



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA
EN ADULTOS DE LA PARROQUIA LA TRONCAL- ECUADOR, AÑO 2025.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

AUTOR: OD. MILTON FERNANDO NAVAS ABAD.

DIRECTOR: DR. RUZBELT CASTILLO MORALES.

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN
ODONTOLÓGICA EN ADULTOS DE LA PARROQUIA LA TRONCAL-
ECUADOR, AÑO 2025.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

AUTOR: OD. MILTON FERNANDO NAVAS ABAD.

DIRECTOR: DR. RUZBELT CASTILLO MORALES.

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Milton Fernando Navas Abad portador de la cédula de ciudadanía N.º **0302741699**., Declaro ser autor de la obra: **“Prevalencia y Factores Asociados a la Automedicación Odontológica en Adultos de La Parroquia La Troncal - Ecuador, Año 2025”**, de la cual asumo la responsabilidad por ideas, criterios y versiones expresadas. Certifico que esta fue realizada teniendo en cuenta los derechos de propiedad intelectual de terceros y libero a la Universidad Católica de Cuenca de cualquier reclamo que pudiera existir sobre el tema.

Finalmente, testifico que he llevado a cabo mi trabajo en conformidad con todos los requerimientos éticos, bioéticos y legales referentes a la investigación, que no ha incumplido ninguna regulación nacional o internacional en el área específica de investigación, sobre la cual asumo total responsabilidad y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de cualquier reclamación relacionada.

Cuenca, 24 de noviembre de 2025.

.....
Milton Fernando Navas Abad

C.I. 0302741699

Epígrafe.

“La salud no lo es todo, pero sin ella todo lo demás es nada.”

Arthur Schopenhauer.

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, quien camina conmigo interiormente, guiándome por cada sendero que la vida me ha permitido descubrir.

A mi esposa Marita, cuyo tiempo, confianza, paciencia y amor han sido el pilar fundamental que me sostuvo y motivó en todo momento durante este proyecto. Ella siempre encontró la manera de impulsarme a seguir adelante, brindándome ánimo y apoyo cuando más lo necesitaba. Sin su presencia, nada de esto habría sido posible.

A mi hijo Milton, cuya sonrisa llena mi alma, complementa mi felicidad y representa el motor, la fuerza y la inspiración de mi vida, haciendo de la familia mi proyecto más importante.

Finalmente, a mis padres, testigos constantes de mis logros, quienes con su cariño, afecto y ejemplo han sido la base sólida que me impulsa a continuar adelante.

- Milton Navas Abad.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco profundamente a mi esposa, a mi hijo y a mis padres, por su amor constante y apoyo incondicional a lo largo de este camino.

A mis hermanos César y Ligia, por su generosidad y hospitalidad en cada uno de sus hogares, abriéndome sus puertas con cariño y comprensión; a mi amigo Luis G., por brindarme su tiempo y espacio personal con tanta bondad y consideración. De corazón, gracias eternas; porque ningún logro es solo nuestro; cada paso se construye con el apoyo de quienes nos rodean.

A la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE), por brindarme la oportunidad de continuar mi formación académica y crecer profesionalmente. Mi más sincero agradecimiento al Coordinador de la Maestría, Dr. Ebingen Villavicencio, por abrir estos espacios académicos, y al equipo docente, por su dedicación y compromiso en cada clase.

En especial, al Dr. Ruzbelt Castillo, tutor de este proyecto, por su valiosa sabiduría; guía y apoyo constante, siendo una parte fundamental en cada etapa de la investigación.

Finalmente, a los habitantes de la parroquia La Troncal, por su apoyo, apertura y amabilidad; y, por supuesto, a mis compañeros de maestría, por su amistad y colaboración a lo largo de este proceso.

Milton Navas Abad

Resumen.

Introducción: La automedicación odontológica se ha convertido en un problema de salud pública, particularmente por el limitado acceso a servicios sanitarios, influenciados por ciertos factores que conducen a la práctica, provocando consecuencias graves que complican el diagnóstico y tratamiento de enfermedades dentales y generales. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y caracterizar las prácticas de automedicación odontológica en personas de 18 a 64 años de la parroquia La Troncal, Cañar - Ecuador, en el año 2025. **Metodología:** El estudio utilizó un diseño descriptivo observacional, cuantitativo y transversal, aplicando el Instrumento de Validación de Andrea Conhi, que se trata de una encuesta validada y aceptada que permite recopilar información estandarizada, debido a las limitaciones logísticas y de acceso en la zona de estudio, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia en una población de estudio de 400 participantes, analizados mediante el programa estadístico Spss versión 27.0.1, realizando estadística descriptiva y prueba chi cuadrado **Resultados:** Se identificó que el 65,3%, de encuestados se automedica, predominando los analgésicos (53,8%) y AINES (20,0%), adquiridos en pastillas como principal forma farmacéutica (84,7%); el principal motivo fue el hábito (31,3%) seguido del alto costo de consulta (22,5%); el médico (29,0%) farmacéutico (15,8%) principales fuentes de recomendación y la televisión (63,2%) como el medio más influyente; hallando asociación significativa con edad (mayor en adultos jóvenes), nivel de instrucción (frecuente en niveles superiores) y ocupación (predomina en profesionales), excepto el sexo. **Conclusiones:** Se concluye que más de la mitad de la población estudiada se automedica, principalmente adultos jóvenes, en mayor proporción con analgésicos en pastillas, recomendados por el médico y el farmacéutico, motivados preferencialmente por hábito propio y el precio dental elevado, relacionado a factores sociodemográficos como edad, instrucción y ocupación.

Palabras clave: Automedicación; Odontalgia; Prevalencia; Factores Sociodemográficos (Decs Ciencias de la Salud)

Abstract.

Introduction: Dental self-medication has become a public health problem, particularly due to limited access to healthcare services, influenced by certain factors that drive the practice, resulting in serious consequences that complicate the diagnosis and treatment of dental and general diseases. **Objective:** To determine the prevalence and characterise dental self-medication practices in people aged 18 to 64 in the parish of La Troncal, Cañar, Ecuador, in 2025. **Methodology:** The study used a descriptive, observational, quantitative, and cross-sectional design, applying Andrea Conhi's Validation Instrument, which is a validated and accepted survey that allows for the collection of standardised information. Due to logistical and access limitations in the study area, non-probabilistic convenience sampling was chosen in a study population of 400 participants, analysed using the statistical programme SPSS version 27.0.1, performing descriptive statistics and chi-square tests. **Results:** It was found that 65.3% of respondents self-medicate, with analgesics (53.8%) and NSAIDs (20.0%), purchased in tablet form as the main pharmaceutical form (84.7%); the main reason was habit (31.3%) followed by the high cost of consultation (22.5%); The doctor (29.0%) and pharmacist (15.8%) were the main sources of recommendation, and television (63.2%) was the most influential medium. A significant association was found with age (higher in young adults), level of education (frequent in higher levels) and occupation (predominant in professionals), except for gender. **Conclusions:** It is concluded that more than half of the population studied self-medicates, mainly young adults, in greater proportion with analgesic tablets, recommended by doctors and pharmacists, motivated preferentially by personal habit and high dental costs, related to sociodemographic factors such as age, education and occupation.

Keywords: Self-medication; Toothache; Prevalence; Sociodemographic Factors (Decs Health Sciences)

Índice de contenido

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad	I
Epígrafe.	II
DEDICATORIA.	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
Resumen.	V
Abstract.	VI
INTRODUCCIÓN.	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Situación Problemática.	5
1.2 Formulación del problema.	7
1.3 Justificación de la Investigación.....	7
1.4 Objetivos de Investigación.....	8
1.4.1 Objetivo General:.....	8
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO.	10
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2 Bases teóricas Filosóficas.	14
2.2.1 Automedicación, visión colectiva y tradicional.	14
2.2.2 Relevancia Clínica y Social.	14
2.2.3 Automedicación Odontológica.....	15
2.2.4 Aspectos Epidemiológicos.	15
2.2.5 Medicamentos de mayor consumo y sus riesgos.	16
2.2.6 Motivos, fuentes y condicionantes de la automedicación en salud bucal.....	17
2.2.7 Tiempo de consumo y dolencias asociadas.	18
2.2.8 Efectos Adversos.....	19
2.2.9 Factores Asociados o Determinantes sociales en Automedicación.....	20
2.3 Marco conceptual.	21
CAPITULO III.....	23
HIPOTESIS Y VARIABLES.....	23
3.1 Hipótesis General	24
3.2 Hipótesis Específicas:.....	24
3.3 Identificación de variables.....	24
3.4 Operacionalización de las Variables.	25
3.5 Indicadores	27

CAPÍTULO IV	29
METODOLOGÍA	29
4.1 Tipo y Diseño de Investigación.	30
4.1.1 Tipo de Investigación	30
4.2 Unidad de análisis	30
4.3 Población de Estudio.	30
4.4 Selección De La Muestra.	30
4.4.1 Criterios de inclusión:	30
4.4.2 Criterios de exclusión:	31
4.5 Tamaño de la Muestra.	31
4.6 Técnica de recolección de datos e información.	33
4.6.1 Instrumentos Documentales.	33
4.6.2 Instrumentos Mecánicos	33
4.6.3 Materiales	33
4.6.4 Recursos	34
4.6.5 Ubicación Espacial.	34
4.6.6 Ubicación Temporal.	34
4.6.7 Procedimiento para la Toma de Datos.	34
4.6.8 Procedimientos para el análisis de datos.	35
4.7 Análisis e Interpretación de la información	36
4.7.1 Resultados.	36
4.7.2 Discusión.	46
4.7.3 Conclusiones.	48
Referencias	53
Anexos	58
Anexo 1. Encuesta de Automedicación.	58
Anexo 2. Carta de Aprobación Ética (CEISH – UCACUE).	61
Anexo 3. Carta de Interés Institucional.	62
Anexo 4. Consentimiento Informado Físico.	63
Anexo 5. Consentimiento Digital.	66
Anexo 6. Evidencia Fotográfica de Aplicación de Encuestas.	67

Índice de tablas

Tabla 1 Población según el sexo – parroquia La Troncal	32
Tabla 2 Población etaria (18 a 64 años) - parroquia La Troncal	32
Tabla 3 Proporción de la muestra por edad	36
Tabla 4 Proporción de la muestra por sexo	36
Tabla 5 Proporción de la muestra por nivel educativo	37
Tabla 6 Proporción de la muestra por Ocupación	37
Tabla 7 Proporción de la muestra respecto al tipo de dolencia	38
Tabla 8 Proporción de la muestra respecto al Periodo de Consumo	38
Tabla 9 Prevalencia de automedicación	38
Tabla 10 Automedicación Odontológica respecto a Tipos de medicamentos	39
Tabla 11 Automedicación Odontológica respecto a Formas Farmacéuticas	39
Tabla 12 Automedicación Odontológica respecto al motivo	40
Tabla 13 Automedicación Odontológica respecto a Fuentes de Recomendación	41
Tabla 14 Automedicación respecto a Medios de Comunicación	41
Tabla 15 Automedicación y edad	42
Tabla 16 Automedicación y sexo	43
Tabla 17 Automedicación y Grado de instrucción	44
Tabla 18 Automedicación y Ocupación	45

INTRODUCCIÓN.

Se entiende por automedicación al uso de fármacos, remedios caseros de origen natural consumidos por decisión propia sin receta médica y supervisión profesional; adquiridos para aliviar signos, síntomas y dolencias de enfermedades percibidas por el individuo, influyen factores de carácter personal, social, económicos, desconocimiento en adquisición de medicamentos, accesibilidad limitada a servicios sanitarios, entre otras; en este contexto según la OMS (2022) considera esta práctica como un mecanismo de protección personal, que permite aliviar sintomatologías de enfermedades que la persona piensa que las padece; por medio de tratamientos propios; haciendo énfasis en el cuidado que cada individuo tiene de su propio bienestar y salud (1).

Asimismo en el ámbito odontológico, hace referencia al uso espontáneo de fármacos o remedios caseros para aliviar el dolor dental, sin indicación profesional, adoptando un hábito que impulsado por la urgencia del malestar, suele postergar el diagnóstico oportuno, que termina en consecuencias severas como la extracción del órgano dental afectado (2).

Más allá de plantear una definición de automedicación responsable como indica la OMS, esta requiere de un nivel de habilidad y conocimiento que las personas deben tener, pero que en muchos de los casos no forma parte de la conducta de la población, a la hora de elegir fármacos correctos y la responsabilidad de usarlos en dosis y duraciones establecidas; por tal razón al referirse a automedicación como autocuidado puede ser erróneo, debido a que el acceso a la venta libre de medicamentos, no indica que las personas estén haciendo un uso consciente y seguro de los mismos. (3).

Esta condición al realizarlo de manera incorrecta y sin prescripción médica por ningún profesional de la salud autorizado, genera riesgos que muchas de las veces no son tomados en consideración por la población, generando efectos adversos, dependencia, enmascaramiento de enfermedades, interacción con otros medicamentos a más de las intoxicaciones que puede generar los fármacos ingeridos, y peor aun cuando esta práctica la realizan personas de grupos prioritarios como niños, personas en edad avanzada, en estado de gestación o etapa de lactancia materna (4).

Desde hace décadas se viene considerando a la automedicación como sinónimo de autocuidado, sin embargo en la actualidad se sabe que se trata de un tema complejo donde intervienen numerosos factores, como el nivel educativo en salud en la sociedad, sus creencias y tradiciones que influyen a realizar esta práctica, agregando un factor clave como lo es la intervención de las corporaciones farmacéuticas a través de la promoción y distribución de medicamentos, incentivando a las personas a automedicarse (5).

El dolor, en especial el relacionado con problemas odontológicos, es una de las principales causas que favorece la automedicación, el dolor dental representa el motivo de consulta más común, influyendo el consumo de diferentes tipos de analgésicos, tanto opiáceos como no opiáceos, sin embargo gran parte de estos medicamentos terminan siendo usados de manera desconocida, sin prescripción médica/odontológica (6).

A nivel mundial, la automedicación es una práctica que alcanza promedios entre el 11,2% y el 93,7% dependiendo del país evaluado y claro, la población analizada; observando en países de desarrollo una prevalencia más alta; cabe destacar que los analgésicos y antipiréticos son los más usados (44,2%), sin embargo, en la actualidad se evita en gran parte la consulta por un profesional de la salud, debido al fácil acceso por medio de los dispositivos electrónicos, que permite a la población tenga una amplia cantidad de información tanto médica como en el campo farmacológico (7). En América Latina estudios realizados entre los años 2018 y 2019 específicamente en países como Chile, Argentina, Perú y Colombia, reflejan que más del 80% de las personas entre edades de 30 a 60 años se automedican (8).

Asimismo en países como Venezuela estudios realizados en el 2018 marcan en promedio una prevalencia del 82,4% que practica esta condición, en países como México, Brasil, las tasas oscilan entre el 40% y el 60%, entre pacientes de 20 a 60 años, evidenciando una media y alta práctica referente a la automedicación, similar tendencia se observa en países desarrollados como España y Canadá, donde los índices de automedicación alcanzan entre el 40% y el 70% (9).

En Ecuador, provincia del Cañar, se realizó un estudio en el distrito de salud local, identificando que el 97% de la población encuestada se automedica, especialmente en mujeres y en personas entre 18 y 30 años, influyendo de manera significativa ciertos factores sociodemográficos (10). Factores como el género, edad, influencia de familiares o amistades, el tipo de dolencias, la costumbre de los individuos en obviar los signos y síntomas por ser leves, adquisición libre de medicamentos, medios televisivos y radiales, el miedo a recibir diagnósticos graves; además del costo de las consultas, reflejan como sociedad un conjunto inmenso de factores a nivel personal, social y económico (8).

De esta manera; resalta la importancia del personal profesional de salud no solo en enfocarse en la enfermedad, si no en el desempeño de un papel educativo, técnico en los pacientes como en sus familias de distintos grupos de edades y poblaciones, que desconocen de esta condición, manteniendo la misión de lograr el autocuidado y una automedicación colectiva responsable de la población adulta (11).

Del mismo modo; al focalizar esta problemática al ámbito local; se manifiesta que la Parroquia La Troncal, en la provincia del Cañar (Ecuador), que es el escenario del presente estudio, enfrenta diversas limitaciones en el acceso a la salud bucal, factores como barreras económicas, culturales, cognitivas y el alto índice poblacional dificultan el acceso oportuno a los servicios odontológicos; la cobertura que ofrecen los centros de salud públicos gratuitos de primer y segundo nivel de atención (incluido el IESS) resulta insuficiente para atender la demanda que supera la oferta, si bien existen iniciativas complementarias impulsadas por instituciones locales como el municipio y la prefectura, mediante proyectos y brigadas médicas en unidades móviles que brindan atención odontológica general gratuita en zonas rurales y marginales; estas no resultan ser suficientes; sumado a ello el costo elevado de las consultas privadas; inducen a que gran parte de la población adulta postergue la atención dental y recurra a prácticas como la automedicación para aliviar síntomas bucales.

Además, la falta de investigaciones recientes sobre la situación de la salud bucal en La Troncal y, de manera específica, sobre la magnitud de la automedicación, genera un vacío de información que limita la comprensión real de la problemática local.

Por ello, el actual estudio tiene como objetivo principal determinar la Prevalencia y caracterizar las prácticas de automedicación odontológica en adultos de 18 y 64 años de edad de la Parroquia La Troncal, Cañar - Ecuador, durante el periodo mayo - agosto 2025, con el objetivo de generar evidencia científica que sirva como base para diseñar intervenciones locales de promoción de la salud y políticas públicas que reduzcan esta práctica en el Cantón La Troncal.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Situación Problemática.

La práctica de automedicarse se ha vuelto común en muchas naciones, caracterizada por el uso de fármacos sin control y supervisión médica, cuya acción inconsciente constituye una preocupación significativa en el ámbito de la salud colectiva; debido a sus consecuencias negativas y su creciente popularidad entre la población general (12).

Este asunto impacta a diferentes grupos demográficos, de manera específica en las personas adultas jóvenes sin enfermedades graves, que representan la mayor parte de la población, la práctica de automedicarse puede resultar en complicaciones evitables, como la resistencia a los antibióticos, disminución de la efectividad del tratamiento y agravamiento de patologías médicas/odontológicas (12).

Cabe mencionar que el sistema de salud también llega a ser afectado, generando una carga adicional en los servicios de emergencia, problemas en la adherencia a tratamientos adecuados y un incremento de enfermedades resistentes a los medicamentos, demostrando la magnitud y posicionando a la automedicación como un tema de salud pública de gran importancia para su análisis (12).

Los problemas se desencadenan desde la prevención; no obstante la aplicación de iniciativas de educación no son suficientes, el acceso a consultas médicas y dentales sigue siendo limitado para muchas personas, y la regulación en el expendio de fármacos no es riguroso, la OMS ha señalado que hasta el 50% de antibióticos se utilizan inapropiadamente, ya sea por automedicación o por errores de prescripción, esta conducta si no se controla a tiempo puede provocar un aumento en la mortalidad, convirtiéndola en un peligro para la salud de la población (13).

En el campo odontológico se ha demostrado una estrecha relación con el uso de antibióticos, como amoxicilina, clindamicina y metronidazol se consumen sin receta médica, especialmente para tratar patologías bucales en boca como la caries, que al no ser auto limitante va a agravar la patología enmascarando los síntomas y la atención dental oportuna, a pesar de que la Organización Colegial de Dentistas en países como España ha delineado pautas precisas para el uso adecuado de antibióticos en el área estomatológica, aspectos como el desconocimiento y preocupación por el dolor, la dificultad para acceder a consultas dentales y la influencia de opiniones, costumbres y creencias han promovido la automedicación (13).

El dolor intenso causado por problemas como caries, infecciones pulpares, lesiones dentales, enfermedades periodontales y otras condiciones, a menudo lleva a los pacientes a automedicarse debido a la falta de acceso inmediato a atención profesional, reportando en promedio que el 65,8% de urgencias odontológicas tiene como origen las caries (14).

Varios estudios realizados en lugares como Argentina y Ecuador han revelado estadísticas alarmantes, en Argentina, el 91 por ciento lo usó para aliviar malestares; mientras que en Ecuador, el 88,3 por ciento de una muestra de adultos indicó que había tomado medicamentos en su mayoría analgésicos y antibióticos sin prescripción profesional (12).

En España, un estudio reveló que el 78,9% de la población recurre a fármacos de venta sin receta, siendo los analgésicos los más comunes (66,2%), principalmente para el tratamiento de dolores de cabeza, en Latinoamérica, una investigación desarrollada en un distrito local de Perú indicó que el 56,65% de los adultos se automedicaba al adquirir medicamentos en farmacias, en Jordania por ejemplo, la automedicación con antibióticos llegó a ser del 40,7% (12).

En Chile, múltiples investigaciones demuestran que la automedicación está por encima del 50%, en un centro ambulatorio de Santiago, el 85% de los pacientes utilizaba medicamentos sin receta; de este grupo, el 54% lo hacía semanalmente; entre estudiantes universitarios en una comunidad chilena, la tasa fue del 81,2%, y en farmacias comunitarias en Valdivia, se observó un 75% de automedicación sin prescripción (14).

Las investigaciones sobre automedicación en odontología arrojan cifras considerables, en Perú por ejemplo encontraron que el 100% de pacientes de tres ciudades distintas que buscaron atención odontológica se automedicaban, en Ecuador se reportó una tasa de 75% de automedicación en pacientes que asistieron a dos clínicas odontológicas (una pública y otra privada) (14).

Cifras que reflejan un problema real, donde la automedicación no es un fenómeno aislado, sino una práctica común impulsada por el dolor, la dificultad para acceder a atención médica, recomendaciones de familiares y amigos, y la facilidad para adquirir medicamentos en farmacias (12).

Reflejando una carencia notable entre los conocimientos teóricos y la práctica real de la gente, deficiencia que se ve exacerbada por la limitada educación sobre el uso de medicamentos, la venta indiscriminada de antibióticos en farmacias, y la ausencia de campañas efectivas de sensibilización, lo que obstaculiza una respuesta integral y duradera frente a este problema relevante en la salud pública (13).

En definitiva; como bien mencionan organizaciones como la OPS, en advertir que el uso excesivo e irracional de medicamentos en el cuerpo humano, se convierte en un peligro para la salud y bienestar de la población; esta práctica está generando una resistencia a los antibióticos que avanza rápidamente complicando el tratamiento de muchas infecciones; al mismo tiempo, provoca que las hospitalizaciones se prolonguen, aumentando los gastos médicos e incrementando el índice de mortalidad (15).

1.2 Formulación del problema.

La automedicación odontológica se ha vuelto una práctica frecuente, a través del ejercicio diario profesional se ha observado de manera constante en la población de la Parroquia La Troncal, de manera específica en personas en promedio de edad adulta; quienes declaran realizar esta práctica, al acudir a los distintos servicios de salud odontológico público y privado locales, además de reflejar en ciertos casos signos y síntomas generados por el consumo indiscriminado de medicamentos, conducta influida por diversos factores que incitan a automedicarse, sin recurrir a tiempo al profesional de la salud.

Como consecuencia de esta problemática, este hábito no controlado conlleva riesgos considerables en salud individual y comunitaria, sin embargo, a pesar de la alta prevalencia reportada en otras regiones, no existen estudios que hayan cuantificado este fenómeno en la población específica de la Parroquia La Troncal, lo que constituye un vacío crítico para la planificación de servicios de salud locales.

Por tal motivo esta investigación lo que busca es determinar la Prevalencia de la Automedicación Odontológica en personas de 18 a 64 años de edad de la Parroquia La Troncal, e identificar los factores asociados que promueven esta práctica y evaluar sus posibles implicaciones para la salud pública local.

El estudio pretende proporcionar evidencia que pueda ser usada como información relevante para futuros estudios similares y contribuir a crear estrategias de educación para promover de manera informativa y responsable el uso de medicamentos en la localidad, generando en la población un desarrollo cognitivo y conductual que conduzca a comunidades más prosperas y saludables.

De esta manera, lo expuesto conduce a la formulación de la presente interrogante de investigación.

¿Cuánto es la Prevalencia de Automedicación Odontológica, y los factores asociados en la población adulta de La Parroquia La Troncal – Ecuador, 2025?

1.3 Justificación de la Investigación.

En nuestro país, la automedicación representa una amenaza en salud pública, al igual que en muchos otros países, donde se hace urgente diseñar e implementar estrategias y políticas que fomenten la concientización e importancia de asistir a los servicios de salud, para recibir tratamiento farmacológico adecuado.

La investigación propuesta se enfoca en analizar la prevalencia de la automedicación odontológica en personas de 18 a 64 años de edad en la parroquia La Troncal, Ecuador, donde

se busca generar relevancia social y humana, promoviendo el conocimiento y la prevención de esta práctica.

La relevancia científica a partir de la información generada enriquecerá el conocimiento local y nacional sobre un tema poco explorado aún en Ecuador, con la convicción y el optimismo de que los resultados sirvan como reseña bibliográfica para futuras investigaciones sobre este tema, así como también ayuden a contribuir al desarrollo de proyectos de sensibilización y enseñanza en salud pública, de la misma forma, se buscará investigar los factores asociados que inducen en la adopción de esta práctica, siendo el presente estudio la base para empezar a promover un cambio con impacto positivo en la comunidad, fomentando una mayor conciencia, prevención y responsabilidad con la automedicación.

Asimismo, se prevé que los resultados obtenidos en el estudio tengan una trascendencia social no solo para la población del cantón La Troncal, sino también para otras regiones del país, dada la similitud en las características epidemiológicas, frente a esta realidad el presente proyecto de tesis se distingue por su originalidad a nivel local, justificando la necesidad de esta investigación, específicamente al no existir estudios previos sobre este tema en el cantón La Troncal, identificando los peligros relacionados a la práctica de la automedicación odontológica en la población de estudio y evaluando el grado de comprensión que los encuestados tienen sobre esta problemática.

Este estudio se realizó siguiendo las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca y los temas de la Maestría en Salud Pública, garantizando el cumplimiento de las políticas institucionales de investigación.

El presente trabajo responde al interés personal para lograr el título de Magíster en Salud Pública, la viabilidad de este estudio se garantiza ya que contó con personal humano (encuestadores), presupuesto necesario (autofinanciada), permisos para la investigación, recursos tecnológicos, y el tiempo establecido del estudio llevado a cabo en el año 2025.

1.4 Objetivos de Investigación.

1.4.1 Objetivo General:

Determinar la prevalencia y caracterizar las prácticas de automedicación odontológica en personas de 18 a 64 años de la parroquia La Troncal, Cañar, Ecuador, 2025.

1.4.2 Objetivos Específicos

Determinar la prevalencia de automedicación odontológica en la población adulta de 18 a 64 años de la parroquia La Troncal, Cañar, 2025.

Identificar los tipos de medicamentos más utilizados y sus formas farmacéuticas en la automedicación odontológica.

Describir los motivos por los cuales las personas recurren a la automedicación y no acuden al odontólogo.

Analizar las fuentes de recomendación y los canales de comunicación que motivan la automedicación odontológica.

Analizar la asociación estadística entre la automedicación odontológica y variables sociodemográficas (edad, sexo, grado de instrucción y ocupación) mediante la prueba de chi-cuadrado.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO.

2.1 Antecedentes de la Investigación.

Arriaran, A et al., en su estudio descriptivo en Lima (2021), en pacientes que acuden a clínicas privadas, manifestaron niveles altos de autoconsumo de fármacos (85,8%), reflejado en mayor grado en personas de 26 a 35 años de edad (35,5%), además se observó que un porcentaje considerable de pacientes (41,5%) se guiaban en recetas antiguas previamente prescritas por personal médico para el consumo de medicamentos, la dolencia más común entre los evaluados fue el dolor dental (45,6%), observando que incluso personas con instrucción universitaria completa (32,9%) la realizan, lo que evidencia el consumo normal de medicamentos sin receta desde un nivel educativo alto, mencionar que el presente estudio al ser en clínicas privadas, evaluó a participantes que tienen ingresos modestos, mas no focaliza la situación en poblaciones rurales con poco o nulo acceso al sector privado (6)

Alavi-Namvar, M et al., a través de una investigación descriptiva en un centro médico de Zanjan, Irán, durante la pandemia de Covid 19, analizó el comportamiento de 306 participantes en automedicarse para afecciones orales, su estudio reflejó una prevalencia del 53,9%, de entre 196 mujeres y 110 hombres que fueron evaluados, donde el bajo nivel educativo se proyectó a una mayor automedicación, indicando que el principal motivo para la ingesta de fármacos fue el dolor dental, siendo el ibuprofeno como analgésico común, el presente estudio analizó de igual manera, que la familia y amistades son de donde proviene en su mayor parte las recomendaciones, adquiriendo el medicamento en su mayor proporción en las farmacias, además el temor al contagio por COVID - 19 y el alto costo de la atención odontológica influyeron en su automedicación, este estudio de cierta forma pone en evidencia cómo aplazar el tratamiento dental conlleva a realizar esta práctica, pueden agravar esta práctica, sin embargo son resultados que responden a eventos excepcionales como fue la pandemia (16).

Martínez, C et al., realizaron un estudio descriptivo transversal en la parroquia Baños - Cuenca, Ecuador, enfocado en sujetos de 45 a 65 años, revelando datos prevalentes de automedicación (58%) , donde las mujeres realizan esta práctica en un porcentaje ligeramente mayor (59%) en relación al masculino, las personas evaluadas de entre 45 a 50 años fue el más prevalente (62%), los grupos de menor nivel de instrucción presentaron una mayor frecuencia de automedicación (64%), resaltando que, en este tipo de poblaciones el nivel educativo bajo es un factor asociado importante asociado a la automedicación odontológica, claro que el estudio es en una población específica adulta, impidiendo comparar patrones según rangos más amplios de edad y condiciones sociodemográficas variadas (17) .

Torres D, et al., en la ciudad de Guayaquil (2021) destaca en su estudio en una muestra de 355 participantes una alta prevalencia de automedicación odontológica reflejando que el 88,31%

de evaluados se automedica, en mayor escala en los jóvenes/adultos de entre 18 a 44 años (91%) siendo una cifra alarmante en esta población, que en su mayor parte consume antiinflamatorios (31%) en pastillas como forma de presentación (73,4%) hallándose una relación estadística significativa con edad y frecuencia de automedicación, el estudio manifiesta una situación alarmante en la ciudad de Guayaquil revelando tasas altas de automedicación, siendo los adultos jóvenes quienes conforman el grupo de mayor exposición.(18) .

Vera-González, K et al., durante el año 2021 desarrollaron un estudio descriptivo, cuantitativo y documental, en Macas-Ecuador en 405 personas adultas, revelando que el 49% de los adultos encuestados se automedican ante problemas odontológicos, predominando el consumo de analgésicos y el dolor dental como causa principal que conlleva a la automedicación, asimismo hace énfasis en cómo influye la indicación del técnico de la farmacia para automedicación en los ciudadanos de esta población (26%), el presente estudio mostró una clara relación entre automedicación y las limitaciones para acceder a atención dental, confirmando su relevancia como problema de salud pública, reflejando un factor clave como lo es la influencia directa del personal no facultado al momento de participar en decisiones relacionadas con la salud (19).

Chiyong, T et al., en el año 2020 en Perú, específicamente en Junín – Concepción, elaboran un estudio con el propósito de revelar que tipos de factores se relacionan con el autoconsumo de medicamentos debido a afecciones dentales; encontraron que el 63,91% de los pacientes con odontalgia se automedica, en las personas con educación superior esta práctica fue común, (36,7%), con ingresos de hasta cuatro sueldos mínimos, además de contar con seguro social, el tiempo de acceso a servicios de salud de este grupo evaluado (47,6%) era de entre 10 a 30 minutos, se pone de manifiesto cómo factores socioeconómicos y de acceso a servicios a pesar de ser adecuadas se relacionan con la automedicación, manifestando como las conductas personales o de creencias familiares y otros factores sustentan la conducta de automedicarse (20) .

Araujo Creso, K et al., analizaron en Azogues (Ecuador), durante el año 2018, a 201 personas de 17 a 60 años que acuden a servicios públicos y privados locales, para averiguar que hallazgos se obtienen entre ambos servicios, reflejando una prevalencia total del 75% que manifestó automedicarse , al analizar en el sector privado los varones fueron los que más se automedicaron con más de la mitad de pacientes (60%), mientras que en el sector público prevaleció el género femenino, ponen de manifiesto como los jóvenes de 17 a 25 son lo que en mayor cantidad consumen antiinflamatorios no esteroideos (AINES), que adquieren comúnmente en forma de tabletas, donde no se registraron una diferencia estadísticamente

significativa con relación a variables sociodemográficas tales como género y edad, acusando al dolor dental como principal motivo para ingerir medicamentos sin prescripción, estudio que aporta datos relevantes de prevalencias diferentes en usuarios tanto de servicios públicos y privados (21).

García, J., en El Batán - Cuenca, Ecuador, en el año 2017, se propuso examinar la relación entre el nivel de educación y la automedicación odontológica en adultos con edades de 45 a 65 años y su importancia analizarlas, desarrollándose bajo un método cuantitativo y con un diseño basado en casos y controles, transversal retrospectivo, evaluando a 286 individuos, emparejados en 143 casos y 143 controles, aplicando una encuesta en los hogares en forma presencial, con resultados equilibrados entre géneros y una ligera variación por grupos de edad, donde no hubo relación trascendental confiable de la automedicación dental con factores como el nivel de instrucción, edad o el género, reflejando un odds ratio (OR) de 0.873 y un IC del 95% (0.6063–1.254), la automedicación en la población estudiada en este caso no se ve influenciada de manera directa por los niveles educativos ni por elementos sociodemográficos básicos, entendiéndose como varían los resultados entre distintos sujetos de estudio (22).

Tapia Tola, M., describe que la automedicación al ser una práctica sin supervisión médica profesional, está influenciada por diversos factores sociales como el nivel de conocimiento, condición socioeconómica y accesibilidad a servicios de salud, frente a esta realidad lleva a cabo un estudio en el año 2019 en la parroquia Sinincay, Cuenca en sujetos mayores de 18 a 44 años, analizando la práctica de automedicación según factores sociodemográficos, a través de un estudio descriptivo, cuantitativo, en una muestra de 411 personas, reflejando que el 52% se automedicaba, específicamente el sexo femenino, el grupo etario de 18 a 32 años, y los sujetos con un nivel de instrucción e ingresos económicos bajos, aportando de esta manera evidencia sobre factores asociados a esta práctica, donde se hace evidente la alfabetización en salud en estos grupos vulnerables (23).

Finalmente; Herrera Rivera, S et al., a través de un estudio observa que la automedicación, especialmente con analgésicos y antibióticos, es frecuente en personas que acuden a servicios odontológicos en consulta privada, evaluó a 144 pacientes de 18 a 65 años que acudieron a emergencias y cirugía, mediante diseño descriptivo y corte transversal, hallando una alta prevalencia (92.4%), principalmente en mujeres, siendo los medicamentos más usados el acetaminofén, ibuprofeno y amoxicilina, refiriendo al dolor dental como principal motivo (75.2%), las personas de entre 54 y 65 años fueron las que mayormente se automedican, en conclusión la mayoría afirmó conocer sobre el uso de medicamentos, aunque su fuente

principal fue el conocimiento personal, se resalta la importancia de estrategias y educar a la población en salud para evitar consecuencias adversas (24).

2.2 Bases teóricas Filosóficas.

2.2.1 Automedicación, visión colectiva y tradicional.

Etimológicamente, y según la Real Academia Española, el concepto de automedicación está formado por el prefijo “auto” que significa “propio” o “por sí mismo”, y el término “medicación”, que tiene su origen en el latín *medicatio*, la automedicación no es un fenómeno reciente ni exclusivo de la medicina contemporánea, sino que tiene raíces culturales profundas y ancestrales, desde tiempos remotos, diferentes comunidades, especialmente las rurales y autóctonas, han utilizado remedios tradicionales y plantas con propiedades medicinales para tratar síntomas y enfermedades, compartiendo dicha sabiduría de generación en generación, esta costumbre perdura en múltiples grupos de la sociedad, convirtiendo al hogar como el primer lugar de atención (25).

La automedicación, según la OPS la define como la conducta propia del individuo por consumir medicamentos, sin orientación de profesionales de salud capacitados o modificando una prescripción ya establecida, este fenómeno puede darse tanto dentro del contexto de una prescripción, al variar dosis, interrumpir o prolongar tratamientos médicos, como fuera de este, mediante el uso de fármacos o productos naturales sin supervisión facultativa, a pesar de que suele justificarse como una práctica de autocuidado, la automedicación conlleva importantes riesgos, entre ellos intoxicaciones, interacciones negativas con medicamentos indicados para enfermedades crónicas, aparición de efectos adversos graves e incluso la muerte (25).

2.2.2 Relevancia Clínica y Social.

El consumo indiscriminado de fármacos no debería entenderse como una responsabilidad individual de la persona, si no debe ser vista como una práctica compleja, que abarca problemas clínicos y sociales; estudios realizados han revelado como esta práctica sin responsabilidad genera actitudes como alargar o interrumpir de manera inadecuada el tratamiento, dosificaciones de medicamentos sin supervisión, los posibles efectos secundarios, así como la resistencia antimicrobiana, que influyen en la salud del paciente, específicamente en odontología este uso sin control de analgésicos, antibióticos tienden a complicar las patologías bucales, ya que alargan o enmascaran la enfermedad, interrumpiendo el diagnóstico correcto y la atención odontológica oportuna de la enfermedad (26).

Desde un punto de vista social; existen factores como el fácil acceso a medicamentos sin receta, las costumbres, el autocuidado como parte de una creencia cultural, hábitos que van transmitiendo de generación en generación sumado a ello el inconformismo social con los

servicios y profesionales de salud, a más de los costos elevados, tienden a las personas a automedicarse, asimismo se ha descrito que en numerosos países de Latinoamérica, más del 40% de la población obtiene medicamentos sin receta médica, donde amigos, familiares y demás factores son parte de las decisiones al momento de automedicarse siendo parte del diario vivir de la sociedad (26).

En definitiva, la automedicación genera un problema de salud pública, que no solamente repercute o afecta de manera individual, si no trasciende hacia la sociedad por el acceso desigual a los sistemas sanitarios, los costos al ocasionar enfermedades más graves y complejas, y por supuesto el desconocimiento como problema común que persiste en la colectividad (26).

2.2.3 Automedicación Odontológica.

El autoconsumo de fármacos para el alivio de síntomas y dolencias orales representa una práctica habitualmente extendida en distintas partes del mundo moderno, considerada como el consumo de medicamentos bajo decisión propia, o recomendaciones cercanas, sin orientación de un profesional de la salud, con el objetivo de aliviar el dolor dental; calificado como el motivo principal de atención odontológica, en este sentido las personas recurren a automedicarse previo a la consulta, consumiendo comúnmente analgésicos de acceso libre sin receta médica, provocando ingestas excesivas e involuntarias de medicamentos, de tal manera es indispensable que los profesionales odontólogos estén altamente instruidos sobre los riesgos que esta práctica conlleva, con el propósito de informar y enseñar a los pacientes las consecuencias negativas de esta conducta, y poder realizar diagnósticos tempranos preventivos (27).

2.2.4 Aspectos Epidemiológicos.

La automedicación se ha constituido una problemática en salud a nivel mundial, cuyas prevalencias varían según el contexto cultural, social y la población que sea estudiada, se ha observado que más del 50 % de fármacos prescritos a nivel mundial, han sido usados de manera incorrecta, reflejando el uso irracional de medicamentos (28).

- En EEUU cerca del 99% de estudiantes refiere haberse automedicado.
- En América latina la prevalencia es elevada como en Perú donde se reportó un 56,6% de la población realiza esta práctica.
- Nicaragua tiene una prevalencia del 67,6 %, y un 76% de prevalencia en estudiantes de enfermería en Brasil.
- Chile con rangos de entre 41 % y 85%.

Refiriendo a los analgésicos como los medicamentos más utilizados sin prescripción médica, seguido de los antiinflamatorios, antihistamínicos, antigripales entre otras, si bien se consideran grupos de uso común por la población, pueden llegar a generar complicaciones si se los consume de manera irresponsable y sin control, uno de los aspectos epidemiológicos que más relevancia tiene es el aumento de la resistencia antimicrobiana, constituyéndose en uno de las principales riesgos para los sistemas de salud mundial (28).

2.2.5 Medicamentos de mayor consumo y sus riesgos.

En el campo estomatológico la automedicación agrupa una gran cantidad de medicamentos a elección, concentrándose específicamente en el uso de analgésicos, antiinflamatorios esteroideos (AINES) y antibióticos, usados en su mayoría para aliviar principalmente el dolor dental, procesos de origen inflamatorio e infeccioso, consumidos sin la respectiva prescripción médica, actuales estudios revelan en Ecuador que cerca del 84,3% de medicamentos consumidos corresponden al grupo analgésico – antiinflamatorio, motivados en mayor proporción por dolencias leves (29).

Asimismo, analgésicos como la aspirina, paracetamol, la codeína, suelen ser los más utilizados, ya que brindan un rápido alivio a síntomas como cefalea, fiebre y por supuesto a dolores de origen dental, de igual manera el uso de antibióticos para el tratamiento de procesos infecciosos, los mismos que representan un problema cuando se consume de manera inadecuada (29).

No obstante el uso excesivo e inadecuado genera problemas para la salud, como el caso de los analgésicos, ocasionando diversos problemas como insuficiencia renal, principalmente por el uso indiscriminado del paracetamol, además de generar hepatotoxicidad, nefrotoxicidad, lo mismo sucede con los AINEs que en demasía provoca somnolencia, mareos, irritaciones gástricas, entre otras, sobretodo en personas mayores y niños; no obstante, el riesgo aumenta con el uso indebido de antibióticos que llegan a generar un grave problema como lo es la resistencia bacteriana, limitando a futuro la efectividad de los tratamientos, algo que actualmente está empezando a suceder, asimismo, automedicarse conlleva a las personas a exagerar las dosis o no cumplir las dosis correctas del medicamento, esta falta de conocimiento agrava más al paciente en lugar de mejorar su salud y bienestar (29).

- **Formas farmacéuticas**

Hace referencia al tipo de presentación en que los medicamentos son vendidos o comercializados en las distintas farmacias, establecimientos de salud entre otras, destacan las administradas por vía oral como pastillas, cápsulas, que en su mayoría son de fácil acceso y

administración, sin embargo, otras presentaciones como gotas, jarabes, medicamentos por vía intramuscular, endovenosa se adquieren sin receta médica promoviendo mucho más la automedicación, manteniendo a las personas en el uso irracional y consumo inadecuado de fármacos (29).

Para la realidad local del Cantón La Troncal es fundamental identificar los medicamentos que predominan para el alivio de signos y síntomas bucales; debido a los efectos adversos que individualmente generan los fármacos dependiendo de su tipo y forma de presentación consumida, reconociendo patrones de consumo y el acceso libre a ciertos medicamentos

2.2.6 Motivos, fuentes y condicionantes de la automedicación en salud bucal.

Numerosos motivos son los que llevan a las personas a automedicarse, que engloba situaciones sociales, culturales y económicas; entre las razones principales están los altos costos en las consultas médicas/ odontológicas, la lejanía o acceso limitado a los establecimientos de salud, escasez de tiempo provocando que las personas acudan a las farmacias, y que en muchos casos sea el farmacéutico el principal responsable de recomendar la medicación, asimismo la influencia de fuentes médicas al recurrir a recetas antiguas o recordar consejos del médico u odontólogo sin una nueva valoración del paciente (30).

De igual modo familiares, amigos o conocidos, que por experiencias previas aconsejan el uso de tratamientos farmacológicos, asimismo el hábito de conservar medicamentos en casa para usos posteriores sumado a la percepción de que determinadas dolencias no necesita atención médica / odontológica especializada, aumentan la tendencia a automedicarse, de igual manera la experiencia previa del paciente con ciertos medicamentos y síntomas hacen que la persona genere un hábito propio y confianza en los medicamentos, acostumbrándose a automedicarse para sanar su malestar, aun conociendo los riesgos que esta implica (30).

En definitiva existen numerosos factores, tanto estructurales como personales, desde recordar fuentes médicas, altos costos de atención en salud, hasta los hábitos personales, creencias y el entorno social, que influyen en esta práctica de manera desmedida (30).

- **Medios de comunicación.**

Además de las recomendaciones de profesionales, familiares, amigos conocidos, los medios de comunicación masivo son de vital importancia al momento de decidir automedicarse, fuentes informativas como televisión, radio, internet, publicidad gráfica, paneles, slogan, usan recursos penetrantes, dramas y narraciones de padecimientos de salud, fomentando el autoconsumo de fármacos, auspiciados por la industria farmacéutica quien al promover productos de fácil acceso ayuda a que la automedicación sea un hábito normal, en la que no existe un control y

una regulación en la venta de medicamentos, aumentando los riesgos por el desconocimiento, es por ello que la publicidad descontrolada favorece al uso de medicamentos por iniciativa propia representando una amenaza para la salud de la población (31).

Considerando este tema; el Art 16 del estatuto orgánico del Ecuador demanda que; los medios de comunicación deben regular la publicación de medicamentos basándose en información terapéutica aceptada con evidencias científicas, no obstante se observa que los medios de comunicación son los que promocionan en el mercado un sinnúmero de medicamentos en todas las presentaciones y de distintas casas comerciales para aliviar las enfermedades de la población, pues aquí es donde la persona cree que lo que observó es una fuente que genera confianza dependiendo del medicamento, y pensar que verdaderamente la mayoría de estos productos lo van a curar, pasando desapercibido los efectos adversos que se producen (32).

Estos motivos, particularmente el costo y la lejanía, serán evaluados como variables clave en la población de La Troncal, dada su condición de parroquia con zonas rurales.

2.2.7 Tiempo de consumo y dolencias asociadas.

El dolor se manifiesta como la principal causa que lleva a la personas a automedicarse, sobre todo en problemas dentales donde el dolor puede ser intenso, constituyendo uno de los motivos más frecuentes en odontología, conduciendo al uso de diferentes tipos de fármacos como los analgésicos, que reducen el dolor percibido, ingeridos sin ningún tipo de prescripción o evaluación profesional (6).

Diversos estudios recalcan que a más del dolor dental, existen otras dolencias y patologías dentales inflamatorias como la gingivitis, periodontitis, úlceras orales, infecciones como los absceso odontogénicos, edemas, y traumatismos mandibulares, manifestándose comúnmente el dolor miofacial, recurriendo al uso de analgésicos, antibióticos como la amoxicilina, azitromicina entre otras, sin embargo la ejecución de campañas de prevención en salud oral para prevenir las enfermedades bucales y reducir la automedicación son escasas, por ser consideradas de menor relevancia, por la atención operatoria casi inmediata, es por ello que los profesionales odontólogos deben garantizar los tratamientos, recetar la medicación necesaria, basándose en la ética profesional de informar y no causar maleficencia en el paciente (12).

Asimismo la OMS enfatiza que los medicamentos sean consumidos en los periodos de tiempo adecuado, obviamente ajustado a sus patologías y en las dosis correctas, ya que el incumplimiento se considera como un uso irracional de los mismos generando consecuencias adversas, el hecho de ingerir fármacos por un tiempo ya sea menor, como sucede cuando se interrumpe el tratamiento antes de lo previsto; o por un tiempo mayor de los recomendado

provoca efectos adversos, que van desde prolongar o enmascarar la enfermedad, hasta evolucionar a una enfermedad o generar una discapacidad irreversible en la persona (33).

- **Frecuencia y Prescripción de medicamentos.**

Cada tratamiento que reciba el paciente, es diferente dependiendo su diagnóstico, síntomas y sobretodo el pronóstico que puede llegar a tener la patología presentada, representando factores básicos para una correcta administración y duración del uso de medicamentos, en casos de cuadros agudos inflamatorios pueden requerir tratamientos cortos, (2 - 3 días), mientras que patologías crónicas infecciosas ya tratamientos con mayor duración (7 días) basándose en la fisiopatología del paciente evaluado, que deberá ser informado con las respectivas instrucciones de uso y las secuelas que sucede si interrumpe o prolonga la medicación más allá del periodo establecido (33).

Por tal razón es muy importante que los profesionales de salud tomen el rol de educadores desde una visión holística e integral del individuo, entendiendo que el autocuidado y la automedicación representan un pilar importante al momento de entender las relaciones paciente/profesional, asimismo; el aprendizaje de una correcta automedicación; es importante a la hora de generar conciencia sobre el peligro de hacerla inadecuadamente (34).

2.2.8 Efectos Adversos.

La automedicación al ser una práctica común hace que las personas a menudo confundan que el alivio rápido de sus síntomas , es sinónimo de que la patología desapareció; sin embargo en numerosas ocasiones se encubre la enfermedad, aplazando el diagnóstico y tratamiento oportuno , este pensamiento errado más bien ciega de las posibles consecuencias que el uso indiscriminado de medicamentos sin orientación profesional puede llegar a provocar; de esta manera fármacos como los analgésicos, AINEs y antibióticos comúnmente usados en el campo odontológico pueden producir manifestaciones como:

- Complicaciones respiratorias
- Erupciones cutáneas
- Resistencia bacteriana (antibióticos)
- Dolor abdominal, diarrea, estreñimiento
- Cefalea, náuseas, vómitos
- Mareo, vértigo, disnea
- Otros efectos adversos

A partir de las reacciones adversas descritas es evidente que esto ocurre por diversos factores comúnmente por el desconocimiento de las personas, pretendiendo una solución inmediata ante

el dolor, asimismo en pacientes con enfermedades crónicas la falta de conocimiento, y la inobservancia de las contraindicaciones de los medicamentos, producirá mayor daño al cuerpo, en comparación con sujetos aparentemente sanos, por tal razón se vuelve a enfatizar en el desarrollo de estrategias de educación sanitaria que formen un desarrollo cognitivo conductual en la población, acelerando y mejorando la atención en los distintos servicios de salud, con el objetivo conjunto de mejorar la calidad de vida de la colectividad (12)., destacando la importancia del presente estudio al dimensionar la magnitud del problema, permitiendo enfocarse a futuras investigaciones sobre posibles efectos adversos presentes en la población analizada, implementando estrategias locales de prevención.

2.2.9 Factores Asociados o Determinantes sociales en Automedicación.

Los factores sociodemográficos son elementos cruciales de la salud en la sociedad, las que proveen un juicio profundo de como las circunstancias sociales y económicas de las personas determinan patrones de salud y enfermedad en las distintas poblaciones, incluyendo determinantes como sexo, lugar de residencia, edad, ocupación, grado de instrucción entre otras, que de una u otra forma van a determinar el uso y la cantidad de fármacos consumidos, cumpliendo un papel relevante dentro del acceso a la atención farmacéutica (35).

En este sentido los factores sociodemográficos descritos pueden influir en la automedicación como es el caso de la edad, que puede condicionar necesidades específicas de medicamentos y servicios de salud, generando variaciones en los hábitos de consumo, asimismo el sexo, que marca diferencias en actitudes y comportamientos asociados con la salud, favoreciendo la automedicación; del mismo modo el grado de instrucción, entendido como el nivel de formación educativa alcanzado, que puede influir en la capacidad de comprender información sobre medicamentos y salud; con respecto a la ocupación, asume que dependiendo de las actividades laborales; estas pueden favorecer o limitar el acceso a servicios farmacéuticos y sanitarios, finalmente; el lugar de residencia constituye un factor relevante, ya que las diferencias marcadas en el sector urbano y rural repercuten la disponibilidad y acceso a medicamentos (35).

Del mismo modo las determinantes de la automedicación se entienden como los aspectos que condicionan en la decisión de ingerir medicamentos sin supervisión profesional, donde se refleja las siguientes:

- **Determinantes demográficos.**

Se trata de características poblacionales importantes que pueden marcar diferencias en los hábitos de automedicación, condicionando tanto el tipo de fármacos empleados como la

frecuencia de su consumo sin prescripción, así como los distintos patrones que pueden observarse entre grupos poblacionales (36).

- **Determinantes sociales y medioambientales.**

Se relacionan desde un punto de vista físico/social que influye en el entorno donde las personas se desenvuelven y que repercute directamente en su salud, incluyendo aspectos como el acceso al sistema sanitario, el manejo de recursos y la ejecución de políticas gubernamentales; que inciden en la equidad, así como la situación socioeconómica, que puede favorecer la automedicación ante las dificultades para acudir a servicios profesionales, y los estilos de vida, determinados por la cultura, el entorno y las decisiones individuales (36).

2.3 Marco conceptual.

- **Prevalencia**

La prevalencia se considera como un número proporcional de personas que representan a una población, para describir en ellas una condición o enfermedad, proporciones que van a ser manifestadas en porcentajes, en casos por cada 10.000 o 100.000 habitantes, esta proporción refleja o se explica como la cantidad de individuos que presentan alguna condición o procesos patológicos, que se encuentran afectando a una población, aplicando por medio de la fórmula que divide a los casos encontrados por la población analizada, la misma que es evaluada en un tiempo determinado establecido (37).

- **Automedicación odontológica.**

Se considera como el consumo propio de medicamentos para aliviar síntomas, dolencias de origen dental, sin prescripción de un profesional odontólogo, interpretando como un autocuidado que la persona hace con su salud bucal, implicando en cierta manera riesgos clínicos, principalmente con el uso irracional de analgésicos y antibióticos, influenciado por diversos factores como experiencias previas, hábitos propios, recomendaciones familiares, amistades entre otras (38).

- **Fármaco.**

Compuesto químico de fabricación natural o sintética que al ser aplicado en el cuerpo humano genera efectos terapéuticos o a su vez dañinos, usados principalmente con fines preventivos, terapéuticos y control de patologías presentes en la sociedad, funcionando como el principio activo de un medicamento, sin embargo, ambos términos se usan de manera similar para ser utilizados en procesos terapéuticos y diagnóstico de enfermedades (39).

- **Medicamento de venta libre (OTC).**

Hace referencia a todos los tipos de medicamentos, fármacos que pueden ser comprados o adquiridos sin ningún tipo de receta prescrita por un profesional de la salud, usados principalmente en su mayoría para aliviar síntomas leves como fiebre, dolor, malestares generales, estomacales o afectaciones dermatológicas, este deseo responde al impulso de los pacientes en gestionar su salud de manera autónoma, a través del autocuidado, de igual manera; la gran cantidad de medicamentos que pasan de ser adquiridos bajo receta médica, a ser conseguidos sin prescripción; a pesar de ser en su mayoría son seguros para el consumo humano, suelen ocasionar efectos adversos graves, motivo por el cual, cada medicamento recetado debe estar acompañado de la instrucción y orientación adecuada, sin embargo; cabe señalar que el acceso a medicamentos, dependen en gran parte de las políticas o regímenes de cada país (40).

- **Dolor dental.**

El dolor dental es una experiencia compleja, que implica distintos ejes como la experiencia humana que abarca componentes biológicos, psicológicos, sociales y culturales; de tal manera que, biológicamente responde a procesos inflamatorios del tejido pulpar y al desgaste moderado de las piezas dentales; además de alterar el bienestar emocional; afecta la rutina diaria; en el ámbito social manifiesta desigualdades en la posibilidad de recibir atención odontológica; y culturalmente, puede entenderse como una forma de sufrimiento con valor mitológico, en odontología, constituye el principal motivo de consulta, y su tratamiento a más del operatorio, incluyen el uso de antibióticos, analgésicos, anestésicos y diversos procedimientos especializados, entendiéndose como un tema de amplio estudio (41).

- **Edad.**

Se define como el tiempo que ha pasado en años desde que un ser humano nace (42).

- **Sexo.**

Hace referencia al conjunto de características biológicas que diferencian al individuo en hombre o mujer (42).

- **Grado de instrucción.**

Se refiere al nivel de estudios logrado por una persona o que esté cursando, según este sea estudios primarios, secundarios, técnicos o superiores, o en su defecto sin ningún tipo de formación académica (42).

- **Ocupación.**

Persona que cumple actividades permanentes que usa como sustento económico y estilo de vida, representado en cierto grupo profesional (42).

CAPITULO III
HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

Al tratarse de un estudio con enfoque descriptivo, no precisa hipótesis.

3.2 Hipótesis Específicas:

Al tratarse de un estudio con enfoque descriptivo, no precisa hipótesis.

3.3 Identificación de variables.

Variable Principal:

Prevalencia de Automedicación

Covariables:

- Tipo de medicamento.
- Forma farmacéutica.
- Motivo por el que se automedica.
- Fuentes de recomendación en automedicación.
- Medio de comunicación en automedicación.
- Edad.
- Sexo.
- Grado de instrucción,
- Ocupación.

3.4 Operacionalización de las Variables.

<u>Variables Rol</u>	<u>Definición Conceptual</u>	<u>Definición Operacional</u>	<u>Dimensiones</u>	<u>Indicador</u>	<u>Tipo Estadístico</u>	<u>Escala</u>	<u>Dato</u>	<u>Instrumento</u>
Prevalencia de automedicación	Recibir medicación, hierbas, remedios caseros por iniciativa propia	Respuesta del encuestado afirmando o negando automedicarse, medida mediante la aplicación del Instrumento de Validación de Andrea Conhi	-Tipo de medicamento -Forma farmacéutica -Iniciativa propia -Publicidad de los medios -Dolencia	Escala de Andrea Conhi	Cualitativo	Nominal	Se Automedica/ no se Automedica	Cuestionario de escala de Andrea Conhi
Tipo de medicamento consumido sin prescripción	Medicamentos que una persona consume sin contar con la autorización o recomendación de un profesional de la salud	Medicamentos que los participantes informan haber consumido sin receta médica clasificados según su tipo	- Tipo de Medicamento Frecuencia del consumo - Efectos secundarios - Alergias al medicamento	Escala de Andrea Conhi	Cualitativo	Nominal	- Aines -Antibiótico -Analgésicos -Ansiolíticos - Ninguno -Otros	Cuestionario de Escala de Andrea Conhi
Forma Farmacéutica en automedicación	Forma física de presentación de un medicamento para ser utilizado o administrado	Respuesta de los participantes sobre en qué forma farmacéutica consumen o se aplican los medicamentos	Unidimensional	Escala de Andrea Conhi	Cualitativo	Nominal	- Pastillas -Jarabe -Suspensión- Intramuscular - Endovenosa -Ninguno	Cuestionario de Escala de Andrea Conhi
Motivo por el que se automedica	Motivación principal por el cual una persona recurre a la automedicación	Justificación del encuestado de la causa de automedicarse	Unidimensional	Escala de Andrea Conhi	Cualitativo	Nominal	- Indicación del técnico de farmacia -Muy caro la consulta -La clínica u hospital está muy lejos de su casa -Hábito -Ninguno -Otros	Cuestionario de Escala de Andrea Conhi

Fuentes de recomendación en automedicación	Se refiere a la persona, profesional o impulso propio que influye y recomienda el uso de medicación sin receta médica.	Respuesta por parte del encuestado, sobre quien le recomienda la medicación, ante una dolencia	Unidimensional	Escala de Andrea Conhi	Cualitativo	Nominal	-Médico -Odontólogo -Farmacéutico -Técnico en farmacia -Familiar -Amistades -Por iniciativa propia -Ninguno	Cuestionario de Escala de Andrea Conhi
Medios de Comunicación en automedicación	Fuente de recepción de información, que determinan la decisión de consumir medicamentos sin prescripción	Describir los medios de comunicación que influyen en los encuestados para automedicación	Unidimensional	Escala de Andrea Conhi	Cualitativo	Nominal	-Televisión -Slogan -Paneles -Afiches -Radio -Ninguno	Cuestionario de Escala de Andrea Conhi
Edad	Tiempo que un ser humano existe a partir de su fecha de nacimiento hasta el momento actual	Número de años que tiene cada unidad de estudio categorizadas en intervalos de edad	Unidimensional	Escala de Andrea Conhi	Cuantitativo	Discreta	18-a 64 Años de edad	Cuestionario de Escala de Andrea Conhi
Sexo	Aspectos físicos y características fisiológicas que permiten distinguir entre el hombre y la mujer	Características físicas y Fisiológicas que diferencian a los hombres de mujeres en la población de estudio	Unidimensional	Escala de Andrea Conhi	Cualitativo	Nominal	Hombre/Mujer	Cuestionario de la Escala de Andrea Conhi
Grado de Instrucción	Grado educativo alcanzado de una persona o que esté cursando estudios académicos	Nivel de estudios que manifiestan haber alcanzado o estén cursando los encuestados	Unidimensional	Escala de Andrea Conhi	Cualitativo	Ordinal	- Analfabeto - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa	Cuestionario de la Escala de Andrea Conhi

Ocupación	Persona que realiza actividades permanentes que usa como medio de vida y que pertenece a cierto grupo profesional	Actividad laboral que requiere cierto tiempo en la vida de los participantes	Unidimensional	Escala de Andrea Conhi	Cualitativo	Nominal	- Superior técnica incompleta - Superior técnica completa - Superior universitario incompleto - Superior universitario completo - Ama de casa - Estudiante - Desocupado - Trabajador independiente - Profesional	Cuestionario de la Escala de Andrea Conhi
-----------	---	--	----------------	------------------------	-------------	---------	--	---

3.5 Indicadores

- Porcentajes
- Edad en años

3.6 Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Marco Teórico	Técnica	Instrumento	Estadística
¿Cuánto es la prevalencia de automedicación odontológica en la población adulta de la Parroquia La Troncal, y qué factores se asocian a esta práctica que puede generar complicaciones en la salud bucal?	<p>General: Determinar la prevalencia y caracterizar las prácticas de automedicación odontológica en personas de 18 a 64 años de la parroquia La Troncal, Cañar, Ecuador, 2025.</p> <p>Específicos:</p> <p>1. Determinar la prevalencia de automedicación odontológica en la población de 18 a 64 años de la parroquia La Troncal. 2. Identificar los tipos de medicamentos más utilizados y sus formas farmacéuticas. 3. Describir los motivos por los cuales las personas recurren a la automedicación y no acuden al odontólogo. 4. Analizar las fuentes de recomendación y los canales de comunicación que motivan la automedicación odontológica. 5. Analizar la asociación estadística entre la automedicación odontológica y las variables sociodemográficas (edad, sexo, grado de instrucción y ocupación) mediante la prueba de chi-cuadrado.</p>	Al tratarse de un estudio con enfoque descriptivo, no precisa hipótesis	Basado en el enfoque biopsicosocial del comportamiento en salud, que considera la automedicación como práctica influenciada por factores personales, sociales y de acceso al sistema de salud. Se relaciona con el uso racional de medicamentos y sus implicaciones en salud pública y odontología.	Encuesta	Cuestionario validado de Andrea Conhi	<p>Análisis Descriptivo mediante tablas de frecuencias y porcentajes, utilizando prueba de Chi cuadrado para asociación entre variables de interés</p>

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA

El presente capítulo detalla de manera rigurosa los procedimientos metodológicos utilizados para identificar el nivel de prevalencia y factores vinculados a la automedicación odontológica en adultos de la parroquia La Troncal, Ecuador; haciendo referencia a continuación al diseño, tipo de investigación, técnica usada, herramienta de recolección de información, selección de la muestra; así como también los procedimientos de validación y análisis estadístico, asegurando la rigurosidad científica y relacionando los objetivos planteados con las estrategias metodológicas utilizadas

4.1 Tipo y Diseño de Investigación.

El estudio se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, empleando un diseño de investigación descriptivo y nivel descriptivo observacional.

4.1.1 Tipo de Investigación

- **Por el ámbito:** Campo documental, ya que los datos fueron recolectados directamente en el lugar de estudio (Parroquia La Troncal).
- **Por la técnica:** Comunicacional (encuestas), usado como instrumento de recolección de datos.
- **Por la temporalidad:** Transversal actual, ya que se desarrolló durante un periodo específico de tiempo (mayo - agosto 2025)

4.2 Unidad de análisis

Personas que tengan de 18 a 64 años de edad residentes en la parroquia La Troncal, Provincia del Cañar, Ecuador.

4.3 Población de Estudio.

Según el Instituto Nacional de Estadística Y Censo (INEC -2022), la Población Total del Cantón La Troncal es de 62,103 personas, comprendidas entre sus tres Parroquias y lugares aledaños, la Parroquia La Troncal donde se proyectó el estudio comprende un total de 46,505 habitantes, de este total; el universo de estudio está conformado por 24,355 personas, en el rango de 18 a 64 años de edad, que constituyen la población objetivo para la investigación (43).

4.4 Selección De La Muestra.

Para determinar la población del presente estudio, se establecieron criterios que se detallan a continuación.

4.4.1 Criterios de inclusión:

- Se incluyó como elementos de estudio a todas las personas residentes en la zonas urbana y rural de la Parroquia La Troncal – Ecuador.

- Personas que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, con previa lectura y aceptación en el consentimiento informado.

4.4.2 Criterios de exclusión:

- Debido a que no se evalúan a sujetos vulnerables, se excluyeron a personas cuya edad era inferior a 18 años o mayor de 64 años de edad.
- Personas con enfermedades crónicas graves que ya reciben medicación prescrita por un profesional de la salud.
- Encuestas que presenten respuestas incompletas o alteradas, o que no acepten de manera voluntaria participar del estudio.

4.5 Tamaño de la Muestra.

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo por conveniencia de tipo no probabilístico, debido a que no se obtuvo un marco muestral ni se aplicó una selección aleatoria y considerando la disponibilidad limitada de acceso a ciertas zonas de la parroquia La Troncal, el tiempo disponible para la recolección de datos y la necesidad de obtener una base de información suficiente para describir tendencias y características de la automedicación odontológica.

Se obtuvo un total de 417 participantes que respondieron la encuesta, por medio de un proceso de depuración de datos, se consolidó una muestra final de 400 encuestas válidas pertenecientes a la parroquia La Troncal (Cañar), aunque el muestreo es no probabilístico por conveniencia, esta cantidad supera el cálculo teórico mínimo de 384 sujetos requerido para estimar una proporción con margen de error del 5% e intervalo de confianza del 95%, bajo supuestos ideales, permitiendo obtener estimaciones razonablemente precisas sobre la prevalencia y características de la automedicación odontológica, tomando como referencia el tamaño de muestra requerido en estudios probabilísticos para una población finita similar, (N= 24,355).

$$n = \frac{Z^2 a x P (1 - P) x N}{Z^2 a x P x (1 - P) + E^2 x (N - 1)} \quad n = \frac{1,96^2 a x 0.5 (0.5) x 24355}{1,96^2 a x 0.5 (0.5) + 0,05^2 x (24355 - 1)}$$

n= 378.08 ≈ 378; Tamaño de muestra adoptado = 400 unidades a ser encuestadas.

Donde:

n = Muestra.

N = Total de la población.

Z² = 1,96 (nivel de confianza o seguridad al 95%)

P = probabilidad de encontrar la enfermedad (5% = 0.5)

1 - p = 0,5 probabilidad de no encontrar la enfermedad.

E = precisión de la frecuencia (5%).

Además, la muestra fue distribuida intencionalmente en 220 mujeres y 180 hombres, lo que permitió aproximarse a la proporción de género existente en la población adulta de 18 a 64 años, (Tabla Nro. 1), de acuerdo con estimaciones del INEC (2022).(43)..de igual manera, se procuró mantener una representación relativamente equilibrada por grupos etarios, con el fin de reflejar la diversidad de prácticas de automedicación en la comunidad. (Tabla Nro.2).

Tabla 1 Población según el sexo – parroquia La Troncal

Sexo	N	%	n
Hombres	11,020	45%	180
Mujeres	13,335	55%	220
Total	24,355	100%	400

Fuente: Autoría propia, según datos del INEC 2022 (43).

Tabla 2 Población etaria (18 a 64 años) - parroquia La Troncal

Edad.	N	%	n	Agrupación Etaria
18 - 24 años	4,103	16.84%	67	
25 - 29 años	3,471	14.25%	57	174
30 - 34 años	3,023	12.41%	50	
35 - 39 años	3,238	13.29%	53	
40 - 44 años	2,923	12%	48	141
45 - 49 años	2,447	10%	40	
50 - 54 años	2,033	8.34%	33	
55 - 59 años	1,688	6.97%	28	85
60 - 64 años	1,429	5.86%	24	
Total	24,355	100%	400	400

Fuente: Autoría propia, según datos del INEC 2022 (43).

Aunque este enfoque por conveniencia limita la generalización, la estrategia de distribución intencionada por sexo y edad buscó maximizar la representatividad interna de la muestra y permitir análisis comparativos robustos entre los subgrupos definidos, mejorando la heterogeneidad de la misma y reducir posibles sesgos derivados de la sobre representación de un solo grupo, técnica fiable al ser una investigación comunitaria en salud pública, donde las condiciones de seguridad, acceso y recursos determinaron la viabilidad del trabajo de campo, y reconociendo plenamente que el enfoque pudiese limitar los hallazgos al universo total de la población, planteando esta metodología para cumplir los objetivos de estudio.

Finalmente, estudios similares sobre automedicación en América Latina han empleado tamaños muestrales entre 300 y 500 participantes en diseños transversales con muestreo no probabilístico por conveniencia como es el estudio de Guevara Alvares, R. A. (2025), realizado en la provincia de los Ríos, Ecuador aplicado a 406 participantes en una población finita similar (44), respaldando de esta manera la pertinencia del número y la metodología seleccionada en el presente trabajo.

4.6 Técnica de recolección de datos e información.

4.6.1 Instrumentos Documentales.

El instrumento de evaluación es el cuestionario aceptado y validado para un trabajo de investigación realizado por Conhi A., en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) con sede en Lima, Perú, en el año 2015; cuya validación de contenido fue calificada mediante juicio de expertos (odontólogos y profesionales en el tema), analizado por medio del coeficiente estadístico V de Aiken para valoración de ítems (45).

La encuesta detalla dos secciones, el primer segmento responde ciertos rasgos sociodemográficos del paciente como sexo; edad; grado académico y ocupación, el segundo apartado incluye preguntas para evaluar la prevalencia de automedicación y factores que influyen en la ingesta de fármacos, describiendo ítems clave que responde a los objetivos planteados.

Entre ellas se destacan aquellas que identifican si la persona se automedica o no, quien suele recomendar la medicación ante una dolencia, los tipos de medicamentos percibidos y su forma de presentación; del mismo modo, recalca la importancia de interrogantes como los motivos que llevan a esta práctica, y el medio de comunicación que incentiva al paciente a automedicarse sin prescripción médica.

Previa aplicación del instrumento; se aplicó como prueba preliminar del mismo a 40 voluntarios (10% del tamaño muestral), seleccionados por conveniencia de características similares a la población objetivo para asegurar la correcta comprensión y evaluación de respuestas, realizando ajustes menores mejorando la claridad y redacción de las preguntas (anexo 1).

4.6.2 Instrumentos Mecánicos

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados mediante una computadora de escritorio y portátil Lenovo Core i3.

4.6.3 Materiales

Como recurso de apoyo se utilizó materiales de oficina como grapadora, portafolio, esfero, perforadora, hojas de papel bond, y las encuestas validadas.

4.6.4 Recursos

En el marco del presente proyecto investigativo, se necesitaron distintos medios de apoyo incluyendo recursos humanos (Encuestador, Tutor), colaboración institucional (Universidad Católica de Cuenca - UCACUE), y financiación personal (autofinanciado).

4.6.5 Ubicación Espacial.

La Parroquia La Troncal consta como una subdivisión del Cantón La Troncal; la cual se encuentra como una región litoral costera, ubicada al occidente de la Provincia del Cañar, dentro de sus límites geográficos se extiende al Norte hasta el Cantón El Triunfo (Guayas), y la parroquia General Morales (Cañar); al Sur con las Parroquias San Antonio (Cañar) y San Carlos en Naranjal (Guayas), con cercanía al río Cañar; finalmente su límite oriental corresponde a la Parroquia Chontamarca (Cañar); mientras que al oeste con el Cantón El Triunfo, Taura y Naranjal, pertenecientes a la provincia del Guayas.

El área territorial comprende cerca de 32.780 Hectáreas de extensión, subdividida en una parroquia urbana que lleva el mismo nombre del cantón, y dos parroquias rurales que corresponden a Manuel de Jesús Calle y Pancho Negro, con una temperatura promedio de 24, 6° C y una latitud que oscila entre los 24 y los 200 m.s.n.m.

4.6.6 Ubicación Temporal.

La presente investigación y el procedimiento de recopilación de información se desarrollaron en el periodo mayo - agosto del año 2025, en la parroquia La Troncal.

4.6.7 Procedimiento para la Toma de Datos

Importante señalar que; previo al inicio de recolección de datos el vigente estudio fue valorado y autorizado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH), de la Universidad Católica de Cuenca (ver anexo 2) respetando las normas éticas y bioéticas establecidas.

Para el registro de datos se determina la población de estudio que forma parte de la Parroquia La Troncal en su zona urbana y rural que se distribuirá por los nodos parroquiales con mayor asentamiento humano; como lo es el Recinto Cochancay, Voluntad de Dios y Cabecera Cantonal de La Parroquia la Troncal.

Los datos son recolectados en participantes seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia por medio de las encuestas establecidas de manera proporcional y aproximada por edad y sexo, empezando siempre con un saludo muy cordial, indicando que se tienen los permisos correspondientes, adjuntando de igual manera la carta de interés del estudio por parte de la máxima autoridad del Cantón La Troncal (anexo 3), informando que se busca obtener hallazgos que contribuyan al normal progreso de la

investigación, se procede a socializar el contenido de la encuesta indicando las opciones de cada pregunta utilizadas para ir clasificando las respuestas.

Cabe señalar que, si bien inicialmente se planificó un levantamiento de información de forma presencial, en algunos casos no fue posible aplicar las encuestas de manera física debido a diversos motivos como limitaciones de tiempo, sectores vulnerables de difícil acceso entre otros aspectos; en estos casos, se optó por facilitarles la encuesta de manera virtual que ofrece condiciones más seguras y prácticas a través del aplicativo Google Forms mediante vía WhatsApp.

Este procedimiento se logró por medio de la ayuda de diferentes instituciones, grupos barriales con poblaciones muy variadas, las cuales incluían un resumen del llenado de la encuesta y del consentimiento informado la misma que permitía aceptar o no en el estudio; sin alterar la estructura ni la ética del proceso permitiendo un manejo más seguro, organizado y eficiente de los datos.

En este sentido el consentimiento informado se obtuvo mediante la firma física en los casos presenciales, (anexo 4) y mediante aceptación digital en las encuestas virtuales (anexo 5), garantizando que los participantes tengan la libertad de aceptar o en su defecto de rechazar su participación en el estudio, sin que implique ningún tipo de riesgo en su salud o bienestar.

- **Método de examen.**

Una vez entregados los datos de objetivo del estudio, riesgos y beneficios, derechos del participante, confidencialidad; y firma o aceptación voluntaria del consentimiento, se procedió a realizar la encuesta, todas de opción múltiple.

- **Criterios de registro de hallazgos.**

Posterior a la realización de encuestas, los datos son consignados, registrados y procesados en el programa Microsoft Excel, para evaluar en primera instancia si la persona encuestada se automedica o no, creando una base de datos digital.

4.6.8 Procedimientos para el análisis de datos.

Tras la información recopilada, se evalúan las frecuencias de las variables, se analizan los respectivos factores definidos y las variables categóricas llevada a cabo a través del test de Chi cuadrado, el análisis estadístico se realizó mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 27.0.1, el cual permite realizar tanto el análisis de frecuencias como el estudio descriptivo, junto con la determinación de posibles correlaciones estadísticas entre variables categóricas de interés.

De este modo la metodología descrita brinda la respectiva garantía y validez de los datos obtenidos, abordada de una manera exacta y precisa la situación de la automedicación en la población investigada, posteriormente, se procede a presentar los resultados obtenidos, los cuales se derivan directamente de los métodos aplicados, con el respectivo análisis.

4.7 Análisis e Interpretación de la información

4.7.1 Resultados.

Los resultados alcanzados en la población de estudio, se exhiben organizados respecto a distribución de la muestra según ciertas variables categóricas y el análisis de acuerdo a los objetivos específicos planteados describiendo la prevalencia general de automedicación, y analizando el tipo de medicamento, motivo, fuente de recomendación, medio de comunicación más frecuente, así como la relación de esta práctica con variables sociodemográficas como edad, sexo, grado de instrucción y ocupación.

Tabla 3 Proporción de la muestra por edad

Análisis: La distribución por edades muestra que la mayor proporción de participantes corresponde al grupo de 18 a 24 años, con un 18,3% del total.

Edad	n	%	% Val.	%Acum.
18 - 24 AÑOS	73	18,3	18,3	18,3
25 - 29 AÑOS	53	13,3	13,3	31,5
30 - 34 AÑOS	48	12,0	12,0	43,5
35 - 39 AÑOS	51	12,8	12,8	56,3
40 - 44 AÑOS	53	13,3	13,3	69,5
45 - 49 AÑOS	37	9,3	9,3	78,8
50 - 54 AÑOS	26	6,5	6,5	85,3
55 - 59 AÑOS	21	5,3	5,3	90,5
60 - 64 AÑOS	38	9,5	9,5	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Fuente: Autoría propia

Tabla 4 Proporción de la muestra por sexo

Sexo:	N	%	% Val.	%Acum.
FEMENINO	220	55,0	55,0	55,0
MASCULINO	180	45,0	45,0	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Fuente: Autoría propia

Análisis: En cuanto a la variable sexo, de los 400 participantes, 220 fueron mujeres (55%) y 180 hombres (45%).

Tabla 5 Proporción de la muestra por nivel educativo

Grado de Instrucción	N	%	% Val.	%Acum.
a) Analfabeto	6	1,5	1,5	1,5
b) Primaria incompleta	22	5,5	5,5	7,0
c) Primaria completa	39	9,8	9,8	16,8
d) Secundaria incompleta	23	5,8	5,8	22,5
e) Secundaria completa	63	15,8	15,8	38,3
f) Superior técnica incompleta	14	3,5	3,5	41,8
g) Superior técnica completa	24	6,0	6,0	47,8
h) Superior universitario incompleto	81	20,3	20,3	68,0
I) Superior universitario completa	128	32,0	32,0	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Fuente: Autoría propia.

Análisis: En relación con el grado de instrucción, se observa que el mayor número de participantes tiene un nivel educativo elevado; de los 400 encuestados, 128 personas (32%) tienen educación superior universitaria completa y 81 (20,3%) tienen estudios universitarios incompletos.

Tabla 6 Proporción de la muestra por Ocupación

Ocupación	n	%	% Val.	%Acum.
a) ama de casa	57	14,2	14,2	14,2
b) estudiante	84	21,0	21,0	35,3
c) desocupado	20	5,0	5,0	40,3
d) trabajador independiente	102	25,5	25,5	65,8
e) profesional	137	34,3	34,3	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Fuente: Autoría propia

Análisis: La distribución de la muestra según ocupación muestra que el grupo más representativo fue el de profesionales, con un 34,3%, seguido por trabajadores independientes (25,5%) y estudiantes (21,0%).

Tabla 7 Proporción de la muestra respecto al tipo de dolencia

Dolencia	N	%	% Val.	% Acum.
a) Dolor dental	131	32,8	32,8	32,8
b) Inflamación	108	27,0	27,0	59,8
c) Infección	73	18,3	18,3	78,0
Ninguno	43	10,8	10,8	88,8
Otros	45	11,3	11,3	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Fuente: Autoría propia

Análisis: Los resultados muestran el dolor dental como principal causa de automedicación, representado por el 32,8% de los encuestados, le siguen la inflamación (27,0%) y la infección (18,3%).

Tabla 8 Proporción de la muestra respecto al Periodo de Consumo

Tiempo/consumo	N	%	% Val.	% Acum.
a) 1 día	149	37,3	37,3	37,3
b) 2-3 días	163	40,8	40,8	78,0
c) 1 semana	34	8,5	8,5	86,5
Ninguno	45	11,3	11,3	97,8
Otros	9	2,3	2,3	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Fuente: Autoría propia

Análisis: La mayoría de encuestados indicó automedicarse por períodos cortos, el 40,8% lo hace entre 2 y 3 días, y el 37,3% solo por 1 día.

Tabla 9 Prevalencia de automedicación

Ud. se automedica	n	%	% Val.	% Acum.
NO	139	34,8	34,8	34,8
SI	261	65,3	65,3	65,3
Total	400	100,0	100,0	100,0

Fuente: Autoría propia

Análisis: La presente Tabla refleja el 65,3% (261) de encuestados manifiestan automedicarse, mientras que el 34,8% (139) reportaron que no lo hacen, revelando un alto grado de participantes que acude a la automedicación

Tabla 10 Automedicación Odontológica respecto a Tipos de medicamentos

Tipo de medicamento	n	%	% Val.	% Acum.
a) AINES (Propiedades analgésicas + antiinflamatorias)	80	20,0	20,0	20,0
b) Antibiótico (Destinado para tratamiento de infecciones)	53	13,3	13,3	33,3
c) Analgésicos (Calma dolor)	215	53,8	53,8	87,0
d) Ansiolíticos (Tranquilizantes)	4	1,0	1,0	88,0
Ninguno	43	10,8	10,8	98,8
Otros	5	1,3	1,3	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Fuente: Autoría propia

Análisis: Los datos revelan a los medicamentos más consumidos sin prescripción médica los analgésicos, con un 53,8% (n=215), seguidos por los AINES (20,0%) y los antibióticos (13,3%). Estos resultados evidencian que más del 87% de los encuestados recurre a medicamentos relacionados con el alivio del dolor y el control de inflamaciones o infecciones, menor proporción en consumo de ansiolíticos (1,0%) y otros fármacos (1,3%).

Además, el 10,8% indicó que no consume ningún tipo de medicamento sin receta, lo cual representa un comportamiento más prudente frente a la automedicación

Tabla 11 Automedicación Odontológica respecto a Formas Farmacéuticas

Forma farmacéutica	n	%	% Val.	% Acum.
a) Pastillas	339	84,8	84,8	84,8
b) Jarabe (Medicamento en liquido)	14	3,5	3,5	88,3
c) Suspensión (Mezcla de un polvo con agua u otro diluyente)	9	2,3	2,3	90,5
d) Intramuscular (Medicamento inyectado directamente dentro de un musculo)	17	4,3	4,3	94,8
e) Endovenosa (Medicamento absorbido por vía venosa)	2	0,5	0,5	95,3
Ninguno	19	4,8	4,8	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Fuente: Autoría propia

Análisis: Los resultados muestran que la forma farmacéutica más utilizada en la automedicación es la pastilla, con un 84,8% (n=339) de los encuestados, el jarabe en menor proporción (3,5%), la vía intramuscular (4,3%), las suspensiones (2,3%) y la endovenosa (0,5%), sin embargo 4,8% indicó ninguno, sugiriendo la preferencia de la población por formas sólidas y de fácil administración.

Tabla 12 Automedicación Odontológica respecto al motivo

Motivo	n	%	% Val.	% Acum.
Por indicación del técnico de farmacia				
	89	22,3%	22,3%	22,3
Porque es muy caro la consulta	90	22,5%	22,5%	44,8
Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa	30	7,5%	7,5%	52,3
Por hábito	125	31,3%	31,3%	83,5
Ninguno	42	10,5%	10,5%	94,0
Otros	24	6,0%	6,0%	100,0
Total	400	100,0%	100,0%	

Fuente: Autoría propia

Análisis: Se observa al Hábito (n=125, 31,3%) como el principal motivo de automedicación, seguido en proporciones similares el alto costo de la consulta (22,5%) y la indicación del técnico de farmacia (22,3%), que llegan a representar el 76,1% de los participantes (n=304), motivos como la lejanía del hospital (7,5%), otros motivos (6,0%) y las personas que no refieren ningún motivo (10,5%) se manifestaron en proporciones menores (n= 96).

Tabla 13 Automedicación Odontológica respecto a Fuentes de Recomendación

Recomendación	n	%	% Val.	%Acum.
a) Medico	116	29,0	29,0	29,0
b) Odontólogo	29	7,2	7,2	36,3
c) Farmacéutico	63	15,8	15,8	52,0
d) Técnico en farmacia	32	8,0	8,0	60,0
e) Familiar	60	15,0	15,0	75,0
f) Amistades	23	5,8	5,8	80,8
g) Por iniciativa propia	58	14,5	14,5	95,3
Ninguno	19	4,8	4,8	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Fuente: Autoría propia

Análisis: El medico (n= 116, 29,0%) es la principal fuente de recomendación que se percibe en la automedicación odontológica, seguido del farmacéutico (15,8%), de igual manera continúan fuentes como familiares (n = 60, 15%), sorprende que solo un 7,2% (n = 29) acude a un odontólogo para recibir orientación.

Además, un 14,5% se automedica por iniciativa propia, lo que refuerza la tendencia a recurrir a fuentes no especializadas.

Tabla 14 Automedicación respecto a Medios de Comunicación

Medio de Comunicación	n	%	% Val.	%Acum.
a) Televisión	253	63,2	63,2	63,2
b) Slogan	32	8,0	8,0	71,3
c) Paneles	17	4,3	4,3	75,5
d) Afiches	38	9,5	9,5	85,0
e) Radio	41	10,3	10,3	95,3
Ninguno	19	4,8	4,8	100,0
Total			400	100,0 100,0

Fuente: Autoría propia

Análisis: La tabla revela la televisión como medio de comunicación con mayor influencia en la automedicación, reportado por el 63,2% (n= 253) de los encuestados, le siguen en menor medida la radio (10,3% n= 41), afiches (9,5%), slogans (8,0%) y paneles publicitarios (4,3%), destacando el impacto de medios tradicionales en el consumo de medicamentos.

Además, el 4,8% indicó que no se automedican o no reciben información a través de estos medios.

Tabla 15 Automedicación y edad

		Usted se automedica					
		Si		No		Total	
Edad		n	%	n	%	n	%
	18 - 24 AÑOS	48	18,4%	25	18,0%	73	18,3
	25 - 29 AÑOS	33	12,6%	20	14,4%	53	13,3
	30 - 34 AÑOS	29	11,1%	19	13,7%	48	12,0
	35 - 39 AÑOS	30	11,5%	21	15,1%	51	12,8
	40 - 44 AÑOS	32	12,3%	21	15,1%	53	13,3
	45 - 49 AÑOS	27	10,3%	10	7,2%	37	9,3
	50 - 54 AÑOS	13	5,0%	13	9,4%	26	6,5
	55 - 59 AÑOS	11	4,2%	10	7,2%	21	5,3
	60 - 64 AÑOS	38	14,6%	0	0%	38	9,5
Total		261	100%	139	100%	400	100%

Fuente: Autoría propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,606 ^a	8	,001
Razón de verosimilitudes	39,617	8	,000
N de casos válidos	400		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,30.

Análisis: Respecto a edad, dentro de los que refirieron automedicarse (261) los adultos jóvenes (18 a 34 años) agruparon el mayor número de casos de automedicación (n= 110, 42,1%). El grupo de 18 a 24 años presentó la mayor proporción absoluta de casos de automedicación (n = 48), lo que representa una prevalencia del 65,8% dentro de este grupo etario, continúan los adultos de mediana edad (35 a 49 años) quienes presentan un total de 89 casos (34,3%), siendo representativo el grupo de 40 a 44 años (n= 32, 12,3%), finalmente el grupo de adultos de mediana edad avanzada de entre 50 a 64 años concentraron el menor número de casos de automedicación (n= 62, 23,8%), sin embargo, se destaca de manera significativa los casos de 60 a 64 años (n= 38, 14,6%) siendo el segundo grupo con mayor tendencia en este grupo etario.

El análisis chi cuadrado reveló asociación estadísticamente significativa con la práctica de automedicación y edad con valor p de 0,001 (<0,05).

Tabla 16 Automedicación y sexo

	Usted se automedica						
	Si		No		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Femenino	138	52,9%	82	59,0%	220	55,0%
	Masculino	123	47,1%	57	41,0%	180	45,0%
	Total	261	100,0%	139	100,0%	400	100,0%

Fuente: Autoría propia

	Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,372 ^a	1	,241		
Razón de verosimilitudes	1,377	1	,241		
Estadístico exacto de Fisher				,248	,143
de casos válidos	400				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 62,55.

Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Análisis: La tabla muestra que; del total de 400 participantes (100%), el sexo femenino fue el género que más predominó en la automedicación (n=138, 52,9%) ligeramente superior con respecto al sexo masculino que refleja 123 casos (47,1 %), mientras que 82 mujeres (59%) y 57 hombres (41%) refirieron no hacerlo.

El análisis de chi cuadrado reveló nula asociación estadísticamente significativa entre la automedicación y el sexo con valor p = 0,241 (> 0,05).

Tabla 17 Automedicación y Grado de instrucción

		Usted se automedica					
		Si		No		Total	
		n	%	n	%	n	%
Grado de Instrucción.	- Analfabeto	6	2,3%	0	0%	6	1,5%
	-Primaria incompleta	21	8,0%	1	0,7%	22	5,5%
	-Primaria completa	29	11,1%	10	7,2%	39	9,8%
	-Secundaria incompleta	16	6,1%	7	5,0%	23	5,8%
	-Secundaria completa	35	13,4%	28	20,1%	63	15,8%
	-Superior técnica incompleta	10	3,8%	4	2,9%	14	3,5%
	-Superior técnica completa	13	5,0%	11	7,9%	24	6,0%
	-Superior universitario incompleta	53	20,3%	28	20,1%	81	20,3%
	-Superior universitario completa	78	29,9%	50	36,0%	128	32,0%
Total		261	100%	139	100,0%	400	100,0

Fuente: Autoría propia

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,861 ^a	8	,016
Razón de verosimilitudes	23,772	8	,003
N de casos válidos	400		

a. 3 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,09.

Análisis: Respecto al nivel de instrucción prevalece la automedicación en los participantes con educación universitaria completa (n=78, 29,9%), seguidas del nivel universitario incompleto (n= 53, 20,3%) y secundaria completa que reportan el 13,4% (n= 35), en cuanto al análisis de chi cuadrado indica que si existe asociación estadística significativa entre la automedicación y el grado académico (p= 0,016).

Tabla 18 Automedicación y Ocupación

		Usted se automedica				Total	
		Si		No			
		n	%	n	%	n	%
Ocupación	ama de casa	43	16,5%	14	10,1%	57	14,2%
	estudiante	54	20,7%	30	21,6%	84	21,0%
	desocupado	19	7,3%	1	0,7%	20	5,0%
	trabajador	69	26,4%	33	23,7%	102	25,5%
	independiente						
	profesional	76	29,1%	61	43,9%	137	34,3%
Total		261	100,0%	139	100,0%	400	100,0%

Fuente: Autoría propia

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl	sig. asintótica (bilateral)
Chi- cuadrado de Pearson	16,483 ^a	4	,002
Razón de verosimilitudes	19,027	4	,001
N de casos válidos	400		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,95.

Análisis: La tabla muestra que los participantes que refirieron automedicarse (n= 261), en su mayor proporción son de ocupación profesional (n=71, 29,1%), seguida de los trabajadores independientes que representan el 26,4% (n= 69), y del grupo estudiantes que son 54 (20,7%), en contraste con ama de casa (16,5%), y desocupado (7,3%) que indican menores proporciones. El análisis de chi cuadrado con valor p= 0,002, indica relación estadística significativa entre la automedicación y ocupación.

Considerando lo expuesto, los resultados encontrados revelan a la automedicación odontológica como una práctica habitual en la población de estudio, relacionado con múltiples factores, como rasgos sociodemográficos, así como a motivos económicos, hábitos propios e influencias externas y médicas, que reflejan la prevalencia del problema según los objetivos planteados, resultados que establecen un punto de inicio clave para ser comparados en el siguiente apartado.

4.7.2 Discusión.

La automedicación representa un problema en salud pública, debido a los efectos adversos relacionados al consumo de fármacos sin prescripción y supervisión profesional, de manera especial en patologías bucales, que suelen agravarse con esta práctica asociado a distintos factores, a pesar de la alta prevalencia reportada en otras regiones del Ecuador, no existen estudios que hayan cuantificado la automedicación odontológica en la población específica de la parroquia La Troncal, lo que constituye un vacío crítico para la planificación de servicios de salud locales.

Para determinar esta problemática la presente investigación analizó a 400 participantes de ambos géneros, de entre 18 a 64 años, residentes en La Troncal, Ecuador; reportando una prevalencia de automedicación del 65,3%, predominando los adultos jóvenes (18 a 39 años) personas con formación universitaria y ejercicio profesional con relación estadística significativa, refiriendo al analgésico como el principal medicamento consumido (53,8%), adquirido en mayor proporción en pastillas (84,7%), influyendo el hábito en la toma de decisiones propias del paciente (31,3%) y barreras económicas como el alto costo de la consulta (22,5%) como motivos principales que inducen a la automedicación, mientras que los médicos (29,0%) y los farmacéuticos (15,8%) fueron los que principalmente recomendaron la medicación; lo que sugiere que los participantes suelen basarse en recetas previas o consejos recibidos anteriormente, además se atribuye a la televisión (63,2%) como el medio de comunicación con mayor influencia en los encuestados.

Hallazgos que guardan similitud con los encontrados por Zenzano SS et al.,(46) en estudiantes universitarios, el cual reportó una alta prevalencia de automedicación (87 %), siendo los medicamentos más utilizados los analgésicos y AINEs, al igual que en la presente investigación, lo mismo sucede con lo reportado por Torres D, et al.,(18) en Guayaquil en 2021, quien evalúa a 355 personas manifestando una prevalencia de automedicación del 88,3%, especialmente los adultos jóvenes (91%) con mayor preferencia en pastillas.

Arriaran A, et al.,(6) reportan algo similar en Lima – Perú, al analizar a 450 pacientes, obteniendo una prevalencia del 85,8%, con frecuencia en personas con nivel de instrucción universitario (32,9%) predominando el grupo etario de 26 a 35 años (35,5%), hallazgos semejantes con el presente estudio en grupos de edad y nivel de instrucción.

De la misma forma, Chiyong T et al.,(20) quienes analizaron a 230 participantes no sólo revelan una prevalencia pareja del 63,9%, si no similitud con la alta frecuencia de automedicación en individuos con nivel de instrucción superior (36,7%) así como el mayor consumo de analgésicos, Álvarez G, et al.,(44) aplican similar metodología con muestreo por conveniencia

no probabilística, evaluando a 406 participantes, observando una prevalencia similar del 68%, describiendo el tema económico (44,3%) como principal barrera, guardando relación con la actual investigación que refiere el alto costo de la consulta.

Evidencias que se relacionan por ser investigaciones realizadas en grupos poblacionales similares enfocados en zonas urbanas con mayor accesibilidad, con personas en su mayoría nivel de instrucción profesional, que tienen un fácil acceso a medicamentos de venta libre, incluyendo factores económicos, la falta de tiempo que ante una dolencia dental busca la manera más rápida de aliviar la sintomatología, originando patrones moderados de automedicación.

Sin embargo, otras investigaciones reflejan factores condicionantes como edad, población y diseño de estudio, el lugar de recolección de información, manifestando distintos resultados como es el caso de Vera González et al.,(19) y Martínez C et al.,(17) realizados en Macas y Cuenca (Ecuador) respectivamente en personas de entre 25 a 50 años, revelando una menor prevalencia de entre 49% y 58%, relacionado en mayor proporción en grupos con bajo nivel de instrucción, hallazgo que se asemeja con el estudio desarrollado por Chacón Tinitana N., (47) en 2025, quien revela una prevalencia del 48,92% en 663 participantes de 18 a 60 años de edad, con mayor tendencia en personas con nivel de educación secundaria.

A estos resultados se añaden el realizado por García J.,(22) en el Batán (Cuenca) que al evaluar 285 adultos manifestó no encontrar asociación estadística relevante de automedicación con edad y nivel de educación (OR= 0,873), variables que el presente estudio mostró estar estadísticamente relacionadas, finalmente; Herrera S et al.,(24) analizó a 144 pacientes (18 a 65 años) que acuden a consulta privada, quienes presentan una prevalencia considerablemente superior del 92,4%, con predominio del grupo etario de 54 a 59 años, discrepando con la investigación actual que prevalece en adultos jóvenes.

Si bien es cierto existieron ciertas limitaciones en el estudio, el aplicar un muestreo por conveniencia no probabilístico limita la generalización de los resultados a toda la parroquia, ya que la muestra no es representativa de la población total, asimismo el difícil y limitado acceso a ciertas zonas vulnerables de la localidad, llevando a la aplicación de encuestas presenciales y virtuales; y al ser un estudio transversal se enfoca en describir asociaciones y prevalencias, más no causalidad.

Sin embargo; estas no afectaron la validez de los hallazgos obtenidos afirmando que más de la mitad de la población estudiada se automedica, dependiendo en gran parte de factores sociodemográficos, el nivel de acceso a los servicios de salud, influencia médica social, falta

de conocimiento, así como las barreras económicas, aportando evidencia e información actual sobre automedicación odontológica.

De igual manera; los hallazgos de este estudio que, a más de ser útil para otros estudios en poblaciones con similares características epidemiológicas, debe ser aprovechada y analizada por las autoridades locales sanitarias para fortalecer y crear programas, talleres foros de educación en salud, con un enfoque cognitivo que cambie percepciones y conductas erróneas encontradas; que permitan mejorar la calidad de vida individual y colectiva de la población afectada.

Finalmente, considerando que los analgésicos fueron los fármacos más consumidos, que la televisión resultó ser el medio de mayor influencia, que el alto costo de la consulta representa una barrera, y al ser el cantón La Troncal caracterizado por la amplia presencia de imágenes publicitarias en paneles, rótulos y slogans comerciales, representa una oportunidad estratégica para utilizar dichos espacios con fines educativos y preventivos, aprovechando medios de comunicación locales para campañas de contra publicidad de la práctica y en su defecto promocionar la salud bucal, impulsando el desarrollo de políticas que mejoren el acceso oportuno a la atención odontológica, superando barreras sociales y económicas.

4.7.3 Conclusiones.

- Se determinó que más de la mitad de las personas entre 18 a 64 años de la parroquia La Troncal, Cañar se automedica, revelando un problema de salud pública en la población estudiada.
- Se identificó los analgésicos como el medicamento de mayor uso, prevaleciendo sobre otros fármacos como los antiinflamatorios (AINES) y antibióticos, además de ser las pastillas la forma farmacéutica más consumida con superioridad en la población.
- Los resultados indican que el hábito adquirido como costumbre, conjuntamente con el costo alto de las consultas odontológicas son los principales motivos de la población estudiada para automedicarse y no recurrir al odontólogo.
- Con respecto a las fuentes de recomendación se evidenció que los medicamentos fueron referidos por el farmacéutico y el médico; con percepción en recetas previas o indicaciones anteriores; y la televisión como el medio de comunicación tradicional más influyente en automedicarse.
- Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la automedicación y ser adulto joven, tener formación universitaria y ejercer una ocupación profesional; por su

parte, el sexo femenino presentó una prevalencia levemente mayor al sexo masculino sin asociación estadística.

- **Contribución a la ciencia y la salud pública.**

Este estudio constituye la primera evidencia cuantitativa respecto a prevalencia y factores relacionados a la automedicación odontológica en la parroquia La Troncal. Además de documentar una prevalencia alta (65,3%), aporta hallazgos novedosos, como la asociación positiva con el nivel educativo, la ocupación profesional y edad, lo que desafía paradigmas tradicionales. Estos resultados ofrecen una base empírica para que las autoridades sanitarias locales diseñen estrategias focalizadas, como campañas de promoción y prevención educativas en salud respecto a esta problemática en medios televisivos, radiales locales, de igual manera políticas de acceso gratuito fortaleciendo la salud bucal y la prevención de riesgos asociados al uso inadecuado e irracional de medicamentos.

Presupuesto.

El presente estudio fue autofinanciado por el investigador, considerando los gastos necesarios para la elaboración, aplicación y procesamiento de la información correspondiente a la investigación titulada: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN ADULTOS DE LA PARROQUIA LA TRONCAL.					
Nombre del Investigador: Milton Navas Abad.					
Fecha de Elaboración: 22/10/2025					
Nº	Categoría del gasto	Descripción del gasto	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo total (USD)
1	Gastos en documentos	Fotocopias e impresiones de Encuestas, consentimiento informado y documentos de apoyo	250	0,05	12,5
2	Material de oficina	Esferos, carpetas, hojas y sujetadores	1	10.00	15.00
3	Transporte y movilización	Moto taxis, bus, combustible para desplazamiento en diferentes zonas de la parroquia	—	1.50	40.00
4	Otros	Gastos menores de campo	—	—	15.00
Total					82.5
Observaciones: Importante mencionar que una parte considerable de datos de la muestra fue obtenida a través de encuestas digitales.					

7	Actividad 3.1 Análisis de respuestas sobre motivos de automedicación						X	X		Investigador	Demostrar las motivaciones más comunes.
Objetivo Específico 4: Analizar las fuentes de recomendación y los canales de comunicación que motivan la automedicación odontológica.											
8	Actividad 4.1 Clasificación de las fuentes de recomendación						X	X		Investigador	Categorización de los principales canales de influencia.
Objetivo Específico 5: Analizar la asociación estadística entre automedicación odontológica y edad, sexo, grado de instrucción y ocupación mediante prueba de chi-cuadrado.											
9	Actividad 5.1 Análisis y Aplicación de la prueba estadística de Chi-cuadrado en variables de interés							X		Investigador	Determinar asociación entre variables sociodemográficas y automedicación.
10	Actividad 5.2 Redacción de resultados y discusión								X	Investigador	Interpretar los hallazgos en base a los objetivos específicos
11	Actividad 5.3 redacción, elaboración y presentación oral y física del informe de tesis								X	Investigador	Integrar secciones, Presentar el informe al comité evaluador y presentar el físico

Referencias

1. Paute J, Fabiola T. Frecuencia de la Automedicación en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019. agosto de 2020 [citado 12 de julio de 2025]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8643>
2. Ferrufino NKC, Rosales KGJ. Información y automedicación analgésica en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Univalle Cochabamba, 2019. Rev Inv Inf Sal [Internet]. 15 de diciembre de 2021 [citado 18 de julio de 2025];16(41):47-54. Disponible en: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/167>
3. Garafoni F, Viroga S, Wood I. Automedicación: ¿un problema o una solución? 2024 [citado 18 de julio de 2025];15(1. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/43780>
4. Schmidt MS, Uhrich AV, Risso SJ, Pinto-Vitorino G, Flores ME, Alcalde-Bahamonde SM. Conocimiento de la prevalencia de la práctica de la automedicación y educación farmacéutica en un grupo de habitantes de Comodoro Rivadavia, Chubut, Argentina. Rev OFIL·ILAPHAR [Internet]. 2024 [citado 16 de julio de 2025];34(3):209-12. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-714X2024000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
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. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 16 de octubre de 2023;4(4). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1252>
6. Cisneros AA, Bravo MB, Ramirez ER. Frecuencia y caracterización de la automedicación ante manifestaciones dentales en pacientes que acudieron a clínicas privadas en Lima en el año 2021. Rev Cient Odontol (Lima) [Internet]. 5 de abril de 2022 [citado 30 de abril de 2024];10(1):e097-e097. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/1102>
7. Baracaldo-Santamaría D, Trujillo-Moreno MJ, Pérez-Acosta AM, Feliciano-Alfonso JE, Calderon-Ospina CA, Soler F. Definition of self-medication: a scoping review. Therapeutic Advances in Drug Safety [Internet]. octubre de 2022 [citado 18 de julio de 2025]; Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20420986221127501>
8. Campos A. Identificación de estrategias discursivas para la representación de la automedicación en Latinoamérica: análisis de un corpus de redes sociales. Argonautas [Internet]. 28 de junio de 2024 [citado 18 de julio de 2025];14(22):71-88. Disponible en: <https://fchportaldigital.unsl.edu.ar/index.php/argonautas/article/view/624>
9. Touriz Bonifaz MA, Alvarado Nolivo MD, Ramirez Gaona AS, Tobar Moran MR. Automedicación asociada con estilos de vida en estudiantes de medicina de la Universidad de Guayaquil. RECIAMUC [Internet]. 19 de julio de 2022;6(3):119-27. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/884>
10. Buri B, Alfredo C. Automedicación odontológica en pacientes que acuden al distrito de salud 03D01 según factor socioeconómico. 2020 [citado 18 de julio de 2025]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11736>

11. Hernández Juyol M, Boj Quesada JR. Odontología y automedicación: un reto actual. noviembre de 2002 [citado 21 de julio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/2445/103005>
12. Reina C, Anazario N. Automedicación en problemas de salud oral. mayo de 2023 [citado 12 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/3052>
13. Paltas EAP, Pujols BO, Biazevic MGH, Miranda MEP, Burneo JPJ, Espinoza OPC. Uso racional de antibióticos en odontología: revisión sistemática. RO [Internet]. 30 de junio de 2024 [citado 21 de julio de 2025];26(2):39-46. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/6780>
14. Bey Tornería S, Prieto Soto C, Villegas Guerra B. Automedicación en pacientes previo a la atención dental. Revisión crítica de la literatura. 2022 [citado 21 de julio de 2025]; Disponible en: <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvscl/6612>
15. Escudero Cantcheff C, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Odontología. Cátedra de Farmacología y Terapéutica B. Córdoba, Argentina, Goggiano CI, Quiroga Martínez MB, Isla C, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Odontología. Cátedra Prostoncancia II B. Córdoba, Argentina. Instituto Provincial de Odontología. Córdoba. Argentina. Self-medication against the pain of patients who come to a public health institution. Rev Fac Odontol Univ Nac (Cordoba) [Internet]. 21 de agosto de 2020;30(2):3-8. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RevFacOdonto/article/view/29984/30741>
16. Namvar MA, Mansori K, Gerayeli M. Self-Medication for Oral Health Problems in COVID-19 Outbreak: Prevalence and Associated Factors. Odovtos - Int J Dent Sc [Internet]. 27 de abril de 2022 [citado 9 de noviembre de 2024];24(3):191-9. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/50876>
17. Palacios CJM, Pinos EJM. Automedicación Odontológica en personas de 45 a 65 años de la parroquia Baños, Cuenca - Ecuador, Agosto 2017 – Abril 2018. Odontol Act [Internet]. 13 de enero de 2023 [citado 30 de abril de 2024];8(1):1-6. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/557>
18. Bustamante T, David D. Automedicación odontológica en adultos de la ciudad de Guayaquil, Ecuador 2021. 2021 [citado 9 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11679>
19. Vera-Gonzalez KA, Pulgarin CM, Ramos-Montiel RR. Prevalencia de la automedicación en odontología en adultos de Macas, Ecuador. Rev ADM [Internet]. 28 de junio de 2024 [citado 22 de julio de 2025];81(3):152-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2024/od243d.pdf>
20. Chiyong TAE. Factores asociados a la automedicación en odontología en pobladores de la provincia de Concepción, Junín - Perú. Odontol Act [Internet]. 2 de septiembre de 2020 [citado 9 de noviembre de 2024];5(3):7-12. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/448>
21. Crespo GA, Crespo CC, Crespo CD, Aguirre FV. Automedicación odontológica en pacientes que acuden al servicio público y privado, Azogues-2018. Rev nac odontol

- [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 9 de noviembre de 2024];15(29):1-17. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3344>
22. Andrés GVJ. «Relación del nivel de instrucción y la automedicación odontológica en adultos de 45 a 65 años de edad, de la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca-Ecuador 2017.» marzo de 2018 [citado 9 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/4861>
 23. Tola T, Cristina M. «Frecuencia de automedicación en personas de 18 a 44 años en la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019». abril de 2020 [citado 9 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9711>
 24. Herrera Rivera SR, Acosta Barcadel L. Prevalencia de la automedicación de antibióticos y analgésicos en pacientes que asisten a las áreas de emergencia y cirugía en la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) [Internet]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2023 [citado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5489>
 25. Acosta B, Luis J. 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. 2020 [citado 24 de julio de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10495/18845>
 26. Molina-Aguilar J. Autoatención y automedicación: reflexiones y retos desde la ontología del ser social. Rev Costarric Psic [Internet]. 2021 [citado 23 de julio de 2025];40(2):107-29. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-29132021000200107&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 27. Toapanta L, Mishel L. Automedicación por dolor bucodental en pacientes de 18 – 50 años de edad que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. 2022 [citado 18 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26412>
 28. Rodríguez A, María D. Caracterización de la automedicación en la población chilena, a partir del análisis epidemiológico de la «Encuesta nacional de salud» 2016-2017. 2020 [citado 20 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/185480>
 29. Alcázar-Pichucho MT, Zambrano-Santos RO, Pincay-Pin VE. Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. Polo del Conocimiento [Internet]. 1 de agosto de 2018 [citado 20 de agosto de 2025];3(8):434-48. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/623>
 30. Silva Duarte YY, Zelaya Barrantes DA. Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León. 2019 [citado 20 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4835>
 31. Rodríguez MER, Blanco LR, Martínez GC. Comunicación, resiliencia y responsabilidad social ante los retos del cambio climático: un enfoque transdisciplinar. 15 de agosto de

- 2025 [citado 20 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://libros.uat.edu.mx/index.php/librosuat/catalog/book/427>
32. Sarango C, Roxana E. Automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años en la parroquia Totoracocha, agosto 2017 - abril 2018, Cuenca - Ecuador. septiembre de 2018 [citado 29 de abril de 2024]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8261>
 33. Vera Carrasco O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Rev Méd La Paz [Internet]. 2020 [citado 25 de julio de 2025];26(2):78-93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 34. Guerra C, Gabriela M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos de automedicación en pobladores de San Antonio de Ibarra, 2022 [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13691>
 35. Pilco A, Fernando A. Factores sociodemográficos asociados a la automedicación en pobladores del Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024. 2025 [citado 21 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/5166>
 36. Rivera A, Yerdith M. Determinantes asociados a la automedicación en profesionales de enfermería del hospital de Tingo Maria 2019 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2021 [citado 1 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2895>
 37. Calero U, Cristina C. Prevalencia de la automedicación en estudiantes de odontología y a sus familiares directos para el tratamiento del Covid-19, Cerro de Pasco-2020 [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2841>
 38. Ospina-Lozano EJ, Casas-Ramírez LS. Self-medication in oral health in Bogota: ethnographic study. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 7 de septiembre de 2023 [citado 26 de julio de 2025];35(2):6-17. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/353319>
 39. Sánchez Pérez DG, Jiménez Castellanos MN. Prevalencia y factores relacionados a la automedicación en estudiantes de la facultad ciencias de la salud de la universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021 [Internet]. Universidad Francisco de Paula Santander; 2023 [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/7816>
 40. Mañuico Anccasi A. Conocimiento y uso de medicamentos de venta libre en adultos del distrito de Jesús Nazareno el 2023. 2024 [citado 31 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7412>
 41. Ospina-Lozano EJ, Liscano-Pinzón YD. Ethnography on dental pain in pijao population in Ortega, Tolima. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 5 de febrero de 2021 [citado 31 de julio de 2025];33(1):45-55. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/341832>
 42. Gutierrez Pingo AG, Coronel Reyes EJ. Asociación entre factores sociodemográficos y la

- automedicación con ivermectina para COVID-19 en profesionales de la salud [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2024 [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/4546>
43. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). Estructura poblacional del Censo 2022 [citado 26 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.censoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2023/12/01_2022_CPV_Estructura_poblacional.xlsx
 44. Álvarez G, Alejandro R. Análisis de factores asociados a la automedicación y promoción del uso racional de fármacos en estudiantes universitarios de la provincia de Los Ríos, Ecuador, año 2025 [Internet]. Quito: Universidad de las Américas, 2025; 2025 [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17850>
 45. Conhi A, Castillo-Andamayo DE, Castillo-López C del. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2015 [citado 9 de noviembre de 2024];25(3):205-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552015000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 46. Zenzano SS, Fuentecilla NL, Grandinetti JA, Brusca MI, Garzon ML, Ferreira AV. Self-medication among students of the UAI School of Dentistry. *Health Leadership and Quality of Life* [Internet]. 30 de diciembre de 2023 [citado 26 de julio de 2025];2:200-200. Disponible en: <https://hl.ageditor.ar/index.php/hl/article/view/200>
 47. Tinitana C, Nicolás O. Frecuencia de la automedicación con antibacterianos en adultos de 18 a 60 años en la ciudad de Cariamanga parroquia Cariamanga. 2025 [citado 13 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/18990>

Anexos.

Anexo 1. Encuesta de Automedicación.



ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN

1.- Edad del participante:

- 18 A 24 AÑOS
- 25 A 29 AÑOS
- 30 A 34 AÑOS
- 35 A 39 AÑOS
- 40 a 44 AÑOS
- 45 a 49 AÑOS
- 50 a 54 AÑOS
- 55 a 59 AÑOS
- 60 a 64 AÑOS

2.-Sexo: M F

3.- Grado de instrucción:

- a) Analfabeto
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior técnica incompleta
- g) Superior técnica completa
- h) Superior universitario incompleta
- i) Superior universitario completa

4.- ¿Cuál es su ocupación?

- a) ama de casa
- b) estudiante
- c) desocupado
- d) trabajador independiente
- e) profesional

5.- ¿Usted se automedica?

SI NO

6.- ¿Cuándo tiene una dolencia quien le recomienda la medicación?

- a) Médico
- b) Odontólogo
- c) Farmacéutico
- d) Técnico en farmacia
- e) Familiar
- f) Amistades
- g) Por iniciativa propia
- h) Ninguno

7.- ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (TOMAR MEDICAMENTO SIN PRESCRIPCIÓN MEDICA)

- a) Dolor dental
- b) Inflamación
- c) Infección
- d) Ninguno
- e) Otros

8.- ¿Por qué motivos se automedica (TOMAR MEDICAMENTO SIN PRESCRIPCIÓN MEDICA) y no recurre al Odontólogo?

- a) Por indicación del técnico de farmacia
- b) Porque es muy caro la consulta
- c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa
- d) Por hábito
- e) Ninguno
- f) Otros

9.- ¿Por cuánto tiempo Usted se automedica? (TOMAR MEDICAMENTO SIN PRESCRIPCIÓN MEDICA)

- a) 1 día
- b) 2-3 días
- c) 1 semana
- d) Ninguno
- e) Otros

10.-Donde adquirió el medicamento:

- a) Farmacia
- b) Botica
- c) Bodega
- d) Establecimiento de salud.
- e) Ninguno

11.- ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica?

- a) AINES (Propiedades analgésicas + antiinflamatorias)
- b) Antibiótico (Destinado para tratamiento de infecciones)
- c) Analgésicos (Calma dolor)
- d) ansiolíticos (Tranquilizantes)
- e) Ninguno
- f) Otros

- 12.- ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica?
- a) Pastillas
 - b) Jarabe (Medicamento en líquido)
 - c) Suspensión (Mezcla de un polvo con agua u otro diluyente)
 - d) Intramuscular (Medicamento inyectado directamente dentro de un músculo)
 - e) Endovenosa (Medicamento absorbido por vía venosa)
 - f) Ninguno
- 13.- ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación?
- a) Televisión
 - b) Slogan
 - c) Paneles
 - d) Afiches
 - e) Radio
 - f) Ninguno

Anexo 2. Carta de Aprobación Ética (CEISH – UCACUE)



Anexo. 23 Formato de Aprobación definitiva, evaluación expedita.



**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE).
EVALUACIÓN EXPEDITA.**

FECHA: 20-03-2025

APROBACIÓN DEFINITIVA

El CEISH-UCACUE, NOTIFICA:

Que, hemos conocido, revisado y evaluado el proyecto de investigación titulado: "Prevalencia y Factores Asociados a la Automedicación Odontológica en Adultos de La Troncal, Ecuador". en el que consta como investigador principal Milton Fernando Navas Abad con C.C 0302741689, estableciendo que cumple con los criterios para ser aprobado sin modificaciones a realizar. El período de aprobación del estudio es de un año. En el caso de enmiendas, estas deben ser notificadas al Comité para la aprobación, previo su ejecución.

Atentamente;



Firma del Presidente/a del CEISH-UCACUE o su delegado.
Nombre del Presidente/a del CEISH-UCACUE o su delegado CC.

Anexo 3. Carta de Interés Institucional.



**ALCALDÍA
CIUDADANA**
ADMINISTRACIÓN 2023 - 2027

**GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
MUNICIPAL LA TRONCAL**

CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR.

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: **Prevalencia y Factores Asociados a la Automedicación Odontológica en Adultos de La Parroquia La Troncal, Ecuador, en el cual el investigador principal es Milton Fernando Navas Abad, con cedula de identificación: 0302741699**, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para el **Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón La Troncal**, tomando en cuenta que la presente investigación permitirá identificar los factores que fomentan esta práctica, sus consecuencias y el nivel de conocimiento de los ciudadanos sobre el uso y consumo adecuado de los medicamentos.

Informo también que la participación del **Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón La Troncal**, es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados el **Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón La Troncal**, cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales, además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, el **Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón La Troncal** no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio, se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011-2020, "Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP", publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

La Troncal / 05 de febrero del 2025.

Atentamente,

Ing. Miriam Castro C.

ALCALDESA DEL CANTÓN LA TRONCAL.

Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón La Troncal.



Tomado del Anexo 03 del ACUERDO N° 00005 – 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No.118, 2 de agosto 2022

Anexo 4. Consentimiento Informado Físico.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.**

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.**

Título del proyecto de investigación: Prevalencia y Factores Asociados a la Automedicación Odontológica en Adultos de La Parroquia La Troncal, Ecuador.

Institución a la que pertenece el investigador: Maestría en Salud Pública - UCACUE

Nombre del investigador responsable: Navas Abad Milton Fernando

Datos de localización del investigador responsable: La Troncal – Cochancay, Barrio Nueva Esperanza – milton.navas@ucacue.edu.ec

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
<p>Introducción:</p> <p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos, o profesionales del área de conocimiento requerido que usted crea convenientes para decidir si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre la Prevalencia de la Automedicación Odontológica porque resulta de interés científico proporcionar evidencia que pueda ser usada como base para futuras investigaciones y contribuir al desarrollo de políticas y estrategias de educación para promover un uso seguro y racional de los medicamentos en la localidad.</p>
<p>Objetivo del estudio</p> <p>Determinar la Prevalencia de la Automedicación Odontológica en personas de 18 a 64 años de edad de la Parroquia La Troncal- Ecuador, y los factores asociados con esta práctica.</p>
<p>Descripción de los procedimientos</p> <p>Los participantes del estudio van a ser las personas de 18 a 64 años de edad residentes en la Parroquia La Troncal, los datos de cada participante serán recogidos a través de encuestas las mismas que constan de dos partes. La primera donde figuran preguntas abiertas como la edad, el sexo, el grado de instrucción y la ocupación y la segunda parte que incluye preguntas de opción múltiple relacionadas con la prevalencia de la automedicación características de los fármacos y factores que influyen en la automedicación, donde ud tendrá el tiempo necesario para el llenado de la encuesta, las Encuestas se realizarán de manera personal, previamente se le explicara el llenado de la encuesta, para garantizar su comprensión y sinceridad en las respuestas. Para medir el conocimiento sobre automedicación se empleará un sistema de software estadístico, el actual estudio de investigación respeta los principios bioéticos de confidencialidad de sus datos y la información obtenida, ya que en la encuesta no constara su nombre, solamente se llevará una numeración para cada participante, no existirá ningún tipo de fotografía que muestre su identidad, todo dato que se obtenga de su encuesta será llevado de una manera diligente, y de confidencialidad entre investigador y participante.</p>

Riesgos y beneficios
La presente investigación ofrece algunos beneficios donde ud adquirirá conocimientos sobre los riesgos de automedicarse y ser responsable con esta condición, se busca aportar datos importantes sobre los patrones de automedicación en la población donde ud reside, lo que puede ayudar a los profesionales de salud y autoridades sanitarias a entender mejor este fenómeno y crear políticas de salud pública e implementar programas o campañas educativas que reduzcan los riesgos asociados a la automedicación, beneficiándose no solamente ud si no también, la sociedad en general, no presenta ningún tipo de riesgo en su salud y bienestar, ya que son preguntas abiertas en encuestas y lo que se recibe de su participación es exclusivamente información general, sin realizar ningún tipo de pruebas o uso de medicamentos en su cuerpo.
Confidencialidad de los datos
Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales: 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso. 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
Derechos del participante
Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995041416 que pertenece a Milton Fernando Navas Abad , o envíe un correo electrónico a milton.navas@ucacue.edu.ec
Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar a la Dra. Susana Peña Cordero, coordinadora del Comité Institucional de Bioética en Investigación de Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, (susana.peña@ucacue.edu.ec)

Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuada para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i>	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo	Fecha
Nombre del Investigador que obtiene el consentimiento informado. Milton Fernando Navas Abad.	
Firma del investigador	Fecha

Anexo 5. Consentimiento Digital.

PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN ADULTOS DE LA PARROQUIA LA TRONCAL.

Usted está siendo invitado/a a participar en un estudio sobre la **prevalencia de la automedicación odontológica** en personas de 18 a 64 años en la Parroquia La Troncal - Ecuador.

El objetivo de esta investigación es obtener información útil para mejorar la educación sobre el uso adecuado de medicamentos en la localidad, mencionando que automedicación odontológica hace referencia al uso de medicamentos, productos naturales o preparados caseros por iniciativa propia, sin prescripción médica ni odontológica, con el fin de aliviar síntomas relacionados con la cavidad oral, como dolor dental, inflamación, infección, molestias en encías y otras dolencias.

Su participación es voluntaria, y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias. La encuesta es **Anónima**, no se solicita su nombre ni se tomará ninguna imagen que lo/a identifique. La información será tratada con total **confidencialidad**, usando únicamente códigos numéricos para el análisis.

Este estudio **no implica riesgos para su salud**, por el contrario se plantea generar conocimientos sobre los efectos y como tener una automedicación responsable, su participación no tiene ningún costo, ni ningún tipo de remuneración económica.

Si tiene dudas, puede comunicarse con el investigador principal: Milton Fernando Navas Abad al 0995041416 o al correo: milton.navas@ucacue.edu.ec

Declaración de conformidad.

Declaro que he comprendido en qué consiste mi participación en este estudio. He leído de manera clara y sencilla sobre los objetivos, beneficios y posibles riesgos. Me he tomado el tiempo suficiente para tomar una decisión libre e informada.

Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.

* Obligatorio

1. Desea participar voluntariamente en esta investigación

*

ACEPTO

NO ACEPTO

Siguiente

Anexo 6. Evidencia Fotográfica de Aplicación de Encuestas.

