



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO

A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Coronel Clavijo, Claudia Carlina

TUTOR: Cedillo Orellana Ivanna, Od. Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

Yo, **Claudia Carlina Coronel Clavijo** declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

Coronel Clavijo Claudia Carlina

Autor/a

C.I.: 0107137390

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “**Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017.**”, realizado por **Claudia Carlina Coronel Clavijo**, 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, Marzo 2018.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD, DE LA PARROQUIA YANUNCAY DE LA CIUDAD DE CUENCA – ECUADOR, 2017.”**, realizado por **Coronel Clavijo Claudia Carlina**, 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, Marzo 2018

.....

Cedillo Orellana Ivanna, Od. Esp.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto por haberme iluminado y dado sabiduría para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y *amor*. A mis padres porque han sido un pilar fundamental y mi inspiración, a mis hermanos por día a día apoyarme y brindarme consejos

EPÍGRAFE:

“Normalmente, lo que nos da más miedo hacer es lo que más necesitamos hacer.”

Timothy Ferriss

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutora de tesis, Dra. Ivanna Cedillo por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A mis profesores quien me brindaron nuevos conocimientos para que me pueda formar con una profesional.

A mis padres por brindarme todo su apoyo para que culmine con éxito mis estudios.

LISTA DE ABREVIATURAS.

- **MVL:** Medicamento de venta libre.
- **AM:** Automedicación.
- **IND:** Investigation new drug
- **NSE:** Nivel Socioeconómico
- **OMS:** Organización mundial de la salud

CAPÍTULO III	44
1.-RESULTADOS:	45
2.-DISCUSIÓN	50
3.CONCLUSIONES:	52
BIBLIOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue determinar relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos de 18 a 44 años de edad en la parroquia de Yanuncay de la Ciudad de Cuenca- Ecuador en el año del 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño caso control y de nivel relacional; el tipo de investigación fue de campo, con técnica comunicacional y transversal actual. Para la toma de resultados fue necesario la utilización de la encuesta de Conhi con preguntas estructuradas que evalúan los factores asociados más comunes citados en la bibliografía.

RESULTADOS: En los resultados se evaluó el Odds Ratio (OR) de cada factor asociado, también se pudo determinar la presencia o ausencia de automedicación, ya que de acuerdo a lo investigado en este estudio la mayoría de los adultos tempranos la presentaban y está asociada al sexo y a edad.

CONCLUSIÓN: Se encontró que la relación existente entre el nivel de ingreso económico y la automedicación personas de 18 a 44 años de edad, se calculó por medio del análisis estadístico del Odds Ratio (O.R), concluyendo así que las personas con un nivel de ingreso económico bajo denominadas como expuestas (sueldo menor a 375\$) tienen 2.35 veces más probabilidades de tener automedicación que las personas con un ingreso económico alto denominadas no expuestas.

PALABRAS CLAVE: automedicación, relación, ingreso económico, adultos tempranos

ABSTRACT

AIM: The objective of this research was to determine the relationship between the level of economic income and self-medication in adults from 18 to 44 years of age in the parish of Yanuncay of the City of Cuenca-Ecuador in the year of 2017.

MATERIAL AND METHODS: The study was of a quantitative approach, of case-control and relational-level design; the type of research was field, with current communication and transversal technique. For the taking of results it was necessary to use the Conhi survey with structured questions that evaluate the most common associated factors cited in the bibliography.

RESULTS: In the results the Odds Ratio (OR) of each associated factor was evaluated, also the presence or absence of self-medication could be determined, since according to what was investigated in this study most of the early adults presented it and it is associated to sex and to age.

CONCLUSIONS: It was found that the relationship between the level of economic income and self-medication between 18 and 44 years of age was calculated through the statistical analysis of the Odds Ratio (OR), concluding that people with a low income level denominated as exposed (salary less than \$ 375) are 2.35 times more likely to have self-medication than people with a high economic income called unexposed

KEY WORDS: self-medication, relationship, economic income ,early adults

INTRODUCCIÓN

La automedicación es un hábito muy frecuente en el medio en que vivimos. Es una práctica que se realiza por varias razones como la cultura de la gente, el nivel socioeconómico y en nuestra sociedad, que en muchos de los casos más que satisfacer los problemas de salud del individuo los empeoran.

El manejo de cada uno de las patologías es una constante preocupación para las personas a través de los tiempos. Los fármacos tienen la capacidad de brindar grandes beneficios a la población en general, pero deben usarse correctamente, deben suministrarse adecuadamente en el momento indicado y puedan ser accesibles económicamente. No conforme, consecuencias y el papel primordial que han adquirido los fármacos en la sociedad e individualmente en los complejos sistemas de salud; que involucran prioritariamente aspectos ideológicos (1).

El autocuidado incluye la automedicación, el auto tratamiento y los primeros auxilios (OMS, 1995). Siendo la automedicación (AM), el tipo que se descubre en la presente investigación. (1)

La automedicación es definida como la ingesta de un medicamento sin prescripción de un médico, pudiendo incluirse fármacos, hierbas naturales y ciertos medicamentos caseros; además dentro de este término incluye fenómenos relacionados como el uso de medicamentos de venta libre y el uso de medicamentos que anteriormente fueron recetados para cierta enfermedad y la persona vuelve a utilizarlos, pero sin tener conocimiento alguno de cuáles son los efectos que en la actualidad pudieran producir. (2)

Esta investigación estuvo enfocada en determinar la relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación, y obtener conocimientos acerca de los riesgos de la misma a través de encuestas realizadas pacientes adultos tempranos de 18 a 44 años de edad de la parroquia de Yanuncay, perteneciente a la Ciudad de Cuenca- Ecuador en el año 2017.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El problema de investigación que se plantea en este trabajo de titulación está dirigido a responder la pregunta ¿Existe relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en pacientes adultos tempranos de 18 A 44 años de edad en la parroquia Yanuncay de la Ciudad de Cuenca-Ecuador en el año 2017.

El presente estudio surgió a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Mediante un diseño de casos y controles pretende medir la intensidad de la relación entre los factores asociados a la automedicación (entendida como el consumo de medicamentos por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico y es evaluada con la encuesta de Andrea Cohni).

2.- JUSTIFICACIÓN.

El estudio que se plantea tiene valor teórico y práctico relacionado con la salud, que afecta a un amplio conglomerado de la población, quienes podrían darle más importancia y adquirir conocimientos relacionados con la práctica de la automedicación a través de adecuadas estrategias de prevención, mostrando una **relevancia social** para ser impartida hacia nuestros pacientes.

Un aspecto relevante que justifica este estudio, es que los resultados de investigación constituyen un proceso de innovación en las ciencias de la salud, el cual podrá ser de utilidad significativa a las instituciones; la comunidad y la sociedad si se promueve y promociona el uso racional de cada medicamento.

La automedicación es un problema común en la sociedad en la que vivimos ; en la cual la persona sin prescripción de un médico hace uso de un medicamento, tomando la iniciativa de recetarse así mismo , sin conocer las consecuencias que esto puede generar en ella como: disminución en la efectividad del medicamento y aún más grave producir una intoxicación e incluso la muerte del individuo.

El objetivo de este estudio es realizar una investigación acerca de la relación de automedicación con el nivel de ingreso económico en adultos medios con edades comprendidas entre 18 a 44 años en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador en el año 2017 y de esta manera se pretende fomentar un proyecto a futuro para disminuir la automedicación en la población y así poder contrarrestar los efectos contraproducentes que pueda causar esta práctica irresponsable y buscar la manera de no llegar a una sobredosis que pueda ser letal ; de esta manera se muestra **relevancia humana** para este grupo etario.

De igual manera este estudio constituye un aporte para los investigadores del área de la salud quienes dispondrán de datos e información pertinente que de una manera concreta permite establecer estrategias para informar, orientar y educar a la comunidad sobre los riesgos de salud que ocasiona la automedicación, promocionando así la salud generando una **relevancia científica** para generar nuevas conductas sobre el manejo de los medicamentos.

Este proyecto es viable porque se cuenta con el tiempo para desarrollar esta investigación a través de encuestas de la Dra. Conhi que fueron realizadas los días sábados y domingos, y también porque contamos con el tamaño de muestra para poder obtener datos confiables en nuestra investigación.

El presente estudio presenta originalidad por cuanto se ha podido comparar los resultados obtenidos con otros estudios que han servido de guía para la ejecución y redacción de la investigación en el marco de la población de la parroquia Yanuncay, de la ciudad de Cuenca en el período Abril – Agosto de 2017.

La investigación realizada respeta las políticas establecidas por la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación; así como cumplir las políticas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, en el ámbito de la Salud Humana.

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos tempranos de 18 a 44 años de edad en la parroquia Yanuncay de la Ciudad de Cuenca-Ecuador en el año del 2017.

3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar la muestra según el sexo.
- Analizar la muestra según la edad.

4.- MARCO TEÒRICO

4.1: RESEÑA HISTÓRICA DE LA AUTOMEDICACIÓN:

A lo largo de la historia de la humanidad, la automedicación ha sido ampliamente aplicada entre los diferentes sectores de la población, pues no todos podían contar con shamanes, gurús, médicos brujos y mucho menos con médicos como los tenían la corte o los sacerdotes naturistas. (2)

En la Edad Media el promedio de vida era treinta años, debido a la falta de vacunas, antibióticos y medidas de higiene poco adecuadas; a lo sumo acudían con alquimistas a ser víctimas de sus experimentos, o a ancianas que curaban todos los padecimientos con el uso de sanguijuelas, es por ello que era muy común que los enfermos compraran todo tipo de hierbas, preparados, raíces, insectos, carnes extrañas, plantas mágicas con propiedades curativas. (2)

Desde el Renacimiento entre el siglo XV Y XVI, los medicamentos se perfeccionaron gracias a los trabajos de Para Celso, científico que recetaba a diestra y siniestra medicamentos que muchas de las veces no surtían efecto alguno, pero sin embargo lo hacía por obtener ganancia económica (2).

4.1.1.- FASES DE DESARROLLO DE NUEVOS MEDICAMENTOS

Gracias a los avances de la Biología Molecular, la investigación farmacológica actual, ha mostrado importantes y novedosos avances. Nuevos medicamentos son constantemente adicionados al arsenal terapéutico. (3) La farmacología clínica es el puente entre las ciencias básicas y la terapéutica clínica; el farmacólogo es el responsable de realizar los estudios que evidencian la seguridad y la eficacia de los fármacos en la especie humana. (3)

4.1.1ª.- PROCESO PARA INTRODUCIR UN NUEVO FÁRMACO EN EL MERCADO

Solicitud para estudiar un nuevo fármaco en humanos

Cuando el compuesto cumple con las pruebas farmacológicas, toxicológicas y bioquímicas realizadas durante la investigación preclínica, el patrocinador del estudio del nuevo fármaco, presenta ante las autoridades pertinentes que describe completamente y con detalle los resultados de los estudios preclínicos. De ser aprobado se le autoriza al

patrocinador, generalmente una compañía farmacéutica, a realizar los estudios clínicos. La palabra «nuevo fármaco» se utiliza es usada cuando: (3)

se trata de un fármaco que no se ha usado en la especie humana para el tratamiento de ciertas enfermedades en el caso de realizar una combinación de fármacos; así como también para una nueva forma de hacer la dosificación de un fármaco ya aprobado con anterioridad.

El estudio realizado en humanos

El “nuevo fármaco” debe cumplir con todas las normas regulatoria para ser aprobado y así obtenga la aplicación IND; la presencia de reacciones adversas en la fase número uno de investigación clínica lamentablemente no es algo que se pueda evitar, alrededor de la mitad de los efectos indeseables producidos por la administración de los fármacos, se detectan sólo durante los estudios clínicos en la especie humana. (1)

En primer lugar, los estudios en los animales que es por ley que deben realizarse, pero estos no son extrapolables a los humanos; absolutamente nadie puede asegurar que el nuevo fármaco será completamente seguro y está exento de provocar reacciones adversas; a pesar de esto la obligación de realizar estudios preclínicos y el monitoreo periódicamente del expediente del nuevo fármaco nos permitirá identificar los principales riesgos de toxicidad para así poder evitarlos.

Sin embargo, la investigación en sujetos humanos es irremplazable cuando se quiere obtener pruebas evidenciadas sobre la eficacia y seguridad clínica del nuevo fármaco para tratar una enfermedad ya definida. (3)

El consentimiento informado

Previo a que un nuevo fármaco sea investigado en la especie humana; la ley señala que se requiere de un documento muy importante como es el consentimiento informado, donde la persona o sus representantes permiten su participación en dicho estudio; este documento incluye en primer lugar una precisa explicación de los objetivos de la investigación, en segundo lugar el procedimiento a seguir , explicación de los riesgos y beneficios del estudio. (3)

Por todos los derechos que tiene la persona es por ley que se le debe dar un precisa respuesta a todas las preguntas que realice particularmente a las preguntas que estén

relacionada con los procedimientos que se le van a aplicarle; e informarle que tiene la libertad para abandonar su participación o continuar y consentir los estudios para la aplicación del nuevo fármaco. (3)

4.1.1b.- FASES PARA QUE UN MEDICAMENTO PUEDA SER INTRODUCIDO AL MERCADO:

FASE I.- La investigación del estudio es realizado principalmente en un grupo pequeño de personas sanas voluntarias (20-80), por investigadores que tienen los conocimientos y la capacidad para evaluar los datos farmacológicos y toxicológicos. Los propósitos principales de esta fase son: (3)

-Analizar la seguridad que exista al detectar posibles efectos dañinos; la tolerancia al definir los posibles límites de las dosis clínicas seguras.

- Analizar la absorción, distribución, metabolismo y excreción del fármaco usado en el estudio; en algunas ocasiones en la fase I las pruebas son valoradas en enfermos considerando que se espera cierta toxicidad del nuevo fármaco, (3) como ocurre con los agentes antineoplásicos y no es ético que los voluntarios sanos sean expuestos a efectos tóxicos probarles como en el caso de la fase I las pruebas no son ciegas porque tanto la persona en estudio como los investigadores conocen el fármaco que se está administrando y sus posibles efectos. (3)

FASE II: Una vez que en la fase I se tienen resultados que son confiables, se procede a que por primera ocasión el fármaco es estudiado en pacientes con enfermedad ya diagnosticada a tratarse.

Los estudios de fase número II son experimentales aleatorizados y tienen como objetivo analizar la eficacia del fármaco nuevo en la enfermedad para la cual es diseñado, en esta fase es administrado el nuevo fármaco a un grupo relativamente pequeño de pacientes con enfermedad para esto el clínico debe todos los conocimientos necesarios y estar familiarizado con la enfermedad que se está tratando, y crea con frecuencia un estudio ciego en donde los pacientes con tiene conocimiento acerca del tratamiento. Probablemente esta fase es la prueba más crucial para el desarrollo del nuevo fármaco. (3)

FASE III: Las investigaciones realizadas de la fase número I y del número II brindan información clave para no parar o continuar con el desarrollo del nuevo fármaco.

En la fase III los estudios clínicos son manejados por investigadores certificados que manejan un gran grupo de pacientes, con el fin de conseguir datos que comprueben; si el fármaco es eficaz y seguro para el consumo. (3)

Aproximadamente un número de más o menos 150 personas capacitadas pueden participar y revisarán a más de pacientes que estarán supervisados por los mismos, es por este motivo que los ensayos que son diseñados para tratar de disminuir cualquier tipo de error detectado con anterioridad.

“Estos estudios son difíciles de organizarlos y son muy costosos; y a menudo duran de 2 a 10 años con un promedio de cinco, particularmente si el tratamiento está diseñado para retardar la progresión de una enfermedad crónica. Algunas reacciones adversas pueden observarse por primera vez en esta fase como efectos tóxicos producidos por procesos inmunológicos.” (3)

Una vez que el laboratorio haya realizado todas las pruebas necesarias y ese seguro de que los datos obtenidos en esta fase justifican la aprobación del fármaco como eficaz y seguro para el objetivo con el que se lo requería.

Las autoridades solicitan muestras del fármaco en estudio: el etiquetado del envase que lo acompañará en todas las entregas a médicos y farmacias. (3)

Todo esto para cumplir con las reglas de mano de obra , y proveer al público las guías aprobadas por los patrocinadores de salud sobre las indicaciones del nuevo fármaco. (1)

Fase IV.- La responsabilidad de las personas encargadas para la aprobación del fármaco aprobado para el consumo humano, no termina con la comercialización del producto y venta a las personas; si no que su responsabilidad continúa en todo su uso clínico.

Aunque no existe una sustentación aceptada de la fase IV, este término comúnmente se le aplicara a la disponibilidad del nuevo fármaco para su uso clínico en población abierta.

En esta fase se refiere al monitoreo de la seguridad del nuevo medicamento en las condiciones reales de uso , es de suma importancia que el laboratorio farmacéutico de a conocer a las autoridades pertinentes en un periodo de aproximadamente cada 3 meses,

durante el primer año y cada 6 meses en el segundo año , esto sobre los estudios clínicos realizados con el nuevo fármaco, sobre la cantidad de medicamento distribuido ,así como también sobre los efectos dañinos como reacciones alérgicas o tóxicas y los posibles fracasos que haya tenido el nuevo fármacos para ejercer su acción farmacológica esperada. (3)

4.1.1c.- DEFINICIONES

MEDICAMENTO: La Real Academia Española define a un medicamento como “Sustancia que al administrar al interior de un organismo animal previene, cura o alivia la enfermedad y repara o elimina las secuelas que esta deja” (4) por esta razón es que los medicamentos son tan necesarios para la salud. Se debe tener en cuenta que estos productos están formados por uno o varios principios activos y algunos excipientes que hace que sean sustancias muy tóxicas según el uso que se les da.

Usar correctamente los medicamentos significa seguir las indicaciones médicas y cumplir la dosis y el tiempo para que tenga una mejor efectividad y evitar que se produzcan posibles efectos adversos, existen medicamentos de venta libre, en estos casos se debe leer muy bien las indicaciones que trae la caja del medicamento y cumplir con todo lo que el médico indique. (4)

Además de algunos otros conocimientos que se deben tener para consumir un fármaco se debe tener en cuenta también el tiempo que estos medicamentos están almacenados, si se debe consumir con alimentos o no ya que puede existir una interferencia en la absorción y no va a existir efecto, se debe observar la fecha de vencimiento, la temperatura y que no esté alterada la forma el olor y el color del medicamento para usarlo. (5)

AUTOMEDICACIÓN: La automedicación se entiende como “La elección y el uso de un medicamento por parte de las personas con el fin de tratar enfermedades y aliviar síntomas que pueden identificar ellos mismos” (4). Las personas que practican este hábito están sujetos a una serie de consecuencias y riesgos que van a depender del tipo de medicamento que consuman, ya que estas personas no tienen conocimiento acerca de las dosis que debe tomar, las indicaciones del medicamento y los efectos adversos que estos poseen, por lo que auto medicarse puede convertirse en un problema si no se hace correctamente. (4)

En muchos países existe un acceso a la farmacia, en donde el farmacéutico, según la política de la federación farmacéutica internacional es calificado para asesorar a las

personas sobre la automedicación responsable y es su obligación actualizarse y ampliar sus conocimientos sobre los medicamentos. (6)

Además, debe dar una información verbal y percatarse de que los consumidores tengan acceso a la automedicación únicamente en casos en que este método sea apropiado, es de importancia que el farmacéutico nunca asuma que la persona que solicite el medicamento de venta sin receta, este informado de las consecuencias que pueda tener el consumo del mismo. (6)

4.4.- CLASIFICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS.

4.5.- MEDICAMENTOS MAS USADOS EN ODONTOLOGÍA

El dolor dentario es uno de los más frecuentes que se presentan en las personas, al manifestarse de forma fuerte y sorpresiva hace que el paciente tienda a calmarlo inmediatamente utilizando diferentes tratamientos, principalmente la automedicación, por lo general el individuo que padece dolor dentario no acude a la consulta profesional con el odontólogo no solo por el costo sino también por la carencia de estos en algunos sectores, especialmente en zonas rurales, llevándolos a usar diversos medicamentos recomendados por familiares, farmacias, tiendas, comunidad en general dejando duda de la eficacia de los mismos. (7)

Las consecuencias de la automedicación son numerosas, y dentro del campo odontológico podemos encontrar: un aumento de reacciones dañinas; la resistencia bacteriana, encubrimiento en la enfermedad de fondo, así como también disminuye la eficacia del plan de tratamiento por la utilización no correcta ni adecuada de los distintos medicamentos. (7)

Los fármacos más usados en odontología para tratar el dolor dental son los analgésicos y antibióticos con administración por vía oral, siendo el paracetamol, ibuprofeno, diclofenaco, ketorolaco, ketoprofeno y naproxeno los analgésicos más usados; así como las penicilinas (amoxicilina sola o con ácido clavulánico), azitromicina, penicilinas, clindamicina, ciprofloxacina y metronidazol los antibióticos de más demanda. A continuación, se detalla información básica sobre estos medicamentos y sus efectos adversos. (8)

AINES MÁS USADOS EN ODONTOLOGÍA

Anulan o atenúan la sensación dolorosa sin provocar pérdida de conocimiento. Actúan sobre los mecanismos nociceptivos a nivel de la lesión, por inhibición de la síntesis de prostaglandinas. (9)

Cuadro 1: AINES más utilizados en Odontología. (9)

MEDICAMENTO	DOSIS	EFFECTOS ADVERSOS
Acetaminofén	500 mg /4 horas 1g / 6 horas	Hepatotoxicidad Alteraciones renales
Ibuprofeno	400 mg / 6 horas 600mg / 8 horas	Alteraciones gastrointestinales Nefropatías Erupciones cutáneas Foto sensibilidad
Diclofenaco potásico	50 mg / 8 horas 150mg / 12 horas	Cefaleas Alteraciones gastrointestinales Eritemas
Naproxeno	275 mg /12 horas	Alteraciones gastrointestinales
Ketoprofeno	100 mg / 8 horas 300 mg / 12 horas	Alteraciones gastrointestinales Hipersensibilidad
Ketorolaco	100 mg / 8-12 horas 300 mg /día	Cefaleas, mareos Alteraciones gastrointestinales

ANTIBIÓTICOS

Los antibióticos son medicamentos potentes que combaten las infecciones bacterianas. Su uso correcto puede salvar vidas. Actúan matando las bacterias o impidiendo que se reproduzcan. (8)

Cuadro 2: Antibióticos más utilizados en Odontología (8)

MEDICAMENTO	DOSIS	EFFECTOS ADVERSOS
Amoxicilina	500 mg / 8 horas 1000 mg/ 12 horas	Debilidad, urticaria. Manifestaciones digestivas como diarrea, vómitos, náuseas, Erupciones cutáneas, manifestaciones alérgicas
Amoxicilina con ácido clavulánico	500 - 875 mg / 8 horas 1000 mg/ 12 horas	Manifestaciones digestivas como diarrea, vómitos, náuseas, Erupciones cutáneas, manifestaciones alérgicas
Clindamicina	600 mg / 6 horas 900 mg / 8 horas.	Náuseas, vómitos, hipersensibilidad, trombocitopenia y granulocitopenia.
Azitromicina	500mg /24 horas por 3 días consecutivos	Problemas gastrointestinales, dolor, vomito.
Ciprofloxacino	500mg / 12 horas	Problemas gastrointestinales.
Metronidazol	500-750mg / 8 horas	Convulsiones, anestesia o parestesia de las extremidades, incompatible con ingesta de alcohol.

4.1.1c.-MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

Debido al aumento de la automedicación, la (OMS) en el año 1986, consideró la necesidad que exista directrices que permita que los medicamentos de bajo riesgo se puedan comercializar sin una receta médica y a raíz de esto nació lo que hoy se conoce como medicación de venta libre, los cuales no necesitan la prescripción de profesional médico. (10)

Dentro de este grupo están los medicamentos que cumplen con los siguientes requisitos que señala la OMS: (10) Que se utilice para tratar síntomas leves como dolores dentales, de cabeza, estomacal, etc. Molestias de duración corta como la fiebre y de fácil identificación.

- Es importante considerar que el medicamento que se va a utilizar tiene que contener un grado de inocuidad alto y efectos secundarios mínimos, no debe provocar dependencia ni reacciones alérgicas.
- Otra característica importante es que no tiene que desencadenar enfermedades graves de manera que su ingesta involuntaria o voluntaria de dosis excesivas no acarree complicaciones a la salud del paciente. Se considera que es preferible, que el consumo de fármacos sin prescripción sea administrado de forma oral (comprimidos, cápsulas, grageas) o tópica (cremas, ungüentos, lesiones) quedando totalmente restringida su aplicación parenteral. (7)

Los medicamentos que cumplen con las características antes mencionadas están dentro de la lista de fármacos de venta libre en la que se excluye al grupo de los antibióticos, anticonceptivos, psicofármacos, y demás que requieran de la prescripción médica. (11)

A pesar de que muchos medicamentos de venta libre aparentemente no producen daño, ciertas circunstancias como el exceso de dosis pueden hacer que se produzcan efectos adversos complejos. (11)

Los fármacos que se utilizan con más frecuencia en la automedicación son: analgésicos, antihistamínicos, antipiréticos, antibióticos, antiácidos. Sin embargo, se utilizan medicamentos para tratar casos más complejos como antihipertensivos, ansiolíticos y antidepresivos. (12)

Los medicamentos de venta libre o EFP (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias) tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la OMS que deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo; han de ser fiables para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida; deben ser seguros ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano y, por supuesto, su empleo debe ser fácil y cómodo para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. (11) Entre los medicamentos de venta libre más utilizados para la automedicación se describe una larga lista como la que se menciona a continuación: (11)

- Antiinflamatorios tipo naproxeno para migrañas.
- Analgésicos tipo paracetamol para cuadros inflamatorios.

- Antibióticos tipo amoxicilina para infecciones.
- Ansiolíticos tipo diacepam para cualquier cuadro depresivo o ansioso.
- Antidiarreicos tipo loperamida para cualquier episodio de gastroenteritis.
- Mucolíticos para cualquier proceso de tos

4.1.1d.- RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN

Los riesgos de la automedicación son: (1)

- Retraso en el diagnóstico de una enfermedad: cuando se exhibe algún padecimiento y se empieza administrar un medicamento y se espera por el efecto, se retrasará el diagnóstico real de la enfermedad.
- Diagnóstico incorrecto: La administración de fármacos sin un diagnóstico previo, influye en que los signos y síntomas cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que puede desorientar al personal de la salud, pudiendo de esta forma emitir un diagnóstico equivocado.
- Farmacoterapia incorrecta: Se origina por un medicamento mal prescrito o dosis incorrectas de un medicamento bien indicado.
- Incremento de la probabilidad de reacciones adversas asociadas a los medicamentos: Ciertos fármacos pueden ser incompatibles para la salud del paciente y no serlo para otro. Esto puede provocar reacciones adversas que se expresa con diferente intensidad, tales como un simple dolor de cabeza, dolor de estómago o un shock anafiláctico que lo puede conducir a la muerte.
- Administración de medicamentos en forma inadecuada (diluidos, en distintos momentos del día a los indicados, en dosis aumentadas o disminuidas, sin respetar la frecuencia prescrita).
- Se interrumpe el uso de un fármaco prescrito sin consultar al médico especialista.
- No se consulta los efectos secundarios, o no se da la debida atención.
- Se administra al mismo tiempo medicación prescrita por distintos médicos especialistas.
- Se administra en combinación con alcohol las drogas antidepresivas, antihistamínicos, tranquilizantes o fármacos para dormir.
- Administración de medicamentos vencidos.

4.1.1e.- RECOMENDACIONES EN LA AUTOMEDICACIÓN

- Consultar con un médico siempre que se vaya a utilizar un medicamento que no haya sido recomendado por un especialista; a pesar de que muchos medicamentos se pueden obtener sin receta estos no están libres de riesgos (13)
- No tomar fármacos por consejos de amigos, familiares o cualquier persona que no sea un médico, los medicamentos no actúan de la misma manera en todas las personas, en muchas ocasiones varias personas toman la misma medicación por causas diferentes. (13)
- No auto medicarse cuando se sufren frecuentemente los síntomas de enfermedades ya diagnosticadas como las migrañas.
- Si el medico ha recetado un medicamento, pero se tiene dudas sobre su uso, cuando surgen dudas sobre cómo, cuándo o si quizá no debe tomarse debido a ciertas circunstancias como embarazo, lactancia, uso de otros medicamentos, si se ha olvidado informar sobre cualquiera de estas circunstancias es necesario volver a una consulta. (13)
- Si se ha seguido correctamente el tratamiento recetado por un especialista, pero no se nota mejoría en el tiempo previsto, en este caso también se debe acudir de nuevo al médico sin probar con otros tratamientos. (13)

4.1.1f.- IMPLICACIÓN DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN LA SALUD

Michael Marmot, director del instituto de equidad y salud del University College de Londres en el informe “Los determinantes sociales y las desigualdades en materia de salud” publicada por la OMS describe que las causas inmediatas de los problemas de salud, tienen su origen en circunstancias en que la gente crece, vive, trabaja y envejece y los factores políticos, sociales y económicos que moldean esas condiciones. Por lo que un nivel de ingresos bajo estaría provocando una brecha social en el campo de la salud. (14)

Los individuos de nivel socioeconómico más bajo presentan actitudes de salud bucodental menos favorables, en particular en lo que se refiere a la actitud frente al dolor dental (automedicación). (15) La falta de ingresos económicos suficientes afectaría al bienestar de las personas, ya que no permiten al individuo acceder a servicios de salud con costo provocando que el enfermo busque una cura por su propia cuenta, ya sea por medio de medicamentos farmacológicos o tradicionales, esto según sus posibilidades.

4.2.- ANTECEDENTES

- **Obra: Requisito para optar el título de Cirujano Dentista:** Algunos factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos, 2015

Autor: Bach. Mavila Marín Joysee Talina Bach, 1; Cárdenas Vargas Jesús Daniel

Resultado: El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre algunos factores disociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los Hospitales Públicos de la

ciudad de Iquitos, 2015. Según los antecedentes revisados se consideran a factores sociales como los principales influyentes en la prevalencia de automedicación, dentro de los cuales podemos citar a los siguientes estudiados en nuestra investigación: Lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación. Lo encontrado en nuestro Estudio se explicaría, a que la Zona Urbano Marginal cuenta con escasos establecimientos de Salud y en el peor de los casos con ninguno, ya que al ser una zona con residentes invasores, las necesidades básicas no están coberturadas en primera instancia por el gobierno de turno, por lo tanto la población no cuenta con la afiliación al sistema de salud nacional, ocasionando que recurran a tomar decisiones por cuenta propia para el manejo del dolor dentario, acudir a consultarse entre los familiares y comunidad, quienes por experiencias pasadas recomiendan diversas alternativas que distan mucho de lo que realmente se necesitaría para cada caso. La influencia de los medios de comunicación masiva ha sido uno de los principales factores que de la mano con el mercado farmacéutico ha ido cobrando mucha aceptación en las personas de todos los estratos sociales.

- **Obra: Artículo de revista:** Odontología y automedicación: un reto actual

Autor: Miguel Hernández Juyol (1), Juan Ramón Boj Quesada (2)

Resultado: El objetivo de este estudio fue evaluar el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. La solución a multitud de molestias y pequeños problemas de salud, a lo largo de la vida, se puede realizar desde la propia autonomía de una persona o una familia bien informada en el uso de técnicas y de medicamentos útiles y seguros para esta misión. Se revisa el concepto de automedicación y se hace hincapié en los errores habituales de la

automedicación en odontología y sus consecuencias negativas ante las enfermedades sistémicas. La automedicación, llevada a cabo de forma responsable, es deseable porque esta forma independiente de procurar un tratamiento medicamentoso es complementaria a la labor asistencial de los profesionales de la salud, y también, porque se procura una independencia auto afirmativa en nuestros pacientes. Se concluye que la información, el consejo terapéutico y la educación son elementos básicos para llevar a cabo la automedicación responsable.

- **Obra:** automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima –Perú

Autores: Andrea Conhi, Diana Esmeralda, Cesar del Castillo

Resumen: El objetivo de esta fue terminar 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. **Material y métodos:** 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. **Resultados:** 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 auto medicaban. 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. **Conclusiones:** Existe diferencias estadísticamente significativas entre automedicación, persona quien recomienda la medicación, forma farmacéutica y tipo de dolencia en ambas instituciones.

- **Obra: Artículo de Revista. Factores relacionados con la adquisición de medicamentos.**

Autor: Castaño-Riobueno Gerardo A.

Resultado: Las personas que compran medicamentos en las droguerías son, principalmente, del estrato 2; el 75 % de los usuarios no recibió información sobre los productos adquiridos; el 30 % leyó información del envase del medicamento, el 32.3 % de los usuarios de las droguerías recomienda medicamentos para el dolor de cabeza, la automedicación en la ciudad estudiada alcanza el 78 %, el 21 % de los usuarios se asesoran del personal de la droguería. Los grupos farmacológicos que más compran son analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antigripales.

- **Obra: Artículo de Revista. Automedicación familiar, un problema de salud pública.**

Autor: Tobón-Marulanda F.A; Montoya-Pavos S; Orrego-Rodríguez M.A.

Resultados: El 42% de las familias elige usar medicamentos sin prescripción por la influencia de los medios de comunicación (televisión principalmente) y efecto terapéutico. Los fármacos utilizados con mayor frecuencia son para enfermedades comunes como la gripe (adultos 37,25%, niños 19,61%, adultos mayores 5,88%). En segundo lugar, la incidencia mayor, son los fármacos antihipertensivos en el 50,98% (adultos 27,45% y adultos mayores 19,61%). Los antimigrañosos se usan en el 39,22%.

- **Obra: Artículo de Revista. Relación entre la automedicación para el manejo**

del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz, 2007

Autor: Aguedo A; Chein-Villacampa S, A.

Resultado: Existe una mayor correlación entre la automedicación y el nivel cultural ($v = 0.527$) antes que con el nivel social ($v = 0.375$) y económico ($v=0.362$) fue también comprobada. Además, se encontró que la actitud más

prevalente frente al dolor dentario es la Automedicación (72,75%) siendo el principal tipo la Automedicación Farmacológica (64,61%), el tipo de medicamento más usado en la Automedicación Farmacológica fueron los AINES (49.25%) y en la Automedicación Tradicional los de origen Vegetal (15.50%). También que existe mayor porcentaje del uso de Automedicación en el grupo etáreo menor a 30 años (39.86%); y en el sexo femenino (59.50%). La persona que mayormente aconseja la toma del medicamento es el farmacéutico (36.80%) y el lugar donde mayormente se adquiere el medicamento es en la Farmacia (78.00%). La efectividad del medicamento es mayor en la Automedicación Farmacológica (54.00%) y el número de veces que en mayor porcentaje es usado el medicamento para calmar el dolor dentario es dos.

- **Obra: Artículo de revista:** Automedicación con aines por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada.
Autor: O. Pumahuanca, T Cruz
Resultado: El objetivo de la presente investigación fue conocer la proporción de automedicación con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) entre los pacientes que acuden a la consulta odontológica en dos centros de atención (privado y público), Juliaca. Material y Método: estudio descriptivo transversal observacional. Sujetos: 100 pacientes mayores de edad, de dos servicios de atención odontológica, el Centro odontológico “Global Dent” – Juliaca y el servicio de odontología del Centro de Salud Paratia – Lampa. Resultados: Se auto medicaron el 69% de los pacientes, no habiendo diferencias significativas respecto al sexo y a la edad, el medicamento de mayor elección fue el Ibuprofeno, seguido por el naproxeno y diclofenaco, el 11% de pacientes que se auto medicaron tenían idea de algún efecto adverso.
- **Obra: Artículo de revista:** Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
Autor: Tobón Marulanda FA.
Resultado: El objetivo general de este estudio fue averiguar la frecuencia de automedicación, la del conocimiento acerca de los riesgos de ésta y la de consulta a los médicos y a las medicinas alternativas, de los usuarios en la Universidad de Antioquia en 1998. Un 97% de los entrevistados se auto medican. Los restantes 3%

no saben o no responden. Las razones para la automedicación son las siguientes: comodidad (no tener que pedir cita), no hacer colas largas, no perder tiempo, economía (se ahorra una consulta), le resuelve su situación más rápido y se siente responsable con su salud. Entre los medicamentos más auto medicados están: antibióticos, sedantes, ansiolíticos, antihistamínicos, analgésicos, anticonceptivos orales y broncodilatadores. El 88% de los entrevistados conocen los factores de riesgo asociados a los medicamentos y, a pesar de ello, los utilizan sin una necesidad real. Los restantes 12% no saben o no responden. La insatisfacción, la diversidad cultural, las diferencias sociales y económicas influyen en la necesidad o no de buscar la consulta médica u odontológica sin auto medicarse o además de ello. Los entrevistados consultaron en un mayor porcentaje al médico (65%) y en menor proporción al odontólogo (17%) en su última cita. Los demás individuos no recurren al servicio médico-odontológico (17%) o no responden (1%).

En los últimos 6 meses los usuarios del servicio médico-odontológico de la U. de A. habían consultado de 1 a 3 veces (62%), de 4 a 6 veces (13%) y 7 o más veces (1%). Los restantes 24% no recurrieron al servicio en este lapso.

El 15% de los usuarios del servicio consideran como una opción de bienestar la utilización de algunas medicinas alternativas. Los restantes no recurren a ellas (72%) o no responden (13%).

- **Obra: Artículo de revista:** La automedicación en la cultura universitaria

Autor: MM. Pablo

Resultado: El objetivo de la presente investigación fue estimar los hábitos de automedicación entre estudiantes del Instituto Pedagógico de Caracas. Estudios previos señalan que la automedicación ha estado presente en la solución a los problemas de salud-enfermedad desde los comienzos de la humanidad. Sin embargo, ésta utilización por voluntad propia supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios sino se hace de forma reflexiva y con el conocimiento básico. El estudio es de tipo descriptivo. La muestra fue 240 estudiantes de diversas especialidades y la recolección de datos mediante un cuestionario. Los resultados indican: (a) un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable, (b) consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción, (c) desconocen reacciones fisiológicas como eventos adversos, (d) usan indistintamente medicamentos sintéticos y naturales, (e) reconocen implicaciones de EA, pero creen

estar capacitados para manejar su salud, cuando se trata de procesos auto catalogados poco importantes.

- **Obra: Artículo de revista:** Estudio sobre automedicación en población universitaria española.

Autor: PG.Saiz,FF.Bozal,FG.Fernandez,CS.Sanchez

Resultado: El objetivo del presente estudio fue cuantificar la automedicación y estudiar los factores asociados a la misma, siendo el total de 501 encuestas fueron correctamente cumplimentadas y retornadas. La edad media de nuestra muestra fue $20,4 \pm 2,3$ años. Es de destacar que más de las 3 cuartas partes de los estudiantes son mujeres. También es de destacar que únicamente un 9,6% de los encuestados refirieron tener un estado de salud malo o muy malo, El 90,8% de los entrevistados realizaba prácticas definidas como automedicación. Este porcentaje fue significativamente mayor en las mujeres (92,7% frente a 84,7%, $p = 0,009$). No se evidenciaron diferencias significativas entre estudiantes de carreras sanitarias y no sanitarias en lo referente a la automedicación (88,9% frente a 91,6%, respectivamente, $p = 0,342$). No obstante, existieron diferencias de porcentaje de automedicación cercanas a la significación estadística en función de los estudios sanitarios o no de los progenitores, siendo los hijos de padres no sanitarios los que presentaron niveles mayores de automedicación (86,3% de automedicadores en hijos de padres sanitarios frente a 91,98% en progenitores no sanitarios, $p = 0,09$). Los analgésicos fueron el grupo de fármacos más usado, siendo consumido por el 73,8% de los automedicadores. El segundo grupo de fármacos más utilizado fueron los anticatarrales (44,1%), seguidos de los antidepresivos (13,4%) y los antibióticos (12,2%).

Muchos individuos tomaban más de un medicamento simultáneamente. Así, el 25,5% tomaba únicamente un solo medicamento, el 33,9 % consumía dos medicamentos a la vez, el 21,5% tomaba tres medicamentos, el 10,5% tomaba cuatro fármacos a la vez, y el 8,8% tomaba cinco medicamentos. La tabla 2 muestra la media de medicamentos consumidos en función del tipo de medicamento. El número promedio de medicamentos consumidos simultáneamente fue de $2,43 \pm 1,08$.

5.- HIPÓTESIS

El nivel de ingreso económico influye directamente en la automedicación en adultos de 18 a 44 años de edad en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador 2017.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo (16)

Diseño de la Investigación: Caso control (17)

Tipo de Investigación: Descriptiva

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

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población en la que se realizó la investigación pertenece a la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, en el grupo etario de adultos tempranos de 18 a 44 años.

2.1- Criterios de selección: Para la formalización de la población se tendrá en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1.a. Criterios de inclusión: Se incluirán en el presente estudio los habitantes de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, con edades 18 a 44 años de edad, cuya colaboración sea voluntaria y expresada mediante la firma de un consentimiento informado.

2.1. b. Criterios de exclusión: Se debió excluir del presente estudio las encuestas que presentaban inconsistencias en sus respuestas, así como datos no legibles; además fueron excluidos participantes cuya profesión está ligada al ámbito de la salud, como las de medicina y odontología. Así como participantes que no accedieron a firmar el consentimiento informado para el presente estudio.

Tipo de muestreo: Se realizará un muestreo probabilístico, estratificado y proporcional.

2.2.a Tamaño de la Muestra: La muestra total es de 1000 encuestas que se realizaron en la parroquia Yanuncay de la Ciudad de Cuenca, y que se ejecutaron mediante un estudio de caso control; donde hubo 90 fichas llenadas por cada encuestador sobre factores asociados con la automedicación

Muestra: se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones del programa OPEN EPI de acceso libre, con un nivel de confiabilidad del 95 % y un error de 0.5%.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de comparación de proporciones: (18)

$$n = \left(\frac{Za\sqrt{2P(1-P)} + Zb\sqrt{P_2(1-P_2) + P_1(1-P_1)}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Donde:

Za: 1,96 constante para el 95% de confiabilidad (error tipo I)

Zb: 0,84 constante para el 80% potencia (error tipo II)

P: Probabilidad de Éxito o proporción esperada.

P1: grupo control 0,5

P2: grupo experimental

Se ejecutó el análisis descriptivo de la muestra mediante la determinación de prevalencia y porcentajes en relación a la edad, sexo y la automedicación.

Para determinar la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación se aplicará pruebas de correlación de chi cuadrado. Ya que el mismo permite determinar la asociación de dependencia e independencia entre las variables de nivel de instrucción y automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca Ecuador 2017.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVO	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA
Automedicación	Uso de medicamentos para uno mismo sin prescripción medica	Presencia o Ausencia según la encuesta de Conhi.	Si No	Cualitativo	Nominal
Ingreso económico	Los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y generan como consecuencia de un circulo de consumo-ganancia	Dato que se encuentra en la ficha de barreras .	Alto bajo	Cualitativo	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Dato que se encuentra en la ficha de barreras	De 18 a 44 años	cuantitativo	De razón
Sexo	Características genotípicas de la persona	Dato que se encuentra en la ficha epidemiológica	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal

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

4.1.- Instrumentos documentales:

Se utilizó una base de datos constituida a partir de la información obtenida por la “ficha de barreras” elaborada en la Universidad Católica de Cuenca, que consta de 10 segmentos como son: datos generales (incluye consentimiento informado), cuidado dental, negligencia, automedicación basada en la encuesta de Conhi, ansiedad, autopercepción periodontal, relación profesional-paciente, aspectos generales, índice ICON y tipos de pastas dentales más usadas.

Así como también el programa EPI INFO en el cual se ingresaron los datos obtenidos de las encuestas.

4.2.- Instrumentos mecánicos. Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio y el tablero.

4.3.- Materiales Entre los materiales empleados están, insumos de oficina.

4.4.- Recursos

Para llevar a cabo este estudio se utilizaron:

Recursos financieros: Autofinanciado.

Recursos Institucionales: UCACUE (autorización de Departamento de Investigación y la Unidad de Titulación.)

Recursos Humanos: Estudiantes y tutores.

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial.

La parroquia YANUNCAY, se establece dentro de los siguientes límites: partiendo desde el cruce el límite occidental del Plano de Desarrollo Urbano con la margen sur del río Yanuncay; continúa en dirección oriental agua abajo hasta la intersección con la vereda occidental de la Avenida que conduce a Turi; sigue por esta avenida en dirección sur hasta su intersección con el Límite Urbano y continúa por este Límite hasta llegar al punto de partida.

5.2.-Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de mayo a Julio 2017, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de automedicación y los factores causantes de este fenómeno en pacientes de 18 a 44 años de edad.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Anterior al proceso de la toma de datos se mantuvieron reuniones entre los alumnos de la unidad de titulación y los tutores para la distribución por sectores de las parroquias de la ciudad de Cuenca. Para este estudio se acudió a la Parroquia Yanuncay debiendo aplicar las encuestas casa por casa, las mismas que serían completadas luego que los participantes accedan a firmar el consentimiento informado.

La información obtenida fue ingresada en la base de datos EPI INFO que fue registrada con las siguientes características: el estudio de automedicación buscó describir cualitativamente la relación existente entre el grado de instrucción y la automedicación en personas de 45 a 65 años de edad, para diagnosticar presencia de automedicación.

5.3.a. - Método de examen.

Una vez que firmada la autorización el encuestador empezó a realizar las preguntas respectiva en personas de 18 a 44 años en la parroquia de Yanuncay, en horario de 9:00 a 12 :00 y de 15:00 a 18:00 se inició consultando el número de cédula, la edad y sexo del encuestado y posteriormente realizando la encuesta de Conhi . Esta encuesta consta de 9 preguntas a personas seleccionadas para este estudio con respuestas de opción múltiple (ver anexos)

5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos.

Cuando se realizó la encuesta, los datos se consignaron en las casillas correspondiente y se registraron según las respuestas que el encuestado selecciono, la primera parte nos sirvió para evaluar la relación entre la automedicación y el grado de instrucción. Para el caso de automedicación se indago si el paciente se auto médica o no, en el caso de una respuesta negativa la encuesta se daba por finalizada y en el caso de que la respuesta fuera positiva se le realizó una serie de preguntas de opción múltiple como quién le recomienda el medicamento, donde lo adquiere, por qué motivo se auto médica, el tipo de

dolencia por la que toma medicación sin receta, tipo de medicamento y presentación, días de uso, y el medio de comunicación que influyó en esta decisión.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se evaluó la asociación de la Automedicación con el nivel de ingreso económico y la automedicación mediante el análisis estadístico Odds ratio:

$$\text{OR} = \frac{a \cdot c}{b \cdot c}$$

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, en el cual todos los encuestados fueron informados de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les solicitó que firmen el consentimiento informado. Adicionalmente al terminar su encuesta se les dio una pequeña charla de la importancia de cuidados dentales y los riesgos de la automedicación.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1.-RESULTADOS:

Se entrevistaron a 198 individuos en edades comprendidas de 18 a 44 años en una edad media de 31 años, con una edad se distribuyó de manera proporcional a la población de estudio

El sexo se distribuyó de manera proporcional a la población de estudio:

Un (94%) de la muestra tiene nivel bajo y un (6%) tiene un nivel socioeconómico alto.

Los resultados de este estudio se detallan a continuación

Tabla No 1.- Análisis de la automedicación de acuerdo al sexo

Para evaluar las diferencias en las actitudes de la automedicación y el sexo se realizó una tabla de 2x2 en la que se pudo evidenciar que existe un mayor porcentaje en el sexo masculino con un 52% de personas que se auto medican.

SEXO	CASOS	CONTROLES
FEMENINO	47	47
MASCULINO	52	52
TOTAL	99	99

Interpretación tabla 1.- En esta tabla se puede evidenciar el tamaño de la muestra en casos y controles, pudiendo notar que existen 99 controles (pacientes sanos) y 99 casos (pacientes enfermos) con un total de 198 pacientes; siendo mayor la automedicación en el sexo masculino.

Tabla No. 2 Distribución general por edades de la muestra

EDAD	CASOS	CONTROLES
18	5	5
19	5	5
20	5	5
21	5	5
22	6	6
23	6	6
24	6	6
25	4	4
26	5	5
27	3	3
28	5	5
29	5	5
30	2	2
31	3	3
32	3	3
33	2	2
34	3	3
35	5	5
36	3	3
37	2	2
38	1	1
39	2	2
40	4	4
41	2	2

42	2	2
43	5	5
TOTAL	99	99

Interpretación tabla No.- 2 En esta tabla se puede evidenciar el tamaño de la muestra en casos y controles, señalando que el mayor número de personas presentes fueron entre 22 ,23,24 años

Tabla 3.- Relación entre la enfermedad y el nivel de exposición

NIVEL DE EXPOSICIÓN	CASOS	CONTROLES
NO EXPUESTO	5	11
EXPUESTOS	94	88
TOTAL	99	99

O.R: 2.35 IC 95%(0.78 – 7.03)

Interpretación: Los adultos tempranos con edades comprendidas entre 18 a 44 años de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca del año 2017 con ingresos económicos bajos (menor al sueldo básico) tienen 2,35 veces más probabilidad de auto medicarse que aquellos con ingresos económicos altos. Con un **IC** de 0.78 – 7.03, el cual es no significativo.

2.-DISCUSIÓN

El presente estudio documenta la influencia del nivel de ingresos sobre el consumo de medicamentos sin receta médica en adultos tempranos de la parroquia Yanuncay mediante la encuesta de Conhi , indicando que existe 2,35 veces más probabilidades de que personas con ingreso económico bajo se auto medicuen en comparación con las personas de nivel de ingreso económico alto .

En un estudio realizado por Bach y cols para determinar la relación entre algunos factores disociales asociados a la automedicación se pudo demostrar que un nivel socioeconómico bajo incluyendo el nivel de ingresos provoca que los individuos tengan menos acceso a los servicios de salud tomando la decisión de auto medicarse por cuenta propia , en base a experiencias , consejos de otras personas e incluso por influencia de propaganda de los medios de comunicación concordando con los datos obtenidos en la encuesta del presente estudio . Por lo que Hernández en su estudio sobre odontología y automedicación destaca la importancia de la información adecuada, consejo terapéutico de un profesional y educación como elementos básicos para una automedicación responsable.

Conhi en su estudio “automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada lima – Perú” determina que existe mayor predisposición para auto medicarse en pacientes que acuden a instituciones de salud pública que en aquellos que acuden a consulta privada; por lo que personas con ingresos bajos que no pueden costear servicios de atención privados serían más susceptibles a auto medicarse coincidiendo con los resultados de este estudio. (19)

Así como también el estudio de realizado por Dhó para evaluar las actitudes de salud bucodental en adultos de edades comprendidas entre 35 a 44 de edad en relación al nivel socioeconómico, pudo evidenciar que ante el dolor dental la primera actitud a tomar es la automedicación antes que acudir a consulta siendo la mayoría de participantes de nivel socioeconómico bajo por lo que se comprueban los resultados de este estudio. (4)

En base a lo anteriormente expuesto podemos destacar que el nivel de ingresos es un factor fundamental en lo que a salud se refiere, ya que el salario de una persona influye directamente sobre el tipo de atención a cuál este recurre, así como también si por la carencia económica omite consultar con profesionales sobre los tratamientos a sus

dolencias debiendo acudir a experiencias pasadas, consejos o publicidad para dar solución a su problema de salud.

En el estudio de Escobar y cols , se observó mayor presencia de automedicación en el sexo femenino con un (59,5%) (16) pero según este estudio existe mayor presencia de automedicación con un porcentaje del (52%) en el sexo masculino y un (47%) en el sexo femenino.

En cuanto a la revisión bibliográfica hecha en este estudio pudimos observar que los estudios para que un medicamento pueda ser aprobado e ingresar al mercado tiene que pasar por varias fases y se tienen que realizar estudios los cuales son difíciles de realizar y extremadamente costosos, y a menudo duran de dos a diez años con un promedio de cinco años (1) , entonces una gran incógnita es porque si es tan complicado que un medicamento sea aprobado porque las personas tienen fácil acceso a la adquisición del medicamento por lo que en un estudio realizado por Calderón Murillo y Cols nos señala que esto se da porque es un proceso complejo y bien planeado por las corporaciones farmacéuticas, con el apoyo de algunas autoridades y publicaciones de corte científico, que luego soportan grandes campañas de publicidad ; el objetivo en sí es el lucro a través de la venta de medicamentos. (19)

3.CONCLUSIONES:

- Se logró determinar que el nivel de ingreso económico si es un factor de riesgo para la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia de Yanuncay de la ciudad de Cuenca-Ecuador ,2017

BIBLIOGRAFIA

1. Pablo MM. La automedicacion en la comunidad universitaria. Automedicaion the culture in the university. 2011 mayo-agosto; 35(73):28-34
2. Marulanda FAT. Estudio sobre automedicación en la universidad de medellin Colombia. Estudio sobre automedicación. 2002 diciembre; 15(4):83-97
3. Colmenares M, Hoffman I, Guerrero E, Perez H. Uso racional de aines y antimicrobianos en odontopediatria. salus. 2015 noviembre; 19(3):31-40
4. Sternberg A, Automedicacion y terminos relacionados. Articulo de reflexion. 2011 febrero; 9(1):83-97
5. Magos A, Lorenzana M. Las fases en el desarrollo de nuevos medicamentos. medigrapic. 2009 noviembre-diciembre; 52(6):24-9
6. Guillem P, Frances F, Gimenez F, Saiz C. Estudio sobre automedicacion en poblacion universitara española. Revista linica de medicina de familia. 2010 junio; 3(2):85-9
7. Josefina RV. prevalencia de la automedicacion y el consumo de remedios. Automedicion salud y vida. 2009 febrero; 37(4):1-48
8. Rocha A, Harter R, Rotenberg L. Automedicacion ente los trabajadores de enfermeria de hospitales publicos. Latino-Americana de enfermagem. 2009 Noviembre-Diciembre; 17(06): 1015-1022
9. Vieira D, Medicamentos utilizados en odontología para controlar el dolor y la ansiedad Propdental. 2015 julio.8(1):14-99
10. Bresco M, Costa N, Berini L, Gay c. Antibiotic susceptibility of the bacteria causing odontogenic infections. oral surgery. 2005 enero; 140(4):70-5
11. López JJ. automedicacion en bogota. A study of self-medication in a neighborhood in Bogotá. 2008 agosto; 11(3):432-442
12. Sanchez C, Nava G. Analisis de la automedicacion como problema de salud. Medigraphic. 2010 Mayo; 11(3): 159-162
13. Mejia A. La automedicacion un riesgo para la salud. Saber mas. 2010 mayo; 19(4):43-52
14. Guillem P, Frances F, Gimenez F, Saiz C. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. Revista Clínica de medicina de familia. 2010 Junio; 3(2):85-9

15. Dho m. Actitudes de salud bucodental en relación. Avance en odontoestomatología. 2014 Julio; 31(2):231-41
16. Hernandez Juyol M, Boj Quesada JR. Odontología y Automedicación un reto actual. Odontología en pacientes especiales. 2002 julio; 3(7):344-7
17. Aguedo A, Villacampa S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia. Huaraz 2017. Odontol Sanmarquina. 2008 noviembre; 11(2):26-29
18. Perez Acosta J. Automedicación y términos relacionados : una reflexión conceptual. 2016 julio.9(1):83-97
19. Marulanda F, Tobon A. Estudio sobre automedicación en la universidad de medellin Colombia. Estudio sobre automedicación. 2002 diciembre; 15(4):1-48
20. Conhi A, Castillo-Andamayo DE, Castillo López C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. artículo original. 2015 julio; 3(10):205-10
21. Pablo mm. La automedicación en la cultura universitaria. Automedicación the culture in the university. 2011 mayo-agosto; 35(73):249-52
22. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta med per. 2008 diciembre; 25(4): 216-219
23. Marovac J. Investigación y desarrollo de nuevos medicamentos. Revista medica de Chile. 2001 enero ; 129(1): 99-106
24. Cordova PCT. Terapéutica alternativa para controlar el dolor dental en pacientes de 30 a 50 años en la población rural de cocotog del canton quito. In proyecto previo a la obtención de título odontológico; 2015 enero ; 1(2) 36-98
25. Daniel MMYTCVJ. factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en el hospital público de la ciudad de Iquitos. In Previo a obtener el título de cirujano dental ; 2015 marzo ;9(1):19-25.
26. Cordero Ig. Hábitos de automedicación. universidad de sevilla. 2016 agosto;7(1):33-94
27. Gonzales N. automedicación con antibióticos. self medication with antibiotics. 2005 julio ; 111(5):128-135

28. Calcerrada g. Actualizacion en medicina de familia. automedicacion. 2008 marzo ; 34(3):52-57
29. Jorge es. Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel Oviedo - Paraguay, marzo a mayo 2014. revistas bolivianas. 2014 mayo:12(1):46-50
30. Pillaca M, Carrion C. Automedicacion en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesus Nazareno, Ayacucho 2015. Anales de la facultad de medicina. 2016 diciembre; 77(4): 387-392
31. Vilarino J, Soares I, Silveira C, Rodel P, Bortoli R. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. Revista de saude publica. 1998 febrero; 32(1): 43-49
32. Llanos Zabalaga LF, Contreras Rios CE, Velazquez Hurtado JE. Automedicacion en cinco provincias de Cajamarca. Revista medica Herediana. 2001 octubre; 12(4) :127-133.
33. Vacas Rodilla E, Castella Daga I, Sanchez Giralt M, Pujol Algue A. Automedicacion y ancianos, realidad de un botiquin casero. Atencion primaria. 2008 septiembre; 15(2):269-74
34. Marulanda FA. Estudio sobre automedicación en la universidad de medellin Colombia. Estudio sobre automedicación. 2002 diciembre; 15(4):49-66
35. Pablo MM. la automedicacion en la cultura universitaria. auteomedicacion the culture in the university. 2011 mayo-agosto; 35(73):104-107
36. Mavila Marin JT, Cardenas Vargas JD. Factores biosociales asociados a la automedicacion en el manejo del dolor dentario. In ; 2015 marzo; 10(1) :22-26.
37. Hernandez Juyol M, Boj Quesada JR. Odontologia y Automedicacion un reto actual. Odontologia en pacientes especiales. 2002 julio; 3(7):344-7

ANEXOS

Anexo 1. CÁLCULO DE CASOS Y CONTROLES.

Edad	SEXO	p15	Ingr. persona	Exp.
24	Masculino	No	400	alto
42	Femenino	Yes	166,6666667	bajo
42	Femenino	Yes	180	bajo
19	Femenino	No	180	bajo
19	Masculino	No	180	bajo
36	Femenino	No	150	bajo
26	Femenino	Yes	166,6666667	bajo
31	Femenino	Yes	225	bajo
25	Femenino	Yes	180	Bajo
37	Femenino	No	150	Bajo
42	Femenino	Yes	180	Bajo
31	Masculino	No	225	Bajo
42	Masculino	Yes	225	Bajo
34	Femenino	Yes	166,6666667	Bajo
18	Femenino	No	180	Bajo
35	Femenino	No	180	Bajo
41	Masculino	No	120	Bajo
35	Femenino	No	400	Alto
43	Masculino	Yes	120	Bajo
23	Femenino	No	180	Bajo
43	Femenino	No	126,6666667	Bajo
27	Masculino	Yes	126,6666667	Bajo
24	Masculino	Yes	200	Bajo
19	Masculino	Yes	200	Bajo
25	Masculino	Yes	266,6666667	Bajo
25	Masculino	Yes	266,6666667	Bajo
21	Masculino	Yes	160	Bajo
20	Femenino	Yes	200	Bajo
19	Femenino	Yes	300	bajo
20	Femenino	Yes	266,6666667	bajo
22	Masculino	Yes	200	bajo
39	Femenino	Yes	200	bajo
32	Femenino	Yes	200	bajo
35	Masculino	Yes	190	bajo
43	Masculino	Yes	133,3333333	bajo
34	Femenino	Yes	200	bajo
31	Femenino	Yes	200	bajo
29	Femenino	No	106,6666667	bajo
19	Masculino	Yes	370	bajo
31	Masculino	No	225	bajo
29	Masculino	No	245	bajo
20	Masculino	Yes	175	bajo

42	Masculino	Yes	200	bajo
41	Masculino	Yes	166,6666667	bajo
39	Masculino	Yes	200	bajo
18	Masculino	Yes	175	bajo
33	Femenino	Yes	116,6666667	bajo
38	Femenino	Yes	126,6666667	bajo
33	Masculino	Yes	133,3333333	bajo
39	Masculino	Yes	200	bajo
26	Femenino	No	180	bajo
43	Masculino	No	300	bajo
39	Femenino	Yes	133,3333333	bajo
34	Femenino	No	116,6666667	bajo
34	Masculino	Yes	225	bajo
18	Femenino	Yes	150	bajo
32	Femenino	Yes	125	bajo
43	Masculino	Yes	186,6666667	bajo
34	Masculino	Yes	166,6666667	bajo
36	Femenino	Yes	190	bajo
23	Femenino	No	180	Bajo
37	Femenino	Yes	166,6666667	Bajo
ç28	Masculino	No	180	Bajo
35	Femenino	No	180	Bajo
36	Femenino	No	180	Bajo
24	Masculino	No	180	Bajo
22	Femenino	No	180	Bajo
19	Femenino	Yes	190	Bajo
26	Femenino	Yes	190	Bajo
22	Femenino	No	180	Bajo
33	Masculino	No	125	Bajo
36	Femenino	Yes	190	Bajo
23	Femenino	Yes	180	Bajo
19	Femenino	No	180	Bajo
37	Masculino	Yes	125	Bajo
25	Masculino	Yes	250	Bajo
32	Masculino	No	183,3333333	Bajo
35	Masculino	Yes	225	Bajo
41	Masculino	No	200	Bajo
32	Masculino	Yes	450	Alto
42	Masculino	Yes	150	Bajo
39	Masculino	No	200	Bajo
29	Femenino	No	250	Bajo
36	Masculino	No	150	Bajo
30	Femenino	Yes	133,3333333	Bajo
40	Masculino	Yes	266,6666667	Bajo

42	Masculino	Yes	133,3333333	Bajo
42	Femenino	Yes	200	Bajo
19	Masculino	Yes	380	Alto
22	Femenino	Yes	190	Bajo
25	Masculino	Yes	126,6666667	Bajo
24	Masculino	Yes	126,6666667	Bajo
24	Femenino	No	150	Bajo
42	Masculino	Yes	187,5	Bajo
23	Femenino	Yes	133,3333333	Bajo
22	Masculino	Yes	126,6666667	Bajo
21	Masculino	Yes	93,33333333	Bajo
30	Femenino	Yes	200	bajo
23	Femenino	Yes	126,6666667	bajo
35	Femenino	Yes	133,3333333	bajo
24	Femenino	Yes	190	bajo
35	Femenino	Yes	133,3333333	bajo
22	Masculino	Yes	225	bajo
37	Femenino	Yes	166,6666667	bajo
28	Femenino	Yes	190	bajo
38	Masculino	Yes	150	bajo
32	Masculino	Yes	200	bajo
30	Femenino	Yes	200	bajo
40	Masculino	Yes	200	bajo
27	Femenino	Yes	200	bajo
27	Masculino	Yes	150	bajo
27	Masculino	Yes	200	Bajo
40	Masculino	Yes	133,3333333	Bajo
23	Femenino	Yes	126,6666667	Bajo
29	Femenino	No	175	Bajo
26	Femenino	Yes	100	Bajo
20	Femenino	Yes	120	Bajo
19	Femenino	Yes	120	Bajo
20	Masculino	Yes	140	Bajo
20	Masculino	No	126,6666667	Bajo
18	Femenino	Yes	128	Bajo
20	Masculino	Yes	126,6666667	Bajo
24	Masculino	No	190	Bajo
20	Masculino	Yes	120	Bajo
20	Masculino	Yes	120	Bajo
23	Masculino	No	225	Bajo
28	Masculino	No	300	Bajo
26	Femenino	No	160	Bajo
25	Masculino	No	126,6666667	Bajo
28	Femenino	No	260	Bajo

26	Femenino	No	126,6666667	Bajo
25	Femenino	No	210	Bajo
20	Masculino	No	190	Bajo
32	Femenino	Yes	160	Bajo
29	Masculino	Yes	316,6666667	Bajo
26	Masculino	Yes	193,3333333	Bajo
25	Masculino	Yes	190	Bajo
31	Masculino	No	176	Bajo
24	Masculino	No	150	Bajo
23	Masculino	Yes	173,3333333	Bajo
28	Masculino	Yes	226,6666667	Bajo
23	Femenino	Yes	210	Bajo
28	Femenino	Yes	215	Bajo
32	Masculino	Yes	194	Bajo
29	Femenino	Yes	150	Bajo
25	Masculino	Yes	190	Bajo
28	Masculino	Yes	490	Alto
24	Masculino	Yes	240	Bajo
28	Masculino	No	184	Bajo
29	Femenino	Yes	170	Bajo
39	Femenino	Yes	150	Bajo
30	Masculino	Yes	300	Bajo
22	Femenino	No	173,3333333	Bajo
37	Femenino	Yes	112,5	Bajo
27	Femenino	Yes	126,6666667	Bajo
41	Masculino	Yes	155	Bajo
21	Masculino	Yes	173,3333333	Bajo
38	Masculino	Yes	230	Bajo
33	Masculino	Yes	240	Bajo
20	Femenino	Yes	190	Bajo
30	Femenino	No	286,6666667	Bajo
19	Masculino	No	280	Bajo
21	Masculino	No	190	Bajo
25	Femenino	No	233,3333333	Bajo
27	Masculino	Yes	220	Bajo
37	Masculino	No	175	Bajo
26	Masculino	No	225	Bajo
32	Masculino	No	275	Bajo
25	Femenino	No	150	Bajo
32	Masculino	Yes	300	Bajo
29	Masculino	Yes	200	Bajo
22	Masculino	No	170	Bajo
32	Masculino	Yes	160	Bajo
34	Masculino	No	212,5	Bajo

27	Femenino	No	237,5	Bajo
31	Masculino	No	196	Bajo
40	Masculino	No	333,3333333	Bajo
24	Masculino	No	212,5	Bajo
28	Masculino	No	250	Bajo
37	Femenino	Yes	300	Bajo
25	Masculino	Yes	200	Bajo
43	Masculino	No	316,6666667	Bajo
22	Masculino	Yes	190	Bajo
30	Masculino	Yes	240	Bajo
33	Femenino	No	200	Bajo
24	Femenino	No	350	Bajo
30	Femenino	Yes	266,6666667	Bajo
19	Masculino	Yes	300	Bajo
19	Masculino	Yes	190	Bajo
20	Masculino	Yes	266,6666667	Bajo
23	Femenino	Yes	300	Bajo
20	Masculino	No	133,3333333	Bajo
20	Masculino	No	126,6666667	Bajo
20	Masculino	No	126,6666667	Bajo
29	Masculino	Yes	400	Alto
26	Masculino	Yes	260	Bajo
31	Femenino	No	145	Bajo
22	Femenino	Yes	187,5	Bajo
23	Femenino	No	150	Bajo
18	Femenino	No	187,5	Bajo
23	Femenino	Yes	187,5	Bajo
24	Masculino	Yes	187,5	Bajo
42	Femenino	Yes	187,5	Bajo
34	Femenino	Yes	187,5	Bajo
32	Femenino	Yes	187,5	Bajo
27	Femenino	Yes	187,5	Bajo
30	Masculino	Yes	187,5	Bajo
31	Femenino	Yes	187,5	Bajo
41	Masculino	Yes	187,5	Bajo
21	Femenino	Yes	187,5	Bajo
21	Femenino	Yes	187,5	Bajo
23	Femenino	Yes	187,5	Bajo
20	Femenino	Yes	187,5	Bajo
22	Masculino	Yes	187,5	Bajo
19	Femenino	Yes	187,5	Bajo
21	Masculino	Yes	187,5	Bajo
20	Femenino	Yes	187,5	Bajo
22	Masculino	Yes	187,5	Bajo

20	Masculino	Yes	187,5	Bajo
19	Femenino	Yes	187,5	Bajo
19	Femenino	Yes	187,5	Bajo
21	Femenino	Yes	187,5	Bajo
20	Femenino	Yes	187,5	Bajo
23	Femenino	Yes	187,5	Bajo
21	Femenino	Yes	187,5	Bajo
19	Femenino	Yes	187,5	Bajo
23	Femenino	Yes	187,5	Bajo
22	Masculino	Yes	187,5	Bajo
21	Femenino	Yes	187,5	Bajo
19	Masculino	Yes	187,5	Bajo
19	Femenino	Yes	187,5	Bajo
39	Femenino	Yes	800	Alto
21	Masculino	Yes	187,5	Bajo
20	Femenino	Yes	187,5	Bajo
21	Femenino	Yes	187,5	Bajo
22	Femenino	Yes	187,5	Bajo
19	Femenino	Yes	187,5	Bajo
26	Femenino	Yes	187,5	Bajo
23	Masculino	Yes	187,5	Bajo
21	Femenino	Yes	187,5	Bajo
19	Femenino	Yes	187,5	Bajo
24	Masculino	Yes	187,5	Bajo
34	Femenino	Yes	187,5	Bajo
29	Femenino	Yes	187,5	Bajo
32	Masculino	Yes	187,5	Bajo
25	Femenino	Yes	187,5	Bajo
44	Femenino	Yes	187,5	Bajo
25	Masculino	Yes	187,5	Bajo
21	Masculino	Yes	187,5	Bajo
32	Femenino	Yes	187,5	Bajo
37	Femenino	Yes	187,5	Bajo
37	Femenino	Yes	187,5	Bajo
31	Masculino	Yes	187,5	Bajo
35	Masculino	Yes	187,5	Bajo
28	Masculino	Yes	187,5	Bajo
31	Masculino	Yes	187,5	Bajo
31	Femenino	Yes	187,5	Bajo
28	Masculino	Yes	187,5	Bajo
28	Masculino	Yes	187,5	Bajo
25	Masculino	Yes	187,5	Bajo
22	Femenino	Yes	187,5	Bajo
24	Masculino	Yes	187,5	Bajo

28	Masculino	Yes	187,5	Bajo
39	Femenino	Yes	187,5	Bajo
42	Masculino	Yes	187,5	Bajo
27	Masculino	Yes	187,5	Bajo
20	Femenino	Yes	187,5	Bajo
22	Femenino	Yes	187,5	Bajo
37	Femenino	Yes	187,5	Bajo
34	Masculino	Yes	187,5	Bajo
43	Masculino	Yes	187,5	Bajo
21	Masculino	Yes	187,5	Bajo
22	Masculino	Yes	187,5	Bajo
20	Masculino	Yes	233,3333333	Bajo
23	Masculino	Yes	50	Bajo
27	Masculino	Yes	187,5	Bajo
19	Femenino	Yes	187,5	Bajo
22	Masculino	Yes	187,5	Bajo
23	Femenino	Yes	187,5	Bajo
31	Femenino	Yes	187,5	Bajo
33	Femenino	Yes	187,5	Bajo
25	Femenino	Yes	112	Bajo
21	Femenino	Yes	187,5	Bajo
19	Masculino	Yes	200	Bajo
20	Femenino	Yes	187,5	Bajo
43	Masculino	No	1000	Alto
24	Masculino	No	375	Bajo
21	Masculino	No	375	Bajo
22	Masculino	No	375	Bajo
26	Masculino	No	200	Bajo
43	Masculino	No	1000	Alto
40	Masculino	No	400	Alto
34	Masculino	No	500	Alto
40	Masculino	No	500	Alto
36	Femenino	No	850	Alto
36	Femenino	No	450	Alto
42	Masculino	No	650	Alto
35	Masculino	No	200	Bajo
22	Femenino	No	130	Bajo
35	Femenino	No	1500	Alto
32	Femenino	No	500	Alto
43	Masculino	No	300	Bajo
19	Masculino	No	95	Bajo
22	Femenino	No	140	Bajo
22	Masculino	No	128,3333333	Bajo
23	Masculino	No	192,5	Bajo

28	Femenino	No	750	Alto
28	Femenino	Yes	333,3333333	Bajo
40	Masculino	No	1000	Alto
40	Masculino	No	500	Alto
40	Femenino	No	375	Bajo
38	Masculino	No	375	Bajo
40	Masculino	No	1000	Alto
32	Masculino	No	1000	Alto
23	Masculino	No	187,5	Bajo
23	Masculino	No	115	Bajo
36	Femenino	No	360	Bajo
39	Femenino	No	190	Bajo
42	Masculino	No	250	Bajo
23	Masculino	No	187,5	Bajo
18	Masculino	No	375	Bajo
22	Femenino	No	375	Bajo
20	Femenino	Yes	130	Bajo
37	Femenino	Yes	300	Bajo
22	Masculino	No	180	Bajo
20	Femenino	No	75	Bajo
24	Femenino	No	162,5	Bajo
29	Masculino	Yes	333,3333333	Bajo
27	Femenino	No	125	Bajo
18	Femenino	Yes	120	Bajo
20	Masculino	Yes	200	Bajo
36	Femenino	Yes	92	Bajo
41	Femenino	No	150	Bajo
38	Femenino	Yes	100	Bajo
38	Masculino	Yes	266,6666667	Bajo
21	Masculino	Yes	200	Bajo
20	Masculino	No	120	Bajo
33	Femenino	Yes	180	Bajo
33	Masculino	Yes	250	Bajo
32	Masculino	Yes	175	Bajo
43	Femenino	No	123,3333333	Bajo
37	Masculino	Yes	123,3333333	Bajo
27	Femenino	Yes	100	Bajo
21	Femenino	Yes	100	Bajo
19	Femenino	Yes	300	Bajo
30	Masculino	Yes	300	Bajo
35	Masculino	No	100	Bajo
44	Femenino	Yes	150	Bajo
24	Masculino	Yes	200	Bajo
36	Masculino	No	225	Bajo

21	Femenino	No	100	Bajo
21	Femenino	No	50	Bajo
20	Masculino	Yes	50	Bajo
23	Masculino	Yes	100	Bajo
23	Masculino	Yes	125	Bajo
24	Masculino	Yes	333,3333333	Bajo
24	Masculino	No	136,6666667	Bajo
24	Masculino	Yes	20	Bajo
23	Masculino	No	240	Bajo
23	Femenino	Yes	100	Bajo
23	Masculino	No	120	Bajo
35	Femenino	Yes	300	Bajo
23	Femenino	Yes	150	Bajo
25	Masculino	No	120	Bajo
22	Femenino	No	100	Bajo
35	Masculino	Yes	115	Bajo
28	Femenino	Yes	176,6666667	Bajo
43	Masculino	Yes	138,3333333	Bajo
18	Femenino	No	150	Bajo
21	Femenino	Yes	200	Bajo
21	Femenino	No	120	Bajo
28	Femenino	No	153,3333333	Bajo
22	Femenino	No	180	Bajo
26	Masculino	Yes	312,5	Bajo
23	Femenino	No	120	Bajo
22	Femenino	No	110	Bajo
21	Femenino	No	120	Bajo
23	Femenino	Yes	133,3333333	Bajo
21	Femenino	No	200	Bajo
26	Femenino	No	100	Bajo
38	Femenino	Yes	115	Bajo
18	Masculino	No	100	Bajo
35	Femenino	Yes	200	Bajo
29	Masculino	No	333,3333333	Bajo
29	Masculino	No	150	Bajo
27	Femenino	No	133,3333333	Bajo
25	Masculino	Yes	200	Bajo
42	Masculino	Yes	300	Bajo
22	Masculino	No	233,3333333	Bajo
26	Femenino	Yes	700	Alto
22	Femenino	No	316,6666667	Bajo
32	Femenino	Yes	300	Bajo
34	Masculino	Yes	400	Alto
22	Femenino	No	150	Bajo

35	Femenino	Yes	237,5	Bajo
18	Femenino	No	120	Bajo
23	Femenino	No	200	Bajo
26	Femenino	No	100	Bajo
22	Masculino	No	50	Bajo
18	Femenino	Yes	250	Bajo
20	Masculino	No	150	Bajo
40	Femenino	Yes	2500	Alto
40	Femenino	Yes	166,6666667	Bajo
28	Masculino	Yes	33,33333333	Bajo
19	Femenino	Yes	75	Bajo
20	Masculino	Yes	150	Bajo
25	Masculino	Yes	166,6666667	Bajo
25	Masculino	Yes	166,6666667	Bajo
24	Femenino	Yes	150	Bajo
22	Masculino	Yes	125	Bajo
30	Masculino	Yes	266,6666667	Bajo
35	Masculino	Yes	245	Bajo
32	Femenino	Yes	175	Bajo
30	Masculino	Yes	166,6666667	Bajo
23	Femenino	Yes	35	Bajo
31	Masculino	Yes	200	Bajo
37	Masculino	Yes	125	Bajo
19	Femenino	Yes	83,33333333	Bajo
18	Masculino	Yes	116,6666667	Bajo
30	Masculino	Yes	125	Bajo
37	Femenino	Yes	200	Bajo
27	Masculino	Yes	166,6666667	Bajo
21	Femenino	Yes	70	Bajo
30	Masculino	Yes	100	Bajo
42	Femenino	Yes	160	Bajo
43	Femenino	Yes	150	Bajo
43	Femenino	No	150	Bajo
30	Femenino	No	166,6666667	Bajo
24	Masculino	Yes	150	Bajo
40	Masculino	Yes	167,5	Bajo
25	Masculino	Yes	133,3333333	Bajo
22	Femenino	No	100	Bajo
18	Femenino	Yes	100	Bajo
36	Femenino	Yes	1250	Alto
42	Masculino	Yes	1125	Alto
43	Masculino	Yes	175	Bajo

ANEXO 2. ENCUESTA DE BARRERAS PARA SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

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

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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 veía 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:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. No es un problema, no veía 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:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. No ha tenido una cita dental 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:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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 a cerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Pospone las citas, asiste al dentista regularmente 	<p>Valor: 1 si los literales b, d o f están marcados</p> <p>Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental</p>

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

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

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES



Anexo 3. CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

Tamaño de la muestra para estudios de casos-controles no pareados

Para:

Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)	95
Potencia (% de probabilidad de detección)	80
Razón de controles por caso	1
Proporción hipotética de controles con exposición	84
Proporción hipotética de casos con exposición:	96
Odds Ratios menos extremas a ser detectadas	4.57

	Kelsey	Fleiss	Fleiss con CC
Tamaño de la muestra - Casos	99	97	114
Tamaño de la muestra - Controles	99	97	114
Tamaño total de la muestra	198	194	228

Referencias

Kelsey y otros, Métodos en Epidemiología Observacional 2da Edición, Tabla 12-15

Fleiss, Métodos Estadísticos para Relaciones y Proporciones, fórmulas 3.18&, 3.19

CC= corrección de continuidad

Los resultados se redondean por el entero más cercano

Imprima desde el menú del navegador o seleccione copiar y pegar a otros programas.

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSCC

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa