



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO DE ODONTÓLOGO

**ASOCIACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA
AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44
AÑOS, EN LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN DE LA
CIUDAD DE CUENCA, 2017.**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO

A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Aguilar Novillo Jonnathan Esteban.

TUTOR: Villavicencio Caparó Ebingen, Od. Esp Mgs. Phd.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN.

Yo, AGUILAR NOVILLO JONNATHAN ESTEBAN declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

.....

Autor: Aguilar Novillo Jonnathan Esteban

C.I.: 0106525538

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de titulación denominado “ASOCIACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS, EN LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.”, realizado por AGUILAR NOVILLO JONNATHAN ESTEBAN, 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, febrero 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

“ASOCIACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS, EN LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.”, realizado por AGUILAR NOVILLO JONNATHAN ESTEBAN, 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 e expedito para su sustentación.

Cuenca, febrero 2018

.....

Tutor: Villavicencio Caparó Ebingen, Od. Esp Mgs. Phd.

DEDICATORIA.

A la Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar, carrera de Odontología, por haberme brindado un sin número de conocimientos, que forjaron en mí, para ser un buen profesional.

A Román y Olga, mis padres, por su apoyo brindado durante mi formación universitaria que siempre estuvieron en los momentos difíciles apoyándome siempre y sin dejar de alentarme para que se pueda consolidar esta meta.

A Edison, Paul, Kenia y Verónica, mis hermanos, por sus consejos y apoyo incondicional.

A Micaela, mi novia y amiga, quien me apoyo en todo momento para poder realizar este proyecto.

A Martina, Matías, Nicolás e Isabela, mis sobrinos, quienes solo con su presencia me dieron apoyo para lograr conseguir el objetivo.

EPÍGRAFE

Queda prohibido llorar sin aprender, levantarte un día sin saber qué hacer, tener miedo a tus recuerdos. Queda prohibido no sonreír a los problemas, no luchar por lo que quieres, abandonarlo todo por miedo, no convertir en realidad tus sueños. Queda prohibido no ser tú ante la gente, fingir ante las personas que no te importan, hacerte el gracioso con tal de que te recuerden, olvidar a toda la gente que te quiere. Queda prohibido no hacer las cosas por ti mismo, no creer en Dios y hacer tu destino, tener miedo a la vida y a sus compromisos. Queda prohibido echar a alguien de menos sin alegrarte, olvidar sus ojos, su risa, todo porque sus caminos han dejado de abrazarse, olvidar su pasado y pagarlo con su presente. Queda prohibido no crear tu historia, dejar de dar las gracias a Dios por tu vida, no tener un momento para la gente que te necesita, no comprender que lo que la vida te da, también te lo quita

(Pablo Neruda)

AGRADECIMIENTOS:

Al Dr. Ebingen Villavicencio Caparo, Director y Maestro, quien con cada palabra de motivación fue responsable sin duda de la consecución de esta tesis de grado.

Al Dr. Román Aguilar Aguilar y al Od. Edison Aguilar Novillo, quienes a pesar de sus obligaciones colaboraron con la investigación.

Al Dr. Xavier Piedra Sarmiento, por la colaboración, durante este trabajo.

A mis familiares, amigos, maestros y compañeros por ser parte fundamental en la obtención de mi título de odontólogo.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MPS: Ministerio de Salud Pública.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OTC: Over The Counter. (En las vitrinas.)

VL. Venta libre.

INDICE.....	X
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	5
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	5
1. Planteamiento de la investigación.....	6
2. Justificación de la investigación.....	6
3. OBJETIVOS.....	8
3.1.- OBJETIVO GENERAL.....	8
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
4. MARCO TEÓRICO	9
4.1 AUTOMEDICACIÓN.....	9
5. HIPÓTESIS.....	23
CAPÍTULO II.....	24
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	24
1. MARCO METODOLÓGICO.....	25
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
2.a. Criterios de inclusión.....	25
2. b. Criterios de exclusión.....	25
2. c. Tamaño de la muestra.....	25
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
4.1- Instrumentos documentales.....	27
4.2.- Instrumentos mecánicos.....	27
4.3.- Materiales.....	27
4.4.- Recursos.....	27
5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	27
5.1.-Ubicación espacial.....	27
5.2.-Ubicación temporal.....	28
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.....	28
5.3.a. -Método de examen utilizado por los examinadores	28
5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos.....	29
5.3.c.- Control de calidad.....	29
6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	29
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	30
CAPÍTULO III.....	31
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	31
1. RESULTADOS.....	32

2.	DISCUSIÓN.....	36
3.	CONCLUSIONES.	38
4.	BIBLIOGRAFÍA.	39
5.	ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1 pág. 35

Tabla 2 pág. 34

Tabla 3 pág. 33

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la automedicación como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo. **Objetivo:** Determinar la relación entre la ocupación y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Sebastián en la Ciudad de Cuenca, 2017, **Materiales y métodos:** Mediante la encuesta del proyecto de investigación validado en el Perú, que será aplicada a la población. Este es un problema que puede afectar al paciente que se automedica en el desempeño de sus funciones cotidianas. La automedicación es la práctica más frecuente en nuestro medio y en el mundo, usada por razones sociales, económicas y culturales que muchas veces más que satisfacer las necesidades de salud del sujeto las complican. **Resultados:** Estudios realizados el siglo pasado, muestran que países como España, Sudáfrica y EEUU, presentan cifras que varían entre el 40% y el 90% en relación con el número de pacientes que se automedican. La muestra poblacional estudiada estuvo constituida por 444 personas, por una selección a conveniencia. La asociación entre la ocupación y automedicación que se realizó por conveniencia entre los casos expuestos y no expuestos. El valor "odds ratio" obtenido indica, en principio, que las ocupaciones, "elementales", "comerciantes" y "artesanos" son un factor de riesgo. Sin embargo, debido al amplio rango (0.718-1.884) no se pueden llegar a tal **Conclusión:** De manera que se podría afirmar que estas ocupaciones podrían actuar tanto como factor de riesgo como factor de protección. A partir de la información obtenida se podrán sentar las bases para futuros estudios epidemiológicos relacionados con la prevención de dicho problema.

Palabras clave.

Automedicación, plantas medicinales, médico.

ABSTRACT

AIM: According to the World Health Organization (The OMS), defines self-medication as the selection and use of drugs by the user for the treatment of diseases or symptoms recognizable by himself. **Objective:** To determine the relationship between occupation and self-medication in young adults from 18 to 44 years of age of the San Sebastián parish in the City of Cuenca, 2017, **Materials and methods:** Through the survey of the research project validated in Peru, that will be applied to the population. This is a problem that can affect the patient who self-medicates in the performance of their daily functions. Self-medication is the most frequent practice in our environment and in the world, used for social, economic and cultural reasons that often complicate rather than satisfy the health needs of the subject. **Results:** Studies carried out in the last century show that countries such as Spain, South Africa and the USA present figures that vary between 40% and 90% in relation to the number of patients that self-medicate. The population sample studied was made up of 444 people, by a selection at convenience. the association between occupation and self-medication that was carried out for convenience between the exposed and unexposed cases. The "odds ratio" obtained indicates, in principle, that occupations, "elementals", "traders" and "artisans" are an irrigation factor. However, due to the wide range (0.718-1.884) can not reach such Conclusion: So it could be said that these occupations could act as both a risk factor and a factor of protection. Based on the information obtained, the foundations for future epidemiological studies related to the prevention of said problem can be laid.

Key words.

self-medication, medicinal plants, medical

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de automedicación podemos conceptualizarla como un consumo de fármacos, remedios caseros y plantas medicinales, consumidos por autogestión o por influencia de terceras personas como son amistades familiares o desconocidos, esto es sin consultar a un médico u odontólogo. ⁽⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), detalla que la automedicación es el uso y elección de fármacos por parte del paciente para resolver problemas de enfermedad o signos y síntomas que ya han sido percibidos con anterioridad por el paciente. ⁽⁵⁾

Una de las rutinas más habituales en el mundo y el medio en el que nos desenvolvemos es la automedicación, practicada por razones financieras y socioculturales que en la realidad no favorecen al consumidor sino más bien perjudican de tal manera que pueden agravar el estado de la enfermedad. ^{(1) (2)}

Uno de los factores que repercuten en la automedicación es el limitado acceso a la salud pública, en cuanto a lo que son pacientes con empleos públicos y privados que si tienen un seguro son pacientes no expuestos, por otra parte, los pacientes que no generan un ingreso fijo, se encuentran dentro de las ocupaciones expuestas, como son comerciantes, agricultores, estudiantes, estos son más predispuestos a la automedicación, ya que no tienen un acceso a la salud pública.

Países de relevancia mundial como EE.UU., España y Sudáfrica exponen datos entre el 40% y el 90% de pacientes que se presentaban en estados de enfermedad siendo estos tratados por medio de la automedicación, estos datos fueron expresados en investigaciones son de años anteriores. ⁽¹³⁾

La presente investigación presenta una novedosa información sobre la asociación entre la ocupación y la automedicación siendo este un problema que podría modificar el correcto desempeño en las actividades diarias, de adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Sebastián en la ciudad de Cuenca.

La finalidad de esta tesis es informar y establecer cuánta es la proporción de adultos que se automedican según su ocupación. Éste trabajo puede ser referente para futuros proyectos de investigación relacionados con el problema de la automedicación y poder prevenir este problema.

Este proyecto de investigación está direccionado para la capital del Azuay, en especial para la zona urbana y sus diversas parroquias, pero con mucha relevancia para otras poblaciones similares del Ecuador.

Con la finalidad de asegurar la confiabilidad de la investigación se han formalizado, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, en conjunto con la Dirección de Carrera y el Departamento de Investigación de Odontología, y a su vez con la cátedra de Titulación y de Investigación de la misma.

El objetivo de este trabajo de tesis es determinar la relación que se da entre la ocupación y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Sebastián en la Ciudad de Cuenca, 2017, mediante la encuesta validada en Perú ⁽²⁾, del proyecto de investigación de la Universidad Católica de Cuenca que será aplicada a la población de San Sebastián.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Planteamiento de la investigación.

El problema que se desea investigar es analizar la posible relación existente entre la ocupación y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Sebastián en la ciudad de Cuenca, 2017. Esta línea de investigación nace de la constante búsqueda de información para instaurar bases que ayuden al esclarecimiento de la situación de automedicación en nuestro medio y que sea un instrumento para la atención primaria en salud oral.

La interrogante principal de esta investigación es: ¿Existe alguna relación entre la ocupación y la automedicación en adultos jóvenes en la parroquia de San Sebastián?

2. Justificación de la investigación.

La presente investigación está enfocada en determinar la relación entre la ocupación y la automedicación en población adulta joven de 18 a 44 años, teniendo una relevancia humana ya que éste problema podría modificar su correcto desempeño en las actividades diarias, así como también la forma de relacionarse en su entorno social, con la finalidad de posteriores intervenciones que permitan prevenir la automedicación.

La relevancia científica de este proyecto de investigación se evidenciará al poder saber cuál es la posible relación entre la ocupación y la automedicación de esta población. Podría servir también de referencia bibliográfica para futuras investigaciones de automedicación.

Este estudio tiene una relevancia social, para la comunidad a la que va dirigido esta investigación es la ciudad de Cuenca, principalmente a sus parroquias urbanas, pero es de interés también para otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de sus características epidemiológicas.

Esta Tesis es original a nivel de la parroquia San Sebastián, debido a que no se había llevado antes un estudio similar en la misma. Pero existen otras investigaciones realizadas en diferentes parroquias de la ciudad de Cuenca, que al complementarse proyectarán una visión más clara de la situación real de la frecuencia de automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad.

Dentro del interés personal esta investigación se enfoca sobre el autocuidado ya que si no hay un control de la ingesta de fármacos puede ser perjudicial para nuestro organismo y también es importante mencionar que esta investigación me sirve para alcanzar mi título de odontólogo.

La línea de investigación es descriptiva y en este estudio la Universidad Católica de Cuenca despliega su estrategia en este campo, a través de la Dirección respectiva, responsables del

direccionamiento estratégico y operativo de la gestión, la misma que ejecuta su accionar mediante la coordinación de los Centros de Investigación.

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

3. OBJETIVOS.

3.1.- OBJETIVO GENERAL.

- Relacionar la ocupación y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca, 2017.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Analizar la muestra de acuerdo al sexo.
- Analizar la muestra de acuerdo a la edad.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 AUTOMEDICACIÓN.

En la actualidad, la automedicación se define como una autonomía en la toma de decisiones de forma voluntaria para manejar fármacos, diagnosticarse, prevenir y ejecutar terapias. ⁽⁷⁾

Puesto que, si se realiza de una forma responsable, esto ayuda a la disminución de pacientes que acuden para ocupar los servicios de atención pública del país y así poder resolver malestares o afecciones que no requieran de una consulta médica. ⁽⁷⁾

De este concepto se pueda expresar el manifiesto de una automedicación responsable, que es conceptualizado como el uso de fármacos por un paciente que se encuentra debidamente informado y sobre todo orientado para que pueda evitar contraindicaciones y peligros que puedan atentar con la integridad de la salud del paciente, sino al contrario alivie y solucione estos malestares o enfermedades de bajo riesgo. ⁽⁸⁾

La automedicación es el procedimiento para resolver problemas de salud, que ha sido de gran interés, hace mucho tiempo, han sido utilizados por antepasados y diferentes culturas para ayudar a la población en general. ⁽⁶⁾

El conocimiento de fármacos o plantas medicinales en cada cultura ha sido transmitido por el seno familiar, cuyos conocimientos se han ido pasando de generación en generación, y esta a su vez se transforma en una práctica común y cotidiana de las poblaciones sin poder tener en su conocimiento las consecuencias graves que estas pueden traer consigo. ⁽⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que más de un 50% de todos los fármacos se prescriben y comercializan indebidamente. ⁽⁸⁾

Aproximadamente del 30 a 35% de la población mundial está privada a fármacos de consumo inmediato que quiere decir que son expendidos solo con receta médica, y más o menos un 50% de individuo consumen fármacos de forma indebida, y como consecuencia de esto, es que los fármacos son muy costosos o no se encuentran en los dispensarios farmacias boticas, etc. ⁽⁸⁾

Sobre todo, la falta de centro de salud o servicios propicios que puedan recetar, llevando a que los adultos e infantiles recurran a la mala práctica de la automedicación, en enfermedades crónicas e infecciosas que podrían ser letales. ⁽⁹⁾

Los fracasos en tratamientos y un alto índice de reacciones adversas, pueden hasta crear resistencia y evitando que el paciente sane inmediatamente sino prologando su situación,

siendo netamente perjudicial para los pacientes, entonces es está la consecuencia de un mal manejo de los fármacos en cantidad y dosificación. ⁽⁹⁾

Cundo se da un uso desproporcionado de fármacos, esto puede ocasionar la falta de los mismos en los dispensarios (farmacias, boticas, centros de salud, hospitales, bodegas, dispensarios, etc.) lo que provoca que exista una baja accesibilidad para estos fármacos como tal, y una baja disponibilidad sobre estos, lo mismo en las consultas médicas y a la baja confianza sobre el sistema sanitario de salud del país. ⁽⁸⁾

Para practicar una automedicación a conciencia, es decir responsable es importante el uso de medicamentos que sean seguros y prácticos de utilizar, para resolver problemas que el paciente pueda reconocer y poder diferenciar entre signos y síntomas de alguna patología que ya haya sido detectada por un médico u odontólogo anteriormente. ⁽⁸⁾

Los fármacos siempre deben tener indicaciones en cuanto a efectos adversos, interacciones, como debe ser prescrito y la duración, con todo esto podremos facilitar el uso de estos por parte del paciente. ⁽⁸⁾

4.1.a MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DENTRO DE LA SALUD PREVENTIVA.

Según el (MSP) se conoce que la automedicación, es el suministro de fármacos sin receta médica, y por autonomía y bajos su propio riesgo de cada paciente, en cualquier fármaco que se utilice como son antiinflamatorios, antipiréticos, analgésicos y antibióticos.

Cisneros, líder de Emergencia del Hospital E. Garcés. Manifiesta que comprar fármacos sin receta otorgada por un médico es sumamente perjudicial y por ende puede sufrir varios perjuicios ante su salud que pueden ser: ⁽¹⁰⁾

- Presentación de un cuadro agudo de la enfermedad que empeore la salud.
- Las bacterias se tornan resistentes al fármaco.
- Daños en el riñón y el sistema digestivos por efectos adversos.
- Envenenamiento, Dependencia.
- Diagnostico retardado y posible fracaso en el tratamiento.

4.1.a.1 POLÍTICA DE AUTOMEDICACIÓN MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Pablo Acosta, Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Sugirió quitar la restricción a fármacos como los analgésicos y antiinflamatorios, pero no así con lo que son antigripales, antitusígeno o antitusivo solo se podrán vender con prescripción médica, sin embargo, evite automedicarse antiinflamatorios y analgésicos. ⁽¹⁰⁾

El MSP dispuso que algunos medicamentos se vendan sin receta. Como autoridad sanitaria nacional manifestó que los fármacos que son considerados en el registro sanitario como de venta libre, como antiinflamatorios y analgésicos que contienen los siguientes principios activos:⁽¹⁰⁾

Lista de analgésicos y antiinflamatorios con los siguientes principios activos:

- Ibuprofeno con: Paracetamol; Cafeína.
- Paracetamol con: Cafeína; Bicarbonato; Ácido Cítrico; Ergotamina; Butilbromuro de Hyoscina; Dihidroergotamina.

4.1 b FACTORES QUE INCIDEN EN LA AUTOMEDICACIÓN.

En Estados Unidos existen los Over The Counter, (OTC). Éstas son siglas utilizadas, que quiere decir, que son fármacos que no necesitan receta, o que se de venta libre para el público.⁽¹⁾

Estos fármacos se encuentran en las vitrinas o mostradores, estando al alcance de los pacientes para que puedan ser utilizados bajo su autocontrol y su propia responsabilidad.⁽¹⁾

Estos fármacos son seguros para su utilización, pero siempre bajo condiciones expuestas por el medicamento y se mantenga bajo una misma dosis, para que estos sean seguros.⁽¹²⁾

4.1.b.1 FACTORES CIENTÍFICOS QUE REGULAN LA AUTOMEDICACIÓN.

Dentro del papel importante de los médicos destaca su recopilación sobre síntomas, datos, estadísticas y producen informes, que luego se difunden en congresos, patrocinadas por casas farmacéuticas.⁽¹³⁾

4.1.c AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE.

Las personas se automedican en las siguientes afecciones:

- 1) Dolor de cabeza.
- 2) Tos.
- 3) Alergias.
- 4) Problemas Gástricos.
- 5) Ansiedad.

Una automedicación responsable puede ser factible si es utilizada en situaciones leves como acides estomacal, fiebre, dolor de cabeza, y sobre durante un corto tiempo.⁽¹³⁾

4.1.d LISTA DE FÁRMACOS CON MAYOR DEMANDA EN LA AUTOMEDICACIÓN:

❖ Antibióticos.

Los pacientes solicitan el uso de antibióticos por más que estos no sean prescritos por el médico o a su vez por el odontólogo ya que muchas veces dentro del tratamiento estos fármacos no sean los de elección. ⁽¹⁴⁾

Otros pacientes guardan los envases donde se encontraban antibióticos y acuden a las farmacias o dispensarios de medicamentos y piden estos antibióticos para su consumo, el problema es que este no debería ser utilizados sin ser prescrito por un médico ya que pueden agravar la situación que están cruzando. ⁽¹⁴⁾

❖ Calmantes o analgésicos.

Estudios disponibles sobre estos fármacos en cuanto a su consumo y administración nos demuestran que hay una exposición notoria en la sociedad en cualquier rango etario y para muchas molestias, si se abusa sobre estos tipos de fármacos o cuando no se tiene el conocimiento suficiente puede ocasionar daños a nivel del riñón y el sistema digestivo. ⁽¹⁴⁾

❖ Lista de fármacos que también son utilizados para la automedicación:

- Desinfectantes tópicos, vitaminas.
- Antigripales y expectorantes.
- Laxantes, antiácidos. ⁽¹⁴⁾

4.1.e EFECTOS DE LA AUTOMEDICACIÓN.

Puede presentar los siguientes efectos que debemos tomar en cuenta. ⁽¹⁵⁾

- Intoxicación por efectos adversos o secundarios.
- Fracasos del tratamiento por baja efectividad por utilizar fármacos que no deben ser utilizados.
- Efecto de adicción por mal uso.
- Problemas para diagnosticar y para tratar por enmascaramiento de cuadros graves.
- Cuando son mal administrados en cuanto a dosis y a su vez cuando se toman con alimentos que interactúan pudiendo disminuir su efectividad o potenciar el mismo.
- Resistencia de las bacterias a los antibióticos.

4.1.f COMO EVITAR LOS RIESGOS

Podemos evitar los riesgos de la automedicación si tomamos en cuenta lo siguiente: ⁽¹⁶⁾

- Evitar comprar y consumir fármacos que no hayan sido prescritos por un médico u odontólogo.
- Cuando se compren medicamentos de venta libre pedir consejos al técnico de la farmacia.
- En el embarazo o cuando se está dando de lactar, en cuadros crónicos de enfermedades, en niños, consulte siempre al médico u odontólogo antes de consumir medicamentos así sean de venta libre.
- Cuando se automedica incluso con los fármacos de venta libre, debe ser por tiempo determinado, ya que si los síntomas persisten se debe consultar al médico.
- Avisar siempre al médico u odontólogo los fármacos que esta tomando o que ha tomado en cada consulta que asista para que puedan evaluar y redireccionar lo mejor para su consumo.
- Mantener los fármacos en la caja o envase en el cual vinieron, ya que contiene información esencial con la fecha de vencimiento, el lote, a que temperatura se debe almacenar.
- No ingerir alcohol cuando se consume fármacos ya que esto puede ser perjudicial para su capacidad de reaccionar.

4.1.g MEDICAMENTOS SIN RECETA MÉDICA.

Cuando se recurre a la automedicación es decir a fármacos que se consumen sin prescripción médica o de venta libre, se pueden dar casos de reacciones adversas y para evitar estas complicaciones, los fármacos solo deben venderse con receta y en el caso de los de venta libre deben ser aconsejados por el farmacéutico, o por lo menos orientados. ⁽¹⁷⁾

4.1.h BENEFICIOS DE LA AUTOMEDICACIÓN

No todo es malo en la automedicación; la Organización Mundial de la Salud, manifiesta que si se realiza a conciencia de una forma informada esta puede ser muy eficaz dentro de la atención primaria en países desarrollados. ⁽¹⁸⁾

Se puede manejar de forma positiva cuando es un complemento de la consulta con el médico, para dolores mínimos, disminuyendo que las instalaciones que prestan servicios de salud se saturen y se pueda concientizar a los usuarios sobre su cuidado en la salud. ⁽¹⁸⁾

4.1.i – DEFINICIÓN DE LA OCUPACIÓN.

Se propone como definición de Ocupación a aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. ⁽³⁶⁾

4.1.j – DEFINICIÓN DE ECONOMÍA.

La economía puede enmarcarse dentro del grupo de ciencias sociales ya que se dedica al estudio de los procedimientos productivos y de intercambio, y al análisis del consumo de bienes (productos) y servicios. El vocablo proviene del griego y significa “administración de una casa o familia”. ⁽³⁶⁾

4.1.k – DEFINICIÓN DE TRABAJO.

Trabajo es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad. ⁽³⁶⁾

4.1.l- FACTORES SOCIOECONÓMICOS.

En el Ecuador la evolución económica, ha tenido un retraso sostenido que ha provocado que la capacidad adquisitiva de las personas en materias como salud, educación, alimentación y vivienda haya descendido de forma muy substancial. ⁽¹⁹⁾

La pobreza es un factor que facilita a la automedicación, otro factor que se suma es la falta de empleo o desempleo, por lo que no se puede acceder a la atención médica ya que al no tener un salario fijo o un seguro se ve afectado la asistencia a centros de salud o consultas con médicos. ⁽¹⁹⁾

La organización de la población en diferentes clases sociales determina que ciertos grupos puedan acceder a servicios de la salud, sobre todo en la zona rural donde tenemos marcado la organización poblacional, ya que la mayoría de centros de atención primaria están dispuestas es zonas urbanas, imposibilitando el acceso, por lo menos en proporciones homogéneas, esto hace que las personas de estas zonas migren a las grandes ciudades con lo cual se incrementa la pobreza y por ende la automedicación. ⁽¹⁹⁾

En cuanto al exceso de población urbana determina que ya los limitados recursos en cuanto salud pública se agoten con mayor velocidad y se dé con mayor rapidez la involución de estos servicios. ⁽¹⁹⁾

4.1.m- FACTOR POBREZA.

En el 2017 la pobreza en el Ecuador dio la siguiente cifra de 23,1%, en comparación al 23,7% de junio de 2016, en estudios realizados por el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) en el 2017.

- **Zona rural**, 40,9% en 2016 a 41,0% en 2017
- **Zona urbana**, 15,6% en 2016 a 14,6% en 2017

En junio de 2017 la pobreza extrema a nivel nacional es de 8,4% frente al 8,6% del mismo mes del año anterior, según el INEC. En cuanto a ciudades del país, Quito es la ciudad con menor tasa de pobreza siendo de 7,8%, mientras que Machala la de mayor incidencia con 14,4%. ⁽³⁷⁾

- **Principales determinantes de la pobreza en el Ecuador:**
 - 1) Discriminación y exclusión
 - 2) Restringida cooperación residente
 - 3) Políticas escasas de las Instituciones públicas a favor de los más excluidos.
 - 4) Corrupción
 - 5) Un modelo de producción extractivista no sustentable, con graves efectos en el ambiente y la población
 - 6) Sector privado con escaso control por parte del Estado.
 - 7) Cambios del clima que producen emergencias como son sequías, inundaciones y sobre todo sectores que dependen de los recursos naturales. ⁽³⁷⁾

4.1.n- FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE ACUERDO AL QUINTIL POBLACIONAL.

Las cuentas publicadas por el (INEC), nos manifiestan que los categorizados como pobres aportan un 17.5% del total de gastos en la salud, para adquisición de fármacos, en cuanto para hospitalización y consulta médica, es de un 12.5% y 15% correspondientemente. ⁽¹⁹⁾

En otros quintiles denominados no pobres es similar, pero este supera el 39% del total del monto que se utiliza en salud, siendo esto un gran desencadenante para la automedicación dentro de nuestro país, porque se refleja que del 5 a 9% se invierte en exámenes médicos y consulta médica, de acuerdo al quintil poblacional las que se encuentran en el quintil uno son las que más invierten en salud. ⁽¹⁹⁾

Esto se puede dar por la falta de atención y planificación por las entidades encargadas en sanidad, los quintiles de nivel uno, invierten en medicamentos sin receta médica. ⁽¹⁹⁾

4.1.ñ- FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE ACUERDO A LA OMS.

La Organización Mundial de La Salud en el 2017 en un informe a las Américas, dio a conocer que en el Ecuador existe un adelanto en cuanto a la redistribución del gasto en salud siendo este favorable para los sectores marginales. ⁽¹⁹⁾

En la presente investigación de tesis se pudo analizar que en el país si existe una conciencia sobre la automedicación, con políticas creadas por el (MSP) para los medicamentos de venta libre y los medicamentos que solo puede ser expendidos con receta médica.

Las inversiones que el gobierno central ha realizado en el país, en la salud, en cuanto a la atención gratuita y con la creación de centros de salud y hospitales tanto en zonas rurales y urbanas, para que se encuentren más accesibles para los pobladores, mejorando exhaustivamente para combatir la automedicación.

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

- **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 ⁽²⁰⁾

Autor: Annabell Aguedo Del Castillo, Sylvia A. Chein Villacampa.

Resultado: El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario, en el Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash. El estudio fue descriptivo correlacional, transversal y retrospectivo. Se encuestaron a 400 pobladores de diferentes caseríos del distrito. Los resultados indican que la hipótesis general: Existe una relación inversa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores fue comprobada través de las pruebas de correlación de V de Cramer ($v = 0.547$) y Pearson ($p = -987$); así también la hipótesis específica: 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. Como conclusión se llega a que existe una relación inversamente proporcional entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación en el manejo del dolor dentario.

- **Obra:** Artículo de Revista: La automedicación en la cultura universitaria ⁽¹⁵⁾

Autor: De Pablo, María Mercedes.

Resultado: El propósito 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: Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. ⁽²⁾

Autor: Conhi, Andrea; Castillo Andamayo, Diana Esmeralda; López, Cesar del Castillo

Resultado: Determinar la frecuencia de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en una institución pública y privada, pertenecientes al distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima en el período del 2012 - 2013. 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 automedicaban. En la institución privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la “Clínica Dental Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 37.55 % dijeron que no se automedicaban y el 62.45 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. Conclusiones: Existe diferencias estadísticamente significativas entre automedicación, persona quien recomienda la medicación, forma farmacéutica y tipo de dolencia en ambas instituciones.

Obra: Tesis de Grado: “Terapéutica alternativa para controlar el dolor dental en pacientes de 30 a 50 años, en la población rural de Cocotog, Parroquia

Zambiza, Cantón Quito, Provincia De Pichincha”. (21)

Autor: Trujillo Córdova, Paolo César

Resultado: Según nuestra encuesta realizada en la población rural de “Cocotog” tenemos un porcentaje mayor de pobladores del sexo femenino que colaboraron con la encuesta y que representa al 78,70% del total de entrevistados que fue 80 personas, mientras que con un 21,39% tenemos a pobladores del sexo masculino; como ya se menciona en la descripción de la Tabla 1, este porcentaje mayor en las mujeres se debe a que los hombres de la Comuna de “Cocotog” laboran en la ciudad de Quito con horarios de trabajo muy extensos desde la 6 o 7 am hasta las 18 pm, y es por eso que no se pudo contactar más personas del sexo masculino.

- **Obra:** Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca (24)

Autor: Leobardo M. Gómez O., Marcela Galar M., Ana Ma. Téllez L., Francisco A. Carmona Z., Araceli Amaya Ch

Resultado: El objetivo de este trabajo fue realizar un estudio en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca, para determinar la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la población. Mediante un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, se analizaron las adquisiciones de medicamentos en la farmacia. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, que refería información de características sociodemográficas, económicas, cobertura del sistema sanitario y de automedicación. Los resultados mostraron un mayor porcentaje de automedicación en: mujeres, población adulta y en sujetos con menor acceso a servicios sanitarios. Los medicamentos que más se consumieron fueron: analgésicos, antibióticos y antiácidos. Con este estudio se determinaron los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación sanitaria, para mejorar la calidad de la automedicación.

Obra: Artículo de Revista: Factores socioeconómicos y culturales asociados a la auto formulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. (22)

Autor: Martha Peñuela, Alonso de la Espriella, Eugenio Escobar, María Victoria Velásquez, Julián Sánchez, Armando Arango, Oswaldo Gómez

Resultado: Objetivos: Determinar la prevalencia de la auto formulación y establecer su relación con factores socioeconómicos y culturales en la población de la ciudad de

Barranquilla. Materiales y métodos: Se realizó una encuesta personalizada a 350 individuos adultos que acudían a distintos expendios de medicamentos de la ciudad de Barranquilla seleccionados al azar. Se indagó acerca de la existencia de una prescripción médica para adquisición del medicamento, el tipo de medicamento, las características demográficas de las personas para quien se compraban los medicamentos y variables relacionadas con los servicios de salud (afiliación y tipo de régimen, grado de satisfacción con la atención), así como el grado de conocimiento de efectos farmacológicos y adversos de los medicamentos adquiridos. Para el análisis de la información se utilizaron indicadores descriptivos tales como porcentajes y promedios y se realizaron cruces de variables para establecer asociaciones. El análisis de asociación se realizó mediante la razón de disparidad (OR) y la significancia estadística por el Chi-cuadrado. Resultados: De los 350 individuos encuestados, 194 (55.4%) no tenían prescripción médica para adquirir el(los) medicamento(s). La auto formulación se asoció significativamente a la pertenencia a estratos sociales bajos, al no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El nivel de desconocimiento de los efectos indeseables de los medicamentos auto formulados fue alto en la población estudiada. Conclusiones: La auto formulación es un problema de alta prevalencia en Barranquilla, la cual se muestra independiente del nivel educativo de la población, mientras que sí está relacionada con el status económico y la falta de afiliación al Sistema de Seguridad Social.

- **Obra:** Artículo de Revista: Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel Oviedo - Paraguay, marzo a mayo 2014 ⁽²³⁾

Autor: Escobar Salinas Jorge Sebastián, Ríos González Carlos Miguel.

Resultado: Introducción: La automedicación se define como el uso de medicamentos, sin prescripción médica y por iniciativa propia de las personas. Con una prevalencia cerca del 60% en países desarrollados. Objetivo: Evaluar la situación actual de la auto-medicación en la población adulta de dos barrios de Coronel Oviedo, mayo 2014. Sujetos y Métodos: estudio observacional, Descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico a criterio en población adulta del barrio Azucena y Gral. E Díaz de Coronel Oviedo. Intervenciones: Los pobladores de ambos barrios fueron informados previamente sobre los objetivos del estudio y aquellos que estuvieron de acuerdo prosiguieron al llenado de la encuesta. La elección de los dos barrios fue aleatoria de entre los 10 barrios de la ciudad. Los datos se recogieron por medio de una encuesta cerrada que contenía las variables de interés. Los resultados se expresan en tablas de frecuencias y prevalencia. Resultados: se incluyeron a 360 sujetos de entre 18 a 78 años ($41,98 \pm 16,62$), de los cuales el 65,6% son femeninos. El 48,3% se automedica, el 28,3% no considera necesaria la consulta médica. El 55% considera que le farmacéutico está capacitado para prescribir medicamentos. El 75% afirma que la

automedicación es una práctica riesgosa. Los fármacos más frecuentes consumidos sin prescripción médica fueron los analgésicos 66,3% y Antigripales 17,4%. Conclusión: la automedicación global en los dos barrios es de 48,3%; 39% en el barrio Azucena y 60% en el barrio Gral. E. Díaz. Los analgésicos fueron los fármacos más consumidos sin prescripción médica.

- **Obra:** Artículo de Revista: Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia ⁽²⁵⁾

Autor: Jobany Castro Espinosa, Jhon Fredy Arboleda Geovo, Paula Andrea Samboni Novoa.

Resultado: Introducción: la automedicación con antibióticos en gran medida se realiza de manera irracional y esta a su vez puede ocasionar más adelante resistencia microbiana. Objetivo: establecer la prevalencia y los determinantes de la automedicación de la población que adquiere antibióticos. Métodos: estudio de corte transversal en el que se encuestaron personas que acababan de adquirir antibióticos en droguerías de la Comuna 5 de Santiago de Cali, Colombia. Se consideró como automedicado el usuario que solicitaba antibióticos, sin que estos fuesen recomendados por un médico. Se calculó el tamaño de muestra (140) con el empleo del software Epidat versión 4.0. Para seleccionar las personas a encuestar se realizó un muestro aleatorio simple. Se realizó una regresión logística múltiple entre automedicación y las demás variables, empleando el software Stata versión 10. Resultados: de las personas encuestadas, se encontró que la amoxicilina (31 %) fue el antibiótico más adquirido; las tabletas (71 %), la forma farmacéutica más común; las afecciones del tracto respiratorio (26 %), el motivo de consulta mayoritariamente; y el vendedor de la droguería (49 %), la persona que más aconsejó el uso de lo referido. La prevalencia de automedicación fue del 7 %. Se encontró que la oportunidad de automedicarse entre quienes adquieren amoxicilina fue de 2,4 veces mayor, comparado con quienes adquieren otro antibiótico ($p < 0,05$). La oportunidad de adquirir amoxicilina entre quienes son aconsejados por el vendedor de la droguería resultó 2,7 veces mayor, comparado con quienes fueron aconsejados por otra persona; 3,0 veces mayor si es hombre y 3,1 veces mayor si el motivo de consulta es respiratorio comparado con otros motivos. Conclusiones: los resultados identifican como causa principal de automedicación con amoxicilina, el consejo del vendedor de la droguería para el tratamiento de afecciones respiratorias.

- **Obra:** Artículo de Revista: Prevalence of medicine use among Brazilian adults: a systematic review. ⁽¹¹⁾

Autor: Vanessa Pereira Gomes, Marcus Tolentino Silva, Taís Freire Galvão

Resultado: El uso de medicamentos en adultos ha sido evaluado por algunos estudios poblacionales en Brasil, pero hasta la fecha no ha habido una estimación general de la prevalencia del consumo de drogas. Por lo tanto, nuestro objetivo fue estimar la prevalencia del uso de medicamentos medidos en estudios transversales informados previamente entre adultos brasileños. Realizamos una revisión sistemática de la literatura, buscando en MEDLINE, En base entre otros hasta una fecha que finaliza en enero de 2017. Dos investigadores seleccionaron los estudios, extrajeron los datos y evaluaron la calidad metodológica de los elegidos para su inclusión. La prevalencia de consumo se combinó en metanálisis, la heterogeneidad medida por I² e investigada por análisis de subgrupos y metarregresión. La búsqueda identificó 4.005 publicaciones, de las cuales 14 fueron finalmente incluidas en el estudio. La mayoría de los estudios (12/14) midieron el consumo en los últimos 15 días, encontrando una prevalencia de consumo del 49.1% (IC 95%: 48.5-49.6%, I² = 100%). El período de recuerdo explica parte de la heterogeneidad encontrada (R² = 23%, p = 0.048), sin embargo, el análisis de subgrupos no permitió obtener resultados más homogéneos. El uso de medicamentos ocurre entre casi la mitad de todos los adultos brasileños. Se necesita asistencia y asistencia farmacéutica adecuada para garantizar el uso racional de estas tecnologías.

- **Obra:** Artículo de Revista: Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. ⁽⁵⁾

Autor: Llanos Zavalaga Luis Fernando, Contreras Ríos Carlos Enrique, Velásquez Hurtado José Enrique, Mayca Pérez Julio Ander, Lecca García Leonid, Reyes Lecca Roberto, Peinado Rodríguez Jesús.

Resultado: La automedicación en poblaciones de bajos recursos es uno de los principales problemas de salud pública. Ello puede incrementar las reacciones adversas, la resistencia antimicrobiana y los costos, ocasionando en la persona un riesgo elevado, evitable, caro e ineficaz. Objetivo: Este estudio pretende determinar las características de la automedicación en la zona rural de Cajamarca. Material y métodos: Se realizó un estudio transversal analítico, entre diciembre de 1999 y enero del 2,000, aplicándose una encuesta a 384 jefes de hogar seleccionados de manera sistemática con probabilidad proporcional al tamaño; el muestreo fue probabilístico y polietápico. Resultados: Se encontró automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación 66.18% de ellos en una farmacia privada. No hubo diferencia significativa en relación a las variables sexo, ocupación y grado de instrucción el

jefe de hogar, así como su afiliación a un seguro familiar. Se encontró asociación entre ingreso mayor de 300 nuevos soles y automedicación. El motivo más frecuente mencionado por la población para automedicarse fue: "ya sé que recetan" (41.72%). Conclusiones: La automedicación es un problema frecuente en zonas rurales de Cajamarca. Los medicamentos son comúnmente adquiridos en farmacias privadas. Sólo se encontró asociación entre automedicación y hogares que tienen un ingreso mayor de 300 nuevos soles.

5. HIPÓTESIS.

La variable ocupación está relacionada con la variable automedicación en la población de adultos jóvenes de 18 a 44 años, en la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca, 2017.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO.

1. a. Enfoque. El enfoque de la investigación es cuantitativo. ⁽²⁶⁾

1. b. Diseño de Investigación. Caso-control. ⁽²⁷⁾

1. c. Nivel de Investigación. Relacional.

Tipo de Investigación:

- **Ámbito:** Documental
- **Técnica:** Comunicacional - encuestas.
- **Temporalidad:** Retrospectiva.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue seleccionada de la parroquia de San Sebastián con una muestra de 610 personas.

2.a. Criterios de inclusión.

Se incluyeron personas que viven en la parroquia de San Sebastián con un rango de edad entre 18 a 44 años de edad, con autonomía cognitiva y colaborar con la entrevista y voluntad de dar el consentimiento informado escrito antes de comenzar la encuesta.

2. b. Criterios de exclusión.

Se excluirán del estudio las fichas que tengas incoherencias entre las distintas preguntas y que no se entiendan los datos. Además, se excluirán de las encuestas a personas que sean médicos u odontólogos.

2. c. Tamaño de la muestra.

Para el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo a conveniencia en adultos jóvenes de 18 a 44 años, en la parroquia San Sebastián en la ciudad de Cuenca, se calculó de una base de datos con 610 encuestados, del cual se obtuvo a través del método de pareo 444 muestras, correlacionando 222 casos y 222 controles. ⁽²⁸⁾

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
Automedicación	Es el consumo de medicamentos, hierbas o remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico	Porque se automedica	Farmacias	Cualitativo	Nominal	Se automedica No se automedica
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Ficha de matrícula	Hombre o mujer.	Cualitativo	Nominal	Hombre. Mujer.
Nivel de ingreso	Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos.	Quien se automedica más.	Pobre o No pobre	Cualitativo	Nominal	Bajo. Alto.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Quien se automedica más.	Edades	Cualitativo	Nominal	Total

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

4.1- Instrumentos documentales.

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta diseñada por Andrea Conhi y validada en Perú ⁽²⁾ que consta de 9 preguntas. En ella se incluyeron: Identificación de características sociodemográficas. (sexo, lugar de residencia, ocupación, nivel educacional, ingreso mensual).

4.2.- Instrumentos mecánicos.

Para la toma de datos no se utilizó instrumentos mecánicos.

4.3.- Materiales

Entre los materiales que se emplearon están, los materiales de escritorio.

4.4.- Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (permiso del departamento de Investigación).

5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial.

La población de la parroquia de San Sebastián es de 7181 habitantes. Los cuestionarios fueron aplicados a sujetos que residen en la parroquia San Sebastián, comprendida dentro de los siguientes límites: se parte desde el límite Urbano nor-occidental establecido en el Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca (P.D.D.U.C.), en dirección oriental hasta la prolongación norte de la Avenida del Chofer para continuar por la vereda occidental de esta Avenida en dirección Sur, y desde este punto sigue una línea imaginaria hasta encontrarse con la Avenida de la Circunvalación; se cruza esta avenida en dirección sur y avanza por la vereda occidental de la calle Abraham Sarmiento hasta la intersección de la Carrera Vega Muñoz; continúa en dirección oriental de la vereda sur de la Calle Vega Muñoz, hasta la vereda occidental de la carrera Coronel Tálbot; en sentido sur por la vereda occidental de la calle Coronel Tálbot hasta la intersección del Río Tomebamba; continúa aguas arriba por la margen norte del Río Tomebamba hasta el Límite Urbano, para seguir por dicho Límite en sentido norte hasta llegar al punto de partida. Seleccionados al azar. Los datos fueron

ingresados en el programa EPIINFO que posteriormente fue empleada para su análisis estadístico.

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. Dichas fichas fueron tomadas en el año 2017 en el horario de 8.00- 16.00 horas de lunes a domingo.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

- Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas en la parroquia de San Sebastián en Cuenca las cuales fueron ingresadas a una base de datos las cuales reflejan información esencial que fue registrada.
- Se realizó el muestreo estratificado elaborando la respectiva hoja de ruta de la parroquia y de acuerdo al cronograma establecido los días martes, jueves y sábado de 11h00 a 16h00 desde el mes de junio culminando en el mes de agosto.
- Para el cumplimiento del levantamiento de la información de campo, aleatoriamente se seleccionaron las zonas, sectores, subsectores y viviendas de la parroquia.
- Se solicitó la respuesta a los ítems planteados en forma objetiva y concreta, realizado una breve explicación de cada pregunta para facilitar su comprensión previamente se realizó una breve explicación de lo que se trataba la investigación.
- Con la colaboración del Departamento de Investigación fue posible la coordinación de todas las actividades que se fueron dando en el transcurso del tiempo.

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

Al inicio se coordinó por grupos de WhatsApp con las personas encargadas de la parroquia de San Sebastián, en donde fuimos a la municipalidad para que nos entreguen los límites de dicha parroquia y a su vez la cantidad de personas que habitan. Una vez que se obtuvo esos datos de pudimos dividir la parroquia por manzanas y se hizo grupos de dos personas para poder ir a encuestar en cada una de las manzanas, Se comenzó por tocar la puerta, presentarnos y explicar el proyecto que nos encontrábamos realizando pero sin ingresar al domicilio, si no únicamente en la puerta que da a la calle y se inició por preguntar si está de acuerdo, si acepta se le hizo firmar el consentimiento informado y procedemos con los siguientes datos: edad, sexo, ingresos económicos, ocupación, del encuestado.

Posteriormente se realiza la encuesta de elaborada por Andrea Conhi. ⁽²⁾

5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos

Finalizada la aplicación del cuestionario, los datos se registraron en una base de datos en el programa EPI-INFO, en donde se consignaron ordenadamente los datos de cada una de las fichas. Completado el registro de los datos se depuran los mismos para evitar posibles errores durante la digitación.

5.3.c.- Control de calidad.

Terminado el registro de los datos, las encuestas nuevamente se sometieron a una verificación interna de su contenido, los datos de la encuesta física debían ser los mismos introducidos en el sistema. Posterior a esta verificación, procedieron realizar el control de calidad, el mismo que fue llevado a cabo a cargo del comité de investigación de la Universidad Católica de Cuenca

6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos se recolectarán y se analizarán con el programa EPI INFO. Se realizó un análisis descriptivo de las variables: en la primera variable se determinó cuántos casos y cuantos controles se obtuvo de la muestra, la segunda, la relación entre el sexo y ocupación, la tercera la relación entre la edad y la muestra, en la cuarta tabla se analiza si hay la posible relación entre la ocupación y la automedicación, en esta se analizó la Operacionalización Relativa “odds ratio” es el cociente entre el (OR) en el grupo con el factor y el (OR) sin el factor, si el valor es igual a 1 no hay diferencia significativa; si el valor es mayor que 1 se considera que la exposición al factor constituye una riesgo (factor de riesgo). Si el valor es inferior a 1, se considera que la exposición al factor constituye una protección (factor de protección)

Fórmula:

$$OR = \frac{a \times B}{c \times D}$$

	CASOS	CONTROLES
<i>Expuestos (al factor)</i>	a	B
<i>No expuestas (al factor)</i>	c	D

En el caso del presente trabajo, se considera que las personas con ocupaciones de comerciantes, artesanos y ocupaciones elementales son las expuestas un tipo de ocupación que genera la aparición de la conducta de automedicación. Por el contrario, las personas con ocupaciones de directores, científicos, técnicos, apoyo administrativo, agropecuarios, ensambladores, militares, no están expuestos.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implica conflictos bioéticos, en el cual todos los encuestados son informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indica que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicita que firmen el consentimiento informado.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.

1. RESULTADOS.

El presente estudio fue realizado con la encuesta de automedicación en la Parroquia de San Sebastián, que constan en el archivo del Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados:

Tabla N°1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo

	CASO	CONTROL
FEMENINO	116	116
MASCULINO	106	106
TOTAL	222	222

En esta tabla se presenta, la distribución de la muestra de acuerdo al sexo, tanto de casos (individuos que se automedican) y controles (individuos que no se automedican) que fueron seleccionados por conveniencia.

Tabla N°2. Distribución de la muestra entre la edad y el número de casos que se automedicación

EDADES	CASOS	CONTROLES
18	8	8
19	5	5
20	7	7
21	17	17
22	14	14
23	22	22
24	13	13
25	10	10
26	12	12
27	6	6
28	4	4
29	10	10
30	10	10
31	5	5
32	7	7
33	7	7
34	8	8
35	8	8
36	4	4
37	5	5
38	6	6
39	4	4
40	4	4
41	2	2
42	4	4
43	10	10
44	10	10
TOTAL	222	222

En esta tabla se presenta, la distribución de la muestra entre la edad y el número de casos (individuos que se automedican) y controles (individuos que no se automedican). Se observa que la muestra esta emparejada de acuerdo a la edad.

Tabla N°3. Asociación entre la ocupación y la automedicación.

AUTOMEDICACIÓN			
OCUPACIÓN	CASOS	CONTROLES	TOTAL GENERAL
EXPUESTO	179	184	363
NO EXPUESTO	43	38	81
TOTAL GENERAL	222	222	444

OR. = 1.163 IC 95% (0.718-1.884)

En esta tabla se presenta la distribución de los casos (individuos que se automedican) y controles (individuos que no se automedican) en función de su nivel de exposición al factor considerado “de riesgo”. Los pacientes “expuestos” son aquellos que pertenecen a la categoría de ocupaciones, “elementales”, “comerciantes” y “artesanos”; los “no expuestos” pertenecen a las demás categorías. El valor “odds ratio” obtenido indica, en principio, que la ocupación, elementales, comerciantes y artesanos son un factor de riesgo. Sin embargo, debido al amplio rango del intervalo de confianza (0.718-1.884) se pueden llegar a la conclusión. No existe asociación entre la ocupación y la automedicación.

2. DISCUSIÓN.

La presente tesis estableció que la ocupación no tiene asociación con la automedicación en los adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia San Sebastián.

Se podría decir que, por los datos obtenidos, entre las ocupaciones, que son factor de riesgo, no están sujetas a un sueldo fijo, que les permite acceder a servicios de la salud pública, por lo que podrían tener riesgo de automedicarse.

En la investigación planteada por nosotros se estableció que la relación entre automedicación con la ocupación actúa tanto como factor de riesgo que, como factor de protección, en discrepancia a las investigaciones realizadas por otros autores como Mestanza (1) y quien, asocia este comportamiento con otras variables como, edad y grado de instrucción, sin embargo, debemos destacar que estas investigaciones fueron realizadas en poblaciones distintas y bajo contextos diferentes.

Los resultados del presente estudio, frente a las ocupaciones que actúan como factor de riesgo que son; las elementales, comerciantes y artesanos, podrían tener similitud con los datos expuestos por Chacha G, es su estudio, Promoción de estilos de vida saludable en el club de adultos mayores de la Providencia. Cantón Guano. Provincia de Chimborazo. en el que se encontró que las principales ocupaciones que realizaban los adultos mayores que se automedican consistía en actividades domésticas y de agricultura, sin embargo, debemos destacar que estas investigaciones fueron realizadas en poblaciones distintas y bajo contextos diferentes. ⁽²⁴⁾

Estudios realizados de prevalencia en el siglo pasado, indican que, en países como Estados Unidos de América, Sudáfrica y España, entre un 40% y el 90% de los pacientes se automedican. ⁽¹⁵⁾

Estudios realizados en el Distrito Federal de México en la Universidad del Valle específicamente en el Centro de Opinión Pública, el 78% de la población se automedica sin consultar al médico, para resolver diferentes molestias y síntomas que presentan. ⁽¹⁵⁾

En Chile se obtuvo una prevalencia del 85% de automedicación, 86% del sexo femenino, con edades que van entre los 21-30 años en un porcentaje del 27%, lo que expresa datos similares, con los de la presente investigación. ⁽¹⁵⁾

En el estudio realizado por Conhi y cols en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en Perú tiene por resultados que mayores de 18 años se automedican (2) teniendo una posible relación con el

presente estudio realizado en la parroquia de San Sebastián en la ciudad de Cuenca- Ecuador, estudio en el cual por método de pareo y a conveniencia la mayor edad donde se automedican son los mayores de 18 años, exponiendo posiblemente resultados similares.

En el mismo estudio, tiene por resultados que el sexo femenino se automedica con mayor frecuencia ⁽²⁾ teniendo una posible relación con el presente estudio que fue obtenido por el método de pareo por conveniencia, que fue realizado en la parroquia de San Sebastián en la ciudad de Cuenca- Ecuador

Según la investigación de Rivera y cols comparación de la automedicación en zonas urbanas y urbano marginales, según la edad. Provincia de Trujillo 2014, presenta que el sexo masculino se automedican con mayor frecuencia. ⁽³⁸⁾ En nuestra investigación que fue por método de pareo por conveniencia, se obtuvo al azar mayor presencia del sexo femenino.

Según la Organización Mundial de la Salud, la automedicación se puede reducir en un 60%. Por supuesto que esto implica la adaptación de estrategias de control y la creación de políticas por parte de los estados. En el Ecuador como medida de prevención, se ha prohibido propaganda por parte de la televisión, que ya no inciten al consumo de medicamentos como son los analgésicos y antiinflamatorios, por el problema de virus de influenza porcina también conocida como H1N1. además, se prohibió la venta de antigripales sin receta. estas políticas tienen que ser permanentes para concientizar a las pacientes que se automedican. ⁽⁸⁾

Este trabajo podría ser referente para futuros proyectos de investigación relacionados con el problema de la automedicación y también podría servir para poder prevenir este problema que afecta a la población ecuatoriana.

3. CONCLUSIONES.

Antes de concluir el presente trabajo de investigación se debe considerar que la muestra fue realizada a conveniencia para poder obtener los resultados con los cuales llegamos a las siguientes conclusiones.

No existe relación entre la ocupación y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, en la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca, 2017.

4. BIBLIOGRAFÍA.

1. Mestanza F. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Med Hered. 1992 Mar; VIII (101). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/426/393>
2. Conhi A, Castillo D, López C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. Estomatología Herediana. 2015 Julio-Septiembre; III (205-10). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a05v25n3.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Clasificación Nacional de Ocupaciones. Informe Nacional. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos, (INEC), I; 2012. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-en-cifras/>
4. Miguel H, Juan B. Odontología y automedicación: un reto actual. Medicina Oral. 2002 Julio; VII (344-7.). Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree/v7i5/medoralv7i5p344.pdf>
5. Llanos L, Contreras Ríos C, Velásquez J, Mayca J, Lecca L, Reyes R, et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Medica Herediana. 2001 octubre; XII (4). Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X20010004000_04
6. Umar L, Isa A, Abubakar J, Ahmed R. Pattern, Awareness and Perceptions of Health Hazards Associated with Self Medication Among Adult Residents of Kano Metropolis, Northwestern Nigeria. Indian Journal of Community Medicine. 2013 Julio; III (144). Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3760322/>
7. José L, Rodolfo D, Sonia M. Estudio sobre la Automedicación en una localidad de Bogotá. Salud Pública 2009 Mayo; XI (3). Disponible en : <http://www.bdigital.unal.edu.co/36365/1/37026-157237-1-PB.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. "Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS". Ginebra OMS. 2002 marzo; III. Disponible en : <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js7922s/7.html>
9. Ministerio De Salud Pública. "Como desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional". Primera ed. Pilar M, editor. Ginebra: Gobierno del Perú; 2006. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18052es/s18052es.pdf>
10. Ministerio de Salud Pública.; 2017 noviembre 1. Available from. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/>
11. Schmid B, Bernal R, Nunes N. "Self-medication in low-income adults in Southeastern Brazil". Salud pública. 2010 junio; VI (6). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017002802615&script=sci_arttext&lng=en

12. González J, Ester. Ruiz D, Arrebola M, De la Cruz P. Ética de la prescripción. Perspectivas desde la atención primaria. Farmacoterapia. 2004 abril; II (247257.). Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=1
13. Gabriela K, Ester F. Qué Se Entiende Por Automedicación. Acta Farm. Bonaerense. 2005 diciembre; I (4). Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf
14. Pérez P. Eficiencia en el uso de los medicamentos. Scielo. 2003 Abril ; XXXVII (3).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475152003000100004
15. María P. La automedicación en la cultura universitaria. Scielo. 2011 agosto; XXXV (73). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101029142011000200011
16. Baos VV. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2000 Diciembre; XXIV (6).Disponible en: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
17. Morales MA. Medicamentos Sin Receta OTC. Automedicación Responsable. ResearchGate. 2013 Noviembre; I (3). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/285337797_Medicamentos_Sin_Receta_OTC_Automedicacion_Responsable
18. Vivancos GV. Automedicación, Beneficios versus riesgos. Inesem. 2016 mayo; I (1). Disponible en: <https://revistadigital.inesem.es/biosanitario/automedicacionresponsable/>
19. Muñoz F. Determinación de las razones y diferencias de automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito metropolitano de Quito. 2008.Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/699>
20. Aguedo A, Chein A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz, 2007. Odontol. Sanmarquina. 2008 Enero; II(11).Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/odontologia/2008_n2/pdf/a09v11n2.pdf
21. Pintado F, Trujillo P. “Terapéutica alternativa para controlar el dolor dental en pacientes de 30 a 50 años, en la población rural de Cocotog, Parroquia Zambiza, Cantón Quito, Provincia De Pichincha”. Trujillo Córdova, Paolo César. 2015 julio; I(1).Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4988>
22. Peñuela M, De la Espriella A, Escobar E, Velásquez MV, Sánchez J, Arango A, et al. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. Revista Científica Salud Uninorte. 2002 Diciembre; XVI(2).Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81701604.pdf>

23. Chacha, P. "Promoción de estilos de vida saludable en el club de adultos mayores La Providencia. Cantón Guano. Provincia de Chimborazo.". 2015 abril. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/7026>
24. Leobardo M. Gómez O; Marcela Galar M. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, Vol. 40, Núm. 1, enero-marzo, 2009. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Ana_Tellez/estudio.pdf
25. Castro, J; Arboleda, J; Samboni, P. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia Revista Cubana Farm. 2014, I, 48. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol48_1_14/far06114.htm
26. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez- León E., Sayago-Heredia J., Cabrera-Duffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa UCACUE Vol. 1 No.1, enero 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>
27. Villavicencio-Caparó E., Alvear-Córdova M., Cuenca-León K., Calderón-Curipoma M., Palacios-Vivar D., Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 2, 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>
28. Villavicencio-Caparó E., Alvear-Córdova M., Cuenca-León K., Calderón-Curipoma M., Zhunio-Ordóñez K., Webster-Carrión F. El tamaño muestral en tesis de post grado. ¿Cuántas personas debo encuestar? Revista O Activa UC Cuenca. Vol. 2, No 1, 2017. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=76&path%5B%5D=126>
29. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. Estudio sobre uso y prescripción de medicamentos en cinco ciudades colombiana. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005, 27 Dic 2012. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js19006es/>
30. Little P, Stuart B, Moore M, Coenen S, Butles C, Godycki-Cwirco M, et al. Amoxicillin for acute lower-respiratory-tract infection in primary care when pneumoniae is not suspected: a 12-country, randomised, placebo-controlled trial. Lancet Infect Dis. 2013;13(2):123-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23265995>
31. Sánchez BC, Nava GMG. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. Enfermería Neurológica. 2012;11(3):120-8. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=38333>
32. Hernández M, Quesada J. Odontología y automedicación: un reto actual. Med Oral. 2002; 7: 344-7. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/103005>

33. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Revista ciencias de la educación. 2009; 19 (33): 229247. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
34. Moreno A, Apablaza P. Determinación de los patrones de automedicación en las Poblaciones amazónicas de Yacumbi y el Pangui marzo. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Amazonas, Perú: Universidad Técnica Particular de Loja; 2009. Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/1661/3/UTPL_Moreno_Piedra_Andrea_Yuliana_610X2003.pdf
35. Organización Panamericana de la Salud (2004). Legislación sobre antibióticos en América Latina. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2004: 21. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadq083.pdf
36. Álvarez T.O. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. (2005). Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-delconcepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
37. Ecuavisa. Cifras de pobreza en Ecuador y el mundo, una constante alerta que enfrentar 17 de octubre de 2017 Disponible en: <http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/328696-cifras-pobreza-ecuadormundo-constante-alerta-que-enfrentar>.
38. Rivera M. Automedicación en zonas urbanas y urbano marginales de la provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos. Journal of Scientific Research of University Cesar Vallejo. 2016. 1 (8). Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1009>

5. ANEXOS.

Anexo 1. FICHA DE ENCUESTA DEL PROYECTO BARRERAS

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA			
Ci: _____	Sexo: Masculino () Femenino ()	TIEMPO: _____ Min	
Edad: _____ AÑOS	Ocupación: _____	PARROQUIA: _____	
1. Grado de Instrucción a) Sin estudios b) Primaria Incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior técnica incompleta g) Superior técnica completa h) Superior universitario incompleta i) Superior universitario completa		OPCIONAL Ingreso mensual familiar aproximado: _____ ¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____	

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

Firma.....

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

Anexo 2. ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA POR GRANDES GRUPOS.

8.1. ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA POR GRANDES GRUPOS (UN DÍGITO)

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

Anexo 3. CLASIFICACIÓN DE OCUPACIONES SEGÚN LA CIUO 08 ⁽³⁾

- **Primer grupo, directores y gerentes.**

Este grupo está clasificado por profesionales que se encargan en determinar políticas para el gobierno nacional, leyes y reglamentos, estos deben velar para que estos se cumplan o sean ejecutados, también están involucrados con empresas, departamentos, servicios internos.

- **Segundo grupo, intelectuales y científicos.**

Este grupo está conformado por profesionales de muy alto nivel en experiencia y práctica en ciencias físicas, biológicas sociales, informáticas y humanas. Su función principal está en establecer un concepto o aplicar teorías para resolver problemáticas por medio de la cátedra, y difundir sus conocimientos.

- **Tercer grupo, profesionales nivel medio y técnicos.**

Este grupo está representado por profesionales que tengan conocimientos técnicos y básicos sobre ciencias tales como las biológicas, físicas, sociales y humanas, su función es llevar a cabo trabajos técnicos, en relación con aplicaciones de conceptos y repartir enseñanza a un nivel básico.

- **Cuarto grupo, personal administrativo.**

Para este grupo se requiere de experiencias y conocimientos necesarios, para encontrar, almacenar y ordenar información, trabajos de secretaria, operar máquinas de oficina, realizar cálculos y varios trabajos para los clientes, para luego ingresar a un ordenador de la oficina, estos están relacionados con operacionalización de caja, correos, citas y entrevistas.

- **Quinto grupo, comerciantes**

Para este grupo se requiere de experiencias y conocimientos necesarios, para la prestación de servicios personales, protección y seguridad o la venta en un comercio. estas funciones son de trabajos relacionados ventas de viajes, trabajos domésticos, protección de personas y bienes, ventas en los mercados.

- **Sexto grupo, agricultores**

Para este grupo se requiere de experiencias y conocimientos necesarios, para obtener productos de agricultura, silvicultura y pesca. Los trabajos radican en realizar agricultura, pescar o criar peces, conservar y explotar los bosques venden los productos a las cadenas que los venden en los mercados o cadenas bajas.

- **Séptimo grupo artesanos.**

Para este grupo se requiere de experiencias y conocimientos necesarios, para ejecutar trabajos de artesanía y artes mecánicas, manipular maquinaria, herramientas y el conocimiento. El trabajo consiste en extraer materia prima del suelo, construir, además de fabricar artesanías.

- **Octavo grupo, operadores de maquinarias.**

Para este grupo se requiere de experiencias y conocimientos necesarios, para monitorear el funcionamiento de máquinas e instalaciones industriales, los trabajos consisten en atender las máquinas y materiales para la explotación minera, conducir vehículos, instalaciones móviles y ensamblar componentes de productos.

- **Noveno grupo, ocupaciones elementales**

Para este grupo se requiere de experiencias y conocimientos necesarios, para cumplir oficios sencillos y rutinarios ejecutadas con herramientas manuales, para lo cual se requiere esfuerzo físico, corta iniciativa. Sus cargos son vender en las calles, portería y vigilancia de bienes, quehaceres domésticos, minería, la agricultura o la pesca, la construcción o las obras e industrias manufactureras.

- **Grupo cero, militares.**

Dentro del reclutamiento para las fuerzas armadas se da por obligación o voluntariamente, estos brindan servicios sin aceptar la libertad de estar en un empleo civil, esta conformados por miembros de la marina, ejercito, aeronáutica, conscriptos.