



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Automedicación en adultos de 45 a 65 años de la parroquia Sayausí,  
Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

**AUTORA:** Zaquinaula Rodríguez, Gabriela Fernanda  
**DIRECTOR:** Santiago Efraín, Vintimilla Coronel, Od.Esp.

CUENCA  
2018

**DECLARACIÓN:**

Yo, **Zaquinaula Rodríguez, Gabriela Fernanda**, 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.

.....

Autora: Zaquinaula Rodríguez Gabriela Fernanda

C.I.:1900617323

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA-ECUADOR. AGOSTO 2017-ABRIL 2018”**, realizado por **ZAQUINAULA RODRÍGUEZ, GABRIELA FERNANDA**, 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, Julio 2018

.....  
Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

**COORDINADOR DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Od. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DE A UNIDAD DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGIA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA-ECUADOR. AGOSTO 2017- ABRIL 2018”**, realizado por **ZAQUINAULA RODRÍGUEZ, GABRIELA FERNANDA**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Julio 2018

.....

Tutor: Dr. Santiago Efraín, Vintimilla Coronel, Od.Esp.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo **mi Dios**, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

**A mi querido y amado esposo** por apoyarme desde el primer momento que decidí emprender este camino, por compartir sus conocimientos cuando más lo necesité, por su constancia y amor incondicional día a día.

**A mi madre** por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

**A mi padre** por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

**A mi hermana** Mayra Zaquinaula por su gran apoyo, ejemplo de una hermana trabajadora y perseverante de la cual aprendí aciertos de momentos difíciles.

**A mis maestros** por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; en especial al Dr. Santiago Vintimilla y a la Dra. Liliana Encalada por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

**A mi familia** en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos. A todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis y en mi carrera en general. Finalmente, a los Doctores, aquellos que marcaron cada etapa de mi camino universitario, y que me ayudaron con asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

**EPÍGRAFE.**

“He aprendido que el mundo quiere vivir en la cima de la montaña, sin saber que la verdadera felicidad está en la forma de subir la escarpada”

Gabriel García Márquez.

**AGRADECIMIENTOS:**

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mi familia y querido esposo, por haberme dado la oportunidad de formarme en esta prestigiosa universidad y haber sido mi apoyo durante todo este tiempo.

De manera especial quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi tutor de tesis, Dr. Santiago Vintimilla y a la Dra. Liliana Encalada, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitieron el desarrollo de este trabajo.

Agradezco a mis docentes de la Universidad Católica de Cuenca, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

Finalmente, los habitantes de la parroquia Sayausí por su valioso aporte a esta investigación.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**MSP:** Ministerio de Salud Pública

**OTC:** Fármacos de venta sin receta

**FDA:** Food and Drug Administration

**IESS:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social



## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b> .....	10
<b>ABSTRACT</b> .....	14
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>CAPÍTULO I</b> .....	11
<b>1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	17
<b>2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	20
<b>3. OBJETIVOS:</b> .....	21
<b>3.1. Objetivo general:</b> .....	21
<b>3.2. Objetivos específicos:</b> .....	21
<b>4. MARCO TEÓRICO</b> .....	22
<b>4.1 AUTOMEDICACIÓN</b> .....	22
<b>4.1.1 AUTOMEDICACIÓN EN UN MARCO NACIONAL E INTERNACIONAL</b> .....	22
<b>4.1.2 CONCEPTO DE AUTOMEDICACIÓN</b> .....	23
<b>4.1.3 CAUSAS Y FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN</b> 24	
<b>4.1.3.1 Factores propios del individuo</b> .....	24
<b>4.1.3.2 Factores culturales y socioeconómicos</b> .....	24
<b>4.1.4 PERFIL DE AUTOMEDICACIÓN</b> .....	25
<b>4.1.4.1 INDUSTRIA FARMACEÚTICA Y MARKETING</b> .....	25
<b>4.1.5 CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN</b> .....	26
<b>4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	27
<b>5. HIPÓTESIS</b> .....	29
<b>CAPÍTULO II</b> .....	30
<b>1. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	31
<b>2. POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	31
<b>3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	32
<b>4. INSTRUMENTOS MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	35
<b>5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS</b> .....	36
<b>5.1 Ubicación espacial:</b> .....	36
<b>5.2 Ubicación temporal:</b> .....	36
<b>5.3 Procedimientos de la toma de datos:</b> .....	36
<b>5.4 Métodos de examen utilizados por los examinadores</b> .....	36
<b>5.5 Criterios de registro de hallazgos.</b> .....	37
<b>6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	37
<b>7. ASPECTOS BIOÉTICOS</b> .....	37

<b>CAPÍTULO III</b> .....	32
<b>1. RESULTADOS:</b> .....	39
<b>2. DISCUSIÓN</b> .....	53
<b>3. CONCLUSIONES</b> .....	56
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	57
<b>ANEXOS</b> .....	63

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°1.</b> Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según sexo.....	36
<b>Tabla N°2.</b> Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según ocupación.....	37
<b>Tabla N°3.</b> Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según grado de instrucción.....	38
<b>Tabla N°4.</b> Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según automedicación.....	39
<b>Tabla N°5.</b> Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según automedicación y grupos de edad.....	40
<b>Tabla N°6.</b> Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según automedicación y sexo.....	41
<b>Tabla N°7.</b> Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, automedicación y ocupación.....	42
<b>Tabla N°8.</b> Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según automedicación e instrucción.....	43
<b>Tabla N°9.</b> Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según tipo de dolencia y automedicación.....	44

**Tabla N°10.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, por motivo de automedicación.....45

**Tabla N°11.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según lugar de adquisición.....46

**Tabla N°12.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, tiempo de automedicación.....47

**Tabla N°13.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según tipo de medicamento y automedicación.....48

**Tabla N°14.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según medios publicitarios y automedicación.....49

## RESUMEN

**OBJETIVO:** determinar la frecuencia de automedicación en adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador 2018. **MATERIALES Y MÉTODOS:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicó un formulario de recolección de datos a 278 personas con edades comprendidas entre 45 a 65 años, que cumplieron criterios de inclusión. Los datos fueron presentados y analizados en forma de tablas y gráficos. Se solicitó la firma del consentimiento informado previo a la recolección de datos, se guardó absoluta confidencialidad con la información proporcionada por las participantes del estudio. **RESULTADOS:** La frecuencia de automedicación fue del 64.7%, el mayor porcentaje correspondió a hombres con un 55.6%, por nivel de instrucción secundaria el 41% de usuarios se automedicaron, y de acuerdo a la ocupación aquellos que desempeñan ocupaciones elementales como amas de casa, estudiantes, etc, la frecuencia de su práctica fue 27%. La principal dolencia por la que se presentó dicha práctica fue la cefalea con el 40%, seguido de la gripe 24.4%. El técnico de farmacia fue quien en un 39% estimuló la autoadministración por lo que un 84% consiguió los medicamentos en la farmacia. El tipo de medicación más consumido fueron los analgésicos con un 57,2% seguido de antiinflamatorios con un 38.9%. El tipo de medicación más consumido fueron los analgésicos con 57.2%, seguido de los antiinflamatorios 38.9%, siendo la forma farmacéutica de “pastillas” con un 95%.

**PALABRAS CLAVE:** Automedicación, autoadministración.



## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the frequency of self-medication in adults 45 to 65 years of age in the Sayausí, Cuenca-Ecuador 2018.

**MATERIALS AND METHODS:** quantitative, descriptive and transversal study. A data collection form was applied to 278 people aged between 45 and 65 years, who met the inclusion criteria. The data was presented and analyzed in the form of tables and graphs. The signature of the consent document prior to the data collection was requested, absolute confidentiality was kept with the information provided by the study participants.

**RESULTS:** The frequency of self-medication was 64.7%, the highest percentage corresponded to a man with 55.6%, by level of secondary education. 41% of users self-medicated, and according to the location they occupied elementary occupations as housewives., students, etc., the frequency of their practice was 27%. The main ailment for which it was presented was headache with 40%, followed by the complaint 24.4%. The pharmacy technician was 39% stimulated self-administration so that 84% got the drugs at the pharmacy. The most consumed type of medication was analgesic with 57.2% followed by anti-inflammatories with 38.9%. The most consumed type of medicine was analgesic with 57.2%, followed by anti-inflammatories 38.9%, the pharmaceutical form of pills being 95%.

**KEY WORDS:** Self-administration, self-administration.

## INTRODUCCIÓN

La automedicación es un hecho cotidiano y habitual a nivel mundial; se define como el uso de medicamentos por iniciativa propia, sugerencia empírica de terceros, o por consejo del despachador de la farmacia, sin intervención médica, ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o en el seguimiento del tratamiento <sup>(1,2)</sup>.

El comportamiento de automedicación se ha extendido a nivel mundial en todas las esferas sociales, generado múltiples consecuencias que se visibilizan día a día en la praxis médica y odontológica tales como: enmascaramiento de patologías, prolongamiento o agravamiento de la enfermedad, reacciones adversas, interacciones medicamentosas, resistencias bacterianas y en casos extremos hasta drogodependencias <sup>(1,2,3)</sup>.

Varios son los factores que se han descrito en la literatura como generadores de la automedicación no responsable, lo que ha obligado a suponer una génesis multicausal considerándose a cada uno de los actores en el análisis de sus determinantes entre los que se mencionan: la falta de accesibilidad y cobertura de los servicios de salud, la venta de medicamentos sin receta, agresivas campañas publicitarias por parte de empresas farmacéuticas, la falta de conocimientos por parte de los usuarios, dudas sobre el diagnóstico de la enfermedad, entre otros <sup>(1,2,3,4)</sup>.

Los medicamentos que más demanda tienen para la automedicación son: analgésicos, antibióticos, antisépticos tópicos, vitaminas, antigripales, antitusígenos, laxantes, antiácidos y antiflatulentos <sup>(1)</sup>.

Es evidente que para lograr optimizar la prescripción y el consumo de medicamentos se requiere de múltiples acciones informativas, comunicativas y de educación, que busquen en conjunto alcanzar actitudes favorables sobre la problemática, pero a pesar de lo expuesto la automedicación no ha sido objeto de investigaciones formales en la ciudad de Cuenca, es por ello que se ha propuesto la presente investigación considerando que es un problema de salud pública en auge y que debe ser abordado de una manera integral por las consecuencias que este conlleva a nivel personal, familiar y comunitario.



**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**



## 1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La automedicación es una realidad latente a nivel mundial, considerada como un problema creciente de salud pública que va de la mano con un el abuso de dicha práctica, además de los riesgos que esto conlleva. Se han descrito cifras variables en diversos países, así en España o India la problemática se sitúa hasta en un 60% <sup>(6)</sup>. Diversos estudios realizados en países como España, Sudáfrica y Estados Unidos, describen frecuencias concernientes a episodios de enfermedad mediante automedicación con cifras que oscilan entre un 40 a un 90% <sup>(7)</sup>.

En Latinoamérica, estudios realizados en Brasil y Argentina muestran elevados porcentajes en lo que concierne a consumo de medicamentos sin prescripción médica, y en torno a la problemática datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que alrededor del 50% de medicamentos se venden de forma inapropiada y la mitad de pacientes no lo toman de manera correcta, recalándose que son insuficientes las políticas públicas de cada país para el uso racional de medicamentos <sup>(3)</sup>. En estos países en vías de desarrollo, el gasto global en salud por la compra de medicamentos representa un 25 al 70%, aun tomando en cuenta que el ingreso económico de dichas naciones es reducido, con el agravante de tener una seguridad social y subsidios deficientes lo cual repercute de manera trascendental en la salud de su población <sup>(8)</sup>.

Al respecto del tema de automedicación descritos en diferentes investigaciones en la literatura mundial y regional, Cecilia et al, en su investigación en estudiantes de la Carrera de Farmacia de la Universidad de Murcia, encontraron que el 72,5% de la población se automedica, este valor se va elevando de acuerdo al nivel de la carrera desde un 53% en el primer curso hasta un 93% en el último. Los analgésicos fueron el grupo de fármacos más usado en un 97,7%, seguido de antihistamínicos en 35,6%, antigripales en un 32,6% y los antiácidos y digestivos en 25% <sup>(6)</sup>.

En Colombia se muestran prevalencias de automedicación con cifras que oscilan entre un 24,5% a un 90% <sup>(3)</sup>. Al respecto Rubio et al en dicho país, en su estudio sobre automedicación y creencias a su práctica en Cartagena en 428 personas, concluyó que su prevalencia fue de 89,7%, las principales razones por para realizarla fueron la falta de tiempo con un 28,3%, la demora en atención médica con un 22.7%. La principal influencia provino de la familia en un 49,3%. Siendo los medicamentos de mayor consulto los destinados al tratamiento del dolor con 95,1%, los antipiréticos al 72,4% y las vitaminas y minerales con 53,7% <sup>(3)</sup>.

Tobón et al, en su estudio sobre automedicación familiar, en el año 2013 en Colombia, encontraron que en 51 familias participantes, el 42% eligió usar medicamentos sin prescripción por influencia de medios de comunicación, siendo los fármacos más usados los antigripales con un 37,25%, en segundo lugar los antihipertensivos con el 50,98% <sup>(8)</sup>.

Castro et al, en una investigación concerniente a prevalencia y determinantes de automedicación de antibióticos en una comuna de Colombia, donde aplicaron una encuesta a 140 personas, concluyeron que el antibiótico más adquirido fue la amoxicilina con un 31%, el motivo para comprarlas fue tratar afecciones del tracto respiratorio con un 26%, siendo el farmacéutico la persona que le aconsejó el uso de dichos medicamentos con un 49% <sup>(9)</sup>.

Mendoza et al, en su estudio en México en el año 2016, sobre automedicación en enfermedades respiratorias, concluyeron luego de la aplicación de 47 encuestas, el 57% de la población de estudio declaró realizar esta práctica, con supremacía en el sexo femenino con un 62,9%, siendo la principal razón para realizarla que no disponían de tiempo para acudir al médico, aunque el 96% la consideró como una actividad riesgosa<sup>(10)</sup>.

Vera et al, en el año 2012 en su investigación sobre automedicación en estudiantes de la Universidad de Lambayeque Perú en el año 2012, evidenciaron que el 98,1% se automedicó siendo los analgésicos el grupo de medicamentos más utilizado con un 43,8%, entre las razones para realizar esta práctica se describieron el factor económico con un 29,8%, cuadro clínico sintomático leve con 72,9%. Siendo importante señalar que el 73,3% compró medicamentos que vio o escuchó en la televisión, radio e internet <sup>(11)</sup>.

Pumahuanca y Cruz en el año 2016, en su estudio en 100 personas que acudieron a los servicios odontológicos en el Centro de Salud de Lampa, Perú, encontraron que las personas se automedicaron con una frecuencia del 69%, aunque no existieron diferencias con relación al sexo, si evidenciaron que hubo influencia por parte del boticario en un 39% y/o algún familiar con un 35%, además de la publicidad con 16% <sup>(12)</sup>.

En Paraguay, Garrigoza et al, en su estudio en 100 estudiantes de medicina en el año 2017, evidenciaron que el 92% de encuestados se automedicó al menos en una oportunidad, el 74% refirió tener familiares o amigos que consumen periódicamente medicamentos sin prescripción, aunque el 80% refirió no tener efectos adversos el 79% consideró que la automedicación es una conducta que pone en riesgo su salud, a su vez el 69% de medicamentos auto administrados correspondieron analgésicos, el 11% antialérgicos y el 3% antibióticos <sup>(4)</sup>.

En Ecuador Molina y Tello en su estudio en Quito, en el año 2013, sobre automedicación en profesionales de la salud donde aplicaron una encuesta a 840 personas, concluyeron que el 59,4% se automedicaron en los últimos 3 meses, el 69,9% fueron adultos jóvenes y el 66,3% de sexo femenino, siendo el ibuprofeno el fármaco más usado con un 32,4%, aunque el 88,9% consideró que la esta práctica no es buena para la salud <sup>(13)</sup>.

Arévalo et al, en el año 2011 en su estudio en Cuenca, en su estudio sobre automedicación de AINES y analgésicos antipiréticos en 286 hogares de la parroquia San Blas, concluyeron que el 69,6% de las personas refirieron haber consumido medicación sin receta médica, el 44,8% toman medicamentos con una frecuencia de al menos una vez por mes sin prescripción de un profesional médico. Los problemas de salud por los cuales se automedicaron fueron: la lumbalgia en el 38,5%, dolor muscular 31,8%, entre los fármacos más consumidos se evidenciaron tempra 45,1% y neurobión con un 40,6% <sup>(14)</sup>.

Salazar et al, en su estudio en 329 participantes sobre automedicación en antibióticos, concluyeron que los factores asociados que tuvieron relación estadísticamente significativa fueron la edad menor a 35 años con OR 1,9 y un IC 95% 1,2 a 3 con un valor de  $p = 0.003$  aunque la instrucción menor a 12 años resultó ser un factor protector OR 0,5, IC 95% 0,3 - 0,9, valor de  $p = 0,02$  <sup>(15)</sup>. Salazar et al, en el año 2016, en una investigación sobre automedicación en adultos de 18 a 62 años en la parroquias urbanas de Cuenca, donde participaron 419 personas se encontró que la prevalencia de automedicación con antibióticos fue del 49,4%, con supremacía en el género femenino con 26,26% y el 23,39% con ingresos económicos inferiores a 700 dólares <sup>(16)</sup>.

Actualmente la automedicación es un tema de relevancia mundial en el ámbito de la salud pública, y que desde hace ya casi dos décadas intenta ser regulada con pocos o nulos resultados alentadores.

El problema que se investigó fue la frecuencia de la automedicación en adultos de edades comprendidas entre 45 a 65 años, esta idea de investigación surge de la continua búsqueda de información de línea basal para poder realizar otros estudios ya sean de factores asociados o de intervención comunitaria. Por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la frecuencia de automedicación en los adultos mayores de 45 a 65 años de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador, agosto 2017- abril 2018?

## 2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La automedicación es una práctica común en todos los sistemas de salud a nivel mundial, es parte de la necesidad global de las personas por el autocuidado usando medicamentos luego del autodiagnóstico. Sin embargo, automedicarse tiene sus beneficios descritos como: el ahorro de tiempo y dinero, la facultad del público en general de curar dolencias menores y el aumento en la confianza de las personas en la toma de decisiones para mejorar su salud; pero podría tener serias repercusiones en la salud del individuo entre los que se describen: efectos adversos e interacciones medicamentosas, el incremento de las resistencias bacterianas y el enmascaramiento de enfermedades que pueden acortar la esperanza de vida <sup>(17)</sup>.

Tomando en cuenta que la automedicación es un tema de carácter universal muy común en la sociedad actual, influenciada por varios factores que se mantienen a través de los tiempos como son: la falta de acceso a servicios de salud así como la deficiente o nula educación sanitaria, el desempleo, la influencia externa de familiares, amigos o las campañas publicitarias realizadas por las casas farmacéuticas es claro que esta práctica tiene potenciales riesgos en la salud de la población implicada <sup>(18)</sup>.

Por los argumentos antes expuestos el tema propuesto es novedoso y original, además de que su abordaje es sumamente importante para fomentar y/o potenciar actividades de promoción en salud y prevención de enfermedades y complicaciones relacionadas con la autoprescripción de medicamentos, lo cual repercutirá de manera beneficiosa en nuestra sociedad tanto a nivel local como nacional, además de ser un aporte para la humanidad en general, por ello se encuentra abordado dentro de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP) 2013-2017, en el área de Sistema Nacional de Salud, línea de medicamentos, insumos, conocimiento y uso de plantas medicinales, sublínea automedicación en la población general y de la salud <sup>(19)</sup>.

El presente estudio fue viable debido a que se dispuso de los recursos humanos, económicos y materiales suficientes para cumplir los objetivos propuestos en la investigación de acuerdo a la metodología planteada. Se espera que la difusión de los resultados y recomendaciones del presente estudio lleguen a autoridades de salud y a la población en general.

### **3. OBJETIVOS:**

#### **3.1. Objetivo general:**

Determinar la frecuencia de automedicación en adultos de 45 a 65 años de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador 2018.

#### **3.2. Objetivos específicos:**

- Caracterizar sociodemográficamente la población de estudio.
- Reportar la frecuencia de automedicación según sexo, instrucción y ocupación.
- Determinar las dolencias más comunes de automedicación en la población de estudio.
- Caracterizar la automedicación por tiempos, motivos atribuidos para automedicarse y por lugar de adquisición del medicamento.
- Identificar el tipo de medicación y forma farmacéutica utilizada para la automedicación.
- Conocer los medios publicitarios para la automedicación.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 AUTOMEDICACIÓN

#### 4.1.1 AUTOMEDICACIÓN EN UN MARCO NACIONAL E INTERNACIONAL

En Estados Unidos, por ley, los fármacos se dividen en dos clases: aquellos cuya venta es restringida sólo a la prescripción médica y los que tienen instrucciones de uso seguro para el público, estos últimos son conocidos como fármacos de venta sin receta (OTC). En el año 2010, la población estadounidense gastó más de 17000 millones de dólares en más de 100 productos OTC (que contienen más de 1000 principios activos en diferentes combinaciones) con el objetivo de automedicarse por varias enfermedades, desde acné hasta arrugas <sup>(20)</sup>.

Evidentemente estas cifras son alarmantes, por ello la FDA (*Food and Drug Administration*) ha enfocado sus esfuerzos en las últimas cuatro décadas en revisar de manera metódica los compuestos de los OTC con el objetivo de determinar su eficacia y seguridad. Esta revisión exhaustiva ha llevado a algunas conclusiones importantes: 1. Algunos componentes que se consideran hoy en día inseguros e ineficaces para el uso terapéutico, se han ido omitiendo de manera gradual de las formulaciones de ciertos productos 2. A su vez otros compuestos que antes estaban indicados únicamente con receta médica y que se consideran seguros han sido permitidos a la venta sin prescripción; por lo que este proceso de reclasificación constante de fármacos ha mejorado y se ha expandido de manera significativa la salud de los consumidores <sup>(20)</sup>.

Un estudio realizado en 6 países a nivel de Latinoamérica el 34% de medicamentos dispensados fueron catalogados como OTC tomando en cuenta que se hay un nulo control de las entidades competentes, una gran publicidad que estimula el consumismo, tanto que hasta el año 2000 la OMS reportó más de 244.546 sitios web que entregan medicamentos a domicilio sin los debidos controles de seguridad, eficacia y calidad <sup>(21)</sup>.

De acuerdo a la OMS el promedio anual de gasto total en medicamentos es del 24,9% con un rango que oscila entre el 7,7 y el 67,7%, indicador que se comporta de manera inversa de acuerdo al ingreso de cada país. De acuerdo a datos del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) esta cifra alcanza el 16% del presupuesto total de estos dos proveedores. Según datos del MSP en el año 2013 se invirtieron 107 millones de dólares en medicamentos en este año, lo que equivale al 11,24% de la partida presupuestaria <sup>(22)</sup>.

En Ecuador en año 2006 se promulgó la primera Política Nacional de Medicamentos, cuyo escenario para su aplicación a experimentado profundos cambios de acuerdo a la Carta Magna, es así que uno de los principios que rige dicha política en la actualidad es el “Numeral 7 del artículo 363 de la constitución que ordena que el Estado será responsable de garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población, y que en el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales” <sup>(23)</sup>. A su vez en el Reglamento para gestión de suministro de medicamentos y control se declara que “Para la dispensación y entrega de medicamentos a través de las farmacias y botiquines institucionales, es un requisito indispensable la receta y que en ella conste el nombre genérico o denominación común internacional” <sup>(24)</sup>.

En nuestro país se ha puesto énfasis en el uso racional de medicamentos por medio del Programa Nacional de Farmacovigilancia, enfocado mayormente en instituciones públicas, con la implementación de varias actividades como son: calidad de la prescripción, administración y dispensación, adherencia a guías de tratamiento y el cumplimiento del plan de educación <sup>(25)</sup>. Pero poco o nada existe en el ámbito de la automedicación, con boletines impulsados por la Dirección Nacional de Medicamentos e Insumos Estratégicos, el MSP donde promueve sensibilizar a la población ecuatoriana en que se instauren diagnósticos y tratamientos para cada enfermedad y concientizarla para que no se automedique <sup>(26)</sup>.

#### **4.1.2 CONCEPTO DE AUTOMEDICACIÓN**

No es fácil definir el término de automedicación, por ser un tema de alta complejidad, partiendo desde su estructura semántica, su construcción histórica y el hecho de que actualmente su sola práctica es considerada con una acción contradictoria a las recomendaciones del uso racional de medicamentos a nivel mundial <sup>(27)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la automedicación como “un elemento del autocuidado referido a la práctica por la cual las personas tratan sus dolencias y condiciones con medicamentos que son aprobados y disponibles sin receta médica” <sup>(28)</sup>.

Por otro lado el término de Self-Medication abordado por la National Library of Medicine de Estados Unidos es definido como “la auto administración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico” <sup>(29)</sup>.

Los términos sinónimos de automedicación son auto formulación, auto prescripción, autodeterminación descriptiva siendo entendida en su conjunto como “una práctica sanitaria, donde el individuo por su propia iniciativa o por sugerencias de personas diferentes al prescriptor, toma decisiones sobre problemas que afectan su salud y la farmacoterapia para superarlos” <sup>(30)</sup>.

#### **4.1.3 CAUSAS Y FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN**

Es claro que la decisión de automedicación es inherente a cada persona, sin embargo, varios son los factores relacionados con su praxis, entre estos se hacen mención a aquellos propios del individuo, sociales, económicos y culturales <sup>(31,32,33)</sup>.

##### **4.1.3.1 Factores propios del individuo**

Entre los factores individuales sobre uso de automedicación se destacan el ser mujer, el autocuidado personal, la edad avanzada, autoestima <sup>(31,34)</sup>.

El término de medicalización de la vida es un fenómeno individual multifactorial definido como “la transformación de situaciones normales en procesos patológicos y el deseo de resolver con la medicina cuestiones que son sociales, profesionales o concernientes a relaciones interpersonales” <sup>(5)</sup>. Este fenómeno ha llevado a un punto en el cual el enfermo muchas veces se someten a procedimientos o tratamientos innecesarios, resultando que los factores de riesgo inherentes al individuo se transformen en enfermedades, basados en la creencia de que la medicina todo lo cura <sup>(5)</sup>. El proceso de medicalización en crecimiento constante, se encuentra fuertemente facilitado por una sociedad con que va perdiendo día a día la tolerancia en salud, lo cual conlleva a exigir muchas veces que el galeno solicite pruebas diagnósticas y que administre tratamientos innecesarios y si ello no se concreta es donde entra en escena la automedicación <sup>(5)</sup>.

##### **4.1.3.2 Factores culturales y socioeconómicos**

Con respecto a los factores sociales y culturales que han condicionado la automedicación se han descrito: la escasa información sanitaria, la influencia de la familia, amigos o el farmacéutico, las campañas publicitarias difundidas ampliamente en medios de comunicación impulsadas por las empresas farmacéuticas que incitan el consumo de medicamentos como una fórmula mágica para la curación de enfermedades <sup>(31,34)</sup>. Entre los factores económicos se enuncia la falta de empleo que desembocaría en un ingreso familiar reducido, lo cual que dificultaría el pago de una atención médica y por ende el acceso a

servicios médicos, lo cual se traduce en la toma de decisiones con la ausencia de la prescripción de un profesional de salud <sup>(18,35)</sup>.

#### **4.1.3.3 Factores ligados a la industria farmacéutica**

La Ley Federal de Alimentos, Fármacos y Cosméticos en Estados Unidos ha permitido la publicidad impresa y televisiva para los medicamentos, dicha ley obliga a que todos los anuncios publicitarios contengan información resumida concerniente a la eficacia, efectos secundarios y contraindicaciones <sup>(36)</sup>. Pese a las regulaciones impuestas, las industrias farmacéuticas a través de publicidad engañosa, han mostrado a los medicamentos como un sinónimo de salud, lo cual desafortunadamente ha estimulado que el paciente se automedique, exponiéndose a que su administración sin control médica u odontológica genere diversas reacciones adversas, enmascare o agrave el curso de una enfermedad <sup>(37)</sup>.

#### **4.1.4 PERFIL DE AUTOMEDICACIÓN**

En la mayoría de estudios revisados los grupos farmacéuticos más frecuentes para automedicación son los antiinflamatorios no esteroideos, seguidos de antigripales y antibióticos. Los que menos inducen a su práctica son los antihistamínicos, sedantes, antidiarreicos y vitaminas <sup>(27)</sup>.

##### **4.1.4.1 INDUSTRIA FARMACEÚTICA Y MARKETING**

La gran propaganda de medicamentos, tanto por prescripción médica como aquellos de venta libre, ha sufrido un gran crecimiento en las últimas décadas, impulsado por políticas de marketing empresarial, que han generado diversas estrategias, muy conocidas en el medio entre las que se encuentran: las que apuntan a profesionales de la salud y su entorno por medio de obsequios personales a prescriptores y expendedores, financiamiento, capacitación y actualización en el ámbito profesional, apoyo económico en eventos sociales y participación accionaria en empresas. Otra de las estrategias de marketing de los laboratorios es promocionar sus productos en programas de alto rating, alquiler de espacios publicitarios en medios de comunicación televisivos, radiales y escritos <sup>(27)</sup>.

Por otro lado el lobbying, considerado como la inversión que realizan los grandes laboratorios para influir en la formulación de leyes, ubicando representantes estratégicos en altas esferas del poder público para influir en las grandes decisiones en la adquisición de medicamentos <sup>(27)</sup>.

Finalmente, la propaganda sobre el consumidor, que no se enfocan únicamente en la promoción del producto, sino en la manipulación de demanda del mismo, lo cual desde todo punto de vista es un recurso deshonesto, llega al punto de inventar enfermedades, creando con esto necesidades propias por parte de los pacientes por consumir dichas “drogas”, sin considerar el estado emocional y psicológico de cada una de las personas, desembocando en algo más grave aún donde la industria farmacéutica, utiliza la angustia para estimular la compra de medicamentos <sup>(27)</sup>.

#### **4.1.5 CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN**

Son múltiples las consecuencias relacionadas con la automedicación, pero sin duda aquellas que alteran la salud del individuo son las que producen mayores repercusiones, dado que el enmascaramiento de enfermedades puede comprometer su diagnóstico, por lo tanto la autoadministración de medicamentos podría conducir al agravamiento de una patología con resultados muy desfavorables para el paciente <sup>(7)</sup>.

Además, otros aspectos negativos que podrían producirse como resultado de la autoprescripción son los denominados efectos indeseables e interacciones medicamentosas del fármaco consumido. Además, a grande escala la automedicación es causante del incremento de resistencias bacterianas a antibióticos. Por otro lado en lo que respecta a atenciones médicas, la autoadministración de medicamentos se ha asociado con la reducción de la asistencia médica en centros hospitalarios, así como la disminución de patologías relativamente benignas <sup>(30)</sup>.

## 4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La regulación de fármacos se inició en la década de los 70 con la aparición de The World Federation of Proprietary Medicine Manufactures Association, la que actualmente ha tomado el nombre de World Self Medication Industry-WSMI, el objetivo principal de esta fue la regulación mundial de los diferentes productos medicinales en dos categorías a saber: la prescripción y la no prescripción. Posteriormente en el año de 1975, la OMS creó el primer simposio internacional sobre el autocuidado y en 1980 medicamentos como el ibuprofeno tuvieron luz verde para la venta libre, y a partir de 1990 se empezó a evidenciar como un hecho mundial y de trascendencia la práctica de la automedicación <sup>(5,8)</sup>.

En este contexto, la prevalencia de automedicación para enfermedades generales descritos en la literatura oscila entre un 60 al 80% <sup>(38)</sup>. Suleman et al en su estudio en Etiopía en el año 2009, realizado en una comunidad rural encontraron que de un total de 242 hogares con 1257 individuos, 143 de ellos (11.4%) reportaron al menos 1 episodio de enfermedad y de ellos 56 (39%) se automedicaron usando tanto productos farmacéuticos modernos como medicinas tradicionales, el 80.6% de las personas refirieron no tener información sobre el potencial efecto adverso del medicamento y aproximadamente el 55% de las personas enfermas que se trataron a sí mismas informaron una mejoría en su condición <sup>(39)</sup>.

En Jordania, Sawair et al, evidenciaron que la prevalencia para la automedicación con antibióticos fue del 40,7% en pacientes de 36 a 55 años, aquellos en el grupo de ingresos de clase media tenían más probabilidades de practicarla. Las razones para auto administrarse antibióticos fueron: dolores de garganta, resfriados comunes e infecciones dentales, y las farmacias comunitarias se describieron como la fuente principal en un 53.6% de los casos. La amoxicilina fue el antibiótico más comúnmente usado, y solo el 37.6% pacientes siguieron las pautas de dosificación correctas <sup>(40)</sup>.

Al-Qahtani et al en el año 2016 en Arabia Saudita, encontraron una prevalencia de autoprescripción de antibióticos fue del 40,8%, lo pacientes adultos de sexo masculino fueron los más propensos a su práctica. Las enfermedades por las que hicieron que las personas consuman este tipo de medicamentos fueron: las infecciones del tracto respiratorio superior con un 73,2% y de ellos apenas el 27,8% utilizaron dosis correctas por tener una experiencia previa con una enfermedad similar en un 67,2% de los casos <sup>(41)</sup>.

Albarrán y Villa en su estudio en el año 2008 en Chile, encuestaron a 909 clientes de los cuales el 75% se automedicaron. De estos, el 31% afirmó que comúnmente se automedica debido a síntomas leves, como dolores de cabeza (19%), resfriado común (8.8%), dolor de

muscular (6.7%) y dolor óseo (5.3%). El grupo de medicamentos más solicitados en este estudio fueron los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (33%), siendo el diclofenaco el más usado (14%). La influencia de otras personas no superó el 20% y la reutilización de recetas anteriores alcanzó el 46%. Hubo diferencias significativas al evaluar el conocimiento del consumidor, la lectura de folletos de información y las opiniones sobre la automedicación en cada farmacia encuestada ( $P < 0.001$ ) <sup>(42)</sup>.

Lopez et al, en el año 2009, en Bogotá, concluyeron que el porcentaje de automedicación en 325 hogares de esta ciudad, el 25,7% se automedicaron, siendo los medicamentos más consumidos los analgésicos con el 59,3%, seguidos de los antigripales en 13,5% y las vitaminas en un 6,8%. Los principales problemas de salud por lo que practican el autoconsumo de medicamentos fueron: dolor, fiebre y gripe. Entre las razones expuestas por los participantes para evitar acudir al médico se enunciaron: la falta de tiempo con 40%, y los recursos económicos 43% <sup>(43)</sup>.

La mayor parte de estudios relacionados con automedicación ponen en evidencia que esta conducta va de la mano con enfermedades que son consideradas como leves, y por ende los diferentes grupos de medicamentos utilizados para esta práctica son sustancialmente los analgésicos, antiinflamatorios, antigripales y gastrointestinales. Pero el uso indiscriminado de antibióticos es un tema de gran relevancia y preocupación, hecho que se ha visualizado en varios estudios, a pesar de que todos ellos concluyen que las consecuencias de su uso indiscriminado ha generado grandes resistencias bacterianas <sup>(44,29)</sup>.

Múltiples estudios publicados en la literatura han puesto énfasis en los factores de riesgo relacionados con la automedicación, con numerosos resultados, pero con algunas semejanzas en cuanto a sus conclusiones, como el hecho de que la prevalencia de esta práctica es más relevante en mujeres, estudiantes universitarios, en niveles socioeconómicos y educativos bajos <sup>(45)</sup>. En la misma línea se ha encontrado un gran porcentaje de automedicación en ancianos por ser una población vulnerable y polimedicada <sup>(29)</sup>.

## **5. HIPÓTESIS**

El presente estudio no precisó hipótesis por ser un estudio descriptivo.



**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**



## 1. MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo <sup>(47)</sup>.

**Diseño de la investigación:** Descriptivo <sup>(47)</sup>.

**Nivel de investigación:** Descriptivo.

**Tipo de investigación:**

- **Por el ámbito:** De campo.
- **Por la técnica:** Comunicacional.
- **Por la temporalidad:** transversal y retrospectivo.

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por el número total de 6643 habitantes según la estadística de la INEC del 2010 en la parroquia Sayausí, de la ciudad de Cuenca provincia del Azuay <sup>(48)</sup>, de la cual nuestra muestra total es de 278 encuestas que se realizaron a los adultos de 45 a 65 años de edad sobre el tema de automedicación.

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

**2.1.a Criterio de inclusión:** se incluyeron el presente estudio, a los habitantes de la parroquia Sayausí de la ciudad de Cuenca Ecuador con edades comprendidas entre los 45 a 65 años de edad cumplidos.

**2.1. b Criterios de exclusión:** se excluirán del estudio a encuestas con datos incompletos, pacientes con discapacidad intelectuales y pacientes que no terminen el llenado del formulario.

**2.2 Tamaño de la muestra:** Se calculará mediante la fórmula del muestreo, proporciones con un nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5%. Se utilizará el programa OPEN EPI, de acceso libre.

El total de habitantes en la parroquia Sayausí es de 6643.

El total de habitantes en la parroquia Sayausí entre edades de 45 a 65 años es de 992.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizará la fórmula de comparación de proporciones <sup>(49,50)</sup>.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N=Total de la población 992

Za= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (en este caso 5%)

q= 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

d= precisión 5

$$N = \frac{7 \cdot 992 \cdot 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{0.05^2 \cdot (992 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}$$

El tamaño de la muestra fué de 278 encuestas de acuerdo a la edad.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DATO	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Automedicación	Selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo.	Consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o porque recibió consejo de algún familiar o amigo sin consulta del médico.	Formulario de recolección de datos	Cualitativa	Nominal Sí No
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Número de años cumplidos	Formulario de recolección de datos	Cuantitativa	Nominal 45 a 50 años 51 a 55 años 56 o más años
Sexo	Características genóticas de la persona	Características externas que diferencian la sexo masculino del femenino	Formulario de recolección de datos	Cualitativa	Nominal Masculino Femenino

Ocupación	Actividad o trabajo.	Actividad que desempeña el encuestado.	Formulario de recolección de datos	Cualitativo	Nominal Ocupaciones militares. Científicos e intelectuales. Técnicos y profesionales nivel medio. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados. Agricultores y trabajadores agropecuarios, forestales y pesqueros. Oficiales, operarios y artesanos. Operadores de instalaciones y máquinas. Ocupaciones elementales
Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Nivel académico.	Formulario de recolección de datos	Cualitativo	Nominal Analfabeto. Primaria. Secundaria. Superior técnica. Superior universitaria.
Dolencias más comunes	Enfermedad o alteración de la salud.	Signos y síntomas.	Formulario de recolección de datos	Cualitativa	Nominal Fiebre. Dolor de estómago. Dolor de diente. Dolor de cabeza. Gripe.
Tiempo de automedicación	Período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.	Tiempo que emplean la personas para automedicarse.	Formulario de recolección de datos	Cuantitativo.	Nominal 1 día. 2 días. 3 días. Más de tres días.

Tipo de medicamento	Sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico.	Medicamento ingerido.	Formulario de recolección de datos	Cualitativo.	Nominal Antiinflamatorio. Antibiótico. Analgésico. Ansiolítico. Otro.
Forma farmacéutica	Disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento.	Presentación del medicamento ingerido.	Formulario de recolección de datos	Cualitativo	Nominal Pastilla. Jarabe. Suspensión. Intramuscular.
Motivos para automedicarse	Aquella cuestión, razón, circunstancia, entre otras alternativas, que mueve a alguien a hacer algo, o que provoca tal o cual acción.	Persona que estimula a automedicarse	Formulario de recolección de datos	Cualitativo	Nominal Por indicación del técnico de farmacia. Porque es muy cara la consulta. Porque la clínica u hospital están muy lejos de mi casa. Por hábitos. Otros
Lugar de adquisición	Lugar para efectuar adquisiciones de productos farmacéuticos.	Sitio de adquisición del medicamento .	Formulario de recolección de datos	Cualitativo	Nominal Farmacia. Botica. Bodega. Establecimiento de salud.
Medios de comunicación	Sistema técnico que sirve para informar a los miembros de una comunidad determinada.	Medios de información	Formulario de recolección de datos	cualitativo	Nominal Televisión Slogan. Paneles. Afiches. Radio.

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

**4.1 Instrumentos documentales:** Se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2; para registrar los datos que constan en la ficha epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca, la misma que constaba de 80 preguntas divididas en 8 partes (Indiferencia, Negligencia, Automedicación, Ansiedad, Autopercepción de Oclusión IONT ICON, Autopercepción periodontal, Relación odontólogo-paciente, Aspectos generales y Autopercepción), cada entrevista duró entre 10 -20 minutos, la misma que fue realizada por estudiantes de noveno ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. (Anexo 1)

**4.2 Instrumentos mecánicos:** computadora de la institución.

**4.3 Materiales:** Solo se necesitaron materiales de escritorio.

**4.4 Recursos:**

**Directos:** Tutor: Dr. Santiago Vintimilla, autora: Gabriela Zaquinaula **Materiales:** computadoras, impresora, libros de la biblioteca, hojas de papel bond, lápices, borradores, y otros que resulten necesarios en el transcurso de la investigación.

**Recursos técnicos:** Programas informáticos de utilidad para el manejo de la información recolectada, su tabulación, el análisis posterior y la elaboración de los borradores e informe final del estudio, estos son: Microsoft Word 2017, Microsoft Excel 2017, programa SPSS Statistics v15, Google Chrome, Epi Dat 4.1, SPSS 15.0, EPI Info 7, Google Chrome 40.0.

**Recursos financieros:** Se valora que el costo de la investigación fue de 1208,75 USD, gastos que en estarán a cargo de la investigadora.

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autora del estudio	Computadora	1	--	--
	Impresora	1	--	--
	Hoja A4	3000	0.01	30.00
	Impresiones	3000	0.02	60.00
	Fotocopias	4000	0.01	40.00
	Internet (horas)	240	0.1	24.00
	Lápiz	8	0.3	2.40
	Borrador	8	0.2	1.60
	Flash Memory	1	4.75	4.75
	Transporte	200	1	200.00
	Alimentación	200	1	200.00
	Encuestas	278	2	556.00
	Varios	--	--	90.00
	Computadora	1	--	--
	Libros Biblioteca	--	--	--
<b>TOTAL</b>		--	<b>USD</b>	<b>1208.75</b>

## **5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

**5.1 Ubicación espacial:** la parroquia Sayausí se encuentra ubicado en la parte Noreste del cantón Cuenca perteneciente a la Provincia de Azuay. Dentro del Cantón Cuenca, la parroquia de Sayausí se encuentra ubicado en la parte Noreste, limita al norte con la Parroquias de Molleturo, Chiquintad y parte de la Parroquia San Antonio de la Provincia del Cañar; al sur con la Parroquia San Joaquín y parte del área urbana de Cuenca; al este con la Parroquia Sinincay y al oeste con la Parroquia Molleturo. Tiene una superficie de 315,73 Km<sup>2</sup>. Se encuentra a una distancia aproximada de 8 Km. desde la Ciudad de Cuenca, realizando el recorrido por la Av. Ordoñez Lazo por lo tanto colinda con el área urbana de la ciudad de Cuenca y además parte de su territorio ha pasado a formar parte de esta.

**5.2 Ubicación temporal:** la investigación se realizó entre los meses de agosto 2017-abril 2018, recolectando fichas epidemiológicas que reflejaron la automedicación en población de 45 a 65 años de edad en la parroquia Sayausí.

**5.3 Procedimientos de la toma de datos:** el registro de los datos hizo en base a las encuestas tomadas por el equipo investigador de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO versión 7.2 con preguntas referentes al tema, en automedicación.

Se inició por saludar al habitante, indicándole la institución a la que pertenecemos y solicitándole su participación en la investigación por medio de la firma del consentimiento informado.

Posteriormente se iniciaba entonces el llenado de formulario que contenía las variables de estudio como son: edad, sexo ocupación y la sección de automedicación, luego de receptor las respuestas del paciente, agradecíamos al encuestado por su tiempo y nos despedíamos.

### **5.4 Métodos de examen utilizados por los examinadores**

Se coordinó con las diferentes personas encargadas para realizar las encuestas con el fin de revisar los límites de la parroquia y poder dividir los sectores para que en parejas se recoja la información de manera uniforme. Comenzamos por presentarnos, explicar nuestro proyecto, confirmar que acepte el desarrollo de la encuesta con su consentimiento firmado y realizar las preguntas claras, repetirlas si es necesario para que el encuestado entienda el significado, teniendo en cuenta que no debemos ingresar al domicilio.

### **5.5 Criterios de registro de hallazgos.**

Los datos de cada pregunta realizada fueron registrados en cada casilla y eran señalados los literales que habían elegido después de leer la pregunta y las opciones.

## **6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

Se consideraron las preguntas 15, 16, 17,18, 19, 20, 21, 22, 23 de la encuesta de salud bucal de la Universidad Católica de Cuenca para su utilización en la presente investigación. Así como también se empleó para dicho análisis el Chi cuadrado.

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS**

- El presente estudio no implicó conflictos bioéticos debido a que la información de las personas encuestadas se mantuvo en el anonimato y no se utilizaron los datos con otro fin que no sea investigativo.
- Se solicitó autorización respectiva para la realización de la presente investigación a las autoridades de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y la Carrera de Odontología.
- Para que la persona realice la encuesta se solicitó su consentimiento por escrito de manera libre y voluntaria.
- La autora del estudio declara que no tiene conflictos de interés con los participantes de la investigación.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS:

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de adultos de 45 a 65 años de la parroquia Sayausí, 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 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según sexo.

<b>SEXO</b>	n	%
Hombre	141	51
Mujer	137	49
Total	278	100

**Interpretación:** En la tabla N°1 se puede evidenciar que el mayor porcentaje de encuestados correspondió al sexo masculino con un 51% (141) frente a un 49% (137) del femenino de la población estudiada. (Anexo 2)

**Tabla N°2.** Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según ocupación.

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ocupaciones militares	1	0,4
Científicos e intelectuales	14	5
Técnicos y profesionales nivel medio	22	8
Personal apoyo administrativo	6	2
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	64	23
Agricultores y trabajadores agropecuarios, forestales y pesqueros	52	19
Oficiales, operarios y artesanos	25	8,6
Operadores de instalaciones y máquinas	7	3
Ocupaciones elementales	87	31
Total	278	100

**Interpretación:** En la tabla N°2 se puede evidenciar que el mayor porcentaje de encuestados pertenecieron a ocupaciones elementales con un 31%, seguido de trabajadores de los servicios y vendedores de los comercios y mercados con un 23%, seguidos de agricultores y trabajadores agropecuarios, forestales y pesqueros con un 19%. (Anexo 3)

**Tabla N°3.** Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según grado de instrucción.

<b>INSTRUCCIÓN</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeto	14	5
Primaria	117	42
Secundaria	103	37
Superior técnica	21	8
Superior universitaria	23	8
Total	278	100

**Interpretación:** en la tabla número 3, se puede observar que en cuanto a la población de estudio la mayor parte de participantes se encasillaron en instrucción primaria con unos 42% (117), seguidos de aquellos con nivel secundaria con un 37% (103) y se encontró una similitud entre el nivel superior técnica y superior universitaria con un 8% respectivamente. (Anexo 4)

**Tabla N°4.** Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según automedicación.

<b>AUTOMEDICA</b>	n	%
SI	180	64,7
No	98	35,3
Total	278	100

**Interpretación:** la frecuencia de automedicación en los participantes del estudio fué en un 64.7% (180) versus un 35.3% (98), que refirieron que no se automedican. (Anexo 5)

**Tabla N°5.** Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según automedicación y grupos de edad.

AUTOMEDICA	EDAD							
	45 a 50 años		51 a 55 años		56 años o más		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SÍ	61	33,9	47	26,1	72	40,0	180	100
No	25	25,5	37	37,8	36	36,7	98	100
Total	86	30,9	84	30,2	108	38,8	278	100

**Interpretación:** la frecuencia de automedicación en los participantes del estudio de acuerdo a rangos de edad fué la siguiente: 33.9% (61) en personas de entre 45 a 50 años, y entre 51 a 55 se presentó en un 26.1% (47) y en los mayores de 56 años fue de un 40% (72).

**Tabla N°6.** Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según automedicación y sexo.

AUTOMEDICA	Hombre		Mujer		Total general	
	n	%	n	%	n	%
SÍ	100	55,6%	80	44,4%	180	100,0%
No	41	41,8%	57	58,2%	98	100,0%
Total	141	50,7%	137	49,3%	278	100,0%

**Chi cuadrado 4.778 Valor de p: 0.029**

**Interpretación:** del total de encuestados, los hombres se automedicaron con mayor frecuencia con un 56% (100) y las mujeres 44% (80) refirieron haberlo hecho. Por otro lado, el chi cuadrado en relación a la variable sexo fué de 4.778 con un p valor de 0.029 lo cual al ser menor de 0.05, por lo que se encontró una relación estadísticamente significativa entre sexo y automedicación. (Anexo 6)

**Tabla N°7.** Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según automedicación y ocupación.

AUTOMEDICA	OCUPACIÓN					
	Expuestos		No expuestos		Total general	
	n	%	n	%	n	%
SÍ	114	63,3	66	36,7	180	100
No	67	68,4	31	31,6	98	100
Total	181	65,1	97	34,9	278	100

**Chi cuadrado 0,708. Valor de p: 0.400**

**Interpretación:** en lo que concierne a esta tabla y el gráfico 6, se puede evidenciar que las personas con ocupaciones elementales se automedican con un 27% (51), en segundo lugar, los trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados con un 22% (40), seguido de los agricultores y trabajadores agropecuarios, forestales y pesqueros con un 19% (34). El chi cuadrado en relación a la variable ocupación fué de 0,708 con un p valor de 0.400, lo cual indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y automedicación (Anexo 7)

**Tabla N°8.** Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según automedicación e instrucción.

AUTOMEDICACIÓN	INSTRUCCIÓN					
	Baja		Alta		Total general	
	n	%	n	%	n	%
SÍ	149	82,8	31	17,2	180	100
No	85	86,7	13	13,3	98	100
Total	234	84,2	44	15,8	278	100

**Interpretación:** en la tabla 6 se puede apreciar que las personas encuestadas con nivel de instrucción secundaria son las que más se automedican, representando un 41% (74), en segundo lugar, con un 39% (70) corresponde a nivel de instrucción primaria, en tercer lugar, los participantes con estudios universitarios, corresponde a un 9% (16). (Anexo 8)

**Tabla N°9.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según tipo de dolencia y automedicación.

<b>TIPO DE DOLENCIA AUTOMEDICA</b>		n	%
FIEBRE	SÍ	19	10,6
	No	161	89,4
	Total	180	100
DOLOR ESTÓMAGO	SÍ	39	21,7
	No	141	78,3
	Total	180	100
DOLOR DE DIENTE	SÍ	18	10
	No	162	90
	Total	180	100
DOLOR DE CABEZA	SÍ	72	40
	No	108	60,0
	Total	180	100
GRIPE	SÍ	44	24,4
	No	136	75,6
	Total	180	100
OTROS	SÍ	24	13,3
	No	156	86,7
	Total	180	100

**Interpretación:** en la tabla N° 9, según el tipo de dolencia por el que los participantes de estudio refirieron automedicarse que el 10.6% lo hacía por fiebre frente a un 89.4% que indicaron que no lo hicieron por esta causa; por otro lado el 21.7% se auto administró medicamentos por dolor de estómago frente a un 78.3%; por dolor de diente un 10% tomó medicación sin prescripción médica u odontológica frente a un 90% que no lo hizo; a su vez por cefalea un 40% se auto medicó versus un 60% indicó que no la practicó; finalmente por gripe el 24.4% de personas se automedicaron, frente a un 75.6% que no lo hizo.

**Tabla N°10.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según motivo de automedicación.

<b>MOTIVO DE AUTOMEDICACION</b>	n	%
Por indicación del técnico de farmacia	70	39
Porque es muy cara la consulta	45	25
Porque la clínica u hospital están muy lejos de mi casa	6	3
Por hábito	49	27
Otros	10	6
Total	180	100

**Interpretación:** se evidenció que el mayor porcentaje de personas representado con un 39% (70) se automedicaron por indicación del técnico de la farmacia, un 27% (49) lo hizo por hábito, un 25% (45) por el costo de la consulta, un 6% por otros motivos y un 3% se automedican debido a que la clínica u hospital están muy lejos de su residencia (tabla 10). (Anexo 9)

**Tabla N°11.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según lugar de adquisición.

<b>LUGAR DE ADQUISICION</b>	n	%
Farmacia	151	84
Botica	17	9
Bodega	10	6
Establecimiento de salud	2	1
Total	180	100

**Interpretación:** de acuerdo al lugar de adquisición de medicamentos el 84% acudieron a la farmacia, el 9% que lo adquirió en boticas, un 6% en bodegas y el 1% en establecimientos de salud. (Anexo 10)

**Tabla N°12.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según tiempo de automedicación.

<b>TIEMPO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1 día	49	27
2 días	96	54
3 días	32	18
Más de 3 días	3	1
Total	180	100

**Interpretación:** según el tiempo de automedicación el 54% (96) refirió que se automedica por 2 días, por un día un 27% (49), un 18% (32) por tres días y el 1% manifestó automedicarse por más de tres días (tabla 12). (Anexo 11)

**Tabla N°13.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según tipo de medicamento y automedicación.

			AUTOMEDICACIÓN	
			n	%
<b>TIPO DE MEDICAMENTO</b>	ANTIINFLAMATORIO	SÍ	70	38,9
		No	110	61,1
		Total	180	100
	ANTIBIOTICO	SÍ	15	8,3
		No	165	91,7
		Total	180	100
	ANALGESICO	SÍ	103	57,2
		No	77	42,8
		Total	180	100
	ANSIOLITICO	SÍ	1	0,6
		No	179	99,4
		Total	180	100
	OTRA	SÍ	5	2,8
		No	175	97,2
		Total	180	100
<b>FORMAS FARMACEÚTICAS</b>	PASTILLAS	SÍ	171	95
		No	9	5
		Total	180	100
	JARABE	SÍ	6	3,3
		No	174	96,7
		Total	180	100
	SUSPENSIÓN	SÍ	2	1,1
		No	178	98,9
		Total	180	100
	INTRAMUSCULAR	SÍ	16	8,9
		No	164	91,1
		Total	180	100

**Interpretación:** De acuerdo al tipo de medicamento que consumen sin prescripción médica en esta tabla se puede evidenciar, que el mayor porcentaje representa a los analgésicos con un 57.2%, seguido de los antiinflamatorios con un 38.9% y en un menor porcentaje los antibióticos representado con un 8.3%, otros tipos el 2.8%, seguido de los ansiolíticos con un 0.6%. En cuanto a la forma farmacéutica de consumo tenemos el mayor porcentaje de las personas encuestadas lo ingieren en forma de pastilla en un 95%, un porcentaje relativamente alto, en un 8.9% intramuscular, seguido de un 3.3% en jarabe y un 1.1% en suspensión (tabla 13).

**Tabla N°14.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según medios publicitarios y automedicación.

<b>MEDIOS</b>		
<b>PUBLICITARIOS</b>	n	%
Televisión	122	68
Slogan	4	2,3
Paneles	3	1,8
Afiches	20	11,4
Radio	31	16,5
Total	180	100

**Interpretación:** al plantear la pregunta acerca de medios de comunicación estimaron la práctica de automedicación manifestaron un 68% que se dejaron influenciar por la televisión representando el mayor porcentaje, un 16.5% por la radio, un 11.4% por afiches, un 2,3% por slogans y en menor porcentaje, el 1.8% por paneles. (Anexo 12)

## 2. DISCUSIÓN

La automedicación, considerada como el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye: la adquisición de medicamentos por medio de farmacias o boticas, recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de medicamentos que sobraron de prescripciones previas. Esta es una práctica muy frecuente en nuestro medio y en el mundo entero, llevada a cabo por razones sociales, económicas, culturales que en la mayoría de los casos en lugar de satisfacer las necesidades de salud de las personas las empeoran o agravan.

En estudios realizados en diferentes países de Latinoamérica muestras cifran variables con respecto a la administración de medicamentos sin una receta emitida por algún responsable de la salud. Así tenemos que la frecuencia de automedicación en los adultos de 45 a 65 años donde el área geográfica estudiada fue la parroquia Sayausí se encontró que un 64.7% participantes admitieron haber consumido medicamentos sin prescripción médica u odontológica, lo cual muestra un valor similar con relación al estudio realizado en la ciudad de Lima-Perú en el año 2016, por Hermoza et al., donde bajo una muestra de 406 participantes concluyeron que la frecuencia de automedicación fue del 56.65% <sup>(1)</sup>. Por otro lado cifras superiores son reportadas en un estudio realizado por Rubio et al., en Colombia-Cartagena en el año 2017 donde se evidenció un porcentaje del 89.7% en habitantes de 20 a 59 años de edad <sup>(3)</sup>; esta frecuencia coincide con Pillaca y colaboradores realizado en el distrito Jesús Nazareno en el año 2015 en Perú, en una muestra de 433 personas con edades entre 25 y 65 años, donde la frecuencia de automedicación en los adultos de esta localidad fue del 87.8% <sup>(18)</sup>.

En un estudio realizado por González y colaboradores en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla-España se evidenció que un 77.4% de la muestra estudiada se automedicó <sup>(7)</sup>. En otro estudio reportado por Albarrán y Villa en el año 2008 se encuestaron a 909 habitantes y el 75% de ellos se auto medicaron <sup>(42)</sup>. En Chile, en pacientes que acudieron a un centro de atención ambulatoria mostró un porcentaje del 85% de automedicación <sup>(46)</sup>. En cuanto al sexo en el presente estudio, en los hombres predomina la práctica de automedicación con una frecuencia de 55.6%; y en las mujeres se observaron cifras de en un 44.4%; en un estudio realizado por Moraima del Toro Rubio y col., en el año 2016 demostró lo contrario, ya que las mujeres tuvieron superioridad en la autoadministración de medicamentos con un 58.6% <sup>(3)</sup>; coincidiendo con la investigación realizada por González y col., en la cual concluyeron una mayor frecuencia para las féminas con 60%<sup>(7)</sup>. A su vez en concordancia con nuestro estudio, Al-Qahtani et al en el año 2016

en Arabia Saudita, encontraron que los pacientes adultos masculinos fueron los más propensos a esta práctica <sup>(41)</sup>.

En el presente estudio se encontró que la cefalea fue una de las dolencias más comunes que llevaron a los habitantes de esta parroquia a ingerir medicamentos sin prescripción médica, con un porcentaje del 40%, el cual contrasta con el estudio reportado por Mery Luz Pillaca-Medina y col., en el año 2015, donde también el principal motivo o dolencia fue el dolor de cabeza con un 49.1% <sup>(18)</sup>. En un estudio realizado por Fuentes Albarrán y Villa, en Chile en el año 2008, concluyó que el principal motivo para su automedicación también fue dicha patología con un porcentaje de 19% <sup>(42)</sup>.

La mayor parte de estudios relacionados con automedicación ponen en manifiesto que esta conducta va de la mano con enfermedades que son consideradas como leves, y por ende los diferentes grupos de medicamentos utilizados para esta práctica son sustancialmente los analgésicos, antiinflamatorios, antigripales y gastrointestinales y antibióticos, con respecto a estos últimos, la preocupación se ha centrado en los índices de resistencia que se han generado en torno a su práctica <sup>(29,44)</sup>.

Con respecto al tipo de medicamento se pudo constatar que el tipo de medicamento más usado por los habitantes de la parroquia Sayausí para su automedicación fueron los analgésicos y en forma farmacéutica de pastillas; así como también se pudo evidenciar que la farmacia es el lugar donde más se expenden estos medicamentos, representado en un 84%; lo cual es contrario a lo manifestado en un estudio en Jordania, Sawair et al, donde observaron que la prevalencia para la automedicación fueron los antibióticos con un 40,7% en pacientes de 36 a 55 años, aquellos en el grupo de ingresos de clase media tenían más probabilidades de practicarla, cuyas razones para auto administrarse antibióticos fueron: dolores de garganta, resfriados comunes e infecciones dentales, y las farmacias comunitarias se describieron como la fuente principal en un 53.6% de los casos, la amoxicilina fue el antibiótico más comúnmente usado, y solo el 37.6% pacientes siguieron las pautas de dosificación correctas <sup>(40)</sup>.

Albarrán y Villa en su estudio en el año 2008 en Chile, donde encuestaron a 909 habitantes el 31% afirmó que comúnmente se automedica debido a síntomas leves, como dolores de cabeza (19%), resfriado común (8.8%), dolor de muscular (6.7%) y dolor óseo (5.3%). El grupo de medicamentos más solicitados en este estudio fueron los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) con un (33%), siendo el diclofenaco el más usado (14%). La influencia de otras personas no superó el 20% y la reutilización de recetas anteriores alcanzó el 46%.

Hubo diferencias significativas al evaluar el conocimiento del consumidor, la lectura de folletos de información y las opiniones sobre la automedicación en cada farmacia encuestada ( $P < 0.001$ ) <sup>(42)</sup>.

López et al, en el año 2009, en Bogotá, concluyeron que el porcentaje de los medicamentos más consumidos son los analgésicos con el 59,3%, seguidos de los antigripales en 13,5% y las vitaminas en un 6,8%. Los principales problemas de salud por lo que practican el autoconsumo de medicamentos fueron: dolor, fiebre y gripe. Entre las razones expuestas por los participantes para evitar acudir al médico se enunciaron: la falta de tiempo con 40%, y los recursos económicos 43% <sup>(43)</sup>.

Finalmente, el abordaje de la práctica de automedicación debe ser visibilizado desde varias esferas como son: la social, cultural, económica, salud y autocuidado, entre otras; dicha afirmación nos obliga a pensar que el trabajo debe ser mancomunado con la finalidad de ahondar esfuerzos para una lucha constante en contra de su práctica ya que como hemos visto tiene consecuencias que podrían llevar a la muerte del individuo.

### 3. CONCLUSIONES

- En la parroquia Sayausí en las personas comprendidas entre la edad de 45 a 65 años se automedican un 64.7% del total de la población estudiada, de las cuales el mayor porcentaje corresponde a hombres con un 55.6%.
- Dentro del nivel de instrucción en esta población que más se automedica es la secundaria con un 41%, y de acuerdo a la ocupación aquellos que desempeñan ocupaciones elementales como amas de casa, estudiantes, etc, se automedicaron con una frecuencia del 27%.
- La principal dolencia por la que se practicó la administración de medicamentos fue la cefalea con el 40%, seguido de la gripe 24.4%.
- En lo que respecta al tiempo de consume de medicamentos por iniciativa propia, se observó que lo ingieren en mayor porcentaje por dos días con un 54%, atribuyendo que el principal motivo de automedicación es por indicación del técnico de la farmacia en un 39%; el lugar de adquisición de los medicamentos sería la farmacia representado en un 84%.
- El tipo de medicación más consumido fueron los analgésicos con 57.2%, seguido de los antiinflamatorios 38.9%, siendo la forma farmacéutica de “pastillas” la más con un 95%.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Medica Hered.* enero de 2016;27(1):15-21.
2. Betancourt SMR, Fernández AR, Fuentes KH. Intervención sobre la automedicación en el Consultorio Médico de la Familia 130, año 2012. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta* [Internet]. 18 de diciembre de 2015 [citado 13 de mayo de 2018];38(4). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/587>
3. Rubio MDT, Pérez AD, Puerta ZB, Avila IYC. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Rev Cuid.* 1 de enero de 2017;8(1):1509-18.
4. Garrigoza S, Fernández C, Valdovino M, Bernal B, Ojeda M. Automedicación en jóvenes de Santa Rosa del Aguaray, Paraguay. *Med Clínica Soc.* 4 de septiembre de 2017;1(2):114-8.
5. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. 2015;4.
6. Cecilia MJ, García-Estañ J, Atucha NM. La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educ Médica* [Internet]. 13 de octubre de 2017 [citado 13 de mayo de 2018]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301432>
7. González-López JR, Rodríguez-Gázquez M de los Á, Lomas-Campos M de las M. Self-medication in adult Latin American immigrants in Seville. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(spe2):75-81.
8. Tobón Marulanda FÁ, Montoya Pavas S, Orrego Rodriguez MÁ. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educ Médica* [Internet]. 12 de abril de 2017 [citado 13 de mayo de 2018]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300505>
9. Castro Espinosa J, Geovo A, Fredy J, Novoa S, Andrea P. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. *Rev Cuba Farm.* marzo de 2014;48(1):43-54.
10. Mendoza HM, Trejo AP, García AE, Granados SA, Chávez GH, Ledezma JR, et al. Automedicación en enfermedades respiratorias. *Educ Salud Bol Científico Cienc Salud*

ICSa [Internet]. 13 de febrero de 2017 [citado 13 de mayo de 2018];5(9). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/2243>

11. Vera-Romero OE, Urcia-Peláez JMM, Ayala-Bravo E, Falla-Aldana BS, Díaz-Velez C. La Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 – Diciembre 2012. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2 de septiembre de 2016;9(1):20-31.
12. O P, Cruz T. Automedicación con AINES por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada. *Rev Evid Odontol Clinic*. diciembre de 2016;2(2).
13. Molina G, Tello A. Factores asociados a la automedicacion en profesionales de salud los hospitales: quito n°1 de la policia nacional, general “Dr. Enrique Garces”, de especialidades Eugenio espejo, Clínica de especialidades Galenus y estudiantes de externado I y II de medicina de la PUCE en Quito en el periodo de septiembre- octubre del 2013. “. 2013;110.
14. Arévalo J, Gabriela M, Castro J, Paola L, Matamoros M, Eduardo J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. 2011 [citado 20 de mayo de 2018]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3466>
15. Salazar Torres ZK, Ochoa Bravo AC, Arcos M, Isabel Guapisaca C, Rea Hermida DF, Sánchez Salazar GM. Factores asociados a la automedicación con antibióticos, Cuenca-Ecuador, periodo 2017. *Factors Assoc Self-Medicat Antibiot Adult Popul Cuenca-Ecuad Period 2017*. enero de 2018;37(1):51-51.
16. Salazar Torres K, Ochoa A, Encalada D, Quizhpe A. Prevalencia de la automedicacion con antibioticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2016-2017. *Preval Self-Medicat Antibiot Urban Parishes City Cuenca 2016-2017*. octubre de 2017;36(4):130-6.
17. Aziz MM, Masood I, Yousaf M, Saleem H, Ye D, Fang Y. Pattern of medication selling and self-medication practices: A study from Punjab, Pakistan. *PLoS ONE*. 22 de marzo de 2018;13(3):1-12.
18. Pillaca-Medina ML, Carrión-Dominquez K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *An Fac Med*. octubre de 2016;77(4):387-92.

19. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. :38.
20. Katzung B, Masters S, Trevor A. Farmacología básica y clínica. 12.<sup>a</sup> ed. México: Mc Graw Hill; 2013.
21. Villegas F, Nassner K, Buitrago D, Cruz S, Bedoya J, Ruden S, et al. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013. 2013;16(29):1073-85.
22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Política Nacional de Medicamentos 2017-2021 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Politica-Nacional-de-Medicamentos-con-acuerdo.pdf>
23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos 9na. revisión [Internet]. 2013. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21672es/s21672es.pdf>
24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reglamento para gestión de suministro de medicamentos y control [Internet]. 2014. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/medicamentos/A-569%20REGLAMENTO%20PARA%20GESTION%20DE%20SUMINISTRO%20DE%20MEDICAMENTOS%20Y%20CONTROL.pdf>
25. Campos DCC. Manual de procesos para la gestión de suministro de Medicamentos. diciembre de 2009;122.
26. Ministerio de Salud Pública promueve el uso racional de medicamentos – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 27 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-promueve-el-uso-racional-de-medicamentos/>
27. Cuvi J. La enfermedad silenciosa. Una mirada social a la automedicación en el Ecuador. Quito: Corporación acción vital; 2010. 159 p.
28. World Health Organization WH. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication: Acronyms [Internet]. [citado 20 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jwhozip32e/1.html#Jwhozip32e>
29. Ruiz-Sternberg A, Pérez-Acosta A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev Cienc Salud. 2011;9(1):83-97.

30. Sánchez-Chávez NP, Reyes-Hernández KL, Reyes-Hernández MU, Reyes-Hernández PO, Reyes-Hernández DP, Reyes-Gómez U. Prevalencia de Botiquines Caseros, Exposición a la Television y Automedicación. *Preval First-Aid Kits Telev Expo Self-Medicat.* enero de 2015;32(1):10-5.
31. Pérez JG. Automedicación: revisión bibliográfica [Internet]. 2016 [citado 23 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/20476/1/TFG-M699.pdf>
32. ALBashtawy M, Batiha A-M, Tawalbeh L, Tubaishat A, AlAzzam M. Self-medication among school students. *J Sch Nurs Off Publ Natl Assoc Sch Nurses.* abril de 2015;31(2):110-6.
33. Lv B, Zhou Z, Xu G, Yang D, Wu L, Shen Q, et al. Knowledge, attitudes and practices concerning self-medication with antibiotics among university students in western China. *Trop Med Int Health TM IH.* julio de 2014;19(7):769-79.
34. Vacas Rodilla E, Castellà Dagà I, Sánchez Giralt M, Pujol Algué A, Pallarés Comalada MC, Balagué Corbera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Aten Primaria.* 1 de mayo de 2009;41(5):269-74.
35. De Pablo MM. La automedicación en la cultura universitaria. *Automedicación Cult University.* mayo de 2011;35(73):219-39.
36. Brunton L, Chabner B, Knollmann B. *Las bases farmacológicas de la Terapéutica.* 12.<sup>a</sup> ed. México: Mc Graw Hill; 2006.
37. Ávila Baeza A, Bardales Palma A, Mutul Cauich E, Sánchez Silva A, Sandoval Jurado L, Jiménez Báez MV, et al. Automedicación en alumnos de licenciatura en Enfermería. *Self-Medicat Undergrad Nurs Stud.* julio de 2017;22(3):120-4.
38. Awad AI, Eltayeb IB. Self-medication practices with antibiotics and antimalarials among Sudanese undergraduate university students. *Ann Pharmacother.* julio de 2007;41(7):1249-55.
39. Suleman S, Ketsela A, Mekonnen Z. Assessment of self-medication practices in Assendabo town, Jimma zone, southwestern Ethiopia. *Res Soc Adm Pharm.* 1 de marzo de 2009;5(1):76-81.

40. Sawair FA, Baqain ZH, Abu Karaky A, Abu Eid R. Assessment of self-medication of antibiotics in a Jordanian population. *Med Princ Pract Int J Kuwait Univ Health Sci Cent.* 2009;18(1):21-5.
41. Al-Qahtani MA, Amin HS, Al-Qahtani AA, Alshahrani AM, Alghamdi HA, Althwayee MS, et al. Self-medication with Antibiotics in a primary care setting in King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *J Fam Community Med.* mayo de 2018;25(2):95-101.
42. Fuentes Albarrán K, Villa Zapata L. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. *Pharm World Sci PWS.* diciembre de 2008;30(6):863-8.
43. López JJ, Dennis R, Moscoso SM. A study of self-medication in a neighborhood in Bogotá. *Rev Salud Pública.* junio de 2009;11(3):432-42.
44. Grigoryan L, Burgerhof JGM, Degener JE, Deschepper R, Lundborg CS, Monnet DL, et al. Determinants of self-medication with antibiotics in Europe: the impact of beliefs, country wealth and the healthcare system. *J Antimicrob Chemother.* mayo de 2008;61(5):1172-9.
45. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS [Internet]. [citado 20 de mayo de 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700024&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700024&script=sci_abstract&tlng=pt)
46. Moya S. Estudio prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatoria adosado a un hospital de una comuna de Santiago. [Tesis de pre grado]. Universidad de Chile; 2012:58 pp
47. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez- León E., Sayago-Heredia J., CabreraDuffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología activa UCACUE Vol. 1 No.1, enero 2016.* Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>
48. Cabrera S, Usiña J. INEC, Anuario de estadísticas vitales: nacimiento y defunciones, 2013. Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2013.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf)

49. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar?. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 2. No. 1, pp 59-62. 2017.
50. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez- León E., Sayago-Heredia J., CabreraDuffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa UCACUE Vol. 1 No.1, enero 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>



## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

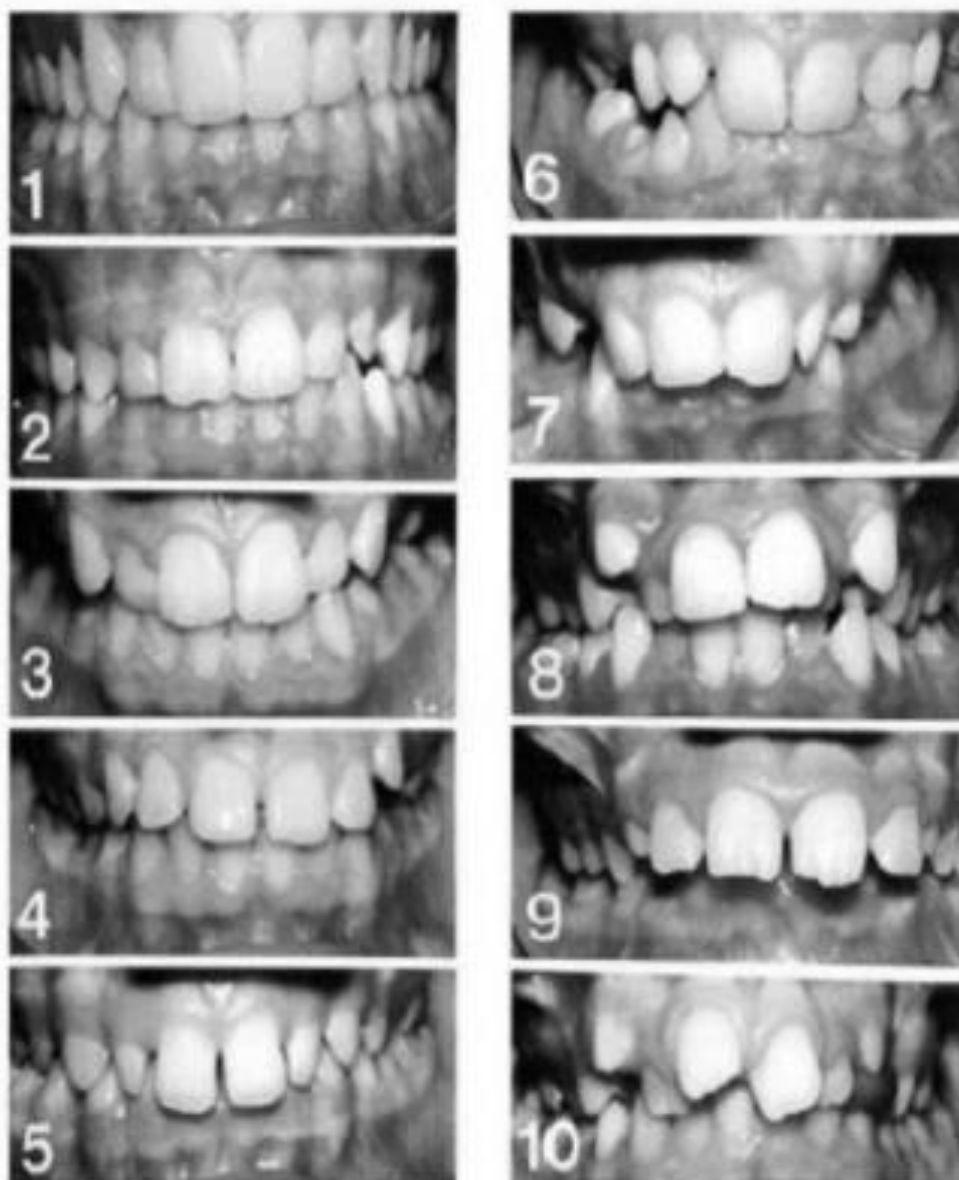
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE					
Poco o 1	Lo justo o 2	Buena o 3	Muy Buena o 4		
Especialista es:					
45. Le hace sentir cómodo:	1	2	3	4	5
46. Le trata con respeto:	1	2	3	4	5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de su salud dental:	1	2	3	4	5
48. Expone sus preocupaciones personales:	1	2	3	4	5
49. Le presta atención (escucha con cuidado):	1	2	3	4	5
50. Le deja hablar sin interrupciones:	1	2	3	4	5
51. Le da toda la información que necesita:	1	2	3	4	5
52. Le habla en términos que Ud. entiende:	1	2	3	4	5
53. Le muestra los procedimientos de higiene oral:	1	2	3	4	5
54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral:	1	2	3	4	5
55. Se interesa de que entienda todo:	1	2	3	4	5
56. Le permite a hacer preguntas:	1	2	3	4	5
58. Le involucra en las decisiones que toma:	1	2	3	4	5
57. Discute los pasos a seguir involucrando planes par hacer:	1	2	3	4	5
58. Muestra cuidado y preocupación:	1	2	3	4	5
59. Se toma el tiempo necesario con Ud:	1	2	3	4	5

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

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

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
ÍNDICE ICON

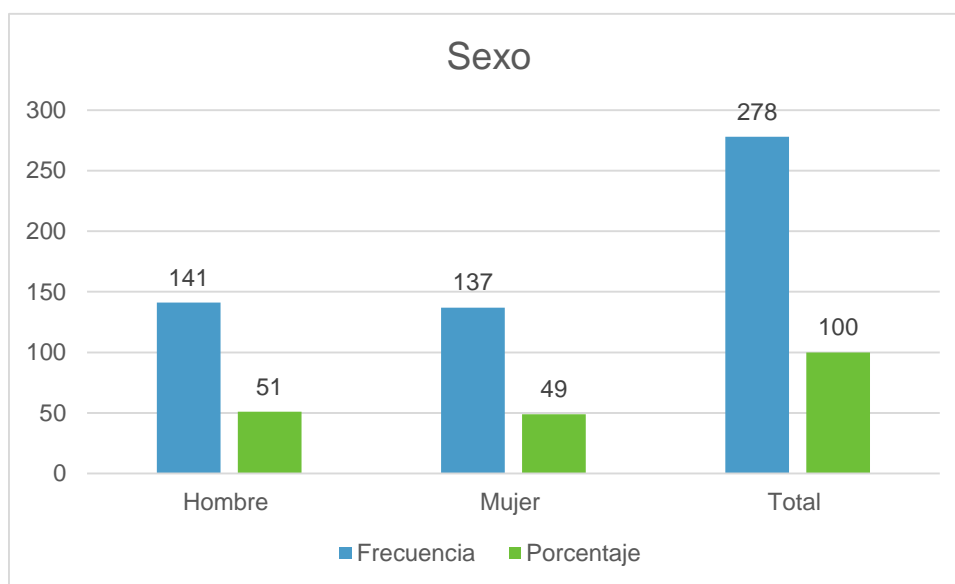


## PASTAS DENTALES



## ANEXO 2

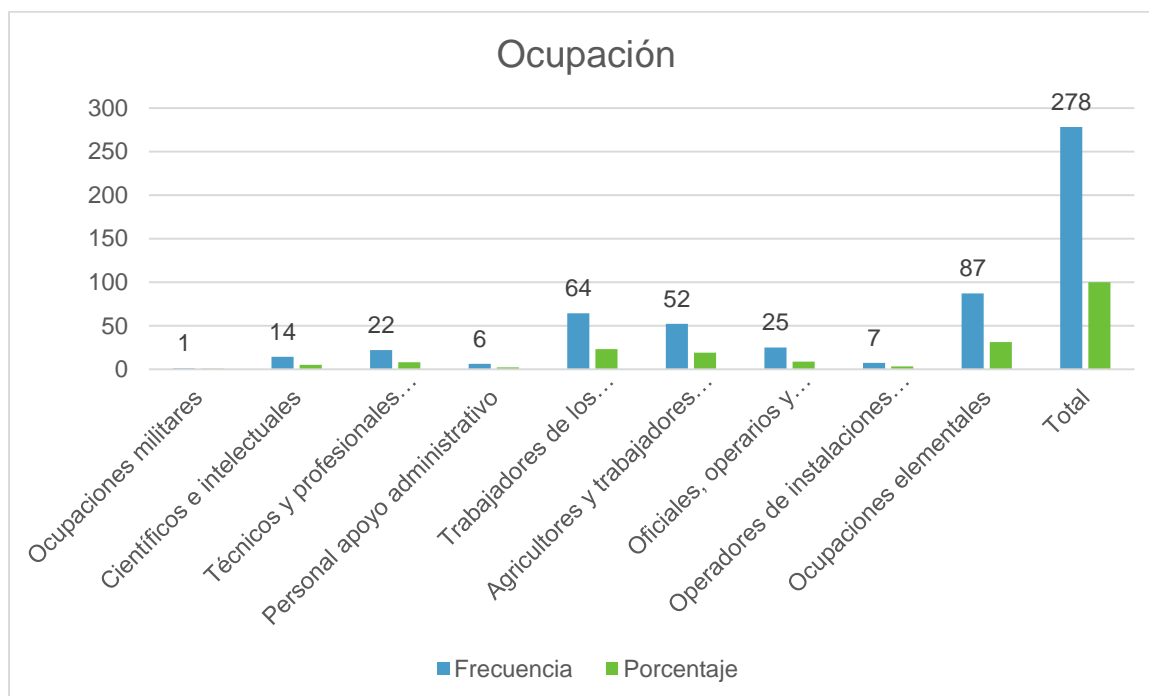
**Gráfico N°1.** Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según sexo.



Elaboración: la autora

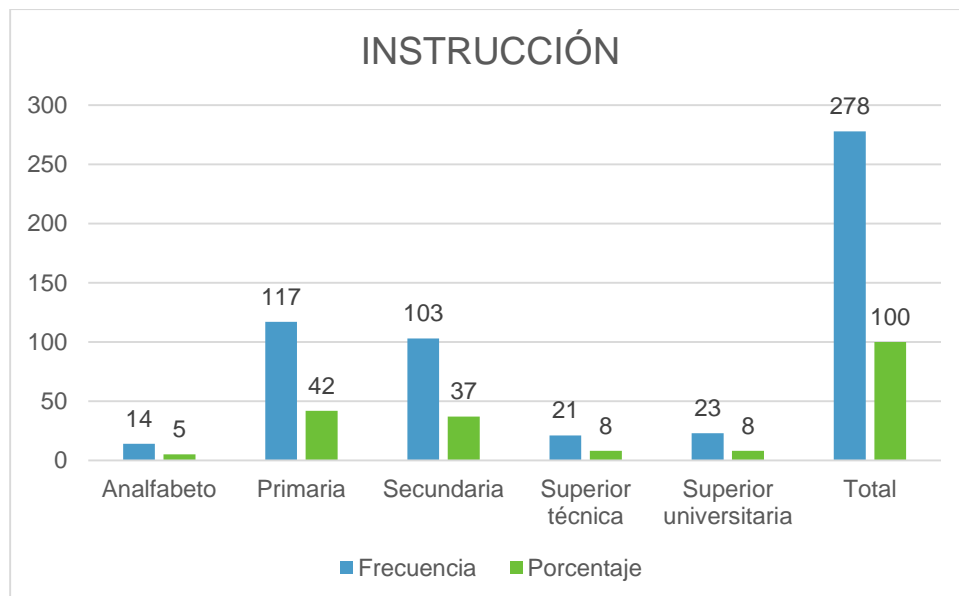
## ANEXO 3

**Gráfico N°2** Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según ocupación.



#### ANEXO 4

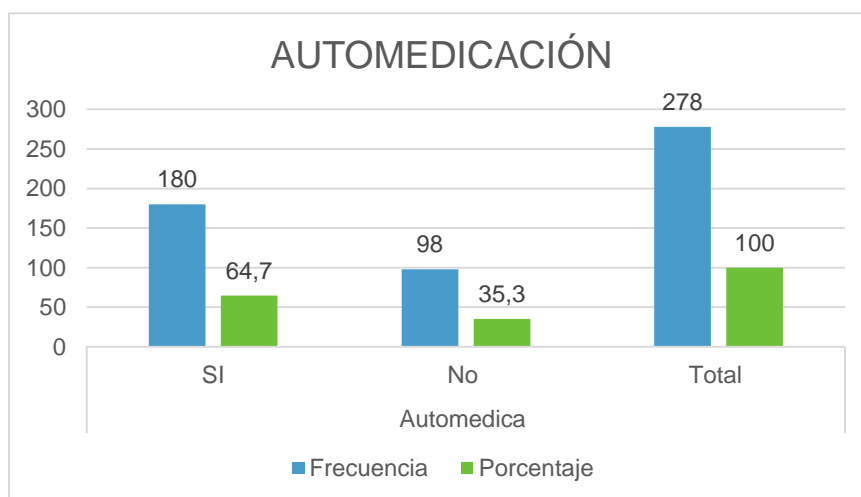
**Gráfico N°3.** Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según grado de instrucción.



Fuente: base datos  
Elaboración: la autora

#### ANEXO 5

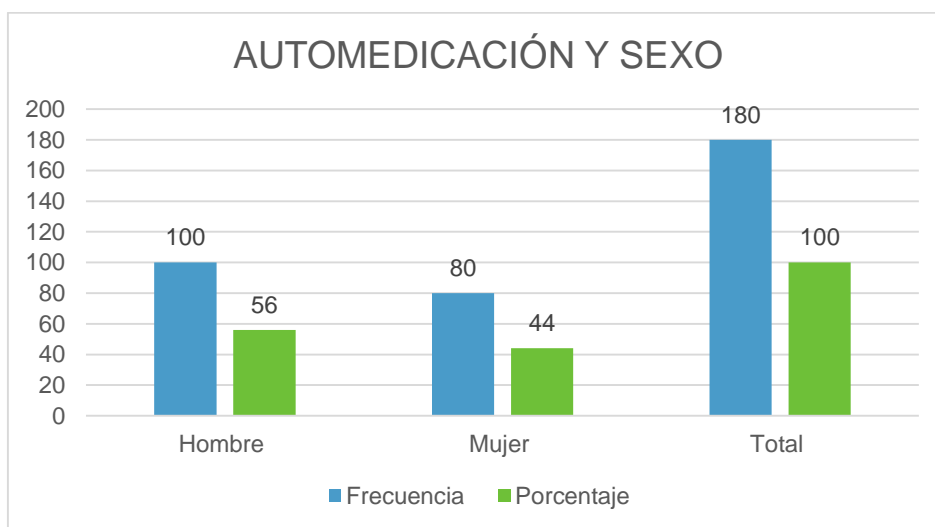
**Gráfico N°4.** Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según automedicación.



Fuente: base datos  
Elaboración: la autora

### ANEXO 6

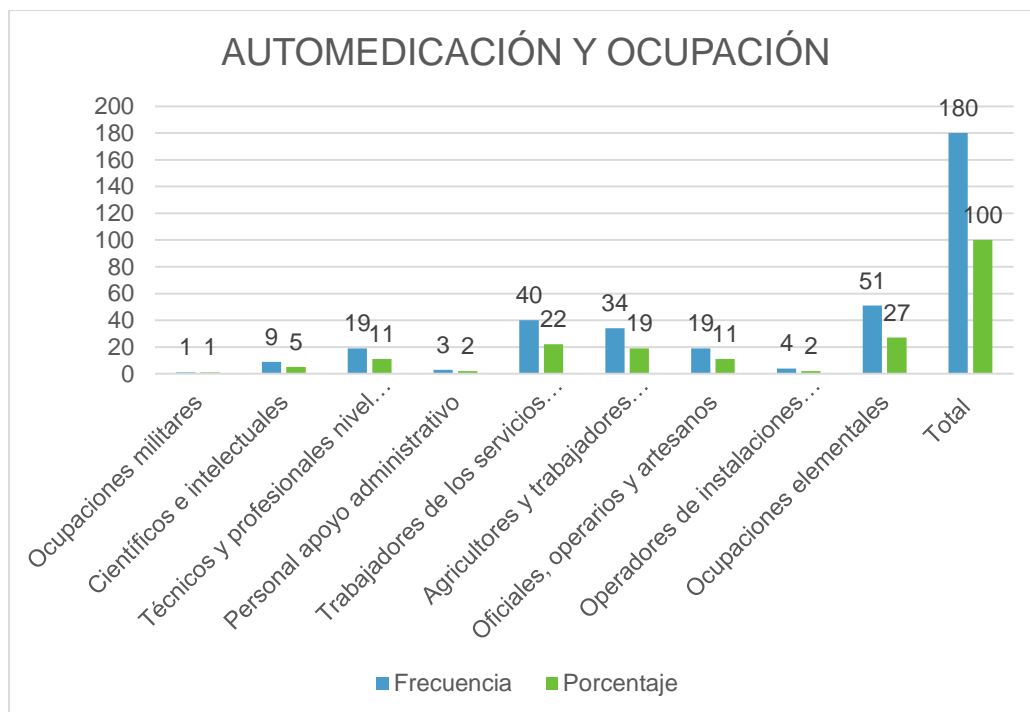
**Gráfico N°5.** Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según automedicación y sexo.



Fuente: base datos  
Elaboración: la autora

### ANEXO 7

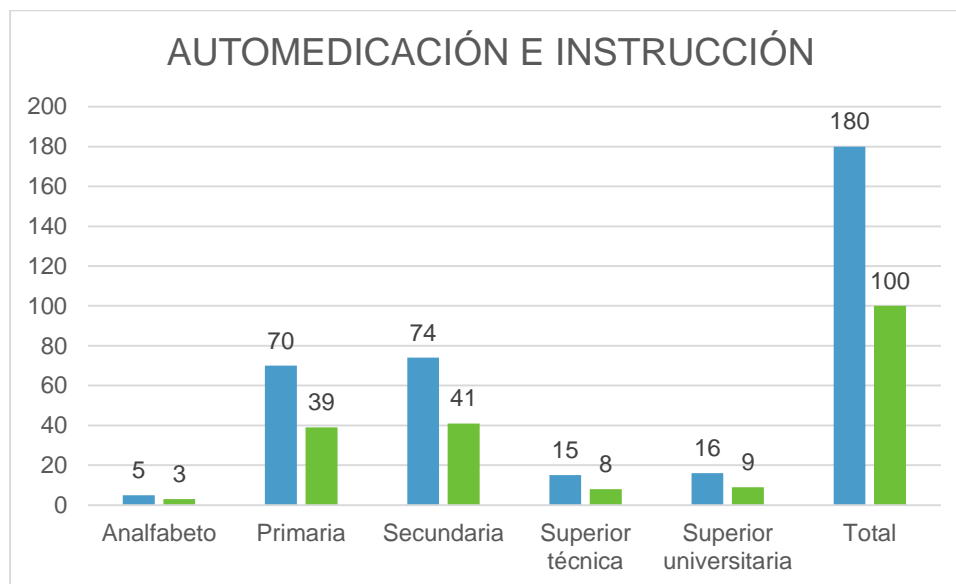
**Gráfico N°6.** Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según automedicación y ocupación.



Fuente: base datos  
Elaboración: la autora

### ANEXO 8

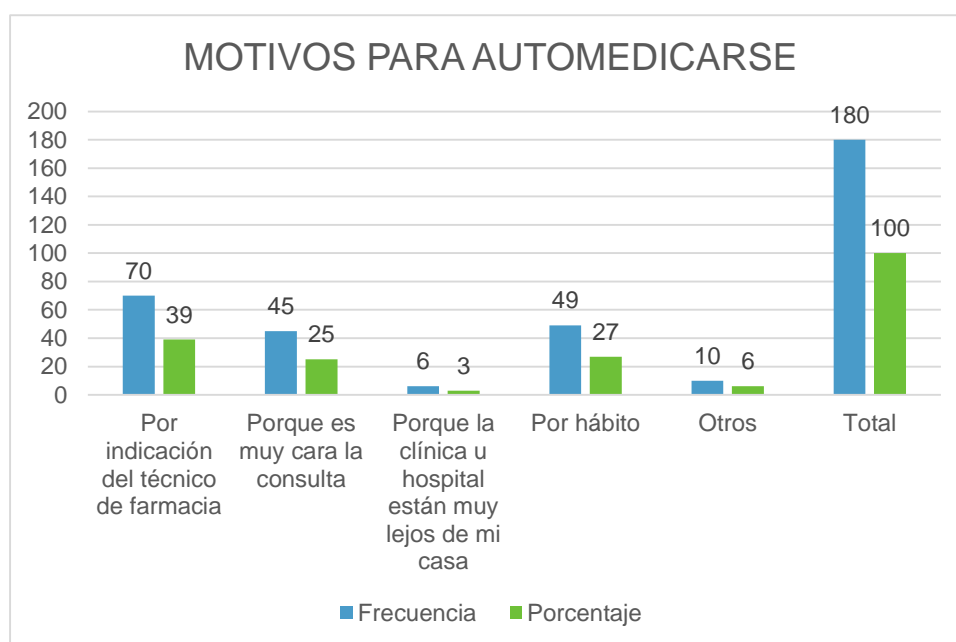
**Gráfico N°7.** Distribución de 278 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según automedicación e instrucción.



Fuente: base datos  
Elaboración: la autora

### ANEXO 9

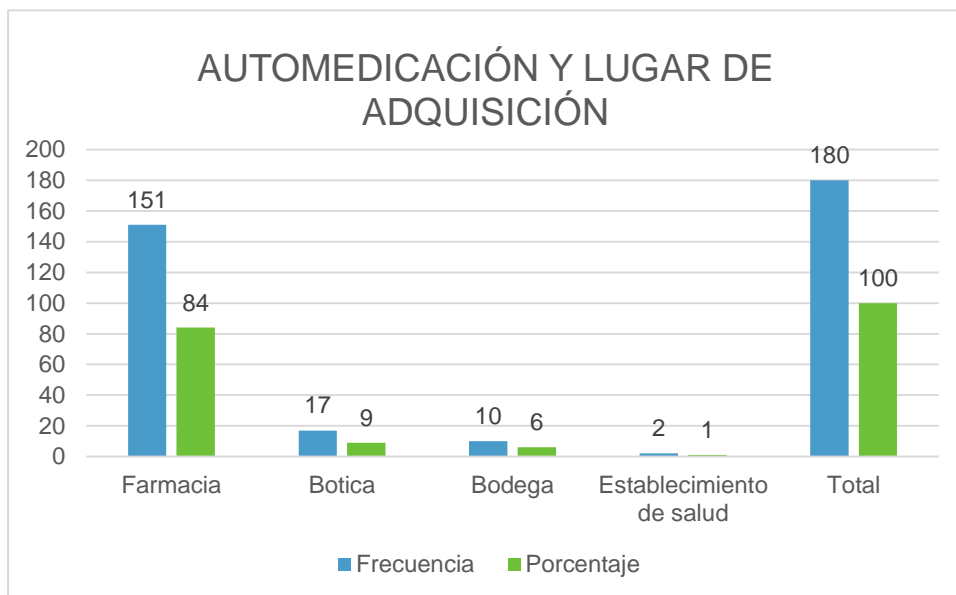
**Gráfico N°8.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según motivo para automedicarse.



Fuente: base datos  
Elaboración: la autora

### ANEXO 10

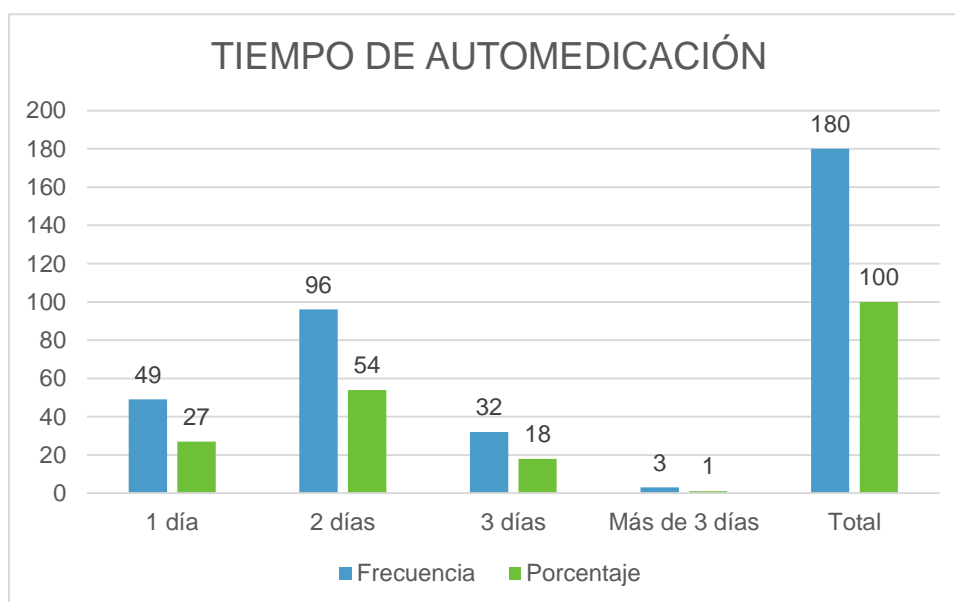
**Gráfico N°9.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según lugar de adquisición.



Fuente: base datos  
Elaboración: la autora

### ANEXO 11

**Gráfico N°10.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según tiempo de automedicación.

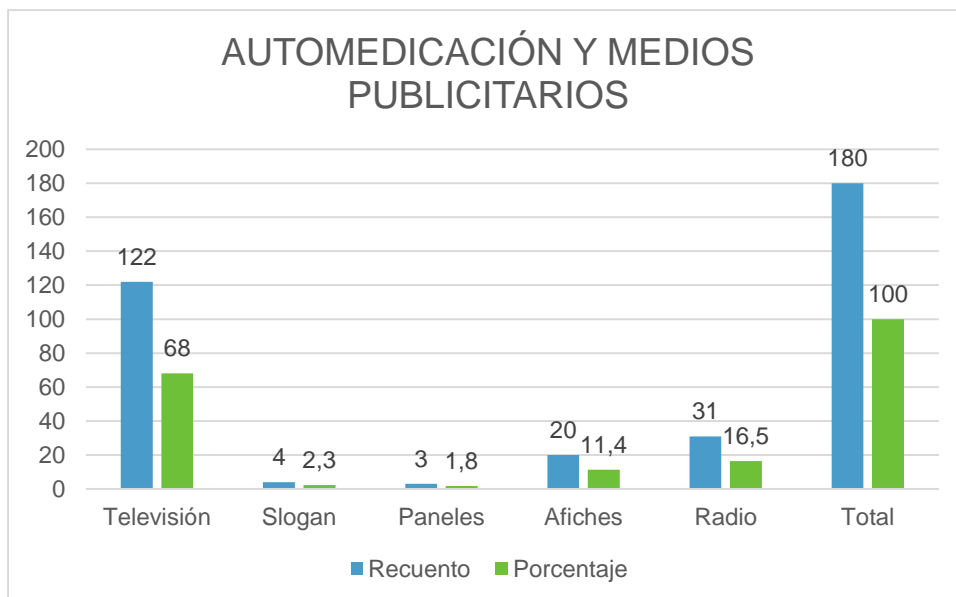


Fuente: base datos

Elaboración: la autora

## ANEXO 12

**Gráfico N°11.** Distribución de 180 habitantes de 45 a 65 años de edad, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador. Agosto 2017-Abril 2018, según medios publicitarios y automedicación.



Fuente: base datos

Elaboración: la autora