



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**INSERCIÓN SOCIAL Y AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE
18 A 64 AÑOS DE LA PARROQUIA BELLAVISTA, CUENCA 2024.
ARTICULO ORIGINAL**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

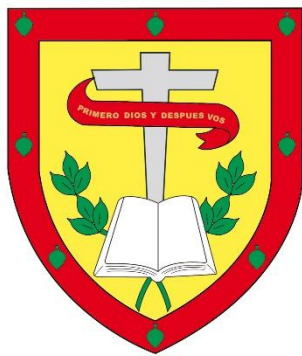
AUTOR: MARIA CRISTINA PESANTEZ COBOS

DIRECTOR: LIC. GLADYS EULALIA CABRERA CABRERA, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

INSERCIÓN SOCIAL Y AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 18 A
64 AÑOS DE LA PARROQUIA BELLAVISTA, CUENCA 2024.

ARTICULO ORIGINAL

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: MARIA CRISTINA PESANTEZ COBOS

DIRECTOR: LIC. GLADYS EULALIA CABRERA CABRERA,MGS.

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

**INSERCIÓN SOCIAL Y AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 18 A 64
AÑOS DE LA PARROQUIA BELLAVISTA, CUENCA 2024. ARTICULO
ORIGINAL**

**SOCIAL INTEGRATION AND SELF-MEDICATION IN DENTISTRY AMONG
ADULTS AGED 18 TO 64 IN THE BELLAVISTA PARISH, CUENCA 2024. AN
ORIGINAL ARTICLE**

Resumen

Objetivo: Evaluar la relación entre la inserción social y automedicación en odontología en adultos de 18 a 64 años de la parroquia Bellavista, Cuenca 2024.

Materiales y métodos: Se realizó una investigación de carácter observacional y de corte transversal, en 402 habitantes de 18 a 64 años. Se aplicó una encuesta estructurada con nueve preguntas sobre prácticas de consumo fármacos no prescritos. La variable automedicación se construyó con la recodificación prevAUTOMED y se asoció con el índice de inserción social (INSOC) mediante chi-cuadrado de Pearson ($p < 0,05$)

Resultados: La prevalencia de automedicación fue del 96,5% según la variable recodificada, frente al 56% reportado directamente. La práctica se observó en todos los grupos de inserción social sin diferencias significativas ($p > 0,05$). Los medicamentos más usados fueron analgésicos (44,5%) y antiinflamatorios (24,6%), predominando las presentaciones orales (69,9%).

Conclusiones: El uso de medicamentos sin prescripción médica es altamente prevalente y se distribuye de forma homogénea en todos los niveles de inserción social, lo que evidencia la necesidad de educación sanitaria y mejorar acceso a servicios odontológicos.

Palabras clave: salud bucal, automedicación, factores socioeconómicos, acceso a los servicios de salud

Abstract

Objective: To evaluate the relationship between social integration and self-medication in dentistry among adults aged 18 to 64 years in the Bellavista parish, Cuenca, 2024.

Materials and Methods: An observational and cross-sectional study was conducted with 402 inhabitants aged 18 to 64 years. A structured survey containing nine questions on non-prescription drug consumption practices was administered. The self-medication variable was constructed with the recoded prevAUTOMED index and was associated with the Social Integration Index (INSOC) using Pearson's chi-squared test ($p < 0.05$).

Results: The prevalence of self-medication was 96.5% according to the recoded variable, compared to 56% when reported directly. The practice was observed in all social integration groups without significant differences ($p > 0.05$). The most used medications were analgesics (44.5%) and anti-inflammatories (24.6%), with oral presentations predominating (69.9%).

Conclusions: The use of medications without a medical prescription is highly prevalent and is distributed homogeneously across all levels of social integration, underscoring the need for health education and greater access to dental services.

Keywords: oral health, self-medication, socioeconomic factors, access to health services

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se entiende como un bienestar pleno que abarca los aspectos físico, mental y social, en lugar de ser vista solo como la ausencia de afecciones (1). Desde este punto de vista, cualquier acción que afecte alguno de estos componentes va a representar un riesgo para el bienestar general. Así la automedicación al involucrar el uso no supervisado de fármacos, se presenta como un acto que puede comprometer la salud de las personas. Según la OMS, la automedicación corresponde al uso de medicamentos por decisión propia para tratar dolencias percibidas sin diagnóstico médico (2).

Si bien esta práctica ayuda atenuar el dolor de una manera transitoria, asimismo puede llegar a ser peligrosa para la salud. La administración de fármacos de una manera incorrecta, una dosis inadecuada, y las interacciones farmacológicas, pueden llegar a desencadenar hipersensibilidad, autodiagnósticos falsos, encubrimiento de dolencias, y hasta intoxicaciones que pueden producir una gran complejidad (3)

En la odontología, la ingesta de medicación sin receta es considerada como una de las principales barreras para el acceso a la atención odontológica, siendo la quinta causa de consulta en el primer nivel de atención. El consumo de medicamentos sin prescripción médica para tratar una odontalgia, se asocia a factores como evitar gastos, limitaciones socioeconómicas, desconocimiento sobre las consecuencias y creencias sobre la eficacia de ciertos medicamentos (4).

A nivel mundial, una revisión sistemática mencionó que la prevalencia de tomar medicamentos sin prescripción médica oscila entre el 32,5% y el 81,5%, teniendo a países como España, Sudáfrica y Estados Unidos con las cifras más elevadas. Estudios realizados en Ecuador, en la provincia de Manabí, indicaron que cerca del 89% de la población recurre a fármacos sin evaluación clínica previa, siendo los antibióticos los más utilizados. (5)

Para comprender las desigualdades en salud, es necesario analizar las condiciones sociales, económicas y culturales, que influyen en la vida de las personas, más allá de los factores individuales. Desde un enfoque crítico, se plantea que las oportunidades de acceso a la salud están relacionadas con la manera en que los individuos se ubican dentro de la estructura social, como en la relación con el trabajo, la propiedad y la distribución de riquezas. Esta ubicación no solo determina sus posibilidades de desarrollo personal y estabilidad económica, sino también el acceso a servicios (6). Jaime Breilh propone el Índice de Inserción Social (INSOC), siendo este un instrumento que nos permite analizar cómo las condiciones de vida varían según la clase social y cómo estas diferencias afectan distintas áreas, incluida la salud (7,8).

Dado que la posición social determina la oportunidad y el uso de la atención médica, es sensato suponer que también impacta en las decisiones relacionadas con el empleo de medicamentos por cuenta propia. Sin embargo, existe escasa información que estudie esta relación en el área odontológica. Por ello el propósito de este estudio es analizar de qué manera este determinante incide en la automedicación en odontología, entre los pobladores de la parroquia urbana Bellavista, con el propósito de aportar hallazgos científicos y sea valioso para futuras intervenciones en salud pública.

Materiales y métodos

Se desarrolló una investigación de carácter observacional y de corte transversal, como parte del macroproyecto Barreras para el acceso a servicios de salud bucal en Bellavista 2024. Los datos se recopilieron mediante encuestas presenciales aplicadas, entre septiembre hasta diciembre del 2024. La muestra del estudio incluyó habitantes de la parroquia Bellavista, en la ciudad de Cuenca, Ecuador, con edades comprendidas entre los 18 y 64 años. El tamaño muestral fue de 402 personas, calculando a partir de una población total de 41.214 habitantes mediante un muestreo no probabilístico, estratificado y proporcional por sectores geográficos, con el fin de representar adecuadamente a los distintos grupos poblacionales. (9).

Se incluyeron personas residentes en Bellavista, dentro del rango etario establecido, que accedieron a ser parte del estudio y firmaron la autorización correspondiente. Se excluyeron encuestas incompletas, con respuestas incoherentes, participantes fuera del rango de edad, no residentes o que no otorgaron su consentimiento. La recolección de la información se realizó mediante un cuestionario estructurado, validado a partir de instrumentos empleados en estudios similares y adaptado lingüísticamente para facilitar su comprensión. Las encuestas fueron aplicadas de manera presencial por investigadores capacitados, a través de un recorrido que se efectuó puerta a puerta en zonas previamente mapeadas, incluyendo hogares, locales comerciales y espacios públicos. Previo a su aplicación, se explicó detalladamente el cuestionario a los participantes y se procedió con la firma del consentimiento informado.

El cuestionario incluyó un bloque específico de nueve preguntas para evaluar la automedicación en odontología, se interrogó la frecuencia, motivos de consumo, el tipo de dolencias tratadas sin recetas, el lugar de adquisición de los fármacos, recomendaciones recibidas, el tipo y forma farmacéutica utilizada. Estas interrogantes nos permitieron identificar quién recomendó el tratamiento (personal de la salud o personas no calificadas), el tipo de uso de medicamentos sin receta y los síntomas que motivaron la práctica.

Los datos fueron ingresados en la plataforma *Epi Info*TM versión 7.2.6 (10) fueron sometidos a control de calidad y depuración, para posteriormente exportarlos a Microsoft Excel para su análisis en el programa *SPSS* versión 10 (11). La variable prevAUTOMED se recodificó de forma dicotómica (0 = no se automedica, 1 = se automedica) a partir del

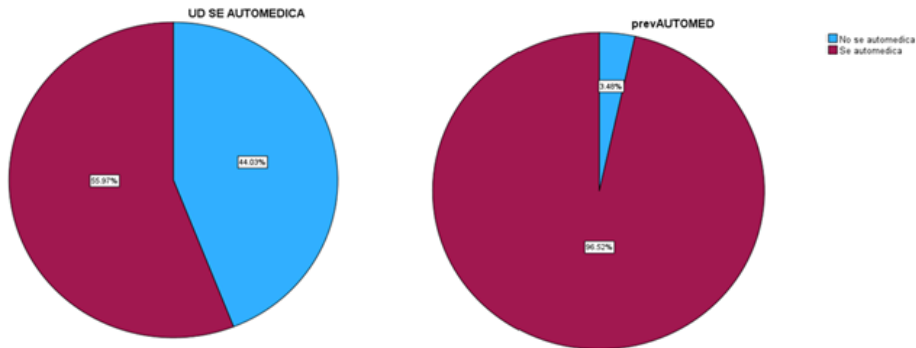
análisis de coherencia de las respuestas del cuestionario, considerando como no automedicación todas aquellas respuestas que involucran familiares, amigos, farmacéuticos o por iniciativa propia. Este criterio también se aplicó a otras preguntas relacionadas con el tipo de medicamentos, la frecuencia de uso, y motivos de consumo, garantizando mayor confiabilidad en la medición del fenómeno. Posteriormente, la variable construida se asoció con el nivel de Inserción social (INSOC), se recurrió a la prueba de chi-cuadrado de Pearson, considerando $p < 0.05$ como criterio de significancia.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Cuenca, mediante la resolución 112-2024 del 28 de noviembre de 2024. Fue considerado de bajo riesgo y se desarrolló respetando los principios establecidos de la Declaración de Helsinki, garantizando la confidencialidad de la información y la participación voluntaria de todos los encuestados mediante la firma del consentimiento informado.

Resultados

Para identificar posibles diferencias entre la percepción individual de automedicación y su evaluación técnica basada en criterios específicos, se comparó el autorreporte directo con la variable dicotómica construida (prevAUTOMED)

Figura 1. Comparación entre la automedicación autorreportada y la variable prevAUTOMED.



La marcada diferencia entre la proporción de automedicación reportada directamente por los participantes (56%) y la que se obtuvo mediante la clasificación con la variable

prevAUTOMED (96,5%) evidencia un importante sesgo de subregistro en la percepción de esta práctica. Esto podría estar relacionado con la normalización del consumo de medicamentos sin receta para problemas odontológicos, llevando al punto en que muchas personas no consideran automedicación.

Este hallazgo demuestra posibles sesgos de deseabilidad social en la respuesta inicial, donde los participantes podrían subestimar la automedicación para ajustarse a lo socialmente aceptado o evitar una reprobación de parte del encuestador. Por ello, la reclasificación basada en la consistencia de las respuestas permitió visibilizar la verdadera magnitud del autotratamiento farmacológico, que se presenta como una práctica ampliamente extendida en la población evaluada.

Con el propósito de evaluar si existe relación entre la posición social de los individuos y la práctica de administración de fármacos por su propia cuenta en odontología, se analizaron los datos según las categorías del Índice de inserción social (INSOC).

Tabla 1. Distribución de la automedicación según el Índice de inserción social

Inserción social	No se automedica		Si se automedica		Total	
	n	%	n	%	n	%
	0	0	3	100	3	100
Microempresario	1	6.3	15	93.8	16	100
Prod de subsistencia	4	5.1	74	94.9	78	100
Campesino medio	0	0	1	100	1	100
Campesino de subsistencia	0	0	2	100	2	100
Empleados directivos	0	0	2	100	2	100
Profesionales técnicos-superior	3	4.8	60	95.2	63	100
Empleados administrativos	0	0	55	100	55	100
Obreros	0	0	23	100	23	100
Empleadas domesticas	2	13.3	13	86.7	15	100
Empleados sub.asalariados	0	0	56	100	56	100
Desempleados	4	4.8	80	95.2	84	100
Migrantes	0	0	1	100	1	100

Esta tendencia sugiere que la automedicación constituye una práctica común a los diferentes sectores sociales, con independencia de su nivel de inserción laboral o productiva, en muchos casos no reconocida por los propios individuos, lo que representa un riesgo para la salud bucal y se enfatiza a la necesidad de intervenciones educativas,

especialmente dirigidas a informar sobre los riesgos del uso indebido de medicamentos sin prescripción profesional.

El análisis mediante la prueba de chi-cuadrado no se encontró relación significativa desde el punto de vista estadístico entre la categoría de inserción social y la automedicación odontológica ($p>0.05$), evidenciando que la conducta mencionada se distribuye de forma homogénea entre los individuos evaluados.

Tabla 2. Tipo de fármacos utilizados sin prescripción médica y formas farmacéuticas empleadas.

Pregunta		No		Si		Total	
		n	%	n	%	n	%
Qué fármaco usa sin receta	Aninflamatorio	303	75.4	99	24.6	402	100.0
	Antibiótico	360	89.6	42	10.4	402	100.0
	Analgésicos	223	55.5	179	44.5	402	100.0
	Ansiolíticos	395	98.3	7	1.7	402	100.0
	Otros	390	97	12	3	402	100.0
En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción	Pastillas	121	30.1	281	69.9	402	100.0
	Jarabe	383	95.3	19	4.7	402	100.0
	Suspensión	401	99.8	1	0.2	402	100.0
	Iny. Intramuscular	378	94.0	24	6.0	402	100.0
	Iny. Intravenosa	400	99.5	2	0.5	402	100.0

Se identificó que la gran mayoría de participantes reportaron consumir principalmente analgésicos y antiinflamatorios, reflejando la prioridad de aliviar el dolor e inflamación de forma rápida y autónoma, en comparación con los antibióticos que también fueron empleados, aunque en menor proporción, lo que indica un patrón más orientado al control sintomático que al tratamiento etiológico.

Respecto a la forma farmacéutica, predominaron las presentaciones orales, especialmente las tabletas, por su disponibilidad, bajo costo y facilidad de administración. Las presentaciones líquidas como jarabes y suspensiones, tuvieron escasa utilización al igual que las formas inyectables, lo que podría asociarse al temor de su uso, debido a la necesidad de personal capacitado para su aplicación.

Estos hallazgos confirman la venta libre de medicamentos, sin intervención profesional y utilizando vías de administración que no requieren habilidades técnicas, lo que manifiesta la urgencia de fortalecer programas de educación sanitaria sobre el uso responsable de medicamentos en la salud bucal.

Para explorar posibles diferencias por sexo en los tipos de dolencias que motiva la conducta de automanejo con medicamentos, se desagregaron los datos por género en relación con cinco síntomas comunes.

Tabla 3. Dolencias que motivan la automedicación según el sexo.

Dolencia	Sexo	No se automedica		Se automedica		Total	
		n	%	n	%	n	%
Fiebre	Femenino	174	72,5	66	27,5	240	100,0
	Masculino	121	74,7	41	25,3	162	100,0
Dolor de estómago	Femenino	198	82,5	42	17,5	240	100,0
	Masculino	139	85,8	23	14,2	162	100,0
Dolor dental	Femenino	216	90,0	24	10,0	240	100,0
	Masculino	150	92,6	12	7,4	162	100,0
Dolor de cabeza	Femenino	132	55,0	108	45,0	240	100,0
	Masculino	102	63,0	60	37,0	162	100,0
Gripe	Femenino	175	72,9	65	27,1	240	100,0
	Masculino	108	66,7	54	33,3	162	100,0
Nunca se automedica	Femenino	189	78,8	51	21,3	240	100,0
	Masculino	133	82,1	29	17,9	162	100,0

Dentro de las dolencias que motivan el uso de medicamentos sin prescripción, tanto en hombres como mujeres, se identificaron síntomas comunes como el frío, dolor de cabeza y gripe. Sin embargo, el dolor dental, aunque menos reportado en comparación con otras molestias se presenta en ambos sexos, confirmando su relevancia dentro de la práctica farmacológica sin control profesional. Esta tendencia sugiere que la automedicación en odontología podría estar enmarcada dentro de una lógica más amplia de atención

sintomática, priorizando el alivio rápido sin distinguir dolencias menores y condiciones que requieran evaluación clínica.

Discusión

Este estudio analizó la relación entre el nivel de inserción social y la automedicación en odontología en la población de la parroquia de Bellavista. Los hallazgos revelaron una prevalencia elevada de consumo autónomo de medicamentos (96,5%) ya que se aplicó la variable recodificada prevAUTOMED, en comparación con el 56% del autorreporte inicial, esta diferencia indica una posible subestimación de dicho acto por parte de los encuestados. Esta diferencia puede explicarse por la internalización cultural de prácticas no médicas y por sesgos de deseabilidad social, como señalan estudios similares en América Latina, donde se minimiza o desconoce la práctica de la automedicación como tal (12,13).

En cuanto al INSOC, el análisis no reveló significancia estadística en la asociación entre el nivel ocupacional y la ingesta de medicación sin receta, lo cual podría deberse a que las barreras para el acceso a la atención odontológica no solo limitan a los grupos de menor inserción social, sino que están presentes en todos los estratos sociales evaluados. Desde una perspectiva crítica, Breilh plantea que las condiciones de vida asociadas a la clase social, determinan la forma de acceder y tratar la enfermedad (6,7). Sin embargo, los resultados de esta investigación sugieren que el consumo de fármacos sin control profesional en odontología, se da más por la normalización cultural del uso no prescrito de medicamentos, que a diferencias estructurales específicas. Esto coincide con la propuesta de Solar e Irwin, quienes afirman que las inequidades en salud dependen de condiciones sociales y del entorno diario, que usualmente actúan de forma simultánea (8).

El consumo de fármacos sin control profesional fue motivado por la recomendación de técnicos de farmacia, el costo de la consulta y la lejanía de los servicios odontológicos. Estas razones consolidan lo expuesto por Romero et al. (2020), quienes destacan que el acceso limitado a servicios profesionales estimula la búsqueda de soluciones inmediatas en redes informales (14). Además, el hábito de realizar la práctica mencionada, indica que no siempre es por la necesidad económica, sino también por patrones aprendidos.

Respecto al tipo de medicamentos, los analgésicos y antiinflamatorios fueron los más usados, mientras que los antibióticos tuvieron un menor porcentaje. Esto coincide con

estudios que indican que la automedicación en odontología se enfoca en solucionar de forma inmediata el dolor, dejando a un lado el tratamiento etiológico, esto puede llegar a ocultar patologías y retrasa una atención adecuada (3,15). Cabe mencionar que la preferencia de las formas farmacéuticas orales confirma lo señalado por Hidalgo et al., que estas son las más recurridas debido a la facilidad de acceso, y su bajo costo (13).

Finalmente, en cuanto a la relación con el sexo, los resultados no muestran diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto al tipo de dolencias que motiva la automedicación. Si bien, en ambos grupos, el dolor dental no fue la principal causa de consumo de medicamentos sin prescripción, lo que sugiere una subestimación de esta dolencia como motivo de consulta odontológica. Esto podría deberse a que la población tiende a considerar el dolor de muelas como molestia pasajera, tratable en casa y no como un problema que requiera atención profesional inmediata. Este hallazgo es relevante, ya que en odontología el dolor suele indicar procesos infecciosos o inflamatorios que requieren intervenciones por especialistas (17). Por tanto, esta baja autorreferencia al dolor dental como causa de esta práctica refuerza la importancia de la variable recodificada (prevAUTOMED), que permitió una aproximación más precisa a la prevalencia real de automedicación odontológica. Esta discrepancia ha sido señalada en estudios previos, que indican que muchos individuos no consideran como automedicación el uso de fármacos previamente recetados o recomendados por conocidos, lo que genera un sesgo de subregistro (18).

Conclusión

El presente análisis evidenció que la automedicación en odontología es una práctica presente en la población de la parroquia Bellavista, con una prevalencia superior al 50% según la variable recodificada prevAUTOMED. Esta herramienta permitió identificar conductas de autotratamiento farmacológico que no fueron reconocidas por los propios participantes, lo cual sugiere una subestimación del fenómeno al emplear únicamente el autorreporte directo.

Contrario a las hipótesis convencionales, los resultados no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de inserción social y la automedicación odontológica. Incluso, se observó una alta frecuencia de esta práctica en grupos con

mayor inserción, como empresarios, administrativos y técnicos. Esto sugiere que el autotratamiento farmacológico no se limita a contextos de vulnerabilidad social, sino que responde a patrones conductuales más generalizados, que pueden ser motivados por la normalización del uso de fármacos sin prescripción para el manejo de molestias bucales. Se necesita reforzar la necesidad de estrategias que mejoren la percepción de riesgo y promuevan la atención profesional ante síntomas odontológicos.

Estos hallazgos enfatizan la importancia de fortalecer la educación sanitaria en todos los niveles sociales, así como de mejorar el acceso efectivo a servicios odontológicos oportunos, con el fin de reducir la recurrencia a prácticas que pueden poner en riesgo la salud oral y general de la población.

Referencias

1. Alberto M, Ruvalcaba C. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. 2020 Jan 1 [citado el 16 de mayo de 2025];5(1):81–90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
2. Córdoba HO, Suárez M, Andrés J, Marcela S. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 Apr 1 [citado el 4 de mayo de 2025];20(2):531–56. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200016
3. Álvarez G, Andrade V, Guangasig Toapanta VH, Hidalgo P. Automedicación: un enfoque de revisión sobre sus riesgos, consecuencias y una práctica responsable. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid* [Internet]. 2023 Oct 16 [citado el 4 de mayo de 2025];4(4). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1252>
4. Vera-González KA, Pulgarín CM, Ramos-Montiel RR. Prevalencia de la automedicación en odontología en adultos de Macas, Ecuador. *Rev Asoc Dent Mex* [Internet]. 2024;81(3):152–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2024/od243d.pdf>

5. Automedicación en el campo Odontológico. ResearchGate [Internet]. 2022 [citado el 4 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/359467866_Automedicacion_en_el_campo_Odontologico
6. Breilh J. Determinantes sociales de la salud y la inserción social. Quito: Ediciones Abya-Yala; 2017.
7. Breilh J. Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar / Ediciones Abya-Yala; 2013.
8. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2010.
9. Consejo Nacional de Gobiernos Parroquiales Rurales (Conagopare Azuay). Población de las Parroquias del Azuay [Internet]. 2025 [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://conagopareazuay.gob.ec/w30/poblacion-de-las-parroquias-del-azuay/>
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Epi Info™ version 7.2.6.0 [software]. Atlanta, USA: CDC; 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/epiinfo/>
11. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0 [software]. Armonk, NY: IBM Corp; 2019.
12. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Prevalence of self-medication and associated factors in Spain: a national population-based study. BMC Public Health. 2005;5:1–7.
13. Abasaeed A, Vlcek J, Abuelkhair M. Self-medication with antibiotics by the community of Abu Dhabi. Int J Infect Dis. 2009;13(2):e173–e188.
14. Romero R, Vásquez L, Carrillo L. Automedicación en contextos vulnerables: una revisión sistemática. Rev Salud Pública (Bogotá). 2020;22(3):317–25.
15. Alba León F, Moreno Torres I. Automedicación en odontología: causas, riesgos y prevalencia. Rev Cient Odontol. 2021;9(2):123–30.
16. Hidalgo-Castro H, Silva-Tinoco A, Rojas-Cañedo R. Formas farmacéuticas y factores de uso sin prescripción. Acta Farm Boliviana. 2019;28(1):14–20.

17. Méndez-Callejas J, Jiménez-Rodríguez D, Díaz-Castillo K. Automedicación en odontología: una revisión narrativa. Rev CES Odontol [Internet]. 2020;33(1):64–72. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/5063>
18. Ruiz Gómez D, Restrepo Varela M, Rodríguez Betancur M. Automedicación odontológica: prácticas y percepciones en estudiantes universitarios. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2019;30(1):53–65. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistaodonto/article/view/337627>