



**Universidad
Católica
de Cuenca**

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

**TEMA: AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE
ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD 03D01 SEGÚN FACTOR
SOCIOECONÓMICO.**

**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO
DE ODONTOLOGO.**

AUTOR: Bunay Buri Cristian Alfredo.

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

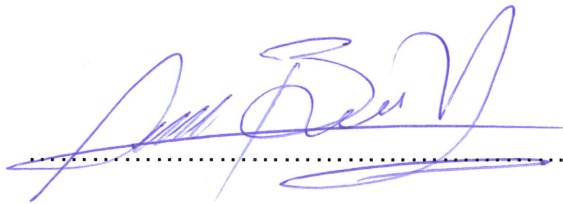
Azogues

2020

DECLARACIÓN

Yo, Bunay Buri Cristian Alfredo, 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.



Bunay Buri Cristian Alfredo

C.I. 0301698395

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

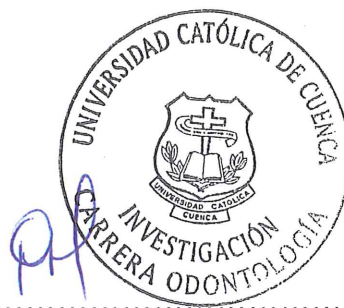
Dra. Priscila Medina Sotomayor, PhD.

RESPONSABLE E INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Automedicación Odontológica en pacientes que acuden al Distrito de Salud 03D01 según factor Socioeconómico.”**, realizado por **Bunay Buri Cristian Alfredo**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues: febrero 2020.



.....
Dra. Priscila Medina, PHD.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Crespo Crespo Cristina Mercedes, Mg.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Automedicación Odontológica en pacientes que acuden al Distrito de Salud 03D01 según factor Socioeconómico.”**, realizado por **Bunay Buri Cristian Alfredo**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues: febrero 2020.

.....
Tutora: Dra. Cristina Crespo C, Mg

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres: Cesar Bunay, Julia Buri, a mis hermanos/as quienes siempre me apoyaron a lo largo de la carrera, impulsándome a superarme como profesional de la Salud.

AGRADECIMINETOS

Agradezco a Dios por haberme brindado la salud, sabiduría, y paciencia para terminar este periodo importante de estudios, a mis padres, hermanos y todas las personas que creyeron en mi e hicieron posible culminar mi carrera.

A la Universidad Católica de Cuenca, a los directivos, administrativos y a todos los docentes de la facultad de Odontología, que con su vocación, sabiduría y respeto han sido parte de mi formación académica.

Un agradecimiento especial a mi tutor y guía de tesis, Dra. Cristina Crespo C, Mg. Por ser un ejemplo a seguir, quien me ha guiado desde el inicio de mi carrera hasta el final de mis estudios Universitarios.

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
PLANTEAMIENTO TEORICO:	5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4. MARCO TEÓRICO:	9
1.4.1. Automedicación.....	9
1.4.2. Tipos de automedicación.....	9
1.4.2.1. Automedicación farmacológica.....	9
1.4.2.2. Automedicación alternativa.....	9
1.4.2.3. Automedicación responsable.....	11
1.4.2.4. Automedicación no responsable.....	11
1.4.3. Dolor.....	12
1.4.4. Tipos de dolor.....	12
1.4.4.1. Dolor Agudo.....	12
1.4.4.2. Dolor crónico.....	12
1.4.5. Intensidad del dolor.....	12
1.4.6. Fármacos utilizados en la automedicación.....	13
1.4.6.1. Analgésicos.....	13
1.4.6.2. Antibióticos.....	13
1.4.7. Farmacorresistencia.....	13
1.4.8. Factores relacionados con la automedicación.....	13
1.4.8.1. Factor Socioeconómico.....	14
1.4.8.2. Factor cultural en relación con la Automedicación.....	15
1.4.8.3. Factor Educativo en relación a la Automedicación.....	16
1.4.9. Antecedentes de la Investigación	17
CAPÍTULO II	19
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	19
2.1. MARCO METODOLÓGICO	20
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
2.2.1. Criterios de selección.....	20

2.2.2. Operacionalización de las variables.....	21
2.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	23
2.4. PROCEDIMIENTOS PARA TOMA DE DATOS	23
2.5. PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR DATOS:.....	24
2.6. ASPECTOS BIOÉTICOS:	25
CAPÍTULO III	26
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	26
4.1. RESULTADOS.....	27
4.2. DISCUSIÓN.....	33
4.3. CONCLUSIONES	35
BIBLIOGRAFÍA:	36
ANEXOS.	40
5.1. ENCUESTA	40
5.2. CONSENTIMIENTO	43

RESUMEN

OBJETIVO: La investigación tuvo el objetivo de establecer la prevalencia de automedicación Odontológica con relación a los Factores socioeconómicos en adultos de 18 años de edad en adelante que acuden al Distrito de Salud 03D01, Cañar-Ecuador. **MATERIALES Y METODOS:** El estudio tuvo un enfoque de investigación cuantitativo, con un diseño descriptivo, de corte trasversal, se encuestaron a 229 personas que asistieron al distrito 03D01 en el periodo de agosto-septiembre 2019. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta y se procesó para su respectivo análisis en los programas Microsoft Excel 2013, SPSS versión 22, pruebas estadísticas de Chi Cuadrado y Odds Ratio. **RESULTADOS:** Los resultados demostraron que (97%) de la población encuestada se automedica, en relación al sexo predominó el femenino (79%), el grupo etario con mayor frecuencia fue 18 a 30 años de edad (48%), se evidenció que las personas que viven en la zona rural en su mayoría se automedican (62%) siendo un factor que influye en la automedicación (OR= 3.72). En cuanto a la automedicación y el nivel de instrucción el grupo de individuos con instrucción secundaria practican este hábito con mayor frecuencia (59%). Se demostró que según el salario básico unificado las personas con menos de \$394USD lo realizan en mayor concurrencia (50%), analizando los aspectos de vivienda se determinó que los que viven con sus familiares la automedicación es más prevalente (50%), la prueba estadística reveló que es un factor influyente (OR 2.88), finalmente las personas que gozan de todos los servicios básicos suelen automedicarse en gran cantidad (71%). **CONCLUSIONES:** Se determinó una alta prevalencia de automedicación Odontológica con un predominio del sexo femenino, el grupo de 18 a 30 años se automedicaron con mayor frecuencia. Con relación a los factores socioeconómicos como procedencia, y aspectos de vivienda las pruebas estadísticas demostraron que son factores que influyen a la automedicación.

PALABRAS CLAVES: Automedicación, Socioeconómicos, Fármaco,

ABSTRACT

OBJETIVE: The objective of the present investigation was to establish the prevalence of dental self-medication in relation to socioeconomic factors in adults 18 years of age and older who go to Health District 03D01, Cañar-Ecuador. **MATERIALS AND METHODS:** The study had a quantitative research approach, with a descriptive, cross-sectional design, 229 people who attended district 03D01 in the August-September 2019 period were surveyed. Data collection was carried out through a survey and it was processed for its respective analysis in the programs Microsoft Excel 2013, SPSS version 22, statistical tests of Chi Square and Odds Ratio. **RESULTS:** The results showed that (97%) of the surveyed population is self-medicated, in relation to sex the female predominated (79%), the age group most frequently was 18 to 30 years of age (48%), it was evidenced that people who live in the rural area mostly self-medicate (62%), being a factor that influences self-medication (OR = 3.72). Regarding self-medication and the level of education, the group of individuals with secondary education practice this habit more frequently (59%). It was shown that according to the unified basic salary people with less than \$ 394USD do it in greater concurrence (50%), analyzing the housing aspects it was determined that those who live with their relatives self-medication is more prevalent (50%), the statistical test revealed that it is an influential factor (OR 2.88), finally people who enjoy all basic services tend to self-medicate in large numbers (71%). **CONCLUSIONS:** A high prevalence of dental self-medication was determined with a female predominance, the group of 18 to 30 years self-medicated more frequently. In relation to socioeconomic factors such as origin, and housing aspects, statistical tests showed that they are factors that influence self-medication.

KEY WORDS: Self-medication, Socioeconomic, Drug.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es definida como el consumo de sustancias farmacológicas o sustancias tradicionales, sin ninguna prescripción médica, impulsados por el instinto para aliviar el dolor, u otra molestia funcional, lo cual se ha vuelto muy cotidiano en países desarrollados como subdesarrollados, de igual forma es desencadenada por diferentes factores, que pueden influir en la necesidad de auto administrarse para aliviar signos y síntomas de una enfermedad. ¹

Los factores asociados a la automedicación pueden ser: factores socioeconómicos, culturales, la mala calidad de servicios públicos, conocimiento inadecuado por parte del consumidor, facilidad de obtención en las farmacias, recomendaciones de amigos y familiares, influencia de propaganda, haberlo tenido comprado anteriormente etc. En ese contexto el nivel de instrucción puede ser un factor para la automedicación pues la falta de conocimiento a las reacciones adversas de los medicamentos puede llevar a consumirlo; otro factor como el ingreso económico de la población contribuye también a la automedicación pues la falta de recursos económicos impide que acudan a los establecimientos de salud. ^{1,2}

La automedicación en pacientes odontológicos generalmente se ha dado para calmar odontalgias, lo cual conlleva a estar expuestos a reacciones adversas por usar medicamentos no recetados por profesionales calificados; entre los fármacos más automedicados están los analgésicos y antibióticos con mayor frecuencia, que al ser consumidos sin receta médica pueden causar, resistencia a la actividad bacteriana, drogo dependencias, agravamiento de la enfermedad, intoxicaciones según la dosis consumida, y la enfermedad puede evolucionar de aguda a crónica, provocando iatrogenias orales en los pacientes que se automedican. ²

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹ revelan que de todos los medicamentos que se recetan más del 50% se venden o se otorgan de forma irresponsable y el restante 50% se toman de forma inadecuada.

El estudio realizado por Suruchi y colaboradores ² India (2013), sobre la automedicación, informa que de 240 estudiantes hombres y mujeres los cuales admitieron usar medicamentos por su cuenta, los antibióticos fueron los utilizados con mayor frecuencia, en un porcentaje del 70%.

Galindo G, (2018). Realizó un estudio de la Relación entre el grado de instrucción y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la Parroquia Huayna Capac en la Ciudad de Cuenca; los resultados obtenidos aseguran que el grado de instrucción es un factor de riesgo para la automedicación. ³

Considerando la importancia que juega el papel socioeconómico, estilo de vida, etc., los cuales influyen directamente en la salud, estos factores pueden dificultar la atención pública, incentivando a las personas a automedicarse; ello motivó la presente investigación, trasladándola al distrito de salud 03D01 de la provincia del Cañar, con el objetivo de determinar la prevalencia de automedicación Odontológica, y así obtener datos propios que permitan evidenciar la influencia de factores socioeconómicos o culturales en una autoadministración de fármacos, y presentar a las instituciones de salud datos importantes para que se puedan tomar acciones o medidas desde esas instancias y ayuden controlando un aspecto muy importante dentro de la Salud Pública.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEORICO:

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación es considerada el consumo de medicamentos farmacológicos o tradicionales sin su respectiva prescripción médica. Con el paso de los años la automedicación ha crecido notablemente en la población, convirtiéndose en un problema que afecta directamente a la salud integral del paciente, esto podría deberse a la falta de información y el fácil acceso a los medicamentos. Existen factores que pueden contribuir a la automedicación como aspectos culturales o socioeconómicos dando origen a problemas de salud; el dolor es la principal causa de automedicación odontológica, con el cual tratamos de aliviar los síntomas de una enfermedad, pero no solucionando el foco infeccioso que lo provoca. La mala administración de medicamentos para aliviar el dolor puede llevar a la futura pérdida dental, o a una enfermedad periodontal, de la misma manera distalización y mesialización de las piezas dentales. Un aspecto que se debe recalcar es que la automedicación puede afectar a pacientes con problemas sistémicos, pacientes geriátricos, o pacientes inmunodeprimidos.

Con el presente estudio se analizó si existe relación entre los factores socioeconómicos y la automedicación en pacientes que acuden al distrito 03D01, la investigación nace con el propósito de buscar la información y proporcionar a la comunidad datos registrados sobre esta problemática.

En tal virtud este estudio formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál será la prevalencia de automedicación en pacientes odontológicos según el factor socioeconómico?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Los factores socio económicos podrían incidir directamente en la automedicación, y conociendo los efectos a largo, mediano o corto plazo de una medicación irresponsable como resistencia bacteriana, drogo dependencia, afectación del sistema digestivo, cardio vascular, neurológico u otros más, repercutiría en una calidad de vida incompatible con lo que idealmente plantea la definición de “completo estado de bienestar físico, psicológico y social”.

Además, esta problemática puede generar dificultades en el tratamiento Odontológico pues al automedicarse el paciente estará agravando la enfermedad a tratar, por esta razón hay que incentivar a los profesionales de la salud y en especial a los odontólogos para que exista una toma de conciencia y obtengan una medicación responsable.

De otro lado el Ministerio de Salud Pública (MSP) tendrá que invertir en investigaciones para el mejor tratamiento a estos pacientes generando gastos importantes dentro del presupuesto para la Salud Pública.

La presente investigación tiene una relevancia social, porque está enfocado en pacientes odontológicos, y de esta manera los datos recolectados podrán evitar que las futuras generaciones se automediquen, fomentando una venta correcta y responsable en las farmacias, especialmente de ciertos medicamentos que solo un profesional de salud calificado puede recetarlos.

El trabajo realizado logró registrar datos importantes de la localidad relacionándolos con factores socioeconómicos y culturales, ya que existen escasos estudios realizados en el país sobre la temática objeto de estudio. Es importante el enfoque en estos grupos para buscar soluciones a la problemática de salud generada, además también se contribuye con información y se incentiva a futuras investigaciones

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general.

- Determinar la prevalencia de automedicación odontológica según factores socio económicos, en pacientes que acuden al distrito de salud 03D01, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Evaluar la automedicación según sexo y edad
- Diferenciar la automedicación según factores: procedencia, instrucción educativa, ingreso económico, aspectos de vivienda y servicios básicos.

1.4. MARCO TEÓRICO:

1.4.1. Automedicación.

La automedicación se considera un hecho cotidiano en la mayoría de las poblaciones de Latinoamérica. Es la voluntad de consumir medicamentos no prescritos por un médico, o anteriormente usados, los cuales pueden causar alteraciones en las personas que la usan. Se la define como la selección y la utilización de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por el mismo. En la sociedad actual existe una serie de creencias, actitudes y prácticas relacionadas con la automedicación, que tienen implicaciones sanitarias, económicas y sociales. ⁴

También es común este hecho ya que existe reutilización tras una prescripción previa o adquirida de manera directa en una farmacia, esto genera un problema cuando se realiza el diagnóstico preciso en la consulta odontológica. No obstante, la automedicación trata dolencias y afecciones con medicamentos que si usan de manera adecuada con sus indicaciones serán efectivos y seguros. Hay muchos motivos para generar este hábito como, un estilo de vida rápido, mayor acceso a los medicamentos, factores socioeconómicos; de la misma manera se reducen los costos de los tratamientos, tiempo en la consulta, pero colateralmente generan complicaciones como un autodiagnóstico erróneo, reacciones adversas, dosificación imprecisa, administración incorrecta, dependencia e incluso desperdicio de recursos. ⁵

Estudios realizados por Odeh y Cols en el 2018 demostraron que especialmente en los países subdesarrollados y países occidentales, existe alta prevalencia de automedicación con antibióticos para una infección oral, y el farmacéutico fue quien recomendó el antibiótico para automedicarse. ⁶

1.4.2. Tipos de automedicación.

1.4.2.1. Automedicación farmacológica.

Consiste en tomar fármacos que no han sido prescritos por un médico, tomando como concepto de fármacos sustancias biológicamente activas, capaces de modificar el metabolismo de las células teniendo efectos terapéuticos, diagnósticos, o preventivos. ⁶

1.4.2.2. Automedicación alternativa.

Las plantas medicinales son muy populares en la región, ignorando la efectividad para un tratamiento determinado, la automedicación con medicina natural es producto del conocimiento teórico o práctico que ha trascendido de generación en generación, y utilizados para el tratamiento de problemas físicos, mentales y sociales, basados únicamente en la experiencia y observación. Los pueblos ancestrales de todos modos contribuyeron con el

aporte a la medicina actual pues fueron los primeros en usar plantas medicinales como zarzaparrilla, manzanilla, guayaco, coca, etc.⁷

La OMS emitió un comunicado que en 39 países las plantas medicinales son utilizadas para automedicación, y tal hábito es recomendado por amigos o conocidos. En países como Chile esta forma de medicina natural tiene un papel muy importante en el desarrollo de la medicina moderna, ya que todos los pueblos tratan de llegar a un tratamiento correcto de una determinada enfermedad, promoviendo la utilización de esta práctica ancestral, reconociendo la efectividad, potencialidad, eficacia de las medicinas alternativas en ciertas culturas de la región; estableciéndose por tanto puentes de comunicación entre médicos y pueblos para tratar ciertas enfermedades.^{6,7}

En la tabla 1 podemos observar las diferentes plantas medicinales que se utilizan como medicamento ancestral, de la misma manera su forma de empleo, así reconociendo su efectividad para el dolor. Ejemplo el tabaco es utilizado para calmar el dolor, su efectividad se lo adquiere al masticar las hojas, y su nombre científico es *Nicotina Tabacum L.*⁷

Tabla 1. Plantas Medicinales de la Selva Amazónica del Perú utilizadas para calmar el dolor dental.⁷

NOMBRE CIENTIFICO	NOMBRE POPULAR	PARTE DE LA PLANTA EMPLEADA	FORMA DE EMPLEO
<i>Capsicum annuum</i> L.	Ají	Semillas	Se coloca una semilla sobre la pieza dolorosa.
<i>Couropitaguianensis</i> Aublet	Ayahuma	Yema foliares	Las yemas trituradas se aplican localmente en la pieza adolorida.
<i>Tagetes erecta</i> L.	Ayasisa, Rosasisa, flor de muerto	Fruto	Se toma la infusión de los frutos.
<i>Terminalia Catappa</i> L.	Castañilla, Castaña, Almendro	Corteza	Se bebe una infusión de la corteza.
<i>Pisidium guajaba</i>	Guayaba	Hojas	Se mastican las hojas frescas.
<i>Ficus insípida</i> Willd	Ojé	Látex	Aplicación local del látex fresco, con un algodón.
<i>Tessaria integrifolia</i> R. y P.	Pájaro Bobo	Corteza	Se mastica la corteza, lo que alivia el dolor de muelas.
<i>Persea americana</i> miller	Palta	Corteza	Enjuagues bucales con la infusión de la corteza.
<i>Artocarpus altalis</i> (Park.) Fosb.	Pan del árbol	Raíz	Enjuagues bucales con el cocimiento de la raíz.
<i>Jathropacurcas</i> L.	Piñon blanco	Látex	Un algodón empapado con el látex se aplica sobre la pieza cariada.
<i>Piper peltatum</i> L.	Santa María	Hojas	Se hace un cocimiento de las hojas. Se bebe el líquido y las hojas se colocan en la zona adolorida.
<i>Nicotina Tabacum</i> L.	Tabaco	Hojas	Se mastican las hojas frescas hasta calmar el dolor.

1.4.2.3. Automedicación responsable.

Es aquella en la que el paciente es capaz de reconocer los síntomas y tratar su enfermedad, la OMS la define (1995) como aquella que ayuda a prevenir y tratar afecciones en las que no es necesario receta médica, participando de manera inteligente y tratando síntomas menores como dolor, tos, acidez del estómago, resfriado, etc; a dosis recomendadas durante un tiempo limitado.⁷

1.4.2.4. Automedicación no responsable.

Automedicación con fármacos que necesitan receta médica, la OMS describe como el uso exagerado de antibióticos e inyecciones, analgésicos, etc. lo cual se ha convertido en un hábito por la fácil adquisición en establecimientos farmacéuticos.⁷

1.4.3. Dolor

La definición de dolor se ha dado desde los principios de los tiempos, pero la Asociación internacional para el estudio del dolor (IASP) lo definió en 1986 como una experiencia sensorial y emocional desagradable con daño tisular real o potencial, donde se estimula las fibras sensoriales especializadas llamadas nociceptores, los cuales viajan por los nervios periféricos hasta la medula espinal en donde se activan los circuitos neuronales que a la vez actúan sobre el musculo y produce un reflejo de retraída para evitar mayor daño, este tipo de dolor es pasajero. El dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente en busca de un tratamiento por lo general es un dolor agudo y se relaciona con procedimientos no invasivos como extracciones simples, terapia endodóntica terapia periodontal. Existen patologías que desencadenan dolor de diversas intensidades, es por esta razón que se ha utilizado analgésicos de diferentes categorías como: analgésicos opioides y analgésicos no esteroideos los mismos que químicamente pueden tener acciones analgésicas, antipiréticas, antiinflamatorias, es el caso de analgésicos no esteroideos, ketoprofeno, meloxicam, naproxeno, aspirina, entre otros. ⁸

La acción analgésica se debe a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, estas se sintetizan en la vía de la ciclooxigenasa 2 (COX-2) y muy específicamente las prostaglandinas de la serie E2 ya que la inhibición de la síntesis de prostaglandinas derivadas de la ciclooxigenasa 1 (COX-1) es responsable de los efectos gastrointestinales y renales que se observan debido a su consumo. La utilización de AINE en odontología es variada y se usan fármacos tales como piroxicam, naproxeno, diclofenaco, Ibuprofeno, celecoxib, ácido acetilsalicílico. ⁹

1.4.4. Tipos de dolor.

1.4.4.1. Dolor Agudo.

La principal función que cumple el dolor es de alertar que se está produciendo un daño en alguna parte del cuerpo, el dolor agudo es más frecuente en odontología, dura menos de 3 semanas.

1.4.4.2. Dolor crónico.

Tiene como características la duración de más de 3 meses.

1.4.5. Intensidad del dolor.

La intensidad del dolor es muy difícil de diagnosticar, existiendo diferentes escalas para su medición.

Dolor de intensidad leve no impide las actividades diarias, el tratamiento es opcional y en la escala análoga puede ser un numero 4.

Dolor moderado es aquel que no debe tratarse inmediatamente su tratamiento es opcional.

Dolor severo es aquel que interfiere las actividades del paciente lo postra, inmoviliza, este dolor requiere un tratamiento inmediato.^{10,11}

1.4.6. Fármacos utilizados en la automedicación.

1.4.6.1. Analgésicos.

La principal causa de la automedicación en Odontología se relaciona directamente con el dolor y con el uso de los analgésicos, es por esta razón que la sociedad está expuesta en gran medida a la automedicación. Los fármacos más usados para tratar el dolor en este campo son: acetaminofén o paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, ketoprofeno, naproxeno. Los AINE son fármacos utilizados en el control de la fiebre, la inflamación, el dolor agudo y crónico, por lo que eleva el alto riesgo de automedicación y se debe tener en cuenta sus reacciones adversas.¹²

1.4.6.2. Antibióticos

Son medicamentos potentes que combaten las infecciones bacterianas, el uso correcto de estos medicamentos puede salvar vidas, pues actúan matando las bacterias o impidiendo que se reproduzcan, o que sigan creciendo. Sin embargo, algunas bacterias se han vuelto resistentes a ciertos antibióticos, esto significa que los antibióticos no funcionan más contra estas. Las bacterias se hacen resistentes más fácilmente cuando los antibióticos se usan con demasiada frecuencia o cuando no se usan correctamente; por ejemplo, cuando el paciente se automedica de manera irresponsable o se administra los antibióticos recetados por el médico de manera incorrecta. Los antibióticos solamente funcionan contra las infecciones causadas por bacterias, hongos y ciertos parásitos. Estos no funcionan contra ninguna infección causada por virus.^{13, 14}

1.4.7. Farmacorresistencia.

Considerado como la capacidad de adaptación, desarrollo de mecanismos de resistencia a los antibióticos, dicha resistencia es adquirida desde el punto de vista clínico, es la modificación de la carga genética de la bacteria y puede darse por mutación cromosómica o por mecanismos de transferencia genética.¹⁵

1.4.8. Factores relacionados con la automedicación.

Los posibles factores relacionados con la automedicación pueden ser la falta de conocimiento acerca de la medicación que piden, la publicidad de los fármacos, las influencias de las farmacias que permiten la automedicación.¹⁵

Vásquez en Perú, Trujillo, (2017) demostró que la Automedicación mixta (tradicional y farmacológica) fue la más frecuente en los pobladores del nivel socioeconómico- cultural muy bajo y en los pobladores del nivel medio la más frecuente fue la automedicación farmacológica (50.0%).

La procedencia juega un papel muy importante en la automedicación en razón de que la población urbana cuenta con todos los servicios de saneamiento ambiental básico a diferencia de la rural. El factor social por su parte juega un papel importante ya que existen empresas farmacéuticas que contribuyen con la automedicación motivando a que la mayoría de consumidores se dejen llevar por la información de los medicamentos y no de fuentes y estudios independientes. También existe disponibilidad de medicamentos sin restricciones como los antibióticos lo cual conduce a un consumo excesivo y una medicación inapropiada.

16

1.4.8.1. Factor Socioeconómico.

El nivel o estatus económico hace referencia a una combinación entre la economía de una persona, la preparación laboral y la sociología de ella en relación con otras personas o grupo de personas, y no a características físicas o genéticas. En la última década el Ecuador y su desarrollo económico ha sufrido un retroceso temiendo como consecuencia que el volumen de accesibilidad de los habitantes en elementos como la salud, la educación, la alimentación y la vivienda hayan fracasado, de forma que la pobreza es uno de los causantes de este ambiente y la falta de una adecuada distribución de los recursos provoca que los habitantes averigüen maneras de solucionar sus necesidades en temas de salud haciendo una de estas las causas para la automedicación.^{17,18}

La aparente clasificación de los estratos sociales, provoca que algunos individuos gocen con privilegio económico para satisfacer sus necesidades en cuidados de salud y atención privada si así lo desean; dichos individuos se han agrupado en las zonas de prestigio como son las zonas urbanas a lo largo de toda la ciudad, causando que las poblaciones de las zonas rurales no gocen de estas comodidades y que no exista la misma igualdad en el acceso a la salud de los ciudadanos de las zonas rurales.¹⁹

El desempleo es un factor causante para la búsqueda incorrecta de atención en salud, por tanto, la preferencia de los individuos cambia; influye también en la economía de las familias. La falta de acceso a los puestos de salud, y escasa comodidad de vivienda motiva a las personas de las zonas rurales a buscar cabida en las grandes ciudades en busca de igualdad o mejorar su estilo de vida. Adicional a esta extensión poblacional, crea que los ya limitados y pocos insumos que poseen los dispensarios de atención médica se vean afectados y se terminen con gran rapidez sin poder equipararse al descontrolado crecimiento de las escalas demográficas; aprovechando estos escenarios las empresas farmacéuticas difunden información sesgada que anima a la automedicación a la población vulnerable.^{14,20}

En el año 2003 el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) del Ecuador, junto con los Cálculos Satelitales de Salud publicaron y establecieron que las personas catalogadas como pobres gastan sus ingresos en medicamentos un 17.5% y en atención médica un 12%. En los quintiles restantes de la población se demuestra que el gasto supera 39% en adquisición de medicamentos. Los resultados comprueban la veracidad para el crecimiento y aumento del hábito de la automedicación en el Ecuador, evidenciando que los gastos familiares son asignados en salubridad escasamente un 5% a 9% en medicamentos, consulta médica y exámenes de laboratorio. ¹⁷ Se especula que esto se genera a partir de la escasa vigilancia y programación por parte de las autoridades correspondientes de la salud, lo que genera que las poblaciones situadas en los primeros quintiles se vean forzadas a utilizar su entrada económica para la compra y obtención de medicación en forma libre sin la supervisión y vigilancia médica. ²¹

En el año 2007 en el informe Salud en las Américas elaborado por la Organización Mundial de la Salud señaló que el Ecuador ha logrado una redistribución de los gastos en temas de salud. La inversión dirigida al sector sanitario creció un 3.3% en el 2001 hasta casi el 5.9% en el 2005. ²¹

1.4.8.2. Factor cultural en relación con la Automedicación.

El factor cultural se entiende como el conjunto de normas, valores, conocimientos, transmitidos por el hombre, también puede ser entendido como el conjunto de elementos propios de una sociedad. De tal manera que el factor cultural es muy importante en la automedicación, en donde las personas buscan soluciones rápidas cuando se pretende aliviar un problema en la falta de equilibrio en salud y enfermedad. Otro de los factores es la falta o precaria preparación académica de los individuos, ello provoca que no tengan la suficiente propiedad de madurez para comprender de forma adecuada la información divulgada por publicidad en los medios de comunicación como el impacto que ha generado la televisión y el internet como base a sus inquietudes y soluciones médicas, las mismas que han tergiversado el propósito de cuidados en salud en industrialización y comercialización de medicamentos que lastimosamente no necesariamente recuperan y mejoran las situación del usuario. ²²

Las farmacéuticas con el afán de comercializar sus productos están obligadas a publicidades exageradas que tienen el objetivo de convencer al usuario para el consumo de los mismos, olvidando por completo las reacciones adversas originando en los usuarios una rápida y económica forma de aliviar los malestares que no son tan significativos. ²²

1.4.8.3. Factor Educativo en relación a la Automedicación.

La automedicación es un problema de salud pública que se puede presentar en personas con diferentes niveles de escolaridad, y de la misma manera el acceso al internet y otros medios de comunicación otorgan información sobre medicamentos sin orientación médica acompañante. La educación en el Ecuador ha cambiado según han avanzado las reformas, la situación social, económica y política ha permitido al país superar varios obstáculos, priorizando el sistema educativo, desde preescolar a la universidad por cambios profundos, que hoy se encuentran plasmados en la Constitución de la República, ofreciendo una mejor calidad de vida. El analfabetismo en el Ecuador ha disminuido considerablemente de tal manera que las personas hoy en día tienen acceso a la información suministrada por industrias farmacéuticas, esto ha contribuido con la automedicación, generando en la población información errónea de su consumo de medicamentos. ^{16, 23}

1.4.9. Antecedentes de la Investigación

Recalcando que la automedicación ha sido estudiada por su alta prevalencia, existen investigaciones como la de Martins y Cols. (2012), en Portugal, en el que invitaron a varias farmacias para evaluar la prevalencia de automedicación, que resultó ser del 26,2%, con una distribución por género del 28,4% para los hombres y del 25,2% para las mujeres, resultando ser estadísticamente significativo entre los individuos de 10 a 49 años. Los principales grupos terapéuticos utilizados, según la clasificación ATC, fueron preparaciones para la garganta, preparaciones para la tos y el resfriado, preparaciones estomatológicas (antiinfecciosos y corticosteroides para el tratamiento oral local), laxantes, analgésicos, preparaciones dermatológicas, vitaminas, suplementos minerales y otros.²⁴

De igual forma Becerra y cols. (2014), en Perú realizaron un estudio sobre Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, analizando 147 pobladores, entre los medicamentos más usados fueron los antiinflamatorios con un 72%, y según el nivel socioeconómico-cultural, el nivel bajo fue el que más se automedicó con un 59%.²⁵

El estudio de Conhi A, et, al, (2015), en, Perú, sobre automedicación odontológica de pacientes que acuden a institución pública y privada, evaluaron 202 pacientes mayores de 18 años, resultando que aquellos que acudieron al “Hospital Nacional Cayetano Heredia” el 18.32% de los pacientes dijeron que no se automedicaban y el 81.68 % de los pacientes dijeron que sí; en la entidad privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la “Clínica Dental Cayetano Heredia”, los cuales fueron también 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, además encontró una alta prevalencia en el sexo femenino, pero no existió una significancia estadística en género ($p > 0,05$).⁵ Otro estudio igualmente en Perú por Moquillaza R, et. al, (2016), en el cual participaron 406 usuarios de las farmacias del distrito Pueblo Libre, la frecuencia de automedicación fue del 56.65% de los usuarios, el 36,09% jóvenes de 18 a 24 años, el 30% sexo masculino, y el 56.75% tenía el estudio básico.

²⁶

El uso de los AINE ha sido altamente destacado como los fármacos más autoadministrados, así lo evidencia el estudio de Pumahuanca O, Cruz T, (2016) colocándole al ibuprofeno como el de mayor consumo (30%), seguido por el diclofenaco y el naproxeno (26%), luego por el metamizol (10%) y el ácido acetilsalicílico (7%).²⁷

Los aspectos socio culturales, motivo del presente estudio, no han sido ampliamente indagados para encontrar relación con automedicación, sin embargo, en la última década se ha tratado de buscar explicación a este fenómeno. En el Ecuador se reportan los estudios de Camacho (2018) y Galindo (2018) en la ciudad de Cuenca, quienes evalúan la ocupación y el grado de instrucción respectivamente, cuyos resultados en él un caso no encontraron relación entre las variables, y en cuanto al grado de instrucción si se considera como un factor de riesgo. ^{28, 3}

De igual manera investigaciones Internacionales como las realizadas por Ruiz (2016) determinaron que el factor económico y cultural es determinante para la automedicación. ²⁹ López C, (2018) demostró en su investigación que la edad es determinante para la práctica de automedicarse. ³⁰ y Nogueira (2018) encontró la prevalencia de automedicación con relación al grado de instrucción fue la secundaria. ¹⁹

Existen estudios en donde consideran que aspectos de nacionalidad pudiese influir en la automedicación como es el caso de Aldeeri, (2018) en Arabia, encontrando prevalencias altas (63,25%), mayormente afectando al género femenino y con una relación estadísticamente significativa, según la nacionalidad la muestra estaba conformada por 400 pacientes de nacionalidad Saudi y no Saudi de los cuales 310 se automedicaron, la nacionalidad Saudi fue la más prevalente en automedicarse, 80,63% con relación a la no Saudi 19,37%, no se encontró relación estadísticamente significativa, $p=0,049$. Además, en este trabajo investigativo recalcaron que la falta de tiempo fue la principal razón para practicar la automedicación, (54.55%). ³¹

Finalmente, de los estudios a nivel regional, se encuentra el realizado por Saenz (2018), en, Cuenca, evaluando a adultos de 18 a 44 años de edad, con una edad medio de 31 años, el 94% fue de nivel bajo, 6% de nivel socioeconómico alto, los resultados revelaron que los pacientes con ingresos económicos bajos (menor al sueldo básico) tienen 2,35 veces más probabilidad de auto medicarse que aquellos con ingresos económicos altos (IC de 0.78 – 7.03), que más sin embargo no fue significativo. ³²

Lo detallado denota que en muchos lugares del mundo la automedicación es un fenómeno que afecta grandes grupos poblacionales, y en algunos de ellos las condiciones educacionales, económicas, sociales, y culturales han afectado de manera directa.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

2.1. MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio tuvo un enfoque de investigación cuantitativo, con un diseño descriptivo, de corte transversal, técnica comunicacional de encuesta y un ámbito de campo.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- La población de referencia según las estadísticas del distrito 03D01, suele ser fluctuante, de tal forma que para el estudio se decidió utilizar a todos los pacientes que asistieron a los centros y subcentros de salud en el periodo agosto-septiembre 2019, (muestra intencional), que cumplieron con los criterios de selección. Finalmente, la muestra quedo conformada por 229 pacientes.

2.2.1. Criterios de selección

Para formalizar la muestra de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

1. Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
2. Pacientes de ambos sexos
3. Los que asisten al centro o sub-centro del distrito 03D01
4. Ser mayor de 18 años.

2.2.2. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES					
Variable	Def. Conceptual	Def. operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala
Automedicación odontológica	Es aquella situación en que las personas consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna prescripción médica con el fin de aliviar el dolor.	Si se automedican No se automedican	Cuestionario	cualitativo	Nominal Si No
Salario	Es el pago que recibe periódicamente una persona por la realización de su trabajo. Para ello, empleado y empleador se comprometen mediante la formalización de un contrato, por el cual el empleador paga un salario a cambio del trabajo del empleado	Será tomado en cuenta la cantidad que refiere el encuestado	Cuestionario	Cuantitativo	Continuo 395 a 500 501 a 800 801 en adelante
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se ha terminado o están provisionales o definitivamente incompletos.	Será tomado en cuenta el nivel de instrucción que refiere el encuestado	Cuestionario	Cualitativo	Nominal Primaria Secundaria Superior Posgrado

Calidad de vivienda	La vivienda es un derecho fundamental reconocido universalmente, concibiéndola como un lugar permanente y seguro que merece toda persona, Es una pequeña porción de territorio donde se reconoce exclusividad de uso.	Tomada en cuenta según propiedad, y obras básicas sanitarias	Cuestionario	cualitativo	Nominal Propia, con familiares, arrendada Cuenta o no cuenta son obras básicas
Procedencia	Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo	Será tomado la procedencia que refiere el encuestado	Cuestionario	Cualitativo	Nominal Urbana Rural
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde que ha nacido	Será tomado la edad que refiere el encuestado	Cuestionario	cuantitativo	Continua 18 a 25 26 a 35 36 a 40 41 o mas
Sexo	Conjunto de características que diferencian al género que pertenece	Será tomado el sexo que el encuestado refiere	cuestionario	cualitativo	Nominal Masculino Femenino
Medicamento	Es toda sustancia utilizada para el tratamiento de enfermedades en los seres vivos.	Es aquel medicamento de mayor prevalencia en la automedicación	cuestionario	cualitativa	AINES Antibióticos Preparados Otros No recuerda.
Se tomó en cuenta la referencia del salario básico unificado en el Ecuador que a la fecha de la toma de datos fue de \$395,00USD.					

2.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

MATERIALES

- Se utilizaron materiales de escritorio

RECURSOS

Financieros (AUTOFINANCIADO)

Recursos humanos. - tutor, estudiante

Recursos institucionales. - centros y sub-centros de salud del distrito 01D01.

2.4. PROCEDIMIENTOS PARA TOMA DE DATOS

Para la toma de datos se otorgó a los diferentes directores de los centros de salud las solicitudes pertinentes como:

- Solicitud al director de salud para poder realizar la presente investigación
- Solicitud a los diferentes centros y sub centros de salud.
- Solicitud a los odontólogos que trabajen en el distrito 03D01 para poder realizar las encuestas.

Se entregó las encuestas a los pacientes y se les explicó el objetivo del mismo.

Luego se prosiguió a realizar la encuesta a los pacientes que cumplieron con los criterios de selección anteriormente ya mencionados, teniendo como resultado 229 encuestados en el distrito 03D01. Se registró la autorización por parte de los pacientes para formar parte de este estudio mediante la firma del consentimiento informado.

El formulario de la toma de datos estuvo conformado por:

1. Un consentimiento informado que el paciente firma previo a la encuesta.
2. Datos generales que nos permite definir específicamente el lugar del centro o sub centro de salud.
3. Datos específicos como edad, sexo, fármaco utilizado en la automedicación, motivo por el cual se automedicó, cual fue la presentación del medicamento (tabletas, capsulas, inyecciones), quien le recomendó la automedicación, de la misma manera se realizó preguntas sobre la situación socioeconómica como lugar de trabajo, salario, lugar donde reside, tipo de instrucción.
4. La encuesta realizada en este estudio se basó en el estudio realizado en Lima- Perú por Conhi, y colaboradores acerca de la Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada en Lima-Perú, y el de Araujo, Crespo, Automedicación Odontológica en Pacientes que acuden a la Clínica Docente Odontológica y el Centro de Salud número 1 de Azogues 2017.

El levantamiento de datos se realizó entre los meses de agosto y septiembre, del 2019 en un horario de 9am - 4pm.

2.5. PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR DATOS:

- Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados con una computadora HP, utilizando los siguientes Programas: Procesador de texto Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013, SPSS versión 22.
- Sistematización de la información para su posterior análisis, para lo cual se contó con el programa estadístico SPSS versión 22.
- El análisis estadístico se realizó utilizando estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia, y el análisis inferencial mediante las pruebas Chi Cuadrado y Odds Ratio (OR), con un 95% de confiabilidad y un valor de significancia $p > 0,05$.

2.6. ASPECTOS BIOÉTICOS:

El presente estudio tuvo la autorización de la Comisión de Investigación y aspectos bioéticos de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues y además las autorizaciones correspondientes de los centros y sub centros de salud del Cañar; de la misma manera del consentimiento informado del paciente.

Los derechos de los pacientes que participaron en la investigación fueron protegidos a través de la confidencialidad, anonimato de los datos y en ningún caso se presentó la información individualizada de los resultados obtenidos de la investigación. El instrumento utilizado solamente fue una encuesta, y se tuvo en cuenta la voluntariedad de la participación de los sujetos de estudio, informándoles siempre sobre el objetivo del mismo.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. RESULTADOS

Tabla No 1: Prevalencia de la automedicación odontológica en el distrito 03D01, 2019.

n= 229		
Automedicación	n	%
No	7	3%
Si	222	97%
Total	229	100%

n: frecuencia absoluta

?: frecuencia relativa.

Interpretación de la tabla. -En cuanto a la prevalencia de automedicación en el Distrito 03D01, se determinó una alta cantidad de usuarios que afirmaron automedicarse.

Tabla No 2: Automedicación odontológica según el sexo en el distrito 03D01, periodo 2019.

n= 229					
Sexo	No		Si		total
	N	%	n	%	
Masculino	3	43%	46	21%	49
Femenino	4	57%	176	79%	180
Total	7	100%	222	100%	229

n: frecuencia absoluta

?: frecuencia relativa.

Interpretación de la tabla. – De igual forma con estos resultados se revela la prevalencia de la automedicación; y en relación al sexo existió un predominio del femenino.

Tabla No 3: Automedicación odontológica según la edad en el distrito 03D01, periodo 2019.

n= 229

Edad	No		Si		total
	n	%	n	%	
18- 30	5	71%	107	48%	112
31- 50	1	14%	83	37%	84
51 en adelante	1	14%	32	14%	33
total	7	100%	222	100%	229

n: frecuencia absoluta

?: frecuencia relativa

Interpretación de la tabla. - Los resultados de la tabla revelan que la edad con mayor prevalencia de automedicación se presentó en el grupo etario de 18 a 30 años; y el grupo de menos afectado fue el de 51 años en adelante.

Tabla No 4.- Prevalencia de automedicación odontológica según la procedencia en el distrito 03D01, periodo 2019.

n= 229

Procedencia	NO		Si		total
	n	%	n	%	
Urbano	1	14%	85	38%	86
Rural	6	86%	137	62%	143
total	7	100%	222	100%	229

n: frecuencia absoluta

?: frecuencia relativa

		Proc.		total
		Urbano	Rural	
Automed. Odont.	SI	85	137	222
	NO	1	6	7
		86	143	229

OR= 3.72 I.C. 95%= (LI 0,440) (LS 31,458)

Interpretación de la tabla. - según el factor procedencia, el mayor porcentaje de automedicación odontológica se obtuvo en la zona rural, y en este caso con una relación positiva entre variables (OR= 3.72), interpretándose como un elemento que influye en la mayor ocurrencia del evento.

Tabla No 5.- Automedicación odontológica según el nivel de instrucción en el distrito 03D01, periodo 2019.

n= 229

Instrucción	no		si		total	* p
	n	%	n	%		
Ninguna	0	0	12	5%	12	0.85
Primaria	2	29%	45	20%	47	
Secundaria	5	71%	131	59%	136	
Superior	0	0	33	15%	33	
posgrado	0	0	1	0%	1	
total	7	100%	222	100%	229	

n: frecuencia absoluta

#: frecuencia relativa

*prueba Chi Cuadrado

		Nivel de instrucción		
		Ning./Primaria	Secundaria/sup. posgrados	
		SI	57	
Automed. Odont.	NO	2	5	7
		59	170	229

OR= 0.8 I.C. 95%= (LI 0,163) (LS 4,575)

Interpretación de la tabla. - En cuanto a la automedicación de acuerdo al nivel de instrucción revela que, si bien de manera general la automedicación fue altamente prevalente independientemente del nivel de instrucción, el grupo de individuos con instrucción secundaria se automedican en gran cantidad, sin una relación ni asociación estadísticamente significativa, ($p=0,85 >0,05$) (OR 0.8)

Tabla No 6. Automedicación odontológica según el ingreso económico en el distrito 03D01, periodo 2019.

n= 229

SBU	NO		SI		total	*p
	n	%	N	%		
menos de 394	3	43%	111	50%	114	0.67
395-550			43	20%	43	
551 -850			7	3%	7	
851 adelante			5	2%	5	
no trabaja	4	57%	56	25%	60	
Total	7	100%	222	100%	229	

n: frecuencia absoluta

?: frecuencia relativa

*prueba Chi Cuadrado

Interpretación de la tabla. - Cabe analizar que según estos resultados la mayoría de individuos encuestados, tiene un salario inferior a 550 dólares, y llama la atención que, en estos pacientes la automedicación afecta casi al total de los individuos que tienen esos ingresos laborales. La relación entre la automedicación y el ingreso económico no tuvo significancia estadística ($p=0,67 >0,05$).

Tabla No 7: Automedicación Odontológica según aspectos de vivienda en el distrito 03D01, periodo 2019.

n= 229

su vivienda es	no		sí		Total general
	n	%	n	%	
Propia	1	14%	72	32%	73
De familiares	5	71%	111	50%	116
Arrienda	1	14%	39	18%	40
Total general	7	100%	222	100%	229

n: frecuencia absoluta ??: frecuencia relativa.

*prueba Chi Cuadrado

		Vivienda propia	Familiares/arrienda	
Automed. Odont.	SI	72	150	222
	NO	1	6	7
	TOTAL	73	156	229

OR= 2.88 IC 95%
= (LI 0.340) (LS
24.370)

Interpretación de la tabla. - De igual forma con respecto a factor vivienda y relación con la automedicación, los resultados determinan que, la mayoría de pacientes viven con familiares, y en ellos la automedicación, es un hábito en casi la totalidad. La prueba estadística reveló que existe relación positiva entre las variables, por tanto, la situación de tener una vivienda propia o no resultaría un factor que influye en la ocurrencia del evento. (OR 2.88)

Tabla No. 8: Automedicación odontológica según los servicios básicos en el distrito 03D01, periodo 2019.

n= 229

servicios básicos	no		si		Total general	*p
	n	%	n	%		
todos los servicios básicos	6	86%	158	71%	164	0,97
parcialmente	1	14%	54	24%	55	
algunos			9	4%	9	
ninguno			1	0%	1	
Total general	7	100%	222	100%	229	

n: frecuencia absoluta %: frecuencia relativa. *prueba Chi Cuadrado

		Servicios Básicos		
		Con	Sin	Total
Automedicación Odont.	SI	158	64	222
	NO	6	1	7
total		164	65	229

OR= 0.41 I.C. 95%= (LI 0,048) (LS 3.486)

Interpretación de la tabla. - Con respecto a la automedicación y servicios básicos, la mayoría cuenta con todos los servicios, y de ese grupo de igual forma la automedicación sigue siendo altamente prevalente. Las pruebas estadísticas reflejan que la asociación entre variables no es dependiente, es decir el factor no influye en la prevalencia de automedicación.

4.2. DISCUSIÓN

La automedicación es una situación connatural con la especie humana, y se presenta desde tiempos remotos en razón de un instinto de supervivencia, especialmente cuando tiene que enfrentarse al dolor, así las diferentes culturas utilizaban y siguen utilizando plantas medicinales, promoviendo una lucha entre el conocimiento común y el conocimiento científico.

Con la evolución de la industria y medicina aparecieron fármacos para tratar el dolor, y la enfermedad, y hoy en día es muy habitual, creándose un problema en la salud de las personas especialmente por el desconocimiento de las reacciones adversas que producen.

Algunas investigaciones, han demostrado que la administración de medicamentos por propia cuenta, tiene relaciones con aspectos diversos, entre ellos las condiciones que están en el entorno socio cultural del individuo, mismas que son necesarias auscultar en procura de plantear soluciones, pues se ha convertido en un verdadero problema de Salud Pública.

Para determinar la relación entre la automedicación y factores socioeconómicos, se analizaron condiciones como procedencia, nivel de instrucción, salario, disponibilidad de vivienda y obras de saneamiento, de entre otras más que por ahora no se tomaron en consideración, pero que bien se lo podría hacer en una investigación complementaria una vez que se obtuvieron resultados en este trabajo investigativo. La revisión de antecedentes demostró una alta prevalencia de automedicación, como fue el caso de los estudios realizados en Arabia, y Perú^{29, 5}, y con un predominio en el sexo femenino, datos que concuerdan con los obtenidos en el presente trabajo de investigación. La edad que suele ser la más manifiesta es la que oscila entre los 18 a 30 años, por tanto, es de inferir que los jóvenes son los que más se automedican.³; en relación con el grado de instrucción se ha analizado su relación con la automedicación, y para ciertos investigadores existe una relación significativa³; considerándose como un factor de riesgo, pero en otros casos³⁰ no se evidenció dicha condición, aspecto que también se reportó en esta investigación.

La procedencia de los sujetos de investigación del distrito 03D01 y su relación con automedicación odontológica, correspondió de manera prevalente al sector rural, similar a lo reportado por Marín y colaboradores (Perú, 2015)¹⁵ interpretando con ello que las dificultades de acceso a servicios de salud, por las distancias que puedan existir o la falta de abastecimiento farmacológico, en los puestos o subcentros de salud, inciden en una calidad de vida pobre en cuanto a cobertura de salud.

Partiendo de la premisa de que el factor económico influye en un menor acceso a los servicios de salud, y por consiguiente a la adquisición de fármacos, sería un determinante para la automedicación, ello lo reflejan estudios en Ecuador y Perú, ^{14, 16}, en donde aquellas personas con un salario bajo, considerándose menor al salario básico vigente, fueron las que tuvieron mayor problemática; aspecto coincidente con el estudio en Azogues, pues aquellos pacientes con un salario menor al SBU reportaron alta prevalencia de automedicación.

Las condiciones de vivienda y el hecho de no contar con viviendas propias es un elemento que amerita analizarse, pues según la información obtenida en el presente trabajo, esta variable podría ser un factor que influya en la presencia del fenómeno, en este caso la automedicación odontológica.

En el presente estudio se expresó que existe alta prevalencia en automedicación, pues un 93% de los encuestados admitieron haber consumido medicamentos sin receta médica, ignorando las reacciones adversas que pueden ocurrir al ser mal utilizados, por tanto, existe un riesgo inminente de su salud integral. Esta falta de conocimiento sobre salud y la forma correcta de administración de los medicamentos obliga a crear conciencia sobre esta problemática ante un desenfrenado uso y venta de medicamentos, por lo que se debería capacitar sobre lo que se toma, cuando se toma, porque se toma.

La automedicación ya como un hecho cotidiano se está dando en todos los estratos sociales y culturas creando un problema sanitario, es importante mencionar la situación económica del Ecuador y el deficiente presupuesto en salud otorgado por el estado, por esta razón si la población se concientiza sobre esta problemática y opta por una automedicación responsable se crea posibles beneficios al país entero. Se espera por tanto que con los resultados del presente estudio se pueda difundir el problema y los entes reguladores de las acciones políticas de salud puedan tomar medidas preventivas y correctivas en bien de la colectividad.

4.3. CONCLUSIONES

- La investigación realizada en el distrito de Salud 03D01 determinó una alta prevalencia de automedicación Odontológica con un predominio del sexo femenino.
- En relación a la edad se observó que el grupo etario de 18 a 30 años se automedicaron con mayor frecuencia.
- Con relación a los factores socioeconómicos como procedencia, e ingreso económico, se determinó una alta prevalencia en automedicación en los individuos de procedencia rural, así como las personas con ingresos económicos menores al SBU.
- La procedencia fue un factor de riesgo para la automedicación odontológica
- La instrucción secundaria fue la que refirió mayor prevalencia de automedicación.
- Los pacientes sin vivienda propia son los más propensos a automedicarse, con una asociación positiva entre variables.

BIBLIOGRAFÍA:

1. OMS, Promoción de uso Racional de Medicamentos, Componentes Centrales, Organización Mundial de la Salud Ginebra, 2012, disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>.
2. Suruchi Aditya, IJPSR, 2013; Vol. 4(4): 1460-1465. DOI: [http://dx.doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.4\(4\).1460-65](http://dx.doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.4(4).1460-65)
3. Galindo D, Relación entre el grado de instrucción y la automedicación de adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Huayna Capac en la ciudad de Cuenca, Tesis. 2017. Cuenca Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7712/1/TESIS.pdf>.
4. Del Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo IY. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Rev Cuid. 2017; 8(1): 1509-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.367>
5. Conhi A, Castillo D, Castillo C, Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú, Rev Estomatol Herediana. 2015 Jul-Set;25(3):205-10. DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v25i3.2623>
6. Odeh N, Othhman B, Bahmad R. Antibiotic Self-Medication for Oral Conditions: Characteristics and Associated Factors. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2018, 18(1): e3890. DOI: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.27>
7. Marín M, Vargas C, 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. Tesis. 2015. Iquitos Disponible : http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3442/Joysee_Tesis_Titulo_20115.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Pozos J y cols, Manejo clínico Farmacológico del dolor dental, Revista ADM, 2008, LXV1. Disponible en <https://drive.google.com/file/d/1jXFvBscegCnJBqOYIDDwT7CQ4J01TFm7/view>
9. Saez P, Sanchez N, y Cols, Tratamiento del dolor en el anciano: analgésicos no opioides. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2016 Feb [citado 2020 Ene 23]; 23(1): 39-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462016000100007&lng=es.
10. Campaña N, Manejo del dolor posoperatorio en odontología, revisión bibliográfica, Tesis. 2017. Cuenca, disponible en : <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7202/6/UDLA-EC-TOD-2017-91.pdf>
11. Abad M, Pinos K, Dolor persistente de tipo no Odontológico después del tratamiento de endodoncia, revisión de literatura, Tesis. 2016. Cuenca, disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24778/1/Trabajo%20de%20Título%20de%20C3%B3n.pdf>

12. Burgos A, Morales M, Estudio cualitativo del uso de plantas medicinales en forma complementaria o alternativa con el consumo de fármacos en la población rural de la ciudad de Bulnes, Región del Bío-Bío, Chile, *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 2015. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/856/85615225009/>
13. Hernandez M, Quesada J, Odontología y automedicación un reto actual, *Revista Medicina Oral*, 2012, disponible en:
<http://www.medicinaoral.com/medoralfree/v7i5/medoralv7i5p344.pdf>
14. Vazquez J, Relacion entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en los pacientes adultos de 45 a 65 años, en la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca-Ecuador, Tesis. 2017. Cuenca, disponible en:
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7733/1/tesis%20automedicacion%20final%20indice.pdf>
15. Marín M, Vargas C, 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, Tesis. 2015. Iquitos Perú, Disponible :
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3442/Joysee_Tesis_Titulo_20115.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Vásquez J, Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del Santa Camila, centro poblado el milagro, distrito huanchaco - Trujillo 2016. Tesis. 2017. Trujillo Perú. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2361/TIPO_DE_AUTO_MEDICACION_NIVEL_SOCIOECONOMICO_CULTURAL_VASQUEZ_ROMERO_JE_TSY_OLIVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Caamaño F, Figueiras A, Lema E, Gestal O, La Automedicación concepto y perfil de sus usuarios, revista San Francisco Caamaño, 2000, vol14, issue 4. DOI:
[https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(00\)71480-4](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(00)71480-4)
18. Cornejo H, Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del hospital Nacional Arzobispo Loayza, Tesis. 2018. Lima, Perú, disponible;
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/9631/Cornejo_jh.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Nogueira M, Orejuela F, Cols, Factors associated with self medication in patients who come to the Dentistry Services of Peru Hospitals, *Rev. Estomatol. Herediana*. 2018 Abr [citado 2020 Ene 23] ; 28(2): 72-77. DOI:
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3322>

20. Yunga A, Zuna R, Automedicacion en comerciantes minoristas de la asociación hermano Miguel del Mercado Arenal, Cuenca 2017, Tesis. 2017. Cuenca, disponible en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30391/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
21. Benenaula J, Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en personas de 18 a 44 años, de la parroquia Machangara, Cuenca-Ecuador 2017. Tesis. 2017. Cuenca, disponible en:
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7751/1/UNIVERSIDAD-CATOLICA-DE-CUENCA-tesis-automedicacion%20JEFFERSON%20SAENZ.pdf>
22. Sandoval C, Ponce D, Factores asociados a la automedicación de usuarios que acuden a establecimientos Farmaceuticos de santa Clara 2017, Tesis. 2017. Perú, disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12928/Sandoval_MC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Lopez, y cols, Automedicacion en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogota Colombia. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm., Volumen 45, Número 3, p. 374-384, 2016, DOI: <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v45n3.62018>
24. Martins A, mendes Z, Self medication in a portuguese urban population a prevalence study. Rev, pharmacoepidemiol Dru.2002 Jul-Aug;11(5):409-14. DOI: [10.1002/pds.711](https://doi.org/10.1002/pds.711)
25. Becerra G, Ricardo J, Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconomico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel 2014, Tesis. 2014. Pimentel, disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_048a2d92f3dbb2683cd1585c1025d61f
26. Moquillaza R, col, Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered. 2016 Ene [citado 2020 Ene 23]; 27(1): 15-21. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es.
27. Pumahuanca O, automedicación con AINES por pacientes con Odontalgia en la consulta pública y privada, rev Evid Odontol, 2016, DOI: <http://dx.doi.org/10.35306/eoc.v2i2.363>
28. Camacho H, relación entre la ocupación y la automedicación en adultos 45-65 años de edad, en la parroquia Hermano Miguel, Cuenca-Ecuador, 2017. Tesis. 2017. Cuenca, disponible en:
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7692/1/TESIS%20FINAL%20ZULLY.%20A.C%20.pdf>
29. Ruiz M, Influencia de los factores socioeconomicos y culturales en la automedicacion en usuarios de 18 a 64 años de edad que acuden a los establecimientos Farmaceuticos en el distrito de Cajamarca 2016. Tesis. 2016. Cajamarca Peru, disponible en : <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/456/FYB-020-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Lopez C, Cols, Automedicacion en estudiantes de medicina de la universidad de Rosario Bogota, Colomba, Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm., Vol. 45(3), 374-384, 2016, DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rcciquifa.v45n3.62018>
31. Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R, Patterns of Self-Medication Behavior for Oral Health Problems Among Adults Living in Riyadh, Saudi Arabia, revista Pharmacy MDPI, 2018, DOI: <https://doi.org/10.3390/pharmacy6010015>
32. Saenz B, Idrovo E, relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en las personas de 18 a 44 años de la parroquia machangara, cuenca, Ecuador, 2017. Tesis. 2017. Cuenca. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7751/1/UNIVERSIDAD-CAT%C3%93LICA-DE-CUENCA-tesis-automedicacion%20JEFFERSON%20SAENZ.pdf>

ANEXOS.

5.1. ENCUESTA

ENCUESTA DE AUTOMEDICACION ODONTOLOGICA

Edad.....

Sexo

masculino

femenino

Centro de salud.....

Puesto de salud.....

1. ¿Se ha auto medicado alguna vez por dolencia dental?
 - a. Si
 - b. No

2. ¿En el caso de automedicación que fármacos ha utilizado?
 - a. Antibióticos
 - b. AINES
 - c. Preparados
 - d. Otros
 - e. No recuerda

3. ¿Cuál fue el motivo o motivos en el cual usted se automedicó?
 - a. Dolor dental.
 - b. Dolor de encías.
 - c. Dolor de la muela del juicio.
 - d. Hinchazón de la cara.
 - e. Otros motivos.

4. ¿Cuál ha sido la presentación más utilizada en su automedicación?
 - a. Tabletas, capsulas.
 - b. Inyectables
 - c. Otros

5. ¿frente a una dolencia quien le recomendó la automedicación?
 - a. Farmacéutico
 - Familiar
 - b. Amistades
 - c. Redes sociales
 - d. Publicidad
 - e. Por iniciativa propia.

6. ¿Usted trabaja?
- a. SI
- b. NO
7. ¿Su lugar de trabajo es?
- a. Dependencia pública.
- b. Dependencia privada.
- c. Trabajo informal.
8. ¿De cuánto es su ingreso económico mensual?
- a. Menos de 380
- b. 381 a 550
- c. 551 a 850
- d. 851 o mas
9. ¿El lugar en donde reside usted es?
- a. Zona urbana
- b. Zona urbana marginal
- c. Zona rural
10. ¿Su vivienda está conformada por?
- a. Cemento y ladrillo
- b. Bloque
- c. Madera
- d. Otros
11. ¿Su vivienda es?
- a. Propia
- b. De familiares
- c. Arrienda
12. ¿Su vivienda tiene?
- a. Todos los servicios básicos
- b. Parcialmente
- c. Algunos
- d. Ninguno
13. ¿Qué tipo de instrucción tiene?
- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior
- e. Posgrado

Fuente: Araujo A, Crespo C, Tesis de Automedicación Odontológica en Pacientes que acuden a la Clínica Docente Odontológica y el Centro de Salud Numero 1 de Azogues, Periodo 2017.

5.2. CONSENTIMIENTO

Consentimiento para participar en un estudio de Investigación

Institución: Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

Investigador: Bunay Buri Cristian Alfredo.

Título: AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD 03D01 SEGÚN FACTOR SOCIOECONÓMICO 2019

Propósito del Estudio

Se le está invitando cordialmente a participar en un estudio llamado: **AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD 03D01 SEGÚN FACTOR SOCIOECONÓMICO 2019**. Este es un estudio realizado por un alumno de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.

Me encuentro realizando este estudio para identificar la prevalencia de automedicación en los pacientes que acuden al distrito 03D01 según el factor socioeconómico 2019.

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

Procedimiento

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

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

En el mismo se le formularan una serie de preguntas acerca del tipo de medicamentos que ingiere frente al dolor dental u otro padecimiento que pueda tener, además se le preguntara quien le recomendó los medicamentos, de la misma manera se le realizara preguntas de tipo laboral, cultural, etc.

RIESGOS

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

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

Beneficios

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted decide participar en este estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento. Si tiene una duda adicional acérquese a mi persona.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues.

CONSENTIMIENTO

A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD 03D01 SEGÚN FACTOR SOCIOECONÓMICO 2019.**

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

Firma del Participante

Nombre:

CI:

Fecha

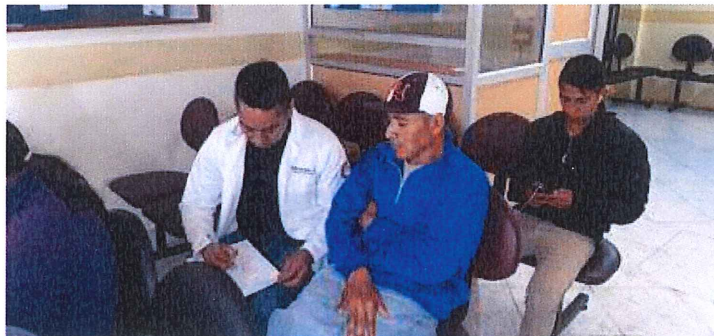
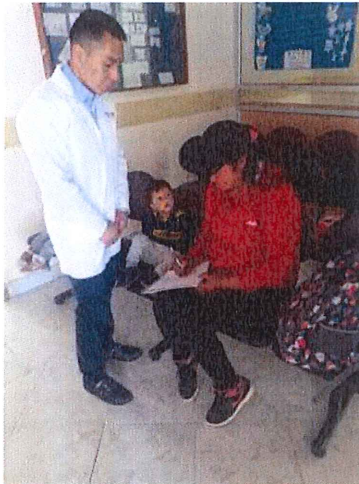
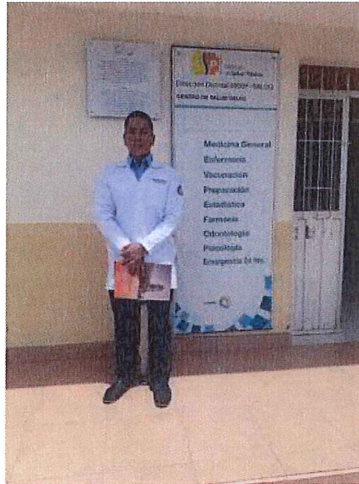
Investigador

Nombre: Cristian Bunay Buri

CI: 030169839

Fecha

FOTOS DEL AUTOR



UCACUE-TIT-O-SD-2019-018-OF.
Azogues, 10 de junio de 2019.

Señora Doctora
Marcia Álvarez Vidal
Directora
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA 03D01
Presente.



COORDINACIÓN ZONAL 6
DIRECCIÓN DISTRITAL 03D01
Azogues-Biblián-Déleg-Salud
VENTANILLA ÚNICA
Secretaría Distrital

INGRESO DE DOCUMENTOS

Fecha: 10.6.19 N° de Tramite: 0460

Hora: 15:30
Bueno Pardo

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo a nombre de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues; con el mayor comedimiento solicito a Usted se digne autorizar a quien corresponda para que nuestro estudiante: **Cristian Alfredo Buñay Buri**, realice un estudio de investigación con fines de titulación, cuyo tema es “**Automedicación Odontológica en pacientes que acuden al Distrito de Salud 03D01 según el factor socioeconómico**” y para ello requiere que se le brinden las facilidades que el caso amerita.

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

Atentamente,



Od. Esp. Cristian Urgiles Urgilés
**DIRECTOR DE LA CARRERA DE
ODONTOLOGÍA SEDE AZOGUES**



Coordinación Zonal 6 / Distrito 03D01 - SALUD
Dirección Distrital 03D01

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2019-0210-OFI

Azogues, 11 de junio de 2019

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Odontologo
Cristian Urgiles Urgiles
Subdirector de la Carrera de Odontología
UNIVERSIDAD CATOLICA SEDE AZOGUES
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, en atención al Oficio UCACUE-TIT-O-SD-2019-018-OF, de fecha 10 de junio del 2019, suscrito por su persona. En base al criterio jurídico emitido, la Suscrita Autoriza realizar el estudio de investigación con fines de titulación, cuyo tema es "Automedicación Odontológica en pacientes que acuden al Distrito de Salud 03d01 según el factor socioeconómico", al estudiante Cristian Alfredo Buñay Buri. Teniendo presente que los datos proporcionados son de carácter confidencial.

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Marcia Alexandra Alvarez Vidal
DIRECTORA DISTRITAL 03D01 - AZOGUES - BIBLIÁN - DÉLEG - SALUD

Referencias:


- MSP-CZ6-DD03D01-UDAJ-2019-0287-M

Anexos:

- solicitud_del_estudiante_cristian_buñay.pdf

Copia:

Señora
Hilda Eugenia Córdova Merchan
Técnico de Ventanilla Unica

 **COORDINACIÓN ZONAL 6**
DIRECCIÓN DISTRITAL 03D01
Azogues-Biblián-Déleg-Salud
Secretaría Distrital
VENTANILLA UNICA

Solano 0-11 y Bolivar

Azogues – Ecuador • Código Postal: 030102 • Teléfono: 593 (07) 2240041 • www.salud.gob.ec

control turnitin Cristhian Buñay

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

6%

★ Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 3%

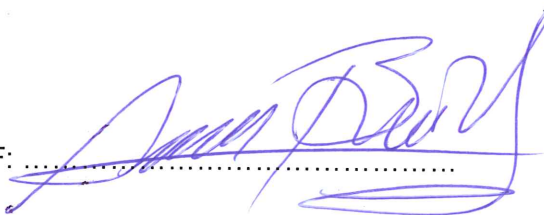
Excluir bibliografía

Apagado

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITIRIO INSTITUCIONAL

Yo CRISTIAN ALFREDO BUÑAY BURI portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0301698395, en calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "AUTOMEDICACIÓN ODONTOLOGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL DISTRITO 03D01 SEGÚN EL FACTOR SOCIOECONOMICO 2019" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

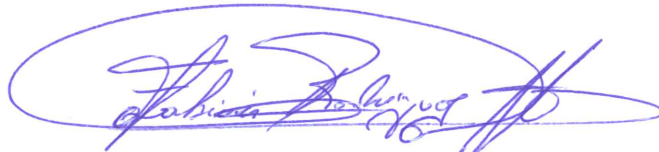
Azogues, 11 de febrero de 2020.

F: 

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

Que: **BUÑAY BURI CRISTIAN ALFREDO**, con cédula de ciudadanía
Nro. **0301698395** de la Carrera de **Odontología**.

No adeuda libros, a esta fecha: **27 de febrero de 2020**



Eco. **Fabián Rodríguez Herrera**

BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"