



# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

### **CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**“FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS EN  
LA PARROQUIA SININCAY, CUENCA-ECUADOR, 2019”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: MARÍA CRISTINA TAPIA TOLA**

**DIRECTOR: EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ**

**CUENCA - ECUADOR**

**2020**

*Yo me gradué en los  
50 años de La Cato!*

### **DECLARACIÓN:**

Yo, Tapia Tola, María Cristina, bajo juramento declaro que el presente trabajo aquí escrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado en su totalidad las referencias bibliográficas que se incluyen en el presente trabajo; 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 documento, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normalidad institucional vigente.

.....

Tapia Tola María Cristina

C.I.0104566963

## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADOR DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración

El presente trabajo denominado **“FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS EN LA PARROQUIA SININCAY, CUENCA-ECUADOR, 2019”** realizado por **TAPIA TOLA MARÍA CRISTINA**, 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 esta expedito para su presentación.

Cuenca, abril 2020

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

**DPTO. DE INVESTIGACIÓN DE ODONTOLOGÍA**

## CERTIFICACION DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO.DETITULACIÓN**

De mi consideración

El presente trabajo denominado **“FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS EN LA PARROQUIA SININCAY, CUENCA-ECUADOR, 2019”** realizado por **TAPIA TOLA MARÍA CRISTINA** 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 la investigación, por lo que esta expedido para su sustentación.

Cuenca, abril 2020

.....

Dr. Esp. Ebingen Villavicencio Caparó.

## DEDICATORIA

Dedico esta investigación a las personas que han estado conmigo en este largo camino, aquellos que siempre me han dado su apoyo, que me han enseñado a nunca rendirme, a los que tanto amo, mi abuelita Trinidad, a la que debo todo lo que soy, mis tíos Sandra, Luis y Oswaldo que han sido como hermanos y han dado siempre un granito para cumplir mis metas, mi esposo Carlos que siempre ha sido un apoyo y mi mano derecha para llegar hasta donde estoy, que junto a mi hijo Santiago han sido mi motor para seguir esforzándome y no desfallecer. Sobre todo a mis padres Carmen y Luis, y mis queridas hermanitas Carole, Adamaris y Valentina quienes han sido un pilar importante.

## **EPÍGRAFE.**

“Solo cabe progresar cuando se piensa en grande, solo es posible avanzar cuando se mira lejos”.

José Ortega

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitir que disfrute esta vida, este sueño, esta familia y estos amigos.

Por darme la paciencia y la fuerza para seguir adelante y cumplir una meta muy importante no solo para mí, sino para todos aquellos que nos hemos esforzado para llegar hasta aquí.

A toda mi familia, que siempre se ha esforzado para verme feliz y que han sido los guías en mi camino, voy a vivir inmensamente agradecida, ya que esto no sería posible sin ustedes.

De la misma manera agradezco a Karla, Belén y Melina por brindarme su amistad, se han convertido en una parte muy importante de este sueño, han sido cómplices en esta travesía. A aquellos que me han enseñado a ser una buena profesional en esta institución que se volvió mi hogar por varios años, y que han sembrado en mi información valiosa, que estará acompañándome en mi profesión.

**GRACIAS INFINITAS A TODOS.**

## LISTA DE ABREVIATURA

**UCACUE:** Universidad Católica de Cuenca.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	16
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2. JUSTIFICACIÓN .....	18
3. OBJETIVOS.....	20
4. MARCO TEÓRICO .....	21
4.1. Bases Teóricas .....	21
4.1.a. Automedicación.....	21
4.1.a.1. Automedicación según la OMS .....	21
4.1.a.2. Definición de prescripción.....	22
4.1.a.3. Autoprescripción.....	22
4.1.a.4. Dolor a nivel buco dental y la automedicación .....	22
4.1.a.5. Factores asociados a la Automedicación.....	22
4.1.a.6. Causas más comunes para la automedicación .....	23
4.1.b. Medicamentos más utilizados en la automedicación .....	23
4.1.b.1. Analgésicos y Antiinflamatorios .....	23
4.1.b.2. Antibióticos .....	24
4.1.c. Efectos secundarios de la automedicación .....	24
4.1.d. La importancia de conocer sobre automedicación .....	25
4.2. Antecedentes de la Automedicación .....	26
5. HIPÓTESIS .....	29
CAPÍTULO II.....	30
1. MARCO METODOLÓGICO .....	31
Enfoque: .....	31
Diseño de la Investigación: Descriptivo .....	31
Nivel de Investigación:.....	31
Tipo de Investigación .....	31
2. POBLACIÓN.....	31
2.1. Criterios de selección: .....	31
2.1.1. Criterios de inclusión:.....	31
2.1.2. Criterios de exclusión:.....	31
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	32

<b>4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1. Instrumentos documentales.....</b>	<b>37</b>
<b>4.2 Instrumentos mecánicos .....</b>	<b>37</b>
<b>4.4 Recursos .....</b>	<b>37</b>
<b>5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS .....</b>	<b>37</b>
<b>5.1 Ubicación espacial .....</b>	<b>37</b>
<b>5.2 Ubicación temporal .....</b>	<b>37</b>
<b>5.3 Criterios de registro hallados.....</b>	<b>37</b>
<b>5.4 Procedimiento para el análisis de datos .....</b>	<b>38</b>
<b>5.5 Aspectos bioéticos.....</b>	<b>38</b>
<b>1. RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
<b>2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>43</b>
<b>3. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>48</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>1. Gráfico 1.</b>	Distribución de la muestra de acuerdo a la automedicación.....	40
----------------------	--	----

## ÍNDICE DE TABLAS

1. <b>Tabla 1.</b> Frecuencia de Automedicación.....	40
2. <b>Tabla 2.</b> Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....	41
3. <b>Tabla 3.</b> Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	41
4. <b>Tabla 4</b> Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación laboral.....	41
5. <b>Tabla 5.</b> Distribución de la muestra de acuerdo al ingreso económico.....	42
6. <b>Tabla 6.</b> Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de Instrucción.....	42

## RESUMEN

La automedicación es el consumo de fármacos sin la prescripción de un médico. Trae consigo varios efectos en la salud del ser humano, en el cual influyen factores como la falta de información, el ingreso económico, la influencia de familiares y amigos, la distancia de los centros de salud y el tiempo que toma obtener atención en los mismos.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de automedicación en personas de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019, de acuerdo al sexo, edad, ocupación laboral, ingreso económico y nivel de instrucción. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo. Las fichas estudiadas fueron 411 correspondientes a adultos de 18 a 44 años. El cuestionario que se utilizó para encuestar a la población fue el de Conhi. **Resultados:** El 52% de la población se automedica, con una frecuencia de automedicación de 1 día con un 53%, de los cuales el 52% fueron de sexo femenino, el 52% de 18 a 32 años de edad, el 52% tenía un nivel bajo de ocupación laboral, el 53% nivel de ingreso económico bajo y el 56% un nivel de instrucción bajo. **Conclusión:** La frecuencia de automedicación fue mayor en la población de esta parroquia en las edades de 18 a 44 años de edad, el nivel de instrucción tuvo una relación significativa con la frecuencia de automedicación.

**PALABRAS CLAVE:** Automedicación, medicamentos, prescripción, resistencia bacteriana.

## ABSTRACT

Self-medication is the consumption of drugs without a doctor's prescription. Brings with it various effects on human health, which are influenced by factors such as lack of information, financial income, the influence of family and friends, the distance from health centers and the time it takes to get care in them. **Objective:** to determine the frequency of self-medication in people from 18 to 44 years of age, from the Sinincay parish, Cuenca-Ecuador, 2019, according to sex, age, job occupation, income, and level of education. **Materials and methods:** Descriptive study, with a quantitative approach. The files studied were 411 corresponding to adults aged 18 to 44 years. The questionnaire that was used to survey the population was that of Conhi. **Results:** 52% of the population self-medicate, with a frequency of self-medication of 1 day with 53%, of which 52% were female, 52% between 18 and 32 years of age, 52% were a low level of occupational employment, 53% low income level and 56% a low level of education. **Conclusion:** the frequency of self-medication was higher in the population of this parish in the ages of 18 to 44 years of age, the level of education had a significant relationship with the frequency of self-medication.

**Key words:** self-medication, medications, prescription, bacterial resistance.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad, que las personas padecen y que ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. Por otro lado, la OMS informa que un 50% de los medicamentos son vendidos inapropiadamente y que de la población mundial más de la mitad no los ingiere adecuadamente (1).

En aquellos países que están en vías de desarrollo los fármacos representan un 25% a un 70% del consumo mundial en salud (1). En estos el consumo de medicamentos es uno de los problemas en donde las personas lo llevan a cabo a modo de autocuidado de su salud, dada también por los propios médicos y paramédicos, debido a que están informados sobre el modo de consumo de dichos productos (2).

La resistencia bacteriana es uno de los problemas más graves de esta práctica, a nivel mundial este surge por el uso incorrecto de antibióticos, debido a la falta de acceso a un tratamiento apropiado y por un nivel bajo de economía, lo que se vuelve un problema grande al momento de culminar un tratamiento, y así tratar correctamente alguna enfermedad haciendo que se den secuelas y la salud en general no sea óptima para tener una buena calidad de vida (2)(3).

Este estudio se basó en la problemática existente en Ecuador, ya que, en esta comunidad la automedicación es la causa de gastos extras tanto para el gobierno como para la población, y el descenso de la salud y el bienestar de los mismos. Es uno de los resultados que hay por la dificultad para obtener atención médica y a las largas horas de espera que resultan frecuentes en nuestro sistema de salud pública. También está relacionada con muchos factores personales, culturales, sociales, ingreso económico, aumento de publicidad y la facilidad al momento de obtener los medicamentos (3).

Este trabajo de titulación pretende aportar información sobre la frecuencia de la automedicación en adultos de 18 a 44 años, en la parroquia Sinincay de la ciudad de Cuenca-Ecuador y de esta manera tener cifras con las cuales poder trabajar para concientizar a esta población acerca de los riesgos que tiene medicarse sin prescripción médica, y a su vez a los farmacéuticos para que expendan los fármacos de una manera correcta (solo con receta médica), otro propósito es el de ayudar con esta información a otras investigaciones y así juntar fuerzas para contrarrestar este gran problema de salud, con el que se lucha a diario.

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

## **1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

La automedicación es uno de los problemas de salud pública que afecta a varias personas en distintas partes del país, trayendo consigo uno de los principales efectos que es la resistencia bacteriana y sobretodo daño a nivel de distintos órganos. Estos problemas que atentan contra la salud, a su vez representan un gasto adicional tanto para las personas como para el estado.

Dentro de los factores que propician la automedicación en la población están las condiciones sociodemográficas, la dificultad para acceder a los servicios de salud públicos y privados, el nivel socioeconómico de cada individuo y sobretodo la educación acerca de los efectos negativos que tiene automedicarse.

Para este trabajo de investigación se plantea el problema de investigación que responde a la pregunta ¿Cuánto es la frecuencia de personas de 18 a 44 años de edad que se automedican en la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019?

## 2. JUSTIFICACIÓN

Este tema de investigación se enfoca principalmente en aquellas personas de 18 a 44 años de edad pertenecientes a la parroquia Sinincay. Mediante este proyecto de investigación se podrá conocer la frecuencia de automedicación, en la población.

Una de las razones para la realización de este trabajo de investigaciones dar a conocer las distintas consecuencias que provoca la automedicación, como la resistencia bacteriana, reacciones adversas, etc. Otra razón es el incremento en el gasto económico que representa para los sistemas de salud, debido a que disimula los síntomas de algunas enfermedades haciendo difícil su diagnóstico. Por lo que se vuelve importante tener conocimiento sobre este fenómeno ya que afecta a todas las edades, sobretodo en aquellos que no poseen el suficiente ingreso económico como para pagar una consulta o simplemente desconocen los efectos sobre la automedicación, atentando de esta manera a su salud.

A pesar de que los organismos de control conocen los riesgos que produce dicha actividad no se han dado acciones para controlar y regular el acceso a los medicamentos y la publicidad en exceso que estimula la automedicación en la población.

En el Ecuador solo hay estudios que nos refieren si hay o no automedicación pero no nos dan datos específicos sobre este fenómeno, como la edad, el sexo en el que más influye, la ocupación, el nivel de instrucción y el ingreso económico.

Por tal motivo este trabajo de investigación está dirigido a la población de 18 a 44 años de edad de la parroquia Sinincay.

**Relevancia científica:** Los resultados que se obtuvieron de esta investigación, sirvan para dar un aporte científico a la comunidad estudiantil y en general, los cuales estarán expuestos al campo, con el fin de ayudar en posteriores investigaciones e intervenciones, para poder disminuir y prevenir la frecuencia de automedicación.

**Relevancia social:** debido a que los datos recogidos en esta investigación fueron realizados en la población de la parroquia Sinincay.

**Relevancia humana:** Los resultados que se analizaron en esta investigación fueron de personas en edades de 18 a 44 años, los cuales comprenden un grupo etario con mayor influencia de automedicación.

Dicho tema es también de interés personal, debido a que se presenta como parte de los requerimientos del programa académico de Odontología para la titulación. Este trabajo está dentro de las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca y también dentro de los tópicos de investigación en la carrera de Odontología, por lo tanto, tiene concordancia con las políticas institucionales de investigación.

### **3. OBJETIVOS**

#### *3. a Objetivo General*

Determinar la frecuencia de automedicación en personas de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019.

#### *3. b Objetivos Específicos*

- ✓ Discriminar la frecuencia de automedicación de acuerdo a sexo.
- ✓ Discriminar la frecuencia de automedicación de acuerdo a edad.
- ✓ Discriminar la frecuencia de automedicación de acuerdo a ocupación.
- ✓ Discriminar la frecuencia de automedicación de acuerdo al ingreso económico.
- ✓ Discriminar la frecuencia de automedicación de acuerdo al nivel instrucción.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Bases Teóricas**

#### **4.1.a. Automedicación**

Se refiere a la autoadministración de productos medicinales, pero sin la prescripción de un médico, para sanar o tratar enfermedades o síntomas (4). Esta práctica es multicausal, que puede variar por la cultura o por la influencia de la familia al momento de buscar un rápido alivio de los problemas que interfieren en la salud (5).

Por otro lado también se le considera a la automedicación, como la adquisición de fármacos que están acumulados en el domicilio, la recuperación de medicina que se ha utilizado anteriormente, alargar o terminar antes el tratamiento prescrito por el médico o a su vez aumentar o bajar la dosis del tratamiento dado, como se ve dentro de esta definición se implica que aun visitando al médico, no se cumplen con las recomendaciones dadas por el mismo (6).

Este fenómeno implica la obtención de medicamentos sin la prescripción de un médico, los mismos que se pueden obtener por medio de familiares y amigos. Se debería de considerar que los fármacos son solo parte de un tratamiento y que no se deben prescribir sin un diagnóstico (5) (7).

#### **4.1.a.1. Automedicación según la OMS**

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que automedicarse de forma responsable parte del llamado “autocuidado” que significa: lo que realizan las personas por si mismas para poder mantener su salud, previniendo y tratando diversas enfermedades que atenten contra ella, además incluyendo la higiene personal, alimentación (nutrición) y estilo de vida de la persona. Por otro lado la define como la elección y uso de fármacos con el fin de tratar diversos síntomas y enfermedades de manera autoinformada, es decir, sin el asesoramiento de algún experto de la salud calificado para este fin (8) (9).

También nos informa que el 50% de medicamentos recetados se ofrecen inadecuadamente. En los países en vías de desarrollo, el gasto en fármacos esta entre el 25% y el 70%, y en países de ingresos bajos o medios el 90% (7) (10).

Por todo lo expuesto anteriormente la OMS, expone que el uso adecuado de los fármacos radica en cautelar las necesidades en cuanto a la dosis requerida para cada

paciente, en un periodo apropiado. Actualmente hay creencias y actitudes relacionadas con el uso indebido de los medicamentos como (11):

- La consulta médica siempre finaliza con una prescripción.
- No es un buen médico aquel que no me receta antibióticos.
- Mientras más medicamentos me recete mejor.
- El mejor medicamento es el más caro.
- El medicamento que me recetan ahora me sirve para siempre.
- Mi salud es mejor si tomo multivitamínicos y me alimentare bien si tomo estimulantes del apetito.
- Los medicamentos genéricos son malos.

#### **4.1.a.2. Definición de prescripción**

Según la Real Academia de la lengua, define a la prescripción de la siguiente manera, “acción y efecto de prescribir”, que a nivel médico significa recetar u ordenar medicamentos, también se refiere a las recomendaciones para la obtención y uso de los fármacos (6).

#### **4.1.a.3. Autoprescripción**

Deriva de la acción prescribir, pero se refiere al uso inapropiado de medicinas sin supervisión médica. Este se argumenta por la desviación y negligencia del cuidado de la salud propia del profesional y en el cual se añade otro riesgo muy frecuente como la adicción (6).

#### **4.1.a.4. Dolor a nivel buco dental y la automedicación**

Una de las regiones que tiene una gran inervación es la región buco facial, en donde los nervios están superficialmente en mucosas y a nivel cutáneo, convirtiéndose en una de las partes más vulnerables para sufrir traumatismos ante los cuales se desencadena una sensación de dolor (12).

El dolor dental puede ser agudo o crónico y se asocia a diferentes afecciones tanto dentales, como gingivales, a nivel óseo, durante o después de la terapéutica endodóntica, extracción dental y cirugía a nivel periodontal (12).

Comúnmente, el dolor es uno de los síntomas, en el que la población más se automedica, con el fin de aliviar la molestia; los medicamentos más utilizados para calmar dicho síntoma son los analgésicos y los antiinflamatorios (13).

#### **4.1.a.5. Factores asociados a la Automedicación**

Los factores causales que intervienen son diversos, dentro de los cuales encontramos: condiciones sociodemográficas, conflicto en el acceso a servicios de salud (pública y

privada), nivel socioeconómico del individuo y sobretodo la poca información sobre efectos negativos que tiene automedicarse para la salud (4).

Además hay otras acciones que inducen a la práctica de este fenómeno como (tabla 1):

1. Incremento de propaganda.
2. Aumento en la edad de la población.
3. Creciente beneficio sobre el mejoramiento de la calidad de vida.
4. No se informan en fuentes confiables, objetivas e independientes.
5. Progreso de la industria farmacéutica, dando al alcance de la población una diversa variedad de opciones terapéuticas y libre acceso a las mismas.

Tabla 1. Acciones que influyen en la automedicación (11).

#### **4.1.a.6. Causas más comunes para la automedicación**

Existen varias causas para recurrir a la automedicación y dentro de estas tenemos las más comunes: dolor de cabeza (cefalea), resfriados, dismenorrea, síntomas de la gripe, acidez estomacal, gastritis, alergias, ansiedad y prevención del embarazo (3) (11) (12).

#### **4.1.b. Medicamentos más utilizados en la automedicación**

Automedicarse con analgésicos y antibióticos simultáneamente pueden favorecer al aumento de reacciones adversas como: sangrado gastrointestinal, resistencia al antibiótico o pérdida de eficacia del antibiótico. Por otro lado la utilización de antiinflamatorios no esteroideos y opioides causa efectos adversos renales, cardiovasculares y gastrointestinales (5) (10).

##### **4.1.b.1. Analgésicos y Antiinflamatorios**

Los analgésicos son medicamentos que tienen la capacidad de suprimir o de aliviar el dolor. Mientras que los antiinflamatorios ayudan a disminuir o evitar la inflamación en los tejidos (3) (5).

Dentro de los analgésicos más utilizados tenemos según su clasificación a: Analgésicos mayores: opiáceos y opioides, dentro de los cuales tenemos a la morfina y el tramadol; analgésicos periféricos, que tienen una propiedad analgésica y antipirética como el paracetamol, también antiinflamatoria como el ibuprofeno y el naproxeno, por otro lado tenemos a los salicilatos dentro de los más utilizados el ácido acetilsalicílico (13).

La mayor ingesta de los analgésicos pueden acarrear algunos problemas o daños a nivel del riñón y el hígado, produciendo nefrotoxicidad y Hepatotoxicidad respectivamente, también puede darse insuficiencia renal, daños a nivel del sistema nervioso, dando como resultado somnolencia, mareo, confusión, lo cual es peligroso tanto para adultos como para los niños, llegando a causar la muerte (14).

#### **4.1.b.2. Antibióticos**

Los antibióticos son las mejores armas para poder combatir con los microorganismos, y lo han hecho por años y deben ser utilizados adecuadamente, para que tengan un óptimo nivel de eficacia para el paciente, pero esto se ha visto amenazado por la RBA (resistencia bacteriana) que es provocado por el mal manejo de los mismos, y se refiere al proceso de adaptación del mismo agente antimicrobiano (15).

Por otra parte los antibióticos más utilizados por la población son (3) (4):

- Ampicilina
- Amoxicilina
- Cefalexina
- Azitromicina
- Ciprofloxacina
- Cefalosporinas
- Dicloxacilina
- Tetraciclina
- Eritromicina

Otros medicamentos de uso frecuente son los antihistamínicos, antigripales, antiácidos, digestivos, antipiréticos, vitaminas y minerales (8) (11).

#### **4.1.c. Efectos secundarios de la automedicación**

Uno de los efectos secundarios de los fármacos especialmente de los antibióticos es la resistencia antimicrobiana, que se refiere a los distintos microorganismos que intervienen en la producción de enfermedades patógenas, y que han dejado de responder a dichos antibióticos, debido a un mal uso de los mismos. Ante todo esto los medicamentos cambian la manera de actuar de las diferentes alteraciones o patologías del individuo, llevando al desarrollo de nuevas enfermedades o incluso su fallecimiento, constituyendo los efectos secundarios a los fármacos, la cuarta y la sexta causa de muerte (16).

Los efectos de los fármacos son de mucho riesgo para la salud, dentro de los cuales tenemos (7) (13):

- Emergencias accidentales, iatrogénicas o sobredosis.
- Shock anafiláctico
- Teratogénesis
- Colapso vascular

- Hepatotoxicidad
- Agranulocitosis
- Depresión respiratoria
- Farmacodependencia física y psicológica

#### **4.1.d. La importancia de conocer sobre automedicación**

La mayor parte de estudios muestran que la automedicación se da más por enfermedades menores, dentro de los fármacos más utilizados tenemos a los analgésicos, antiinflamatorios, antigripales y aquellos que ejercen efecto en el tracto gastrointestinal. Sin embargo se ha visto la utilización de antibióticos, los cuales generan resistencia bacteriana como lo hemos descrito anteriormente y que representa un gran problema para la población (6) (17).

Esta acción se encuentra en gran parte influenciada por la publicidad y la tecnología, debido a que se puede acceder fácilmente a información sobre los tratamientos a distintas enfermedades e incluso todo sobre los medicamentos, se puede obtener recetas y hasta consultas en línea, lo cual no era posible en tiempos pasados (18). Otra de las razones es la influencia que tiene los farmacéuticos y la falta de control del personal encargado de intervenir en la venta correcta de los distintos medicamentos, es decir, con su respectiva receta médica. Por ello es importante saber sobre este fenómeno que cada vez va en aumento (19).

Este estudio determinará la frecuencia de la automedicación, por lo que nos basaremos en la encuesta de Andrea Conhi, que se constituye en dos partes (20):

1. Datos generales: encuestado.

2. Preguntas de automedicación:

- ¿Se automedica?  
Si/No.
- ¿Automedicación y personas quien recomienda?  
-Odontólogo  
-Farmacia o técnico de farmacia  
-Familiar  
-Amistades  
-Iniciativa propia.
- ¿Automedicación y tipo de medicamento?  
-Aines

- Antibióticos
- Analgésicos
- Combinación de medicamentos
- ¿Automedicación y forma farmacéutica?
  - Pastillas
  - Jarabe
  - Intramuscular
  - Combinaciones
- ¿Automedicación y tipo de dolencia?
  - Dolor dental
  - Dolor dental
  - Otras afecciones
  - Tumores

#### **4.2. Antecedentes de la Automedicación**

- ✓ Sáenz Benenaula. En su estudio denominado “Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en personas de 18 a 44 años, de la parroquia Machángara, Cuenca-Ecuador 2017” determinaron que la edad entre los 18 a 22 años son las que más reportan automedicación con un 42% y las personas que reportan valores menores se encuentran entre los 30 y 34 años con 25%. Por otro lado tenemos la distribución de casos y controles, en donde la mayoría de casos expuestos presentan un porcentaje del 22% y la mayoría de controles expuestos un porcentaje del 27% lo cual nos da un or rratio de 0.9394. Por otro lado se concluyó que el nivel de instrucción bajo no es factor de riesgo para la automedicación (21).
- ✓ Hermoza R y cols. En su artículo de revista denominado “Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú” Mencionan que la frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65%, donde el 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario). Los tipos de automedicación más frecuentes fue la sugerida por el propio usuario en un 49,13% y la sugerida por los familiares en un 21,74%. El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINES 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos gastrointestinales 15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35% (22).

- ✓ Bravo K y cols. En su estudio denominado “Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A en el segundo semestre de 2017” Obtuvieron que el 73.39% de la población incluida en la investigación se ha automedicado en los últimos seis meses. Por otro lado se obtuvo que los familiares tienen gran influencia para la automedicación, con un 23,4% del total de la muestra, seguido de la influencia que tiene la televisión en la promoción de muchas industrias farmacéuticas y sus medicamentos, con un 18,8%; también se evidenció que medios como la radio y prensa son la fuente de conocimiento de medicamentos en un 1,36%. Otro resultado de dicha investigación es que el 91,2% de los estudiantes obtienen los medicamentos sin receta médica (23).
- ✓ Yunga A y cols. En su estudio denominado “Automedicación en comerciantes minoristas de la Asociación Hermano Miguel del Mercado “El Arenal”, Cuenca, 2017” Dentro de los 200 encuestados, determinaron que 118 (59,00%) personas se automedican, es más prevalente en el sexo femenino con el 41,50%. El rango de edad con mayores cifras está entre los 20 a 39 años representado por el 30.50% de encuestados. Los medicamentos utilizados corresponden a: analgésicos y antiinflamatorios con el 39.60%; el síntoma más común para automedicarse fue cefalea con el 29,00%; el lugar en donde adquirieron los fármacos con el 81,35% fue la farmacia (24).
- ✓ Agila L. En su estudio denominado “Relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca-Ecuador, 2017.” Se verificó en el sexo femenino una automedicación de 34,00%, seguido por el sexo masculino con 16,00 %, porcentaje que se presentó con mayor frecuencia en el grupo etario de 37 años con un 3,33% y solo un 0,33% en el grupo de 44 años. En relación con la ocupación laboral y la automedicación, se evidenció que las personas con un bajo nivel de ocupación laboral son las que se automedican con mayor frecuencia con un 38,00% (16).
- ✓ Nogueira M y cols. En su artículo de revista denominado “Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú” El diseño de dicho estudio fue observacional, transversal y analítico. La población eran pacientes que se atienden en los Servicios de Odontología de los Hospitales de Piura, Cajamarca e Iquitos con un tamaño muestral de 130 pacientes. En los pacientes mayores de 18 años, el 100% se automedican por factores como edad cuyo rango oscila de 18 a 25 años en Cajamarca y de 36 a 50 años en Piura e Iquitos, con respecto al grado de

instrucción se halló con mayor porcentaje el nivel secundario (Piura 40%, Cajamarca 34,62% e Iquitos 47,69%), la persona que recomienda la medicación fue el farmacéutico (Piura 34,62% y Cajamarca 45,38%), el tipo de dolencia con mayor porcentaje fue el dolor dental (Piura 53,85%, Cajamarca 68,46% e Iquitos 65,38%) (25).

- ✓ Del Toro M y cols. En su artículo de revista denominado “Automedicación y Creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia” El estudio fue descriptivo de corte trasversal. La población de estudio fue de 428 personas, a quienes se les aplicó un instrumento, cuya información se analizó mediante estadística descriptiva. Resultados y Discusión: Los encuestados fueron de sexo femenino (58,6%), de 20-29 años de edad (35%), con formación secundaria completa (29,7%), de procedencia urbana (78%), jefes de hogar (50,2%), en unión libre (44,2%). La prevalencia de la automedicación estuvo en 89,7%. La falta de tiempo (28,3%) y la demora en la atención médica (22,7%) fueron las principales razones para hacerlo. La principal influencia proviene de la familia (49,3%). Los medicamentos de mayor consumo fueron los destinados al tratamiento del dolor (95,1%), junto con los antipiréticos (72,4%) y las vitaminas/minerales (53,7%) (11).
- ✓ Ferreira L y cols. En su artículo de revista denominado “Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería” Realizaron un estudio epidemiológico seccional, del cual participaron 211 estudiantes de una universidad pública de Goiás, en Brasil. El dolor y el alivio fueron medidos por medio de una Escala Numérica (0-10). La prevalencia de automedicación fue de 38,8%. La fuente generadora y los factores determinantes prevalentes de esta práctica fueron el propio estudiante (54,1%) y la falta de tiempo para ir al médico (50%), respectivamente. La dipirona fue el analgésico más utilizado (59,8%) y el alivio del dolor clasificado como bueno (Md=8,5; Máx=10; Mín=0) (26).
- ✓ Tobón F y cols. En su artículo de revista denominado “” El cual fue un estudio descriptivo trasversal de caso, mediante la aplicación de una encuesta, en donde se obtuvo que el 42% de las familias elige usar medicamentos sin prescripción por la influencia de los medios de comunicación (televisión principalmente) y efecto terapéutico. Los fármacos utilizados con mayor frecuencia son para la gripe (adultos 37,25%, niños 19,61%, adultos mayores 5,88%). En segundo lugar, están los fármacos antihipertensivos en el 50,98% (adultos 27,45% y adultos mayores 19,61%) y los antimigrañosos se usan en el 39,22% (7).

- ✓ Escobar J y cols. En su artículo de revista denominado “Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: Estudio Multicéntrico” Dicho estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, determinándose una mediana de edad de 30 años (P25=22 P75=43), siendo del sexo femenino 62,11% (1.108). El 50,25% (892) de los sujetos tenía un nivel académico universitario. Del total de la población estudiada, el 54,64% (971) se ha automedicado en las últimas 2 semanas, y el 62,58% (1,112) en los últimos 3 meses. El 50,30% (416) refiere que se automedica porque no dispone de tiempo para ir al médico. En un 56,15% (397) fue indicada la medicación por un familiar y el 26,87% (190) por un farmacéutico (27).

## **5. HIPÓTESIS**

Para el desarrollo del presente estudio no se precisó el planteamiento de hipótesis, por ser de tipo descriptivo.

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

## 1. MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo (28).

**Diseño de la Investigación:** Descriptivo.

**Nivel de Investigación:** Descriptivo.

**Tipo de Investigación:**

- **Por el ámbito:** Documental.
- **Por la técnica:** Comunicacional.
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo.

## 2. POBLACIÓN

La población de este estudio estuvo constituida por 806 personas cuyas fichas fueron revisadas, de las cuales solo 411 fichas se tomaron en cuenta, es decir solo aquellas que correspondieron a personas entre los 18 a 44 años pertenecientes a la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador.

### 2.1. Criterios de selección:

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1.1. **Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el presente estudio, fichas de las personas que cumplan con las edades 18 a 44 años, que sean pertenecientes a la parroquia Sinincay de la ciudad de Cuenca. Aquellas fichas que se encuentren con el respaldo del consentimiento.

2.1.2. **Criterios de exclusión:** Se excluyeron aquellas fichas de personas que no vivían en la parroquia Sinincay, que no cumplían con el rango de edad designado y aquellas personas que no tenían el consentimiento para participar en el estudio.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEF. TEÓRICA	DEF. OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Automedicación	Consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona.	Utilización de medicamentos sin prescripción médica.	Unidimensional	Se automedica  No se automedica	Cualitativa	Nominal	Se Automedica.  No se Automedica.	Encuesta de Automedicación de Conhi.  Ficha de Observación.
Edad	Tiempo que ha transcurrido un ser vivo desde su nacimiento.	Número de años brindados en la encuesta durante la toma de datos.	Unidimensional	Dato encontrado en la encuesta.	Cuantitativa	De Razón	Adultos de 18 a 44 años.	Encuesta de Automedicación de Conhi.  Ficha de Observación.

Sexo	Conjunto de características genotípicas de los individuos de una especie dividiéndoles en masculino y femenino.	Características externas que diferencian el género masculino del femenino.	Unidimensional	Femenino Masculino	Cualitativo	Nominal	Femenino Masculino	Encuesta de Automedicación de Conhi. Ficha de Observación.
Nivel de instrucción	Etapas de la educación formal de un individuo alcanzada mediante una acreditación de una institución pública o privada.	Nivel académico referido por el encuestado.	Unidimensional	Expuestos No expuestos	Cualitativo	Ordinal	Analfabetos. Primaria completa secundaria completa superior técnica. Superior universitaria completa	Ficha de Observación.

Ingresos económicos	Atributo del hogar que caracteriza su inserción económica.	Cantidad de dinero que ingresa mensualmente.	Unidimensional	Alto (no expuesto) 375 a más Bajo (expuesto) menor a 374	Cuantitativo	Ordinal	Bajo Alto	Ficha de Observación.
Ocupación	Tipo de empleo u ocupación que ejerce cada persona.	Ocupación registrada en la encuesta.	Unidimensional	Del 0 al 9	Cualitativa	Ordinal	5 y 9 Bajo 0,1,2,3,4,6,7, 8 Alto 0. Militares 1. Directores y gerentes 2. Profesionales científicos e intelectuales. 3. Técnicos y profesionales de nivel medio. 4. Personal de apoyo	Ficha de Observación.

							administrativ o. 5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados 6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuario s, forestales y pesqueros 7. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							de otros oficios 8. Operarios de instalaciones y máquinas y ensamblador es 9. Ocupaciones elementales	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

**Tabla 2.** Operacionalización de las variables. Automedicación (29).

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

### **4.1. Instrumentos documentales**

Se realizó una ficha que tiene 13 casilleros, que son (ver anexo 1):

### **4.2 Instrumentos mecánicos**

Computadora de escritorio.

### **4.3 Materiales**

Hojas de papel bond, materiales de escritorio.

### **4.4 Recursos**

Autofinanciados, Institucionales, Humanos.

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

### **5.1 Ubicación espacial**

La parroquia Sinincay limita de la siguiente manera: al Norte con la parroquia Chiquintad, al Sur con el Cebollar, al este con San José y al Oeste con la Cordillera Occidental. La temperatura anual está entre los 10° C y los 12°C, y la precipitación anual es de 75-100mm.

### **5.2 Ubicación temporal**

La investigación se realizó entre los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2018.

### **5.3 Procedimientos de la toma de datos:**

Los datos registrados se tomaron de encuestas realizadas en la parroquia Sinincay, las mismas que se ingresaron en una base de datos del programa EPI INFO, lo que nos da información importante como: Automedicación en relación al sexo, edad, nivel de ingresos económicos, ocupación laboral y nivel de instrucción, buscando asociarlo a la población de 18 a 44 años de edad.

### **5.3 Criterios de registro hallados**

En la casilla 1 de la ficha se pondrá el número de registro de la persona correspondiente al número de la base de datos, en la casilla 2 se colocará la edad sin decimales, en la

casilla 3 se registrará el sexo biológico que puede ser barón o mujer, en la casilla 4 se colocará la parroquia, casilla 5 se colocara si se automedica o no, en la casilla 6 quien le recomienda la medicación, en la casilla 7 en qué tipo de dolencias se automedica, en la casilla 8 cuando tiene dolor de muela por qué motivo se automedica, en la casilla 9 por cuánto tiempo se automedica, en la casilla 10 donde adquirió el medicamento, en la casilla 11 qué tipo de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica, en la casilla 12 en qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica y en la casilla 13 cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación.

#### **5.4 Procedimiento para el análisis de datos**

El puntaje de automedicación se dicotomizará, en donde el punto de corte es si se automedica considerado caso y no se automedica como control, luego se ejecutará la estadística descriptiva de cada variable: sexo, edad, ocupación y grado de instrucción, después se realizarán tablas cruzadas o de doble entrada para asociar las covariables con la variable principal perteneciente a automedicación, mediante la prueba Chi <sup>2</sup>.

#### **5.5 Aspectos bioéticos**

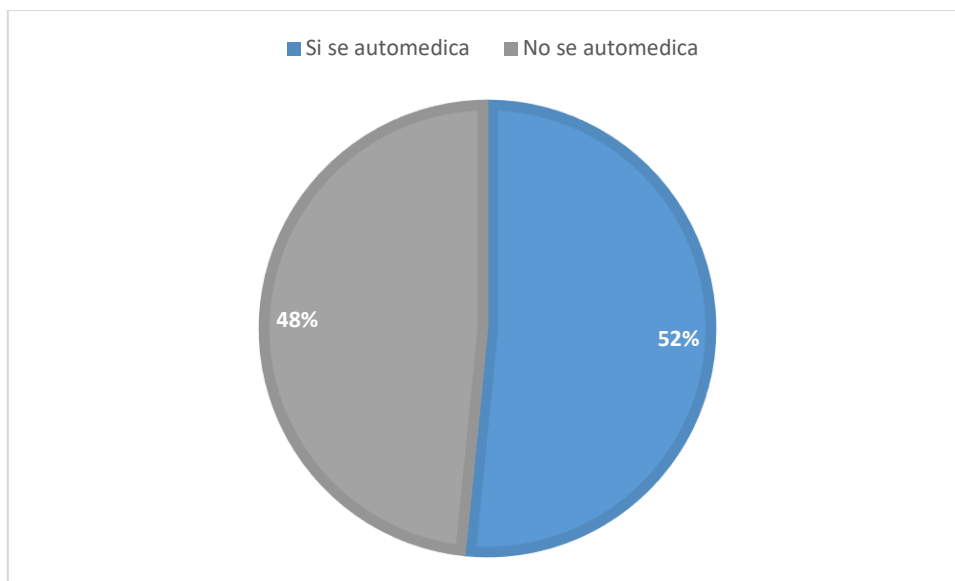
Se solicitará la revisión y el permiso del Comité Institucional de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca, aclarando que no es necesario la utilización de consentimientos ya que la información se encuentra en la base de datos del departamento de investigación de la carrera de Odontología.

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS

Los resultados de este estudio se obtuvieron de la base de datos de las personas encuestadas en la parroquia Sinincay de la ciudad de Cuenca, con un total de 806 fichas, en las que 411 estuvieron dentro del grupo etario de 18 a 44 años, de los cuales el 52% se automedica y el 48% no se automedica.

**Gráfico 1.** Distribución de la muestra de acuerdo a la automedicación.



**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 1.** Frecuencia de Automedicación.

Frecuencia	Si se automedica	
	n	%
1 día	112	53%
2 días	48	23%
3 días	34	16%
más de 3 días	18	8%
Total General	212	100%

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación.-** Respecto a la frecuencia con la que se automedica la población, tenemos que el 53% lo hace solo por 1 día, mientras que solo el 8% lo hace por más de 3 días.

**Tabla 2.** Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.

Sexo	Si se automedica		No se automedica		Total general		p. valor 0.786*
	n	%	n	%	n	%	
Femenino	120	52%	110	48%	230	56%	
Masculino	92	51%	89	49%	181	44%	
Total	212	52%	199	48%	411	100%	

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación.-** Del total de la muestra de 411 personas encuestadas de edades comprendidas entre los 18 a 44 años de edad, se observa que el sexo femenino se automedica en un 52%. Obteniendo un  $\chi^2$ : p: 0.786, demostrando que el sexo no es un factor de riesgo significativo para la automedicación.

**Tabla 3.** Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.

Edad	Si se automedica		No se automedica		Total general		p. valor 0.592*
	n	%	n	%	n	%	
DE 18 A 32	149	52%	135	48%	284	69%	
DE 33 A 44	63	50%	64	50%	127	31%	
Total	212	52%	199	48%	411	100%	

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación.-** De acuerdo a la edad, el grupo etario con mayor automedicación es el de 18 a 32 años con un 52%. Por otro lado también se determinó que el rango de 33 a 44 años son los que menos de automedican con un 50%. Encontrando un  $\chi^2$ : p: 0.592, lo que evidencia que la edad no es un factor determinante para la automedicación.

**Tabla 4.** Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación.

Ocupación	Si se automedica		No se automedica		Total general		p.valor 0.837*
	n	%	n	%	n	%	
Expuestos	193	52%	180	48%	373	91%	
No expuesto	19	50%	19	50%	38	9%	
Total	212	52%	199	48%	411	100%	

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación.-** Con respecto a la ocupación, se aprecia que las personas con mayor porcentaje de automedicación fueron los expuestos con un 52%, con un  $\chi^2$ : p: 0.837, lo que significa que la ocupación no es un determinante para la automedicación.

**Tabla 5.** Distribución de la muestra de acuerdo al ingreso económico.

Ingreso Económico	Si se automedica		No se automedica		Total general		p.valor 0.085*
	n	%	n	%	n	%	
Alto	7	33%	14	67%	21	5%	
Bajo	205	53%	185	47%	390	95%	
Total	212	52%	199	48%	411	100%	

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación.-** Según el ingreso económico se obtuvo que las personas que más se automedicaron pertenecen a un nivel bajo con un 53%, del cual se obtuvo un  $\chi^2$ : p: 0.085, demostrando que el nivel de ingresos económicos no es un factor significativo para la automedicación.

**Tabla 6.** Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción.

Nivel de instrucción	Si se automedica		No se automedica		Total general		p.valor 0.019*
	n	%	n	%	n	%	
Alto	69	44%	87	56%	156	38%	
Bajo	143	56%	112	44%	255	62%	
Total	212	52%	199	48%	411	100%	

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación.-** Según el nivel de instrucción se pudo evidenciar que las personas de un nivel bajo con un 56% son las que más se automedican, obteniendo un  $\chi^2$ : p: 0.019, demostrando que el nivel de ingresos económicos si es un factor significativo para la automedicación.

## 2. DISCUSIÓN

La Automedicación es una de las dificultades de salud pública que atenta con la salud de las personas en distintas partes del mundo, que trae consigo muchos efectos negativos en la salud de las mismas, por lo que esta investigación está encaminada a determinar la frecuencia de automedicación en la parroquia Sinincay de la ciudad de Cuenca- Ecuador, entre las edades de 18 a 44 años.

En el presente estudio el número de fichas registradas dentro de dicho rango de edad fueron un total de 411, de los cuales el 52% se automedica lo que nos demuestra una mayor automedicación en esta parroquia, esto se puede comparar con el estudio de investigación de Yunga A en el año 2018, en donde el 59% de los encuestados se automedican, dando a conocer el riesgo potencial de esta población al uso indebido de los medicamentos (24).

La mayor frecuencia con la que se automedica la población en este estudio se da por 1 día con un 53%, debido a que no se encontraron estudios semejantes no se pudo hacer alguna comparación, por lo que dejo estos resultados para que en estudios posteriores los puedan valorar.

Respecto al sexo se obtuvo que el femenino se automedica más a comparación con el masculino con un 52%. Similares resultados se hallaron en el estudio de Agila L en el año 2017 con un 34% para el sexo femenino (16). Mientras que en la investigación hecha en Cuenca de Sáenz J en el año 2017, argumentan que el sexo no afecta a la automedicación debido a que obtuvieron un 58% para ambos sexos(21). Al igual que el estudio de Chaqueo en el año 2007, en donde se determinó que los dos sexos fueron similares con un 65% de mujeres y un 64,3 de hombres (30).

De acuerdo a la edad el grupo etario que tuvo mayor automedicación en este estudio fue el rango de 18 a 32 años, resultados similares al de la investigación realizada por Hermoza R en el año 2016, en el que las edades comprendidas entre 18 a 24 años fue la que obtuvo mayor tasa de automedicación con un 36,09% (22). Diferentes resultados se encontraron en el estudio de Agila L realizado en la ciudad de Cuenca en el año 2017, en el cual se observó una mayor automedicación en personas de 37 años con un 3,33% (de acuerdo con los respectivos resultados) (16).

En relación a la ocupación laboral se determinó que el 52% de la población está expuesta, es decir está en un bajo nivel de ocupación laboral. Teniendo similitud con el estudio de Agila L que de igual forma la mayor población que se automedica se

relaciona con un 38% a un nivel bajo de ocupación laboral (16). Estos resultados difieren con los expuestos en el estudio de Sáenz J en donde tuvieron mayor relación con la automedicación los no expuestos con 66 casos de los 116 casos estudiados (21).

En cuanto al ingreso económico, se determinó que el nivel bajo tiene mayor con un 53%, lo que concuerda con el estudio de Salazar K en el año 2017, encontrando un 23,39% de personas con ingreso <700 (bajo) (4).

Un factor influyente en la automedicación es el grado de instrucción, que se demuestra con un predominio del nivel bajo con un 56%. En el estudio de Hermoza se encontró iguales resultados con un 58,7% (22). Por otro lado en el estudio de Armero en el 2011, se determinó que un 72,8% tenían un nivel primario (31). Sin embargo en la investigación de Reinoso en el año 2009, no se obtuvo mayor diferencia en el grado de instrucción, ya que un 92,80% estudió escuela y colegio, mientras que un 92,30% tenía estudios superiores completos (32).

### **3. CONCLUSIÓN**

- De acuerdo al estudio realizado en la población de Sinincay se obtuvo que el 52% si se automedica, con una frecuencia de automedicación de 1 día con un 53%.
- El sexo femenino resultó con un mayor porcentaje de automedicación y que según la prueba  $\chi^2$  no es un factor influyente.
- En cuanto a la edad el grupo que más se automedica estuvo entre los 18 a 32 años, en comparación con el resto de edades.
- De las variables del estudio se pudo determinar que el grado de instrucción si es un factor de riesgo para la automedicación según la prueba  $\chi^2$ .
- No se encontró relación entre la ocupación laboral y la frecuencia de automedicación.
- Tampoco se encontró relación significativa con el ingreso económico.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Who Policy Perspectives on Medicines. [Online].; 2002 [cited 2019 November 15. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO\\_EDM\\_2002.3.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf).
2. Sánchez C, Nava G. Análisis de la automedicación como problema de salud. *Enfermería Neurológica*. 2012; 11(3): p. 159-162.
3. López C, Gálvez J, Domínguez C, Urbina A, Calderón C, Vallejos Á. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. *Revista Colombiana de Ciencia Química Farmacéutica*. 2016; 45(3): p. 374-384.
4. Salazar K, Ochoa A, Encalada D, Quizhpe A. Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2016-2017. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2017; 36(4): p. 130-136.
5. Berrouet M, Restrepo M, Restrepo D. Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina. *Revista Científica de Salud*. 2017; 36(2): p. 115-122.
6. Ruiz Á, Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Revista Científica de Salud*. 2011; 9(1): p. 83-97.
7. Tobón F, Montoya S, Orrego M. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educación Médica*. 2018; 19(2): p. 122-127.
8. Cecilia M, García J, Atucha N. La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educación Médica*. 2018; 19(5): p. 277-282.
9. Faria P, Freire T, Cordeiro K, Caetano P, Tolentino M, Gomes M. Prevalence and associated factors of self-medication in adults living in the Federal District, Brazil: a cross-sectional, population-based study. *Revista Epidemiológica de Serviços de Salud*. 2017; 26(2).
10. Okyay R, Erdoğan. Self-medication practices and rational drug use habits among university students: a cross-sectional study from Kahramanmaraş, Turkey. *PeerJ*. 2017;: p. 1-14.
11. Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo I. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Revista Cuidarte*. 2017; 18(1).
12. Bosch A, Rodríguez O, García L. Analgésicos no opioides en la terapéutica del dolor bucodental. *Medisan*. 2015; 19(12): p. 1561-1565.
13. Divins M. Analgésicos. Elsevier. ; 29(6): p. 17-21.
14. Alcázar M, Zambrano R, Pincay V. Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. *Polo del Conocimiento*. 2018; 3(8): p. 434-448.

15. Quizhpe A, Encalada L, Sacoto A, Andrade D, Muñoz G, Calvo D, et al. Uso de antibióticos y resistencia bacteriana. In Quizhpe A, editor. Uso apropiado de antibióticos y resistencia bacteriana. Cuenca: ReAct; 2014. p. 25-33.
16. Agila LG. "Relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca Ecuador, 2017.". OACTIVA. 2018;: p. 1-75.
17. Noone J, Blanchette C. The value of self-medication: summary of existing evidence. *Journal of Medical Economics*. 2018; 21(2): p. 201-211.
18. Ávila A, Bardales A, Mutul E, Sánchez A, Sandoval L, Jiménez M, et al. Automedicación en alumnos de licenciatura en Enfermería. *Conamed*. 2017; 22(3): p. 120-124.
19. Virú M. Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2017; 78(4): p. 398-404.
20. Conhi A, Castillo D, Castillo C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2015; 25(3): p. 205-210.
21. Sáenz J. Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en personas de 18 a 44 años, de la parroquia Machangara, Cuenca-Ecuador 2017". OACTIVA. 2018;: p. 1-68.
22. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Herediana*. 2016; 27: p. 15-21.
23. Bravo K, Espinel D, Pardo P, Robles J. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A en el segundo semestre de 2017. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES. 2017.
24. Yunga A. AUTOMEDICACIÓN EN COMERCIANTES MINORISTAS DE LA ASOCIACIÓN HERMANO MIGUEL DEL MERCADO "EL ARENAL", CUENCA, 2017. Universidad de Cuenca. 2018;: p. 1-69.
25. Nogueira M, Orejula F, Andamayo D, Castillo D. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2018; 28(2): p. 72-77.
26. Ferreira L, Damazio C, Carvalho G, Emm F, Varanda L. La prevalencia y caracterización de la automedicación para obtener alivio del dolor entre los estudiantes de pregrado de enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. 2011; 9(2): p. 245-251.
27. Escobar J, Rios C. AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 11 CIUDADES DE LATINOAMÉRICA, 2015-2016: ESTUDIO MULTICÉNTRICO. *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*. 2017; 22(2): p. 19-23.

28. Villavicencio E, Cuenca K, Alveár C, Calderon M, Palacios D. DISEÑOS DE ESTUDIOS CLÍNICOS EN ODONTOLOGÍA. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2016; 1(2): p. 83-86.
29. Villavicencio E, Torracchi E, Pariona M, Alvear M. ¿CÓMO PLANTEAR LAS VARIABLES DE UNA INVESTIGACIÓN?: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2019; 4(1): p. 9-14.
30. Caqheo V. Automedicación en Adultos Mayores con Patologías Crónicas, asistentes al Hospital Base de Osorno. Tesis de grado. Chile: Universidad Austral de Chile; 2007.
31. Armero L, Cruz S. Factores que inciden sobre la automedicacion en las personas que habitan en la vereda los llanos del municipio de Popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años. Tesis de grado. Popayan: Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2011.
32. Reynoso J, Mejía K, Olvera E, Chehue A. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud. Hidalgo: Unioversidad Autónom del Estado de Hidalgo; 2009.

## ANEXOS

Número de registro	
Edad	
Sexo	
Parroquia	
a) ¿Usted se automedica?	
b) ¿Cuándo tiene una dolencia quien le recomienda la medicación?	
c) ¿En qué tipo de dolencias usted se automedica?	
d) ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se automedica y no recurre al odontólogo?	
e) ¿Por cuánto tiempo usted se automedica?	
f) Donde adquirió el medicamento	
g) ¿Qué tipo de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica?	
h) ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica?	
i) ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación?	

Anexo 1. Ficha de recolección de base de datos

Autor: María Cristina Tapia Tola

Fuente: Conhi A, Castillo D, Castillo C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2015 [citado 2018 Dic 13]; 25(3): 205-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a05v25n3.pdf>