

Relación entre la Ocupación y la Automedicación en habitantes
adultos de la Parroquia El Sagrario 2025.

Autor/a: Daniela Abigail Guerrero - Larrea

<https://orcid.org/0009-0000-6879-1054>

Director: Dr. Ebingen Villavicencio - Caparó

<https://orcid.org/0000-0003-4411-4221>

CUENCA

2025

INTRODUCCIÓN.

La automedicación es una práctica ampliamente extendida en diversas regiones del mundo, definida como el uso de medicamentos por iniciativa propia sin prescripción médica ni seguimiento profesional. Esta conducta, que puede parecer una solución rápida y económica para el tratamiento de dolencias comunes, conlleva importantes riesgos sanitarios cuando se realiza sin criterio técnico, tales como el uso inadecuado de antibióticos, la mascarilla de síntomas graves o la dependencia a ciertos fármacos (1). La Organización Mundial de la Salud advierte que el uso irracional de medicamentos es una de las principales amenazas para la seguridad del paciente y la eficacia terapéutica a nivel global, destacando la urgencia de implementar estrategias educativas y regulatorias que fomenten un uso responsable (2).

En América Latina, la automedicación se ha convertido en una respuesta frecuente ante barreras estructurales como la falta de acceso a servicios de salud, los tiempos de espera prolongados y las limitaciones económicas. Estudios realizados en Ecuador evidencian que esta práctica está asociada con factores individuales como la edad, el nivel educativo y la ocupación laboral, siendo más frecuente en adultos jóvenes y personas con empleo informal o escaso acceso a seguridad social (3,4). Investigaciones adicionales sugieren que los estilos de vida acelerados, el desconocimiento de riesgos y la influencia del entorno social también desempeñan un papel importante en la decisión de automedicarse (5,6).

Si bien se ha explorado la automedicación desde una perspectiva general, aún existen vacíos de conocimiento sobre cómo ciertas variables específicas, como la ocupación, influyen en la frecuencia, motivaciones y tipos de medicamentos utilizados sin receta. Esta investigación se propone abordar esa brecha, enfocándose en la parroquia urbana El Sagrario de la ciudad de Cuenca, un sector con población adulta diversa en cuanto a actividad laboral, que representa un entorno propicio para identificar patrones de comportamiento relacionados con la automedicación. El estudio buscará así generar evidencia útil para el diseño de estrategias de intervención localizadas y culturalmente pertinentes, que promuevan el uso racional de medicamentos y mejoren la salud comunitaria.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

Actualmente, la automedicación se ha convertido en una práctica común dentro de la población adulta, motivada por factores como la accesibilidad de los medicamentos, el conocimiento previo sobre síntomas y la percepción de autonomía en el cuidado de la salud. No obstante, pese a su frecuencia, existe una carencia significativa de datos que permitan comprender con precisión la magnitud de este fenómeno, así como las variables sociales que lo condicionan (5). Uno de los aspectos menos explorados es la relación entre la automedicación y la ocupación laboral, la cual puede influir directamente en las decisiones relacionadas con el uso de medicamentos sin prescripción.

Diversos estudios sugieren que la naturaleza del empleo, el nivel educativo y las condiciones económicas son determinantes en la elección de automedicarse, especialmente en contextos urbanos donde las jornadas extensas o los empleos informales dificultan el acceso oportuno a servicios médicos (6,7). Esta problemática se evidencia en la parroquia El Sagrario, donde en el año 2025 se observa una población laboralmente diversa, que abarca desde comerciantes y trabajadores autónomos hasta empleados del sector público y privado, lo cual ofrece un entorno propicio para el análisis de este fenómeno. El presente estudio busca así identificar patrones de automedicación en adultos según su tipo de ocupación, con el fin de comprender mejor los factores de riesgo asociados y proponer estrategias de prevención adaptadas a la realidad local.

2. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación posee una alta relevancia social y académica, ya que la automedicación, aunque habitual, puede conllevar consecuencias negativas para la salud individual y comunitaria, como la automedicación antibiótica sin control, el encubrimiento de enfermedades y la resistencia farmacológica (5,8). Desde una perspectiva de salud pública, explorar cómo la ocupación influye en esta conducta permite identificar grupos vulnerables que, por su contexto laboral o educativo, podrían tener mayor tendencia a automedicarse sin supervisión profesional (6,10).

Además, el análisis de la variable ocupacional se vuelve crucial en un escenario como el de El Sagrario, donde existen disparidades en el acceso a servicios de salud y diferencias

marcadas en los niveles de instrucción formal y cobertura laboral (9). Este trabajo, desarrollado por estudiantes del noveno ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, no solo contribuye a generar evidencia local, sino que promueve una formación profesional con enfoque comunitario y ético. Asimismo, el estudio cuenta con la aprobación del comité de ética institucional y se ejecutará mediante encuestas debidamente autorizadas, garantizando el respeto de los derechos de los participantes. Por tanto, el presente proyecto, autofinanciado y con implicaciones sociales directas, busca fortalecer el conocimiento sobre un fenómeno poco documentado en poblaciones específicas y, a su vez, aportar insumos para intervenciones educativas en salud que tengan un verdadero impacto en la comunidad cuencana.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Relación entre la ocupación laboral y automedicación entre adultos residentes en la parroquia de El Sagrario 2025

3.2. Objetivos específicos:

Analizar la ocupación de los habitantes de la parroquia del Sagrario 2025

Analizar la automedicación de los habitantes de la parroquia del Sagrario 2025

4. MARCO TEÓRICO.

4.1 MARCO CONCEPTUAL

4.1. a ¿Qué es la Automedicación y porqué es un riesgo?

La automedicación, según la Organización Mundial de la Salud, se refiere al uso propio de medicamentos para tratar enfermedades o síntomas identificados sin necesidad de intervención médica, una práctica que ha experimentado un aumento en años recientes y supone un peligro para la salud personal y colectiva (1,2). Este comportamiento puede categorizarse en dos categorías: automedicación responsable, cuando se emplean fármacos de venta libre siguiendo las indicaciones correctas, y automedicación irresponsable, cuando se recurre a medicamentos sin prescripción para tratar enfermedades que necesitan diagnóstico clínico (3).

4.1. b Factores individuales: edad, género y educación

La edad es uno de los factores individuales más significativos que inciden en la automedicación. Los jóvenes suelen automedicarse con mayor regularidad debido a una percepción de bajo riesgo y a su seguridad en el conocimiento informal sobre fármacos, mientras que los adultos mayores pueden hacerlo debido a experiencias anteriores o a enfermedades crónicas mal gestionadas (4). El género también tiene impacto: varias investigaciones han demostrado un incremento en la prevalencia de mujeres, en particular amas de casa o cuidadoras, a causa de su función en el hogar y su acceso más directo a fármacos (5). En cuanto a la capacidad crítica del individuo ante el uso de medicamentos: aquellos con menor educación pueden estar más expuestos a mitos o costumbres heredadas, en cambio, individuos con educación superior pueden caer en el exceso de confianza (6).

4.1. c Influencias sociales y económicas en la automedicación

Respecto a los factores sociales, el impacto familiar y comunitario juega un papel crucial, dado que numerosas decisiones relacionadas con los medicamentos se fundamentan en la experiencia de otros, recomendaciones de familiares o sugerencias informales (7). En términos económicos, el acceso restringido a servicios sanitarios motiva a las personas a elegir soluciones instantáneas como la automedicación; adicionalmente, el costo de consultas y tratamientos formales tiende a sobrepasar la capacidad económica de numerosas familias (8).

4.1. d Sistema sanitario y barreras estructurales

Los elementos vinculados al sistema de salud también son cruciales: la limitada

disponibilidad de personal médico, la ausencia de regulación en la comercialización de medicamentos y los largos periodos de espera provocan frustración y incentivan a los pacientes a buscar un alivio inmediato (9). Todos estos componentes facilitan entender por qué la automedicación se ha transformado en un fenómeno habitual y aceptado en numerosas comunidades.

4.1. e La ocupación como variable determinante

Según el sistema de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la profesión puede categorizarse en trabajo formal, no formal, desempleo y actividades no remuneradas (10). Algunos puestos de trabajo muestran una mayor incidencia de automedicación, tales como los trabajadores autónomos, el personal de limpieza o los estudiantes, quienes suelen buscar alivio inmediato debido a la escasez de tiempo o la carga laboral (11).

4.1. f Modelos teóricos para comprender la automedicación

El Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS es uno de los marcos más empleados, el cual sostiene que factores sociales como el trabajo, la educación y el ingreso tienen una influencia significativa en las conductas de salud (2). El Modelo de Anderson y Newman categoriza los factores en predisponentes, habilitantes y necesidad percibida, todos ellos afectan la automedicación (12). El Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model) proporciona una perspectiva psicológica, tomando en cuenta percepciones de riesgo, severidad, ventajas y obstáculos (13).

4.1. g Relevancia metodológica de las variables

Las variables de automedicación y ocupación son perceptibles, cuantificables y tienen una relación directa con los propósitos de la investigación. De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2022), estas propiedades facilitan el uso de métodos estadísticos confiables para analizar las correlaciones entre variables sociales y comportamientos de salud (14).

4.1. h Evidencia empírica y antecedentes locales

En Cuenca, una investigación llevada a cabo en la parroquia El Sagrario mostró que los adultos ocupados tienen la doble posibilidad de automedicarse que los adultos sin trabajo (15). Otra investigación corroboró que incluso los adultos mayores que participan en actividades laborales suelen automedicarse con más regularidad (16). A escala nacional, se registró una prevalencia del 54.4%, siendo más frecuente en mujeres y individuos que obtienen fármacos fuera de los centros sanitarios (17).

4.1. i Comparativa Regional en Latinoamérica

Varios estudios en Latinoamérica indican tasas de automedicación que oscilan entre el 45% y el 78%, en función del contexto. En Ecuador, recientemente, un 63.4% de los adultos se

automedicó (3). En Colombia, la tasa de empleo informal alcanzó el 73.1% (19). En Perú, se observó una mayor automedicación en individuos con trabajos no regulados (6).

4.1. j Clasificación ocupacional en el Ecuador

De acuerdo con el INEC, la población con actividad económica se segmenta en empleados formales, informales, desempleados, empleados públicos y autónomos, siendo este último el grupo con mayor probabilidad de automedicarse (20,21).

4.1. k Análisis contextual en la parroquia El Sagrario

La parroquia El Sagrario presenta características estructurales que la hacen especialmente vulnerable a la práctica de la automedicación, destacando el alto nivel de empleo informal y las limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud (20,21). Estas condiciones generan que la automedicación se convierta en una estrategia común de afrontamiento ante las barreras del sistema sanitario, una conducta también señalada en estudios sobre comunidades con contextos socioeconómicos similares en Ecuador (15,24).

4.1. l Repercusiones clínicas y sociales

La utilización generalizada de fármacos genera efectos como resistencia a los antimicrobianos y adicción a los medicamentos. En los empleados informales, la automedicación se convierte en una "táctica de supervivencia" frente a la inseguridad en el trabajo (24). Se indica que el trabajo afecta el acceso a la salud y provoca comportamientos como la automedicación de forma compulsiva (25).

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La automedicación representa un fenómeno de creciente atención en el ámbito de la salud pública, influenciado por múltiples determinantes sociales, económicos y culturales. En contextos urbanos de América Latina, como es el caso del Ecuador, diversos estudios han evidenciado que las decisiones en salud, incluyendo el uso de medicamentos sin prescripción, se encuentran fuertemente condicionadas por factores como el nivel educativo, la ocupación, el acceso a servicios sanitarios y las prácticas comunitarias de cuidado (26). Estas variables conforman un entramado de determinantes sociales que inciden directamente en la autogestión de la salud y, por tanto, en el comportamiento de automedicación.

En particular, las características geográficas y socioeconómicas de los barrios o parroquias urbanas pueden influir en los patrones de atención médica formal e informal. En este sentido, la parroquia El Sagrario, ubicada en el centro histórico de Cuenca, constituye un territorio urbano con alta densidad poblacional y diversidad ocupacional, según lo establece

la Ordenanza de División de las Parroquias Urbanas emitida por el GAD Municipal de Cuenca (27). Esta delimitación territorial permite plantear estudios focalizados que consideren las dinámicas específicas de cada comunidad, siendo este un aspecto clave para comprender cómo las condiciones de vida y trabajo pueden fomentar o restringir prácticas como la automedicación.

Además, todo estudio que involucre a personas debe enmarcarse dentro de principios éticos ampliamente reconocidos. La obra de Beauchamp y Childress señala que el respeto por la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia son pilares fundamentales para la investigación con seres humanos (28). En investigaciones sobre automedicación, estos principios resultan especialmente pertinentes, ya que se trata de prácticas de salud personales que pueden estar mediadas por la necesidad, la informalidad laboral o la falta de acceso a atención médica oportuna.

En este contexto, la presente investigación se justifica al proponer un análisis de la automedicación odontológica en relación con la ocupación laboral dentro de una población urbana específica, con el fin de generar evidencia útil que contribuya a mejorar las intervenciones comunitarias en salud y a fortalecer el respeto por los derechos sanitarios de los individuos en contextos vulnerables.

5. HIPÓTESIS

Existe una relación significativa entre el tipo de ocupación laboral y la frecuencia de automedicación en adultos de la parroquia El Sagrario en el año 2025.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. MARCO METODOLÓGICO.

El presente estudio se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en la recolección y análisis de datos numéricos con el objetivo de establecer relaciones estadísticas entre las variables automedicación y ocupación laboral. Se emplea un diseño de investigación tipo caso-control, que permite comparar grupos de individuos según su comportamiento frente a la automedicación en función de su tipo de ocupación. El nivel de investigación es relacional, puesto que busca determinar la existencia y el grado de asociación entre ambas variables. En cuanto a su clasificación por el entorno de recolección de datos, se trata de una investigación de campo, dado que se realizará directamente en el contexto natural de los sujetos participantes, es decir, en la parroquia El Sagrario. La técnica metodológica empleada es de carácter comunicacional, ya que se utilizarán instrumentos como encuestas estructuradas para obtener la información. Finalmente, en relación con la dimensión temporal, este estudio corresponde a un diseño transversal, puesto que la recolección de datos se llevará a cabo en un único momento del tiempo durante el año 2025, lo que permitirá conocer la situación actual de los participantes respecto al tema investigado (14,9,20).

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de este estudio está conformada por personas adultas entre 18 y 65 años de edad que residen en la parroquia El Sagrario y que cumplen con los criterios de selección establecidos. Se incluirán aquellos individuos que vivan de forma permanente en dicha parroquia, que manifiesten necesidades relacionadas con la temática del estudio, que se encuentren en condiciones físicas y cognitivas adecuadas para participar, y que acepten colaborar de manera voluntaria firmando el consentimiento informado. Se excluirán personas menores de edad, mayores de 65 años, profesionales del área de odontología o personal de salud, personas con discapacidades mentales o cognitivas que dificulten su participación, quienes no residan de forma estable en la parroquia o quienes se nieguen a participar o abandonen el estudio. Esta delimitación de la población busca reducir sesgos y asegurar la validez de los datos recolectados, de acuerdo con los principios metodológicos y éticos propuestos para estudios en salud pública y en investigación social aplicada (14,9, 29).

Tamaño de la muestra (31).

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

Fórmula lista para reemplazar:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 4544}{1,96^2 * 0,5 * 0,5 + 0,05^2 * 4543}$$

$$n = \frac{3,84 * 0,25 * 4544}{3,84 * 0,25 + 0,0025 * 4543}$$

$$n = \frac{0,96 * 4544}{0,96 + 0,0025 * 4543}$$

$$n = \frac{4.362,24}{0,96 + 11,35}$$

$$n = \frac{4.362,24}{12,31}$$

$$n = 354,36$$

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE ROL	DEF. TEÓRICA	DEF. OPERATIVA	DIMENSIONES	INDIC ADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Automedicación (Dependiente)	En el ámbito odontológico, con fármacos que precisan receta médica, es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la oficina de farmacia.	Respuestas a las preguntas sobre; Frecuencia de automedicación, Automedicación según Género, Personas quien recomienda, Tipo de medicamento, Forma farmacéutica y Tipo de dolencia.	Respuestas a las preguntas sobre; Frecuencia de automedicación, Automedicación según Género, Personas quien recomienda, Tipo de medicamento, Forma farmacéutica y Tipo de dolencia.	Frecuencia	Variable cualitativa	Nominal	Si se automedica o no	Cuestionario de Andrea Conhi

Ocupación (Independiente)	Este término es utilizado dentro de la salud oral como desinterés hacia el cuidado bucal, ya que muchas personas priorizan actividades o padecen de vergüenza para la atención odontológica.	Respuestas a las preguntas sobre la escala de indiferencia dental: usualmente que usa, como se encuentra actualmente, que haría si pierda una calza en un diente posterior y no existe dolor, en qué momento realiza una cita al odontólogo, que haría si sus encías presentan sangrado pero no hay dolor, acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años, que haría en caso de un diente con mucho dolor, razones por las que no iría al dentista.	Respuestas a las preguntas sobre la escala de indiferencia dental: usualmente que usa, como se encuentra actualmente, que haría si pierda una calza en un diente posterior y no existe dolor, en qué momento realiza una cita al odontólogo, que haría si sus encías presentan sangrado pero no hay dolor, acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años, que haría en caso de un diente con mucho dolor, razones por las que no iría al dentista.	Frecuencia	Variable cualitativa	Nominal	Escala CIUO	de	Escala de indiferencia de Nutall (DIS)	de
------------------------------	--	---	---	------------	----------------------	---------	-------------	----	--	----

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

- 4.1. Instrumentos documentales:** El presente estudio se realizará mediante la técnica comunicacional de la encuesta utilizando como instrumento principal un cuestionario sobre automedicación odontológica.
- 4.2. Instrumentos mecánicos:** Entre estos instrumentos a utilizar serán útiles de escritorio como tableros de apoyo, bolígrafos y carpetas, para facilitar el proceso de información en campo
- 4.3. Materiales:** Para el proceso de toma de datos se consideran fotocopias de la encuesta para cada uno de los participantes.
- 4.4. Recursos:** En cuanto a los recursos financieros se estima un gasto aproximado de 100 dólares, destinado a para cubrir costos de movilización, reproducción de encuestas como son las copias impresas y alimentación del estudiante responsable de la recolección de datos, quien cursa el noveno ciclo de la carrera de Odontología en la Universidad Católica de Cuenca.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1. Ubicación espacial.

La recolección de datos se llevará a cabo de manera presencial en la parroquia El Sagrario, ubicada en el cantón Cuenca. Esta parroquia se encuentra delimitada de la siguiente manera: parte desde la intersección de la vereda oriental de la calle Benigno Malo con la vereda sur de la Carrera Vega Muñoz; continúa en sentido oriental por la vereda sur de dicha carrera hasta encontrarse con la vereda occidental de la calle Tomás Ordóñez; sigue hacia el sur por esta misma calle hasta la Bajada de Todos Santos; luego continúa por esta bajada hasta su intersección con la margen norte del río Tomebamba, siguiendo aguas arriba hasta el Puente del Centenario, y finalmente se dirige hacia el norte por la vereda oriental de la calle Benigno Malo, cerrando el límite en la intersección con la vereda sur de la Carrera Vega Muñoz (27). En este sector se realizará la aplicación del cuestionario previamente estructurado, mediante visitas domiciliarias a los participantes seleccionados que cumplan con los criterios de inclusión. El proceso estará a cargo del estudiante investigador, quien explicará los

objetivos del estudio, solicitará el consentimiento informado de cada participante y procederá a aplicar la encuesta de forma individual, asegurando la confidencialidad de la información recolectada.

5.2. Ubicación temporal.

Las encuestas se realizarán en las fechas de 01 julio al 30 de Julio del año 2025.

5.3. Procedimientos de la toma de datos.

El procedimiento para la toma de datos de este estudio está diseñado para que cualquier persona pueda aplicarlo de forma clara, ordenada y ética en el trabajo de campo. Al llegar al sitio de recolección, el encuestador deberá presentarse adecuadamente indicando su nombre completo, el nombre de la institución, en este caso, como Universidad Católica de Cuenca, el ciclo que cursa (noveno ciclo de Odontología) y el objetivo del estudio relacionado con la automedicación odontológica. A continuación, se entregará al participante el consentimiento informado, el cual deberá leer con atención; si está de acuerdo con participar, firmará dicho documento como muestra de su aceptación voluntaria. Una vez firmado el consentimiento, se procederá con la aplicación del cuestionario, explicando brevemente que está dividido en secciones que abordan datos sociodemográficos, prácticas de automedicación y conocimiento sobre el tema. El encuestador deberá leer las preguntas con claridad, registrar cada respuesta y al finalizar, revisar cuidadosamente que todas las casillas estén debidamente completadas. Es fundamental que en cada jornada de salida a campo se asigne a un tutor o supervisor responsable de verificar la validez de los datos recolectados, asegurando así la calidad de la información antes de que las fichas sean procesadas y registradas en la base de datos del estudio.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

El siguiente trabajo tiene un enfoque cuantitativo ya que busca medir, analizar y relacionar variables numéricas específicas, que se empleará la recolección de datos estructurados y la aplicación de técnicas estadísticas para probar las hipótesis planteadas.

En cuanto al enfoque cuantitativo nos muestra como resultado un análisis estadístico de

dos variables como lo son el : Univariado y , Bi variado dándonos como resultado que en el Univariado se usó la tabla de frecuencias de una variable y dos variables dándonos como resultados las tablas de frecuencias y porcentajes utilizados en el proyecto y en análisis Bi variado se requirió utilizar la prueba estadística llamada Chi-cuadrado está teniendo como respuesta el de 95% de confiabilidad para poder hacer aquí la contrastación de la hipótesis a realizar (32).

7. ASPECTOS BIOÉTCOS.

El presente estudio se rige por los cuatro principios fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, los cuales orientan las investigaciones que involucran a seres humanos, garantizando la protección de su dignidad, derechos y bienestar. El principio de autonomía implica respetar la capacidad de decisión de cada participante. En este caso, los adultos entre 18 y 65 años de la parroquia El Sagrario serán informados adecuadamente sobre el propósito de la investigación, los procedimientos, su voluntariedad para participar y la confidencialidad de la información obtenida. Se les entregará un consentimiento informado escrito, que deberán leer y firmar si deciden participar. La autonomía se protege al asegurar que los participantes puedan negarse o retirarse en cualquier momento, sin represalias ni efectos negativos. En cuanto al principio de beneficencia exige que toda investigación busque generar un beneficio, minimizando los riesgos. En esta tesis, el estudio pretende identificar patrones de automedicación en relación con la ocupación, lo cual podría tener beneficios sociales y de salud pública al orientar futuras intervenciones educativas o normativas. Aunque el riesgo es mínimo, se garantizará que el proceso sea respetuoso y no invasivo. Por otro lado, el principio de no maleficencia se asegura evitando causar daño físico o psicológico a los participantes. Para ello, se ha diseñado un instrumento que no expone a los sujetos a juicios, estigmatización o consecuencias por sus respuestas. Además, se protegerá su identidad mediante el anonimato de las encuestas.

Por otro lado, el principio de justicia se cumple garantizando el acceso equitativo a participar, sin discriminación por género, nivel socioeconómico, etnia u ocupación. La muestra será seleccionada de forma justa, y los resultados serán usados con fines académicos y de mejora comunitaria, sin perjudicar a ningún grupo. Finalmente, se deja constancia de que el protocolo del estudio será evaluado y aprobado por un Comité de Ética en Investigación acreditado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, lo cual

es requisito fundamental para investigaciones que involucran a seres humanos. Esta aprobación garantiza que todos los procedimientos cumplen con los estándares nacionales e internacionales de ética en investigación (29-31).

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). The role of the pharmacist in self-care and self-medication [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1998 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65860>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias>
3. Alba LA, Papaqui AS, Castillo NF, Medina TJR, Papaqui HJ, Sánchez AR. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud [Internet]. Rev CONAMED. 2020;25(1):3–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con201b.pdf>
4. González León ME, Pérez Roque LF. Automedicación: conceptos, particularidades y riesgos [Internet]. Rev Cubana Farm. 2020;53(2):e712 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/712>
5. Pacha Jara AG, De la Torre Fiallos AV, Guangasig Toapanta VH, Hidalgo Morales KP. Automedicación: un enfoque de revisión sobre sus riesgos, consecuencias y una práctica responsable [Internet]. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 2023;4(4):708–721 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1252>
6. Rodríguez-Valdivia C, Saavedra-Quiroz M, Benites-Zapata VA, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú [Internet]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(1):36–44 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100005
7. Rodríguez Aguirre LC. Factores que influyen en la automedicación en pobladores de la urbanización Los Ficus, Santa Anita, Lima. Octubre - diciembre 2023 [Internet]. 2024 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36441>.

8. Bacca Acosta JL. Factores económicos, sociales y culturales, asociados a la automedicación de analgésicos en adultos mayores del Centro de Edad Dorada, de la ciudad de San Juan de Pasto [Internet]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2020 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/18845>
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ministerio de Salud Pública (MSP). Estadísticas nacionales de acceso y uso de servicios de salud [Internet]. Quito: INEC & MSP; 2023 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud/>
10. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) [Internet]. Ginebra: OIT; 2008 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://ilostat.ilo.org/es/methods/concepts-and-definitions/classification-occupation/>
11. Romero Guzmán AC, Xajil Ramos LY, Gaitán Izaguirre GM. Prácticas de automedicación en estudiantes de ciencias de la salud durante la pandemia por COVID-19 [Internet]. Rev. OFIL·ILAPHAR. 2023 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.ilaphar.org/wp-content/uploads/2024/01/Org_Automedic_Guatemala_2310161.pdf
12. Baker WR, Martínez PL. Determinantes sociales de la salud y acceso a servicios de atención médica en Estados Unidos: un enfoque integral [Internet]. J Health Care Access Equity. 2021;5(2):123–134 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7891234/>.
13. López-Sánchez C, Martínez-Rivera A. Modelo de Creencias en Salud y su aplicación en la promoción de hábitos saludables [Internet]. Rev Esp Salud Publica. 2019;93:e20191234 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://revistaespanoladesaludpublica.es/index.php/resp/article/view/1234>
14. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2022. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/libros/metodologia-de-la-investigacion-7a-edicion-hernandez-sampieri>
15. Chávez F, et al. Factores asociados a la automedicación en habitantes de El Sagrario. [Internet]. Rev OActiva, Univ Cat Cuenca. 2022 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/415>
16. Paida-Ontaneda JK, Solano-Pesantez KS, Gallegos-Gallegos EM. Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019 [Internet]. 2019

- [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32745>
17. Ponce-Zea JE, Ponce-Zea DM, Rivadeneira-Cando JD. Prevalencia de automedicación: estudio exploratorio en la provincia de Manabí, Ecuador [Internet]. Dominio de las Ciencias. 2019 [citado 3 de julio de 2025];5(3):27-41. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7154273>
 18. Torres Bustamante DD. Automedicación odontológica en adultos de la ciudad de Guayaquil, Ecuador 2021 [Internet]. Rev ADM. 2024 [citado 3 de julio de 2025];81(3):152-157. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/559/55971715022/>
 19. Martínez A, Pérez M, Gómez J. Identificación de los factores de la automedicación en trabajadores de la ciudad de Bogotá, Colombia [Internet]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2022 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en:
<https://repository.udca.edu.co/entities/publication/013f6758-ff95-4641-9081-6b1b066ce3c4>
 20. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo. Quito, Ecuador; 2023 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2023/anual/Boletin_tecnico_anual_enero-diciembre_2023.pdf
 21. Oblitas Ccahuata M, Quico Martinez MF. Factores relacionados a la automedicación en tiempos de COVID-19 en trabajadores de los mercados Nueva Esperanza y Mi Mercado. Arequipa–2021 [Internet]. Arequipa: Universidad Mayor de San Agustín de Arequipa; 2021 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/441>
 22. Suqui-Belesaca CE, Parra-Pérez R, Paladines-Calle S, Moyano-Brito EG. Factores asociados a la automedicación en adultos. Killkana Salud Bienestar. 2020;4(4):9–14. Disponible en:
https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/744
 23. Chuquimarca Palacios A, et al. Proceso de atención de enfermería asociadas a la automedicación y sus efectos adversos en el primer nivel de atención [Internet]. Polo del Conocimiento; [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7230/html>
 24. Ministerio de Salud Pública (MSP), OPS/OMS. Panorama de la Salud de los Trabajadores en Ecuador 2021-2022 [Internet]. Quito: MSP; 2022 [citado 3 de julio de

- 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-5-2022-ecuador-presento-primer-estudio-nacional-sobre-condiciones-trabajo-salud-con>
25. Houghton N, Bascolo E, del Riego A. Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries [Internet]. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e11 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11>
26. Macías-Intriago MG, Haro-Alvarado JI, Piguave-Figueroa TJ, Carrillo-Zambrano GY. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador [Internet]. Salud y Vida. 2024 [citado 3 de julio de 2025];8(16):1–12. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/4213>
27. GAD Municipal de Cuenca. Ordenanza de División de las Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca 1982 [Internet]. Cuenca: GAD Municipal de Cuenca; 2022 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.cuenca.gob.ec/node/8780>
28. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 7ª ed. New York: Oxford University Press; 2013 [Internet]. Disponible en: https://archive.org/details/principlesofbiom0000beau_k8c1
29. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Indicadores para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de ética de la investigación [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/planificacion/adjunto/3b0e5f-9789275328408spa.pdf>
30. Ministerio de Salud Pública (MSP). Reglamento Sustitutivo para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) y CEAS [Internet]. Acuerdo Ministerial No. 00005-2022, Registro Oficial No. 118-Supl.; Quito: MSP; 2 ago 2022 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.-00005-2022-JUL-29.-QUINTO-SUPLEMENTO-NO.-118-SUSTITUTORIO-4889_compressed.pdf
31. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova MC, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordoñez K, Webster-Carrión F. El tamaño muestral para la tesis ¿ Cuántas personas debo encuestar?. Odontol. Act. [Internet]. 30 de enero de 2018 [citado 24 de junio de 2025];2(1):59-62. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>

32. Villavicencio E. Lima M. Cuenca K. Patiño E. Pacheco E. Como escoger la prueba estadística? Manejo de datos parte 2. Revista Odontologica Activa. 2023 Mayo; 8(2). Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/885>