos. Federación Nacional de la Industria del Medicamento.

Establece varias cláusulas en relación a la promoción, información y publicidad de productos farmacéuticos, incluyendo las siguientes: ⁽⁴¹⁾

- Una declaración resumida de efectos secundarios, precauciones y contraindicaciones.
- “Basar sus afirmaciones sobre los medicamentos y preparados en datos científicos válidos, y señalando con precisión y arreglo a la Ley sus indicaciones terapéuticas y toda otra información que se revele en etiquetas, prospectos, promociones, publicidad, informes y cualquier otro escrito que contenga información referida a medicamentos y preparados.
- La información sobre productos farmacéuticos deberá ser exacta, objetiva y con respaldo científico suficiente. Deberá ser presentada de tal modo que no sólo esté de acuerdo con los requisitos legales sino también con las reglas de la ética y del buen gusto. ⁽⁴¹⁾

4.1.7.c.- Ley orgánica de salud

Trata acerca de la adecuada venta, comercialización, publicidad y promoción de los fármacos ⁽⁴²⁾

- Art. 7, literal g, la Ley Orgánica de la Salud dice que todo ciudadano, sin discriminación, tiene derecho a recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.
- Art. 143.- La publicidad y promoción de los productos sujetos a registro sanitario deberá ajustarse a su verdadera naturaleza, composición, calidad u origen, de modo tal que se evite toda concepción errónea de sus cualidades o beneficios, lo cual será controlado por la autoridad sanitaria nacional. Se prohíbe la publicidad por cualquier medio de medicamentos sujetos a venta bajo prescripción.
- Art. 153.- Todo medicamento debe ser comercializado en establecimientos legalmente autorizados. Para la venta al público se requiere de receta emitida por profesionales facultados para hacerlo, a excepción de los medicamentos de venta libre, clasificados como tales con estricto apego a normas farmacológicas actualizadas, a fin de garantizar la seguridad de su uso y consumo.

4.2.- ANTECEDENTES

Obra de tesis de grado, con el título: “FACTORES QUE INCIDEN SOBRE LA AUTOMEDICACION EN LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LA VEREDA LOS LLANOS DEL MUNICIPIO DE POPAYAN CON EDADES RESPECTIVAS ENTRE 18 Y 85 AÑOS”. De las autoras Lury Yohana Armero, Soraida Cruz. Mediante el cual, nos proporcionan la importancia de abordar esta problemática, la automedicación es una práctica muy común en nuestra sociedad, y aunque es fundamental considerar que los medicamentos administrados adecuadamente pueden ser muy útiles y beneficiosos, también es importante el hecho que todo fármaco es potencialmente dañino; y ante una utilización irresponsable, la automedicación se puede convertir en una costumbre riesgosa para la población que lo practica, y traer consecuencias como: enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la drogodependencia. Debido al uso delicado de los psicofármacos, no se hace promoción de estos en los medios de comunicación, ni los visitantes médicos donan muestras porque lo prohíbe la ley, a pesar de esto la población tiene gran acceso a estos por muchas razones entre las cuales se puede encontrar: venta sin control de fármacos en farmacias a las que acuden las personas después de realizarse un auto diagnóstico, consejo de un vecino, excedente de prescripciones anteriores.

Obra de una tesis de grado, con el título: “AUTOMEDICACIÓN: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”. Del autor Javier González Pérez. Donde, reporta que la automedicación es la obtención y utilización de los medicamentos por parte de los pacientes sin participación por parte de un médico en el diagnóstico de la enfermedad, en la prescripción de dichos medicamentos ni en la supervisión de sus usos. Es una práctica muy extendida entre la población que conlleva importantes ventajas e inconvenientes. La OMS la ve como una parte importante de los cuidados, pudiendo ser una herramienta muy beneficiosa si se utiliza de forma responsable. Por ello, tanto la OMS como la legislación española establecen una serie de medicamentos de acceso sin necesidad de receta denominados EFP. La labor de los sanitarios es clave para poder mejorar la situación actual de automedicación. Es objetivo es averiguar mediante una revisión bibliográfica la información disponible actualmente sobre la automedicación y aquellos aspectos relacionados con la misma. La metodología que se utilizó es la revisión bibliográfica de artículos académicos y científicos publicados desde el año 2000 hasta la actualidad, utilizando las siguientes bases de datos: PubMed, Elsevier, World

Health Organization, Google Académico, Gaceta Sanitaria, Revista Médica Electrónica y Portal del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Como resultado explica que la automedicación se da más en mujeres, personas con mayor nivel cultural, personas que viven en municipios más grandes, personas de nacionalidad extranjera, personas que viven sin pareja, trabajadores con mayor estabilidad laboral y mejor salario y en personas de mayor clase social. Los medicamentos más utilizados son los antibióticos. La labor de los profesionales sanitarios es clave para lograr una automedicación responsable y así potenciar sus efectos beneficiosos.

Obra en un artículo de revista, con el título: “AUTOMEDICACIÓN: UN RETO ACTUAL”. De la autora Darshana Bennadi. La cual nos indica que la automedicación es un fenómeno global y un posible contribuyente a la resistencia de los patógenos humanos a los antibióticos. Las consecuencias adversas de tales prácticas siempre deben enfatizarse a la comunidad y los pasos para frenarla. El uso irracional desenfrenado de antimicrobianos sin orientación médica puede dar como resultado una mayor probabilidad de tratamiento inadecuado, incorrecto o indebido, diagnóstico fallido, retrasos en el tratamiento apropiado, resistencia a patógenos y aumento de la morbilidad. Esta revisión se centró en la automedicación de los medicamentos alopáticos, su uso, su seguridad y el motivo para usarla. Sería seguro, si las personas que lo usan, tienen suficiente conocimiento sobre su dosis, el momento de la ingesta, el efecto secundario sobre la dosis excesiva, pero debido a la falta de información puede causar efectos graves como resistencia a los antibióticos, problemas de piel, hipersensibilidad y alergia. Es necesario aumentar la conciencia e implementar legislaciones para promover prácticas juiciosas y seguras. El conocimiento y la comprensión mejorados sobre la automedicación pueden dar como resultado un uso racional y, por lo tanto, limitar los problemas emergentes de resistencia microbiana. Artículos que fueron publicados en revistas revisadas por pares, World Self Medication Industry y sitios web de la Organización Mundial de la Salud relacionados con la automedicación.

Obra de un artículo de revista con el título de: “PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES DE RIESGO PARA LA AUTOMEDICACIÓN ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA EN BELGRADO, SERBIA.” De la autora Jasminka Adzic Lukovic. Donde reporta que la automedicación entre futuros profesionales de la salud puede representar una seria amenaza para el profesionalismo en medicina y tiene el potencial de poner en riesgo la confianza pública en esta profesión. El objetivo de esta investigación fue investigar la prevalencia y los factores de riesgo para la automedicación entre la

población de estudiantes de medicina, porque previamente se demostró que sus actitudes hacia la farmacoterapia podrían afectar la forma en que podrían recetar medicamentos en el futuro. La investigación se realizó como un estudio transversal e incluyó 1296 (84,1%) estudiantes de 1 °, 3 ° y 6 ° año de la Facultad de Medicina de la Universidad de Belgrado. Los estudiantes completaron un cuestionario demográfico y de automedicación creado para el propósito de esta investigación y el Cuestionario de salud física - 9 (PHQ-9). Las preguntas sobre la automedicación se relacionaron con el período del año anterior. La automedicación fue informada por el 79.9% de los estudiantes. Los medicamentos auto prescritos con mayor frecuencia fueron los analgésicos (55,4%). Los factores de riesgo independientes para la automedicación fueron la posesión de farmacias domiciliarias (OR = 5.3, IC 95% 3.89-7.23), menor nivel de educación del padre (OR = 1.6, IC 95% 1.18-2.25), consumo de bebidas alcohólicas (O = 1.5, IC 95% 1.13-2.08), menos de 1 hora de actividad física por semana (OR = 1.4, IC 95% 1.00-2.02), sexo femenino (OR = 1.4, IC 95% 1.02-1.89), mayor edad (OR = 1.1, IC 95% 1.07-1.21) y mayor puntaje PHQ-9 (OR = 1.09, IC 95% 1.05-1.12). Como conclusión, la automedicación es un problema importante entre la población de estudiantes de medicina. La prevalencia de la automedicación podría controlarse a través de las autoridades reguladoras y la educación superior.

Obra de tesis de grado, con el título: "AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A RECIBIR ATENCIÓN EN SALAS DE EMERGENCIA DE CENTROS DE SALUD PÚBLICOS, PRIVADOS Y AUTÓNOMOS DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE DEL AÑO 2009". De la autora Carla Estefanía Romero Bedoya. Como reporte nos da, el porcentaje de pacientes con antecedentes de automedicación y pacientes que se automedican antes de acudir a recibir atención médica en salas de emergencia se encuentra por arriba de los recomendados por la OMS, siendo estos similares tanto en un hospital público, privado y autónomo; realizándola al menos una vez cada tres meses. La escolaridad parece no ser un factor preponderante en la práctica de automedicación. La automedicación es más frecuente en el sexo femenino con una edad promedio entre los 26 y 40 años. Los principales síntomas por lo que se automedican los pacientes con los síntomas gastrointestinales, respiratorios, musculo-esqueléticos y la combinación de varios síntomas. La manera más frecuente de adquirir los medicamentos para la automedicación es a través de él paciente mismo y sus familiares, recibiendo información de parte del farmacéutico, familiares y medios de comunicación como la televisión. Los fármacos empleados para automedicarse suelen ser los mismos reportados a nivel internacional Antibióticos y analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos en combinación con otros fármacos. Los

síntomas leves y la falta de tiempo son los principales motivos para practicar la automedicación.

Obra de un artículo de revista, con el título: “AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA Y PRIVADA, LIMA-PERÚ”. De los autores, Andrea Conhi, Diana Esmeralda Castillo-Andamayo, Cesar del Castillo-López. El objetivo del estudio es determinar la frecuencia de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en una institución pública y privada, pertenecientes al distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima en el período del 2012 - 2013. Es un estudio de tipo observacional, transversal y comparativo. La población estuvo conformada por pacientes que se atienden en el servicio de Odontología de una institución pública (Hospital Nacional Cayetano Heredia) y una institución Privada (Clínica Estomatológica Dental de la UPCH) Lima – Perú. Se calculó el tamaño de muestra, se encuestó en el hospital 202 pacientes, y en la clínica a 253 pacientes. Se aplicó la encuesta a los pacientes del servicio de odontología de ambas instituciones, las cuales fueron entregadas en las salas de espera de cada institución, previa firma del consentimiento informado. Los resultados muestran que se encontró un total de 202 pacientes que acudieron al “Hospital Nacional Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 18.32% de los pacientes dijeron que no se automedicaban y el 81.68 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. En la institución privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la “Clínica Dental Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 37.55 % dijeron que no se automedicaban y el 62.45 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. Como conclusión, existe diferencias estadísticamente significativas entre automedicación, persona quien recomienda la medicación, forma farmacéutica y tipo de dolencia en ambas instituciones.

Obra de un artículo de revista, con el título: “AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN EL MEDIO ORIENTE: ¿REALMENTE SUCEDEN? UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA PREVALENCIA, LAS POSIBLES CAUSAS Y LOS RESULTADOS”. De los autores, Faten Ahomoud, Zainab Aljamea, Reem Almahasnah, Khawlah Alkhalifah, Lama Basalelah, Farah Kais Alhomoud. No se ha realizado ninguna revisión sobre la prevalencia, las posibles causas y los resultados clínicos de la automedicación con antibióticos (AME) en el Medio Oriente, por lo cual se realiza este estudio. Se realizaron búsquedas en las bases de datos (enero de 2000 a junio de 2016) para artículos sobre AME entre adultos de ≥ 18 años que viven en el Medio Oriente. También se realizó una búsqueda manual de citas relevantes y diarios clave. Como

resultado, Veintidós estudios fueron encontrados. La prevalencia de SMA varió de 19% a 82%. La edad, el sexo y los niveles educativos y de ingresos fueron los principales determinantes de la AME. Los factores socioculturales, económicos y reguladores fueron las razones más comúnmente citadas para SMA. Las penicilinas fueron los antibióticos más comúnmente utilizados; los antibióticos se obtuvieron principalmente a través de medicamentos almacenados sobrantes, farmacias sin recetas y amigos / familiares. SMA fue principalmente para problemas del tracto respiratorio superior. Las principales fuentes de información sobre medicamentos incluyen familiares / amigos y experiencias previas exitosas. Se informó sobre el uso inapropiado de medicamentos, como la indicación incorrecta, la duración corta y prolongada del tratamiento, el uso compartido de antibióticos y el almacenamiento de antibióticos en el hogar para su posterior uso. Se identificaron resultados negativos y positivos de SMA. Es importante comprender los vínculos entre los diferentes factores que promueven la AME y evaluar las tendencias cambiantes a fin de derivar estrategias destinadas a reducir los riesgos para la salud relacionados con las drogas.

Obra de un artículo de revista, con el título: “EL USO DE AUTO MEDICACIÓN ENTRE ADOLESCENTES DE 13-18 AÑOS DE EDAD; PREVALENCIA Y COMPORTAMIENTO, RIYADH - REINO DE ARABIA SAUDITA, DESDE 2014-2015”. De los autores Turki Homod Albatti, Shahd Alawwa, Roqaih Aldueb, Razan Alhoqail, Rawan Almutairi. En Arabia Saudita, las personas tienen fácil acceso a medicamentos y pueden comprar medicamentos recetados, como medicamentos contra el acné y antibióticos, sin receta médica sin la necesidad de una receta de un médico. Nuestra investigación se centra en la estimación de la prevalencia de la automedicación y la comprensión de la razón de la automedicación porque los estudios anteriores han demostrado un aumento en la práctica de la automedicación a nivel mundial y local. El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de la automedicación entre adolescentes de 13 a 18 años de ambos sexos en Riad, Arabia Saudita. Además, nuestro objetivo es identificar las indicaciones y los factores externos e internos detrás de la automedicación, incluidos los efectos del género, la influencia de los compañeros y la supervisión de los padres sobre la decisión de los adolescentes de automedicarse. Se realizó un estudio de observación y transversal basado en adolescentes para estimar el grado de automedicación entre 400 estudiantes de escuela intermedia y secundaria en escuelas privadas y gubernamentales que viven en Riyadh entre 2014 y 2015 utilizando una técnica de muestreo aleatorio en varias etapas. Se utilizó un cuestionario validado auto administrado para la recopilación de datos, y los datos se tabularon y analizaron con el programa informático SPSS versión 21. Encontramos que la tasa de automedicación

entre los adolescentes era alta (94.5%). Los analgésicos fueron el medicamento más utilizado (87.3%) y el medicamento menos utilizado fue el de hormonas (5%). La mayoría de los estudiantes informaron que el dolor de cabeza era la razón del uso de analgésicos. Las fuentes de los medicamentos incluyeron la farmacia (51.64%), seguidos por los padres (34.33%). Los resultados mostraron que la automedicación se asoció significativamente con el tipo de escuela al que asistieron los adolescentes ($P < 0.011$) y el estado de salud de los adolescentes (valor $P < 0.035$). La automedicación es altamente prevalente en Riyadh, particularmente entre los adolescentes. Se encontró que el fácil acceso a las farmacias es la principal causa de automedicación. El uso de estos medicamentos se asoció con el uso inapropiado de drogas y el deterioro del estado de salud. La automedicación debe controlarse estrechamente y la conciencia debe aumentarse con los programas educativos entre los estudiantes.

Obra de un artículo de revista, con el título de: "PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2016-2017". Realizado por la Dra. Katherine Salazar Torres, Dra. Andrea Ochoa, Dra. Daniela Encalada, Dr. Arturo Quizhpe. Como antecedentes registraron que la resistencia antimicrobiana constituye un problema de salud pública a nivel mundial y, esta armonía entre las bacterias y las personas ha sido afectada por la utilización inadecuada de estos medicamentos. El objetivo es determinar la prevalencia de automedicación con antibióticos en los adultos de 18 hasta los 64 años de edad de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, periodo 2016-2017. Metodología: estudio descriptivo transversal. El cálculo del tamaño de la muestra se efectuó con una población de 329,928 habitantes (INEC, 2010), para un nivel de confianza del 95%, empleando un margen de error del 5%, tomando en cuenta el 10% de pérdidas; finalmente, el tamaño de la muestra fue de 419 participantes. Para la recolección de los datos, se desarrolló un cuestionario creado luego de análisis de estudios previos, y la descripción de las variables fueron sometidas a la validez de su contenido (cualitativa) por el análisis de expertos, el proceso de recolección de los datos fue pilotado para obtener la validez interna del cuestionario que fue aplicado a una población objetivo de 30 usuarios. Resultados: la prevalencia de la automedicación con antibióticos fue del 49,4%; y el género femenino lo hacía con mayor frecuencia 26,26%; el grupo familiar estaba conformado por 4 a 6 personas 26,97%; el 23,39% de los participantes tenían ingresos económicos menores a 700 dólares. Como conclusión, la automedicación con antibióticos en las parroquias de la ciudad de Cuenca es alta y se relaciona con investigaciones reportadas en países en vías de desarrollo.

5.- HIPÓTESIS

La presente investigación no precisa de hipótesis.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo ⁽⁵¹⁾.

Diseño de Investigación: Descriptivo ⁽⁵²⁾.

Nivel de investigación: Descriptivo.

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** De campo.
- **Por la técnica:** Comunicacional.
- **Por la temporalidad:** Transversal actual.

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La parroquia Chiquintad tiene una población de 4826 personas, dentro del grupo etario de personas mayores a 65 años son 468 habitantes ⁽⁴⁴⁾. En la presente investigación se incluyen a 201 personas encuestadas.

2.1.- Criterios de selección

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

2.1.a.- Criterios de inclusión: Personas mayores de 65 años en adelante y que pertenezcan a la parroquia Chiquintad de la ciudad de Cuenca, con autonomía cognitiva, en condiciones de responder y colaborar con la entrevista y voluntad de dar el consentimiento informado escrito antes de comenzar la encuesta.

2.1.b.- Criterios de exclusión: Personas menores a 65 años que no pertenezcan a la parroquia Chiquintad, se excluirán del estudio las fichas que tengas incoherencias entre las distintas preguntas y que no se entiendan los datos. Además, se excluirán de las encuestas a personas que sean médicos u odontólogos.

Tamaño de la muestra: A partir de la fórmula de muestreo con población conocida y con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%, se determina la muestra de 201 personas.

Para esto se utiliza la siguiente fórmula estadística para determinar la muestra en base a una población conocida.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * P(1 - p) * N}{Z^2 * P * (1 - p) + E^2 * (N - 1)}$$

Fórmula lista para reemplazar:

$$\frac{(1,96)^2 * 0,5(1 - 0,5) * 468}{(1,96)^2 * 0,5 * (1 - 0,5) + (0,05)^2 * (468 - 1)} = 201$$

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
SEXO	Característica genotípica de la persona	Característica externa que diferencia al varón de la mujer.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
INGRESO ECONÓMICO	Remuneración económica que recibe una persona, empresa o entidad por realizar una actividad	Se considera el salario básico, ingreso bajo si es inferior, e ingreso alto si es mayor a este.	Cualitativa	Nominal	Ingreso económico bajo Ingreso económico alto
NIVEL DE EDUCACIÓN	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado	Las personas con más educación normalmente ganan más que las personas con menos educación, como también conocen más sobre algunos temas.	Cualitativa	Ordinal	Sin estudios, Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Superior técnica incompleta, Superior técnica completa, Superior universitario incompleta, Superior universitario completa.
AUTOMEDICACIÓN	Uso de medicamentos que realiza una persona para sí misma sin prescripción médica.	Las personas que se automedican tienen más riesgos de: Agravamiento de la enfermedad por presentación de un cuadro agudo.	Cualitativa	Nominal	Si se automedica No se automedica

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

4.1.- Instrumentos documentales

Cuestionario de Barreras para Acceder a Servicios Odontológicos de la Universidad Católica de Cuenca, específicamente el cuestionario de automedicación de la Dra. Andrea Connie (**Ver anexo 2**).

El Cuestionario de Barreras para Acceder a Servicios Odontológicos de la Universidad Católica de Cuenca consta de tres partes: la primera se refiere a datos personales, la segunda a datos de automedicación y el último en el consentimiento informado, además se utilizó el programa EPI INFO para el registro de las fichas.

4.2.- Instrumentos mecánicos

Para el registro y procesamiento de datos se utilizó una computadora personal de procesador Core i3.

4.3.- Materiales

Materiales de escritorio.

4.4.- Recursos

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

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1.- Ubicación espacial

Chiquintad es una parroquia rural de la ciudad de Cuenca, la cual está ubicada al sur del Ecuador en la provincia del Azuay. La parroquia Chiquintad cubre un área de aproximadamente 93,58 km². Según el censo del año 2010 esta parroquia cuenta con 4.826 habitantes de los cuales 468 son la población objeto de estudio, los cuales tienen una edad mayor a 65 años ⁽⁴⁵⁾.

5.2.- Ubicación temporal

La investigación en campo se realizó entre los meses de septiembre y diciembre del año 2017, lo cual se utilizaron encuestas, las cuales recolectan información acerca de la

automedicación de la población de Chiquintad, fue aplicada a las personas mayores a 65 años.

5.3.- Procedimiento de la toma de datos

Obtenida la aprobación del cuestionario, se realizó la respectiva hoja de ruta de la parroquia en base a la muestra y se estableció como cronograma los fines de semana con un horario de 9h00 a 17h00, dando comienzo en el mes de septiembre y culminando en el mes de diciembre en el año 2017.

Para comenzar con la aplicación de encuesta se indicó el motivo de la investigación, luego se solicitó que la contestación a los ítems planteados sea de forma objetiva y concreta. Además, que se realizó una explicación clara de cada pregunta para tener una respuesta correcta.

Para el registro de los datos, fueron tomadas en cuenta las encuestas de la parroquia Chiquintad de la ciudad de Cuenca, las mismas que fueron ingresadas a una base de datos que reflejan información esencial.

5.3.1.- Método de examen utilizado

Las fichas originales del Cuestionario de Barreras para el Acceso Odontológico, de la parroquia Chiquintad, se encuentran en los archivos del Departamento de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca.

Para la sectorización y la aplicación de las encuestas, se formó un grupo de 17 personas, quienes la realizaron puerta a puerta, iniciaron con un saludo cordial y la solicitud para la obtención de datos personales (nombre, apellido, edad, nivel de instrucción, nivel de ingreso económico y ocupación) a su vez la aprobación de la realización de la encuesta por parte del entrevistado, registrando su firma en el consentimiento informado ubicado en la parte inferior de la encuesta.

5.3.2.- Criterios de registro de hallazgos

Finalizada la aplicación del cuestionario, los datos se registraron en una base de datos en el programa EPI-INFO™. Versión 7.2.2.2 en donde se consignaron ordenadamente los datos de cada una de las fichas.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Al procesar los datos se obtiene la prevalencia de automedicación y su relación entre sexo, edad e ingreso económico; mediante la cual podemos realizar tablas de contingencia para analizar cruces de variables. La encuesta de automedicación de Andrea Cohni, es un cuestionario de 9 preguntas, al responder la primera pregunta de forma negativa se inhabilita el resto del cuestionario, y al responder de forma positiva sobre la automedicación se puede detallar la información de la persona encuestada.

Para establecer la relación entre la variable de automedicación con las covariables de la presente investigación se utilizó el estadístico chi cuadrado, usado para estudio de tipo descriptivo. Para determinar los datos de la variable ingreso económico, se clasificó el ingreso en dos grupos los cuales fueron: expuestos, conformada por el ingreso económico bajo y el grupo de no expuestos conformado por el ingreso económico alto en relación al ingreso mensual básico de 375 dólares por persona.

Prevalencia

Proporción de una población que se automedica.

$$P = \frac{\text{Personas mayores a 65 años que se automedican}}{\text{Total de personas mayores a 65 años que fueron encuestadas}}$$

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente trabajo no tiene ningún conflicto bioético ya que al momento de recoger información mediante la encuesta se presenta un consentimiento informado al encuestado, lo cual tiene como objetivo indicar al encuestado que toda la información que dé será de estricta confidencialidad.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1.- RESULTADOS:

El siguiente estudio fue realizado con los datos de la encuesta de salud bucal a los adultos mayores de 65 años de edad en la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador, que constan en el registro del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados:

Tabla 1. Distribución de la muestra según el sexo.

Sexo	n	%
Femenino	113	56%
Masculino	88	44%
Total general	201	100%

Interpretación: De las 201 personas examinadas se observaron que el sexo femenino tiene un mayor porcentaje.

Tabla 2. Distribución de la muestra según la edad.

Edad	n	%
66 a 76	146	72,6%
77 a 87	48	23,9%
88 a 98	7	3,5%
Total general	201	100%

Interpretación: En la presente tabla se puede observar que, existe una minoría de individuos con edades avanzadas, y casi toda la población de estudio se encuentra entre el rango de edad entre 66 a 76 años.

Tabla 3. Prevalencia de automedicación.

	n	%
No se automedica	135	67%
Si se automedica	66	33%
Total general	201	100%

Interpretación: En este estudio se obtiene la prevalencia de automedicación de las personas mayores a 65 años de edad, donde se muestra que 67% de las personas indican no automedicarse.

Tabla 4. Prevalencia de automedicación según el sexo.

Sexo	No se automedica		Si se automedica		Total general	
	n	%	n	%	N	%
Femenino	77	68%	36	32%	113	56%
Masculino	58	66%	30	34%	88	44%
Total general	135	67%	66	33%	201	100%

Chi cuadrado p = 0,74

Interpretación: En esta tabla se registra que al realizar el análisis de datos mediante la prueba estadística del chi cuadrado no existe relación significativa entre el sexo y la automedicación.

Tabla 5. Prevalencia de automedicación según la edad.

Edad	No se automedica		Si se automedica		Total general	
	n	%	n	%	N	%
66 a 76	101	69,2%	45	30,8%	146	73%
77 a 87	30	62,5%	18	37,5%	48	24%
88 a 98	4	57,1%	3	42,9%	7	3%
Total general	135	67,2%	66	32,8%	201	100%

Chi cuadrado p = 0,59

Interpretación: En esta tabla se registra que al realizar el análisis de datos mediante la prueba estadística del chi cuadrado no existe relación significativa entre la edad y la automedicación.

Tabla 6. Prevalencia de automedicación según el ingreso económico por persona.

Ingreso Económico por persona	No se automedica		Si se automedica		Total general	
	n	%	n	%	N	%
Alto	2	40%	3	60%	5	2%
Bajo	133	68%	63	32%	196	98%
Total general	135	67%	66	33%	201	100%

Chi cuadrado p = 0,19

Interpretación: Mediante la prueba estadística del chi cuadrado no existe relación significativa entre el ingreso económico y la automedicación.

Tabla 7. Prevalencia de automedicación según el grado de instrucción.

Grado de instrucción	No se automedica		Si se automedica		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	30	62,5%	18	37,5%	48	24%
Primaria	69	67%	34	33%	103	51%
Secundaria	30	68,2%	14	31,8%	44	22%
Superior Técnica	4	100%	0	0%	4	2%
Superior Universitaria	2	100%	0	0%	2	1%
Total general	135	67%	66	33%	201	100%

Chi cuadrado **p = 0,49**

Interpretación: En la presente tabla se puede analizar que mediante la prueba estadística del chi cuadrado no existe relación significativa entre el grado de instrucción y la automedicación.

2.- DISCUSIÓN:

El presente estudio se elaboró con el objetivo de determinar la prevalencia de automedicación en personas mayores de 65 años de edad que residan en la parroquia rural Chiquintad. El estudio está comprendido por una muestra de 201 personas, que aceptaron formar y ser parte del presente estudio libremente.

Estudios publicados por Conhi y cols.,⁽⁴⁶⁾ realizados dentro de clínicas privadas y hospitales públicos en Lima-Perú, durante los años 2012 y 2013; con una muestra total de 455 personas, 202 personas que asistían a consultas de manera gratuita al hospital civil y 253 personas, por lado de las consultas privadas. Los resultados que dieron sus investigaciones en cuanto a los niveles de automedicación dentro de las diferentes consultas, obtuvieron en el nivel privado un porcentaje de 62.45% y en el nivel público un porcentaje del 81.68%. Estos datos tienen diferencia con los resultados obtenidos en la parroquia de Chiquintad dentro de la presente investigación, que la prevalencia es de 32.80%. Los valores obtenidos en Perú son altos y significantes, lo que indica una población que es parte activa de la automedicación, a diferencia de la presente investigación donde la automedicación tiene un porcentaje inferior al estudio con el que se ha comparado; puede deberse a las normas y leyes que rigen en nuestro país en cuanto a la distribución y comercialización de los diferentes fármacos.

En un artículo publicado por Faten Alhomoud y cols.,⁽⁴⁷⁾ desarrollado en el medio oriente, entre los años 2000 y 2016 se realizó una búsqueda sistematizada de artículos que indiquen la prevalencia de automedicación, se realizó la investigación en 22 estudios, y los datos obtenidos indican que la prevalencia va del 19% al 82%, también se consideraron factores como la edad, sexo, niveles educativos y económicos como principales determinantes de automedicación, como se realizaron en este estudio.

Jasminka Adzic Lukovic⁽⁴⁸⁾ en su artículo publicado en Belgrado, en el país de Serbia, con una población de 1296 personas, en donde se planteó investigar la prevalencia de automedicación y además dar a conocer los factores de riesgo que predisponen a la población para la aparición de automedicación, de manera que pertenecer al sexo femenino es un factor de riesgo para que las personas de esta población presenten automedicación. Dato que coincide con este estudio en donde se obtuvo resultados que indican que la automedicación es más prevalente en el sexo femenino con 36 casos equivalente al 32% de la población total de mujeres encuestadas.

En un artículo realizado en la ciudad de Cuenca, en las parroquias urbanas, durante los años 2016 y 2017, se describió la prevalencia de automedicación, fue realizado por

Katherine Salazar Torres y cols., ⁽⁵⁰⁾ se lo llevo a cabo como un estudio descriptivo transversal, donde la muestra fue de 419 participantes. En este estudio se analizó la automedicación en base al sexo, nivel de instrucción e ingresos económicos, que a su vez también son las variables de nuestros estudios. Para empezar la prevalencia de automedicación en el estudio de Salazar fue de 49.4% lo cual es inferior a la mitad de la población y se puede considerar una prevalencia baja, igual a la obtenida en nuestra investigación que fue de 32,80%. Lo cual puede ser por las similares condiciones de vida de las personas o por ser realizada en varias parroquias urbanas de Cuenca.

En la investigación de Salazar, se analizó también el nivel de instrucción e ingreso económico. En cuanto al nivel de instrucción, se describe que personas de primaria tienen una representación de 22 casos, de secundaria poseen 83 casos, y de estudios superiores 107 casos de personas que se automedican, la investigación no tiene personas analfabetas. En nuestro estudio existen personas analfabetas, las cuales 18 se automedican, el nivel primario posee 34 casos, el secundario posee 14 y no hay personas del nivel superior que se automediquen. Analizando nuestro estudio, posee nivel analfabeto por ser realizado en un área rural, existen diferencia en cuanto a nivel superior y se puede dar el mismo análisis, debido que las personas de zonas rurales tienen menor asistencia a universidades, también se puede considerar que las personas con nivel superior tienen una tendencia a automedicarse porque consideran que están en plenas facultades para dar autocuidado a su organismo.

En relación con los ingresos económicos, en los estudios de Salazar, se describe que personas con ingresos menores a 700 dólares tienen 98 casos de automedicación. Ingresos entre 700 a 1500 poseen 68 casos, ingresos de 1550 a 2000 poseen 14 casos y mayores de 2000 dólares tienen 2 casos de automedican. Estos datos son similares a los de nuestra investigación donde se observa que los ingresos económicos bajos poseen una automedicación de 63 casos sobre 3 casos de personas con ingresos altos. Se puede analizar esto y mencionar a mayor cantidad de ingresos económicos menor es la prevalencia de automedicación. Se debe tomar en cuenta la diferencia de ingresos según el área urbana y rural, pero a fin de cuentas se observa la misma relación entre ambos tipos de parroquias.

3.- CONCLUSIONES:

- La prevalencia de automedicación fue de 33% con 66 casos de 201 personas encuestadas.
- La prevalencia de automedicación según el sexo en adultos mayores de 65 años es del 34% para el sexo masculino y de 32% para el sexo femenino. No existe relación significativa entre el sexo y la automedicación.
- La prevalencia para automedicación según la edad se establece por grupos etarios. Entonces el grupo de 66 a 76 años presenta 31% de automedicación, el grupo de 77 a 87 años presenta el 38% y finalmente el grupo de 88 a 98 años tienen el 43 de automedicación. No existe relación significativa entre la edad y la automedicación.
- La prevalencia de automedicación según el grado de instrucción se expresa individualmente. El nivel analfabeto tiene una prevalencia del 38%, el nivel primario presenta el 33%, el secundario alcanza el 32 % y los niveles superiores universitarios y técnico poseen una prevalencia de 0%. No existe relación significativa entre el grado de instrucción y la automedicación.
- La prevalencia de automedicación según el ingreso económico se estableció en dos puntos de corte, bajo y alto. El nivel económico bajo, ingresos por persona inferiores a 375 dólares, posee una prevalencia de 32% y el nivel económico alto, ingresos mayores a 375 dólares, tiene una prevalencia del 60%. No existe relación significativa entre el ingreso económico y la automedicación.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Hernandez-Juyol M, Job-Quesada JR Odontología y automedicación: un desafío actual. Med Oral. 2002 [internet] nov-dic; 7 (5): 344-7.
2. Laporte JR, Castel JM Med Clin (Barc [El médico y la automedicación].). 1992 [internet] 10 de octubre; 99 (11): 414 - 6.
3. Laporte JR Med Clin (Barc [Automedicación: la información para los usuarios aumenta al mismo ritmo que el consumo).1997 [internet] Dic 6; 109 (20): 795- 6.
4. Kumar N, Kanchan T. Percepciones y prácticas de automedicación entre estudiantes de medicina en la costa sur de la India, Más uno , 2013 [internet], vol. 8 pg. e72247
5. Fabricant S, Hirschhorn. Distribución desquiciada, prescripción perversa, uso desprotegido: la irracionalidad de los productos farmacéuticos en el mundo en desarrollo, Plan de política de salud, 1987 [internet], vol. 2 (pg. 204-13)
6. Chetley UN, Mintzes Un examen crítico de comercialización de productos farmacéuticos, 1992 [internet] ÁmsterdamHealth Action International (HAI Europa)
7. Llanos L, Contreras C, Velásquez J, et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev Med Hered. 2001 [internet]; 12(4):24-7
8. Hernández M, Quesada J. Odontología y automedicación: un reto actual. Med Oral. 2002 [internet]; 7: 344-7.
9. Automedicación y cobertura de seguro de salud en México. Pagán JA, Ross S, Yau J, Polsky D Política de salud. 2006 [internet] enero; 75 (2): 170-7.
10. Awad AI, Eltayeb IB. Self-medication practices with antibiotics and antimalarials among Sudanese undergraduate university students. Annals of Pharmacotherapy 2007 [internet]; 41 (7-8):1249-55.
11. Suleman S, Ketsela A, Mekonnen Z. Assessment of self-medication practices in Assendabo town, Jimma zone, southwestern Ethiopia. Research in Social & Administrative Pharmacy 2009 [internet]; 5 (1):76-81.
12. Sawair FA, Baqain ZH, Abu Karaky A, Abu Eid R. Assessment of self-medication of antibiotics in a Jordanian population. Med. Princ. Pract. 2009 [internet]; 18 (1):21-5
13. Yousef AMM, Al-Bakri AG, Bustanji Y, Wazaify M. Self-medication patterns in Amman, Jordan. Pharm World Sci 2008 [internet]; 30 (1):24-30
14. Zargarzadeh AH, Minaeiyan M, Torabi A. Prescription and nonprescription drug use in Isfahan, Iran: An observational, cross-sectional study. Curr Ther Res Clin Exp. 2008 [internet]; 69 (1):76-87

15. Larson EL, Dilone J, García M, Smolowitz J. Factors which influence Latino community members to self-prescribe antibiotics. *Nurs Res.* 2006; 55 (2):94-102
16. De Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva* 2008 [internet]; 13 (sup):733-6.
17. Albarran KF, Zapata LV. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. *Pharmacy World & Science* 2008 [internet]; 30 (6):863-8
18. Vizhi SK, Senapathi R. Evaluación de la percepción, la actitud y la práctica de la automedicación entre estudiantes de negocios en 3 ciudades seleccionadas, sur de la India. *Revista Internacional de Estudios de Gestión Empresarial e Innovación (IJEIMS)* julio-diciembre. 2010 [internet]; 1 (3): 40-4.
19. Pagán JA, Ross S, Yau J, Polsky D. Automedicación y cobertura de seguro de salud en México. *Política de salud.* 2006 [internet] enero; 75 (2): 170-7.
20. Organización Mundial de la Salud: Informe del Comité de Expertos de la OMS en Políticas Nacionales de Drogas. 1995 [internet]. [Último acceso el 8-9-2010]. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/library>
21. Bochner, r. Casos registrados de intoxicação humana e envenenamento: uma análise. 2005. Available at: . Accessed on: 21 jun. 2008 [internet].
22. Pagalilauan, GL. Limaye, AP. Infections in transplant patients. *Med Clin North Am*, 97 2013 [internet], pp. 581-600 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23809715>
23. Morgan DJ, IN Okeke , R. Laxminarayan , EN Perencevich , S. Weisenberg Uso de antimicrobianos sin receta en todo el mundo: una revisión sistemática *Lancet Infect Dis* , 11 2011 [internet] , pp. 692 – 701
24. Cars O., Nordberg P. Resistencia a los antibióticos: la amenaza sin rostro *Int J Risk Saf Med* , 17 2005 [internet], pp. 103 – 110
25. Scicluna EA, Borg MA, D. Gür , I. Taher , SB Redjeb , Z. Elnassar , et al. Automedicación con antibióticos en el entorno de atención ambulatoria dentro de la región euromediterránea; resultados del proyecto ARMed *J Infect Public Health* , 2 2009 [internet], págs. 189 – 197
26. . Ocan M Obuku, EA ,. Bwanga F, D. Akena, S. Richard, J. Ogwal-Okeng, y col. Automedicación antimicrobiana en el hogar: una revisión sistemática y metaanálisis de la carga, los factores de riesgo y los resultados en los países en desarrollo *BMC Public Health*, 15 2015 [internet], p. 742, 10.1186 / s12889-015-2109-3

27. Sánchez F. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito. Quito, Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2008 [internet].
28. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. Disponible en <http://dle.rae.es/?id=OkIjC3R>
29. Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Sánchez A. Actualización en medicina de familia. Automedicación. Semergen. 2008 [internet]; 34(3): 133-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-general-familia-40-articuloactualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852>
30. Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal-Otero JJ. La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios». GacSanit. 2000 [internet]; 14(4): 294-9. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/index.php?p=watermark&idApp=WGSE&piitem=S0213911100714804&origen=gacetasanitaria&web=gacetasanitaria&urlApp=http://www.gacetasanitaria.org&estadotem=S300&idiomaltem=es>
31. Hernández N B, Eiros Bouza JM. Automedicación con antibióticos: una realidad vigente. Centro de Salud. 2001 [internet]; 6: 357-64. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud6/357-364.pdf>
32. Ministerio de Salud Pública. Salud preventiva: MSP recomienda evitar la automedicación. Disponible en <http://www.salud.gob.ec/salud-preventiva-msp-recomienda-evitar-la-automedicacion/>
33. Ginebra: OMS; 2000 [internet]. Directrices para la evaluación reglamentaria de medicamentos para su uso en la automedicación.
34. Ausejo Segura M, Sáenz Calvo A. ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? Aten Primaria. 2008 [internet]; 40(5): 221-3. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-mejorar-automedicacion-nuestros-pacientes13120013>
35. Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf Ter SistNac Salud. 2000 [internet]; 24(6): 147-52. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
36. Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Sánchez A. Actualización en medicina de familia. Automedicación. Semergen. 2008 [internet]; 34(3): 133-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-general-familia-40-articuloactualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852>

37. Hernandez-Juyol M, Job-Quesada JR Odontología y automedicación: un desafío actual. *Med Oral*. 2002 [internet] nov-dic; 7 (5): 344-7.
38. Wilbur K, Salam SE, Mohammadi Percepciones del paciente sobre los roles del farmacéutico en la orientación de la automedicación de la terapia de venta libre en Qatar. *E El paciente prefiere la adherencia*. 2010 [internet] 13 de mayo; 4 (): 87-93.
39. Organización Mundial de la Salud. Información general Información sobre medicamentos de la OMS. [Último acceso el 8 de septiembre de 2010 [internet] 2000 14 (No. 1) Disponible en: <http://www.apps.who.int>
40. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Consejo Nacional de Salud. Comisión de Medicamentos e Insumos. (2006) [internet]. Política Nacional de Medicamentos. Ecuador. Octubre 2006
41. Federación Nacional de la Industria del Medicamento. (2006) [internet]. Código FIIM de buenas prácticas para la promoción de los medicamentos. Ecuador 2006. Disponible en: <http://www.ifpma.org/index.php?id=2985>
42. Ley Orgánica de Salud. Disponible en http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf [internet]
43. Organización Mundial de la Salud Resistencia a los antibióticos. Centro de prensa. Organización Mundial de la salud. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos> [internet]
44. Instituto Nacional de estadística y censos. Información censal cantonal. Disponible en <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/informacion-censal-cantonal/> [internet]
45. Gobierno autónomo descentralizado de Chiquitad. Datos Generales. Disponible en <http://chiquitad.gob.ec/la-parroquia/datos-generales/> [internet]
46. Conhi A., Esmeralda D Castillo-Andamayo Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 [internet] Jul-Set;25(3). Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a05v25n3.pdf>
47. Jasminka Adzic L Self-Medication Practices and Risk Factors for Self-Medication among Medical Students in Belgrade, Serbia. December 11, 2014 [internet]. Disponible en <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0114644>
48. Faten Alhomoud. Self-medication and self-prescription with antibiotics in the Middle East—do they really happen? A systematic review of the prevalence,

- possible reasons, and outcomes. *International Journal of Infectious Diseases* Volume 57, April 2017 [internet], Pages 3-12. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971217300176>
49. Salazar Torres K Prevalencia de la automedicación con antibioticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2016-2017 [internet]. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* Volumen 36, número 4, 201. Disponible en http://www.revistaavft.com.ve/images/revistas/2017/avft_4_2017/7prevalencia.pdf
50. Albatti Trki Homod. Uso de medicamentos entre adolescentes 13 – 18 años de edad prevalencia y comportamiento. *Pediatrics & Adolescent Medicine*. Volumen 4. March 2017 [internet], Pages 19 – 25. Disponible en: www.sciencedirect.com
51. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez- León E., Sayago-Heredia J., CabreraDuffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología activa UCACUE* Vol. 1 No.1, enero 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>.
52. Villavicencio-Caparó E., Alvear-Córdova M., Cuenca-León K., Calderón-Curipoma M., Palacios-Vivar D., Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. Vol. 1, No. 2, 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>

ANEXOS

Anexo 1.- BASE DE DATOS DEPURADA

Edad	SEXO	Ocupación	Ingreso por persona	Definición de ingreso	Grado de instrucción	Prevalencia
70	Femenino	9	100,00	Bajo	Analfabeto	No
66	Femenino	5	200,00	Bajo	Secundaria	No
80	Femenino	9	100,00	Bajo	Analfabeto	Si
72	Femenino	9	50,00	Bajo	Analfabeto	No
82	Femenino	9	100,00	Bajo	Analfabeto	Si
75	Masculino	8	120,00	Bajo	Secundaria	No
71	Masculino	6	120,00	Bajo	Primaria	No
70	Masculino	6	100,00	Bajo	Analfabeto	No
69	Masculino	6	90,00	Bajo	Analfabeto	Si
68	Masculino	6	63,00	Bajo	Analfabeto	No
80	Masculino	6	67,00	Bajo	Analfabeto	Si
73	Masculino	6	75,00	Bajo	Analfabeto	No
70	Masculino	6	67,00	Bajo	Analfabeto	Si
69	Femenino	9	67,00	Bajo	Analfabeto	No
68	Femenino	9	50,00	Bajo	Analfabeto	No
69	Femenino	9	67,00	Bajo	Analfabeto	Si
89	Femenino	9	150,00	Bajo	Primaria	Si
70	Femenino	9	177,00	Bajo	Analfabeto	No
76	Femenino	6	150,00	Bajo	Secundaria	No
69	Masculino	6	150,00	Bajo	Primaria	No
67	Masculino	6	166,67	Bajo	Primaria	No
66	Femenino	6	100,00	Bajo	Analfabeto	Si
68	Masculino	6	100,00	Bajo	Primaria	No
67	Masculino	6	50,00	Bajo	Analfabeto	Si
68	Masculino	6	133,33	Bajo	Secundaria	No
69	Femenino	6	150,00	Bajo	Analfabeto	No
71	Femenino	9	125,00	Bajo	Analfabeto	No
67	Masculino	6	166,67	Bajo	Primaria	Si
70	Masculino	6	166,67	Bajo	Analfabeto	Si
70	Femenino	6	200,00	Bajo	Primaria	No
69	Femenino	9	100,00	Bajo	Primaria	No
67	Masculino	6	100,00	Bajo	Analfabeto	No
71	Masculino	6	150,00	Bajo	Analfabeto	No
67	Femenino	9	250,00	Bajo	Primaria	No
66	Masculino	6	100,00	Bajo	Analfabeto	Si
69	Masculino	9	50,00	Bajo	Primaria	No
70	Femenino	6	300,00	Bajo	Primaria	No
80	Masculino	6	66,67	Bajo	Primaria	No
66	Femenino	6	166,67	Bajo	Analfabeto	No
66	Femenino	9	150,00	Bajo	Primaria	No

67	Masculino	5	150,00	Bajo	Analfabeto	Si
68	Femenino	9	75,00	Bajo	Analfabeto	No
67	Femenino	5	60,00	Bajo	Primaria	No
66	Femenino	6	250,00	Bajo	Secundaria	No
69	Masculino	6	100,00	Bajo	Primaria	No
83	Femenino	6	66,67	Bajo	Analfabeto	No
68	Femenino	5	166,67	Bajo	Primaria	Si
66	Masculino	9	180,00	Bajo	Primaria	No
75	Masculino	6	115,00	Bajo	Secundaria	No
67	Femenino	9	175,00	Bajo	Primaria	No
68	Masculino	9	200,00	Bajo	Analfabeto	Si
66	Femenino	9	173,33	Bajo	Secundaria	No
70	Femenino	9	156,67	Bajo	Primaria	No
68	Masculino	9	185,00	Bajo	Primaria	No
67	Masculino	9	173,33	Bajo	Secundaria	No
78	Femenino	9	280,00	Bajo	Secundaria	No
69	Femenino	9	210,00	Bajo	Primaria	No
77	Femenino	9	250,00	Bajo	Primaria	Si
69	Femenino	9	235,00	Bajo	Primaria	No
67	Femenino	6	350,00	Bajo	Superior Universitaria	No
66	Femenino	9	230,00	Bajo	Primaria	No
91	Masculino	9	250,00	Bajo	Secundaria	No
77	Femenino	9	133,33	Bajo	Primaria	Si
82	Femenino	9	150,00	Bajo	Primaria	Si
69	Femenino	9	150,00	Bajo	Primaria	Si
70	Masculino	6	75,00	Bajo	Primaria	Si
74	Femenino	9	100,00	Bajo	Analfabeto	No
85	Masculino	9	700,00	Alto	Primaria	No
67	Masculino	6	83,33	Bajo	Secundaria	No
78	Masculino	9	133,33	Bajo	Primaria	No
69	Femenino	9	50,00	Bajo	Primaria	No
66	Femenino	9	150,00	Bajo	Secundaria	No
71	Femenino	9	175,00	Bajo	Primaria	No
70	Femenino	6	100,00	Bajo	Primaria	No
71	Femenino	9	200,00	Bajo	Analfabeto	No
66	Masculino	6	100,00	Bajo	Analfabeto	No
71	Femenino	7	200,00	Bajo	Secundaria	Si
75	Femenino	5	200,00	Bajo	Analfabeto	No
77	Femenino	6	150,00	Bajo	Primaria	No
66	Masculino	6	200,00	Bajo	Secundaria	No
74	Femenino	6	200,00	Bajo	Primaria	No
76	Masculino	6	75,00	Bajo	Primaria	No
73	Masculino	6	100,00	Bajo	Primaria	Si
70	Femenino	6	200,00	Bajo	Primaria	No

70	Femenino	6	200,00	Bajo	Primaria	No
90	Femenino	6	200,00	Bajo	Primaria	No
78	Femenino	6	50,00	Bajo	Primaria	No
80	Masculino	6	75,00	Bajo	Primaria	No
66	Femenino	9	100,00	Bajo	Primaria	No
66	Masculino	6	75,00	Bajo	Primaria	Si
66	Femenino	9	100,00	Bajo	Primaria	Si
71	Femenino	9	50,00	Bajo	Primaria	No
92	Femenino	9	100,00	Bajo	Secundaria	No
76	Femenino	9	75,00	Bajo	Analfabeto	No
67	Femenino	9	50,00	Bajo	Primaria	No
70	Femenino	6	66,67	Bajo	Analfabeto	Si
67	Masculino	7	300,00	Bajo	Primaria	No
83	Femenino	9	75,00	Bajo	Analfabeto	Si
69	Masculino	5	100,00	Bajo	Secundaria	No
95	Femenino	9	50,00	Bajo	Primaria	No
72	Masculino	6	66,67	Bajo	Analfabeto	No
67	Masculino	6	75,00	Bajo	Analfabeto	No
75	Femenino	6	150,00	Bajo	Analfabeto	No
87	Femenino	6	66,67	Bajo	Primaria	No
87	Femenino	6	50,00	Bajo	Analfabeto	No
71	Masculino	6	150,00	Bajo	Primaria	No
68	Femenino	9	75,00	Bajo	Primaria	No
66	Masculino	6	200,00	Bajo	Secundaria	No
73	Femenino	9	100,00	Bajo	Secundaria	No
77	Masculino	6	75,00	Bajo	Analfabeto	No
70	Femenino	9	100,00	Bajo	Analfabeto	No
76	Masculino	6	200,00	Bajo	Primaria	No
70	Masculino	6	150,00	Bajo	Secundaria	No
67	Femenino	9	100,00	Bajo	Secundaria	No
78	Masculino	3	182,50	Bajo	Primaria	No
69	Femenino	9	150,00	Bajo	Primaria	Si
66	Femenino	7	200,00	Bajo	Primaria	Si
68	Masculino	5	400,00	Alto	Primaria	Si
69	Masculino	3	150,00	Bajo	Primaria	Si
70	Femenino	9	133,33	Bajo	Primaria	Si
77	Femenino	3	78,40	Bajo	Superior técnica	No
77	Femenino	4	250,00	Bajo	Secundaria	Si
84	Femenino	9	195,00	Bajo	Analfabeto	Si
67	Masculino	5	175,00	Bajo	Superior técnica	No
73	Femenino	9	180,00	Bajo	Analfabeto	No
73	Femenino	9	133,33	Bajo	Secundaria	Si
68	Masculino	5	100,00	Bajo	Primaria	Si
79	Femenino	9	133,33	Bajo	Secundaria	Si

67	Masculino	3	700,00	Alto	Primaria	No
66	Masculino	9	266,67	Bajo	Primaria	Si
79	Femenino	6	300,00	Bajo	Primaria	Si
76	Femenino	9	42,00	Bajo	Primaria	Si
82	Femenino	3	400,00	Alto	Secundaria	Si
75	Masculino	9	350,00	Bajo	Primaria	Si
68	Femenino	9	200,00	Bajo	Secundaria	Si
68	Femenino	5	150,00	Bajo	Secundaria	No
66	Femenino	4	250,00	Bajo	Primaria	Si
67	Femenino	9	83,33	Bajo	Primaria	Si
86	Femenino	9	140,00	Bajo	Analfabeto	Si
67	Masculino	9	50,00	Bajo	Primaria	Si
68	Femenino	9	340,00	Bajo	Primaria	Si
70	Masculino	4	75,00	Bajo	Primaria	Si
82	Femenino	9	150,00	Bajo	Secundaria	No
67	Masculino	9	300,00	Bajo	Superior técnica	No
75	Femenino	9	125,00	Bajo	Primaria	No
69	Masculino	6	93,33	Bajo	Superior Universitaria	No
71	Femenino	5	182,50	Bajo	Primaria	Si
86	Femenino	6	180,00	Bajo	Primaria	No
66	Masculino	6	50,00	Bajo	Primaria	No
80	Masculino	9	180,00	Bajo	Primaria	No
79	Masculino	6	200,00	Bajo	Primaria	No
70	Femenino	9	250,00	Bajo	Primaria	No
70	Femenino	9	100,00	Bajo	Secundaria	No
82	Masculino	9	50,00	Bajo	Primaria	Si
73	Femenino	9	100,00	Bajo	Primaria	Si
84	Masculino	6	125,00	Bajo	Primaria	No
77	Masculino	6	125,00	Bajo	Primaria	Si
79	Masculino	6	150,00	Bajo	Primaria	No
66	Masculino	6	150,00	Bajo	Primaria	Si
73	Masculino	6	200,00	Bajo	Analfabeto	Si
71	Femenino	6	175,00	Bajo	Primaria	No
73	Masculino	6	150,00	Bajo	Primaria	No
69	Masculino	6	150,00	Bajo	Analfabeto	No
89	Masculino	9	150,00	Bajo	Secundaria	Si
80	Femenino	9	150,00	Bajo	Analfabeto	No
76	Masculino	6	52,00	Bajo	Primaria	Si
67	Femenino	9	75,00	Bajo	Analfabeto	Si
77	Masculino	5	150,00	Bajo	Primaria	No
66	Femenino	9	75,00	Bajo	Secundaria	Si
78	Masculino	6	50,00	Bajo	Primaria	No
77	Femenino	9	100,00	Bajo	Primaria	No
85	Masculino	9	200,00	Bajo	Primaria	No

75	Masculino	6	63,33	Bajo	Primaria	No
79	Femenino	9	100,00	Bajo	Secundaria	No
83	Masculino	6	100,00	Bajo	Primaria	No
67	Femenino	9	120,00	Bajo	Primaria	No
82	Masculino	9	100,00	Bajo	Primaria	No
74	Masculino	9	75,00	Bajo	Primaria	Si
67	Masculino	6	100,00	Bajo	Primaria	No
75	Femenino	9	75,00	Bajo	Primaria	No
69	Femenino	9	215,00	Bajo	Primaria	No
68	Femenino	9	125,00	Bajo	Primaria	No
72	Femenino	9	185,00	Bajo	Secundaria	No
77	Masculino	6	250,00	Bajo	Primaria	No
86	Femenino	9	150,00	Bajo	Primaria	Si
73	Femenino	9	100,00	Bajo	Primaria	No
70	Femenino	9	180,00	Bajo	Analfabeto	No
80	Masculino	7	87,50	Bajo	Secundaria	Si
75	Masculino	5	100,00	Bajo	Secundaria	Si
76	Femenino	9	200,00	Bajo	Secundaria	No
80	Masculino	6	250,00	Bajo	Secundaria	No
86	Masculino	0	400,00	Alto	Secundaria	Si
66	Masculino	6	233,33	Bajo	Secundaria	Si
66	Masculino	8	216,67	Bajo	Secundaria	No
70	Femenino	9	52,50	Bajo	Secundaria	Si
70	Femenino	9	75,00	Bajo	Secundaria	No
67	Femenino	9	66,67	Bajo	Primaria	No
66	Femenino	9	75,00	Bajo	Secundaria	No
74	Masculino	6	70,00	Bajo	Secundaria	No
85	Femenino	2	250,00	Bajo	Superior técnica	No
89	Femenino	7	100,00	Bajo	Secundaria	Si

Anexo 2.- CUESTIONARIO DE AUTOMEDICACIÓN

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

Anexo 3.- ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

1. Grado de Instrucción

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

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

OPCIONAL

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
	a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
2. En la actualidad:		
	a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no esta planeando ir a un dentista ahora e. Ira pronto al dentista	Valor: 1 si el literal a o d están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:		
	a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón	Valor: 1 si el literal b o c están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
	a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes	Valor: 1 si el literal d está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
	a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista	Valor: 1 si los literales a o c están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:		
	a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció	Valor: 1 si los literales a, b o d están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
	a. Preferiría que le saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
	a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Postpone las citas, asiste al dentista regularmente	Valor: 1 si los literales b, d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de Indiferencia dental

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

Firma.....

Activar Windows
Ve a Configuración para activar

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

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

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

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

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

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

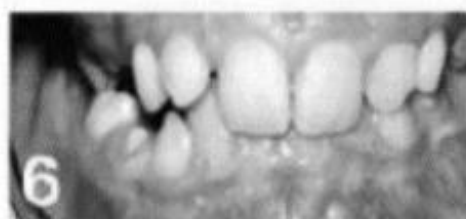
Aspectos generales	Si	No
60. ¿Tiene cepillo dental en su casa?		
61. ¿Comparte su cepillo dental con alguien?		
62. ¿Tiene cepillo dental en el trabajo?		
63. ¿Alguna vez a asistido al dentista?		
64. ¿En este año ha ido al dentista?		
65. ¿En este año faltado a sus actividades por dolor de muela?		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

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (Incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarse enojarte y/o irritarte)	Si → No	1 2 3
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	Si → No	1 2 3
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar)	Si → No	1 2 3
76	Contactarte con otras personas	Si → No	1 2 3

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

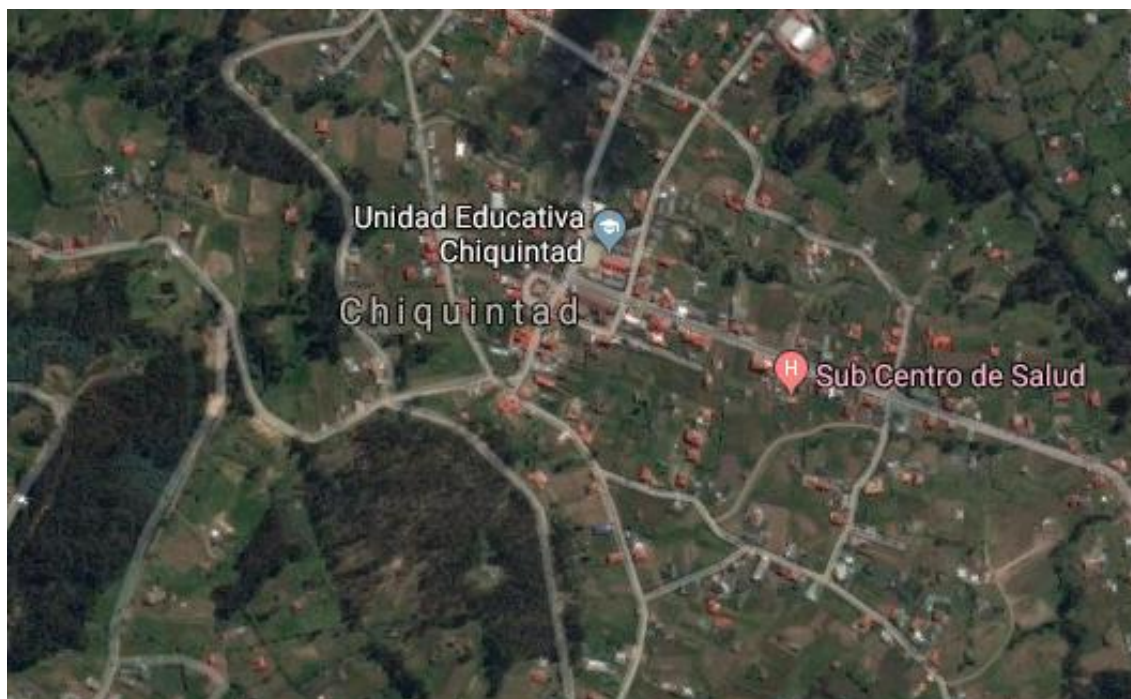
Activar Windows
ve a Configuración para ac

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON





Activar ventanas
 Ve a Configuración para

Anexo 4.- CHIQUINTAD

Vista de Satélite. Imagen tomada de Google Maps.

Disponible en: <https://www.google.com.ec/maps/@-2.8153049,-79.0009979,2447m/data=!3m1!1e3>