

Prevalencia de la automedicación en odontología en adultos de Macas, Ecuador.

Prevalence of self-medication in dentistry in adults in Macas, Ecuador.

Kirsten Ariana Vera-González,* Celia María Pulgarin,‡ Ronald Roosevelt Ramos-Montiel§

RESUMEN

Introducción: el hecho de que una persona no puede acceder a un servicio de salud puede favorecer la automedicación, que es la administración de fármacos según la autopercepción del individuo sobre su posible diagnóstico y solución. Aunque es una situación considerada como problema de salud pública, por medio de la educación o futuras investigaciones que generen propuestas, se podrá erradicar las barreras al acceso de la salud oral. **Objetivo:** determinar la prevalencia de la automedicación en odontología en adultos de Macas, Ecuador, durante el año 2021. **Material y métodos:** estudio descriptivo, cuantitativo, documental, comunicacional y transversal actual, donde se trabajó sobre la población de edad adulta de Macas, Ecuador; los datos se recolectaron mediante una encuesta online, para luego ser analizados en prevalencia, frecuencia y chi cuadrado. **Resultados:** 49% de los encuestados respondió que se automedican, los analgésicos fueron el tipo de medicamento más consumido (44.2%); 27% de los individuos respondió que el dolor dental era una causa para tomar medicamentos sin receta, el principal motivo para automedicarse y no acudir al odontólogo fue por indicación del técnico de farmacia (26%). **Conclusiones:** los datos epidemiológicos obtenidos en esta investigación demuestran la marcada tendencia de las personas a consumir medicinas sin receta médica, por lo que, se deduce que existe una barrera para acceder a los servicios de salud oral; por ello, debería darse la importancia y atención oportuna.

Palabras clave: automedicación, efecto de los fármacos, medicamentos sin prescripción, preparaciones farmacéuticas, barrera de acceso a los servicios de salud.

ABSTRACT

Introduction: the fact that a person cannot access a health service, may favor self-medication, which is the administration of drugs according to the individual's self-perception about their possible diagnosis and solution. Although, it is a situation considered as a public health problem, through education or future research that generates proposals, it will be possible to eradicate the barriers to oral health access. **Objective:** to determine the prevalence of self-medication in dentistry in adults in Macas, Ecuador, during the year 2021. **Material and methods:** a descriptive, quantitative, documentary, communicational and current cross-sectional study was carried out on the adult population of Macas, Ecuador; data were collected by means of an online survey and then analyzed in terms of prevalence, frequency and chi-square. **Results:** 49% of those surveyed responded that they self-medicate, analgesics were the most consumed type of medicine (44.2%), 27% of the individuals responded that dental pain was a cause for taking medicines without prescription, the main reason for self-medicating and not going to the dentist was because of the indication of the pharmacy technician (26%). **Conclusions:** the epidemiological data obtained in this investigation show us the marked tendency of people to take medicines without a medical prescription; therefore, it can be deduced that there is a barrier to accessing oral health services, and for this reason it should be given importance and timely attention.

Keywords: self-medication, drug effects, nonprescription drugs, pharmaceutical preparations, barriers to access of health services.

* Egresada de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

‡ Médico internista en el Hospital José Carrasco Arteaga. Unidad de Cuidado Intensivo Adultos. Cuenca, Ecuador.

§ Docente de pregrado de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

Recibido: 27 de septiembre de 2021. Aceptado: 13 de mayo de 2024.

Citar como: Vera-González KA, Pulgarin CM, Ramos-Montiel RR. Prevalencia de la automedicación en odontología en adultos de Macas, Ecuador. Rev ADM. 2024; 81 (3): 152-157. <https://dx.doi.org/10.35366/116297>



INTRODUCCIÓN

En el transcurso de los años, se ha identificado varios tipos de barreras para acceder a los servicios de salud, siendo ellos: factores monetarios, territoriales, tiempo y distancia a una casa de salud, culturales e incluso administrativos, donde la atención de las necesidades de salud, implican un gasto familiar no costeable, pérdida de horas de trabajo, horarios de atención no accesibles, entre otros. Por ello, muchas personas se ven obligadas a solucionar sus dolencias o requerimientos de forma casera e inmediata, siendo aparentemente la automedicación la solución más viable en ese momento de emergencia; actualmente se considera esta acción, como un problema de salud pública.¹⁻³

La automedicación es definida como el tratamiento de diversos padecimientos mediante el autocontrol farmacológico de los signos y síntomas de una enfermedad, donde el individuo realiza actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas según su percepción,⁴⁻⁶ adquiriendo fármacos sin una receta médica, ya sea en boticas, farmacias o establecimientos de salud, estos últimos, pueden ser públicos o privados (dispensarios, farmacias, clínicas, etcétera).⁷

En odontología, la automedicación ha sido considerada como la cuarta barrera de acceso a servicios de salud oral,⁸ ya que el dolor dental es la quinta razón más común de consulta médica de atención primaria, teniendo una prevalencia de 12% en la población estadounidense.⁹ El estudio de Navabi N y colaboradores¹⁰ manifiesta que, de un total de 592 pacientes examinados, la intensidad de dolor dental promedio es de 6.21 ± 1.11 . Además, el hecho de consumir medicamentos sin receta para revertir una odontalgia también está relacionado con situaciones como: evitar costes, pérdida de tiempo, incapacidad de seguir acudiendo al consultorio, inclusive existe asociación con las creencias del individuo.^{11,12}

Shah R menciona que, en odontología, el manejo del dolor de origen no infeccioso debe basarse en tres etapas: eliminar el factor etiológico, bloquear los impulsos nerviosos y por último la terapia farmacológica, ya sea con analgésicos, narcóticos, antiinflamatorios, anestésicos, relajantes musculares, entre otros.^{13,14} Mientras que el esquema para controlar el dolor de origen infeccioso se basa en eliminar el foco infeccioso, ya sea con tratamiento endodóntico, extracción o desbridamiento, seguido del manejo antibiótico sistémico, cabe mencionar que el dolor dental representa 74.2% de las causas para consumir antibióticos.^{15,16}

El uso inadecuado o abuso de los analgésicos puede provocar reacciones adversas a nivel gastrointestinal,

interacciones medicamentosas y en ocasiones riesgo de hepatotoxicidad;^{3,14} mientras que los antibióticos pueden causar resistencia bacteriana,^{15,17-19} reacciones de hipersensibilidad, problemas gástricos o hematológicos, trastornos dermatológicos, alérgicos y desequilibrio en la microbiota.¹⁶

En Ecuador, se reporta una frecuencia de automedicación de 75%;²⁰ en Perú, 63.91%;⁶ en Venezuela, 84.8%;²¹ y en países orientales se expone una prevalencia de entre 42.6 a 45.5%.^{4,18} Es por ello que fue necesario analizar la situación de la ciudad de Macas, ya que geográficamente se encuentra en la región Amazónica del Ecuador, y en ocasiones es difícil el acceso a un centro de salud de forma inmediata. Con base en esto, se indagó si la población estudiada presenta barreras para acceder a la salud oral, y abrir pauta a futuras investigaciones para brindar una posible solución.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la automedicación en odontología en adultos de Macas, Ecuador, durante el año 2021. Los objetivos específicos fueron, establecer la frecuencia de la automedicación en odontología según las variables demográficas, como el sexo, edad y nivel de instrucción.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, cuantitativo, de tipo documental, comunicacional y transversal actual, realizado entre los meses marzo-junio del año 2021.²² La población de estudio fueron personas de edad adulta de la ciudad de Macas, Ecuador,

Criterios de inclusión: personas con edad entre 18 y 99 años, acceso a un dispositivo electrónico inteligente y que residan en la ciudad de Macas.

Criterios de exclusión: sujetos que no hayan aceptado el consentimiento informado y encuestas incompletas o con incoherencias.

Según el Censo del 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de Ecuador, la población de Macas es de 19,176 habitantes; las que pertenecen al rango de edad adulta son 12,997. El cálculo muestral se realizó según la fórmula genérica para estudios observacionales planteada por Villavicencio-Caparó E y colaboradores, con un intervalo de confiabilidad de 95% y margen error de 5%, obteniéndose una muestra de 374 sujetos.²³

La captación de los encuestados se realizó bajo el esquema mostrado en la *Figura 1*.

La investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca. Para la

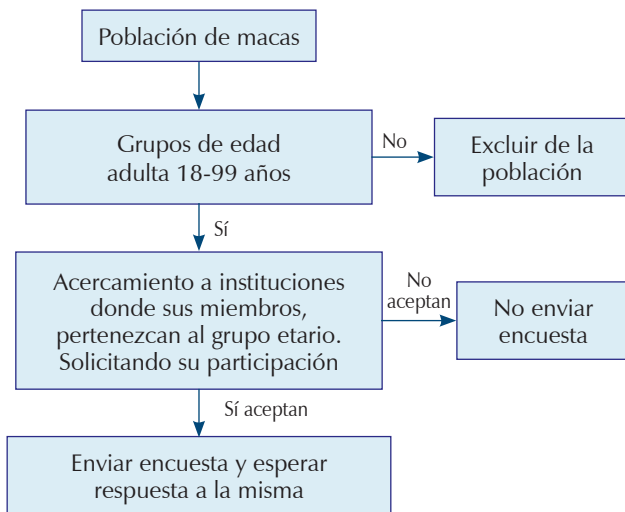


Figura 1: Captación de encuestados.

toma de datos se realizó una encuesta online de opción múltiple a través de Microsoft Forms de Office, la cual contiene: consentimiento informado de acuerdo con la declaración de Helsinki para realizar estudios sobre humanos, datos generales de la persona, cinco preguntas de opción múltiple, cuatro preguntas de calificación y cuatro preguntas de selección acerca de «automedicación en odontología», la cual ha sido validada por Conhi A y colaboradores.²⁴

Se envió la encuesta online por medio de la red social de mensajería instantánea (WhatsApp) y correo electrónico, donde se explicó que las preguntas estaban encaminadas a conocer si una persona se automedica para solventar una emergencia bucal; además, se les compartieron instrucciones generales. En un lapso de 15 día se recolectaron 416 encuestas, de las cuales 11 fueron excluidas; se trabajó con 405 encuestas válidas, para ser verificadas y analizadas en Microsoft Excel.

El análisis estadístico fue mediante frecuencia y porcentaje según las variables de estudio, mientras que la diferencia entre las variables demográficas (sexo, edad, nivel de instrucción) se estableció con la prueba estadística de análisis inferencial χ^2 con nivel de significancia de 5%, empleando el software SPSS Statistics versión 26.

RESULTADOS

Datos demográficos. Se obtuvo que, de un total de 405 personas encuestadas de edad adulta, 63% del sexo femenino y 37% del masculino. Según el grupo etario,

57.8% (n = 234) estaban dentro del rango de edad de 18-29 años, 38% (n = 154) entre 30-59 años y 4.2% (n = 17) fueron mayores de 60 años (Tabla 1).

De acuerdo al nivel de instrucción, del total de la muestra, 42.5% tenían nivel superior universitario, 39.8% secundaria, 15% superior técnico y, finalmente, 2.7% primaria (Tabla 2). Mientras que las ocupaciones más frecuentes que desempeñan actualmente fueron, el 40% ama de casa, estudiante o trabajador no calificado, 13.8% desempleado, 13.8% empleado de oficina/apoyo administrativo, 11.6% trabajador de servicios y ventas (comerciante), 11.1% profesional, científico o intelectual de libre ejercicio; de menor porcentaje, operario o artesano y oficios conexos (3.5%), agricultor, pescador, ganadero (3.2%), operador de plantas máquinas y ensambladores (1.2%), gerente o miembro del poder ejecutivo (1%) y militar o policía (0.7%).

Automedicación. El 49% (n = 198) de los individuos encuestados respondió que se automedican, de los cuales, 62.6% pertenecen al sexo femenino y 37.4% al masculino (Tabla 3).

Tabla 1: Automedicación según el rango etario.

Edad (años)	Automedicación		Total N (%)	p
	Sí n (%)	No n (%)		
18-29	103 (52.0)	131 (63.3)	234 (57.8)	0.069
30-59	85 (42.9)	69 (33.3)	154 (38.0)	
> 60	10 (5.1)	7 (3.4)	17 (4.2)	
Total	198 (100.0)	207 (100.0)	405 (100.0)	

Tabla 2: Automedicación según el nivel de instrucción.

Nivel de instrucción	Automedicación		Total N (%)	p
	Sí n (%)	No n (%)		
Primaria	5 (2.5)	6 (3)	11 (2.7)	0.46
Secundaria	86 (43.4)	75 (36)	161 (39.8)	
Superior técnico	26 (13)	35 (17)	61 (15.0)	
Superior universitario	81 (41)	91 (44)	172 (42.5)	
Total	198 (100.0)	207 (100.0)	405 (100.0)	

Se registró que 70% de los encuestados refieren que la forma farmacéutica de consumo es en pastillas. En cuanto al tipo de medicamento, 44.2% (179) seleccionó los analgésicos, 34.32% (139) antiinflamatorios y 14.81% (60) antibiótico.

Los tipos de dolencia más frecuentes para automedicarse fueron: dolor de cabeza (58%), gripe (29%), fiebre (27%), dolor de diente (27%) y dolor de estómago (26%).

En cuanto a la pregunta: «Usualmente, ¿dónde adquiere sus medicamentos?», 83.7% adquieren sus medicamentos en farmacia, 15.3% en establecimientos de salud y 1% en boticas. Los principales motivos para automedicarse y no acudir al odontólogo fueron: «por indicación del técnico de farmacia» (26%), «por hábito» (17%), «porque es muy cara la consulta» (14%) y «porque la clínica u hospital está muy lejos de su casa» (6%).

En cuanto, a quién recomienda la medicación, 57.3% respondió que un médico, 12.8% un odontólogo, 9.6% un familiar, 7.9% farmacéutico, 6.7% por iniciativa propia, 4% el técnico de farmacia, 1.2% a través del internet y 0.5% por amistades. Al analizar el tiempo de automedicarse, 41% refiere un día, 18.8% dos días y 6.7% tres días.

En lo que respecta a, qué tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas, 49.9% (202) menciona «poco seguido» y 6.2% (25) «muy seguido». Al preguntar, qué tan seguro está usted de poder seguir las instrucciones escritas en el paracetamol o ibuprofeno, los encuestados respondieron «muy seguro» (44.2%) y «poco seguro» (9.1%).

El 32.3% (131) de los sujetos de estudio manifestaron que es «poco seguido» el tener dificultad para aprender acerca de un tema de su salud o dificultad para entender información escrita respecto a su salud, mientras que 2.5% (10) refiere que es «muy seguido» tener dificultad.

Al responder, que tan seguro está de poder llenar una encuesta médica correctamente sin ayuda, 7.2% (29) seleccionó «poco seguro» y 41.2% (167) «muy seguro».

Asociación. Las variables de sexo, edad y nivel de instrucción al ser relacionadas con la automedicación, se obtuvo que la automedicación según la variable sexo no es estadísticamente significativa ($p = 0.891$) (Tabla 3).

Según el rango etario, no existe relación estadísticamente significativa ($p = 0.069$); se observa que 52% de los individuos con edades entre 18-29 años se automedican, seguido por los de 30-59 años (42.9%) y por último los mayores a 60 años (5.1%) (Tabla 1).

Respecto a la relación entre automedicarse y el nivel de instrucción, no existe relación estadísticamente significativa ($p = 0.466$). Se registró que 43.4% de individuos con nivel de secundaria se automedican, seguidos de los del nivel superior universitario con 41% (Tabla 2).

DISCUSIÓN

La presente investigación evidencia que no existe asociación estadísticamente significativa de la automedicación con las variables demográficas de sexo, nivel de instrucción y rango de edad. Esto contrasta con lo informado en otros estudios, como el de Emad S el cual notifica que la automedicación de antibióticos tiene relación con la edad;¹⁸ de igual manera, Dar-Odeh NS y colaboradores evidenciaron la relación de las dos variables, siendo más frecuente en el grupo de mayor edad.¹⁵

Otros estudios reportan que la automedicación con antibióticos se asoció significativamente con el conocimiento de sus efectos,²⁵ el origen étnico, empleo,¹¹ género, nivel educativo y ocupación.¹⁰

Varios estudios discrepan con los resultados de esta investigación, principalmente por haberse realizado con un tamaño muestral diferente; además, este estudio determinó la prevalencia de la automedicación de manera global en odontología, mientras que otros establecieron específicamente la prevalencia de automedicación de antibióticos o de analgésicos en odontología. Por ejemplo, un estudio realizado en Ecuador reporta una frecuencia de automedicación de 75% al analizar 201 pacientes adultos atendidos en centros de salud públicos y privados;²⁰ en Perú, con una muestra de 230 personas se obtuvo una frecuencia de 63.91%;⁶ en Venezuela, 141 sujetos fueron investigados por medio de una encuesta y se evidenció que 84.8% se había automedicado por iniciativa propia.²¹

En una clínica dental de Malasia, de 153 pacientes atendidos, 29.4% se automedicaban con analgésicos;¹² mientras que, en los Emiratos Árabes, de una muestra

Tabla 3: Automedicación según el sexo.

Sexo	Automedicación		Total N (%)	P
	Sí n (%)*	No n (%)*		
Femenino	124 (62.6)	131 (63.3)	255 (63)	0.891
Masculino	74 (37.4)	76 (36.7)	150 (37)	
Total	198 (100.0)	207 (100.0)	405 (100.0)	

* Porcentaje respecto al grupo.

de 315 participantes, 31.7% se automedicaban con antibióticos.¹¹

Por otra parte, al encuestar a 165 estudiantes de odontología de Bangalore en la India, 81.2% indicó que tomaba fármacos sin receta médica, el 4.8% señaló que el dolor dental es la causa para hacerlo.⁵ Con una frecuencia similar, el estudio de Dhaimade PA, que analizó a 300 pacientes, obtuvo que 81% había practicado la automedicación.²⁵

Sin embargo, otras investigaciones con muestreo parecido al de la presente serie, tienen similitud en los resultados de automedicación. Emad S y colaboradores realizaron un estudio descriptivo por medio de una encuesta aplicada a 1,200 personas atendidas en escuelas odontológicas de Irán y encontraron una prevalencia de 42.6%.¹⁸ Datos semejantes arroja la investigación realizada en el Departamento de Odontología Preventiva en Nigeria, la cual involucró a 400 pacientes, siendo su valor de frecuencia de 45.5%;⁴ de manera similar a lo ocurrido en 592 pacientes iraníes encuestados, de los cuales 44.3% se automedican por dolor dental.¹⁰

En un estudio realizado en Egipto con 563 participantes, 77.7% consume antibióticos sin prescripción, 36% de los casos por infección de origen dental;¹⁷ esto es similar al estudio de Dar-Odeh NS en cuanto a la metodología y tamaño muestral, pero el resultado obtenido es diferente, ya que, de un total de 501 encuestados, 27% respondió que se ha automedicado para problemas dentales.¹⁵

Las limitaciones en la presente investigación fueron, principalmente, la restricción de muchas personas a acceder al servicio de internet o no poseer un teléfono inteligente; por esta razón, la mayoría de las veces las personas del grupo etario adulto mayor fueron a quienes menos se llegó, lo cual condicionó que el índice de respuesta de este grupo a la encuesta online fuera reducido. Para evitar el sesgo, se trabajó con diferentes instituciones, donde la población fue muy variada.

CONCLUSIONES

Los datos epidemiológicos obtenidos en esta investigación demuestran la marcada tendencia de las personas a consumir medicinas sin receta médica, por lo que se deduce que existe una barrera para acceder a los servicios de salud; por ello, es importante realizar futuras investigaciones encaminadas a brindar una solución, ya que, como se ha explicado anteriormente, la automedicación puede provocar efectos adversos en la salud del individuo, y, al ser una práctica considerada como problema de salud pública, debería darse la importancia

ya atención oportuna debida. El tamaño muestral nos permite generalizar los resultados para la ciudad de Macas; sin embargo, se necesitaría estudios más amplios a nivel nacional.

REFERENCIAS

1. Sánchez-Torres D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017; 55 (1): 82-89.
2. Báscolo E, Houghton N, Riego D. Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. *Rev Panam Salud Publica.* 2018; 42: 1-9.
3. Tobón Marulanda FÁ, Montoya Pava S, Orrego Rodríguez MÁ. Family self-medication, a public health problem. *Educ Med.* 2018; 19: 122-127.
4. Olawuyi A, Ibrahim L, Uti O. Self-medication for oral health problems among dental outpatients at a Nigerian Tertiary Hospital. *Open J Stomatol.* 2019; 9: 9-20.
5. Venkataraman, Gangadharappa SK, Jacob J, Bhaskar N, Kulkarni SB, Gupta A. Assessment of self-medication practice among students of a dental college of bangalore city: a cross-sectional study. *J Indian Assoc Public Heal Dent.* 2017; 15: 73-7. DOI: 10.4103/2319-5932.201937
6. Párraga-Huamanchao Y, Evaristo-Chiyong T. Factores asociados a la automedicación en odontología en pobladores de la provincia de Concepción, Junin-Perú. *OACTIVA UC Cuenca.* 2020; 5 (3): 7-12.
7. Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. *Salud Publica Mex.* 2011; 53 (2): 177-187.
8. Villavicencio CE. Vista de barreras para el acceso a servicios de salud bucal. [Citado 2021 Mayo 30]. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/184/210>
9. Hagen M, Alchin J. Nonprescription drugs recommended in guidelines for common pain conditions. *Pain Manag.* 2019; 10 (2): 117-129.
10. Navabi N, Rakhshanifard M, Pourmonajemzadeh S, Samieirad S, Hashemipour MA. Evaluation of self-medication for management of odontogenic pain in Iranian patients. *Oral Health Prev Dent.* 2021; 19: 179-188. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33723977>
11. Abdueikarem AR, Othman AM, Abuelkhair ZM, Ghazal MM, Alzouabi SB, El Zowalaty ME. Prevalence of self-medication with antibiotics among residents in United Arab Emirates. *Infect Drug Resist.* 2019; 12: 3445-3453.
12. Mittal P, Chan OY, Kanneppady SK, Verma RK, Hasan SS. Association between beliefs about medicines and self-medication with analgesics among patients with dental pain. *PLoS One.* 2018; 13 (8): e0201776.
13. Shah R, Talati M, Rodrigues S, Shetty G, Prithyani SVH. Pain control in dentistry. *World J Adv Sci Res.* 2018; 1 (1): 49-55.
14. Hassan SA, Bhateja S, Arora G, Prathyusha F. Analgesics in dentistry. *IP Int J Med Paediatr Oncol.* 2020; 6 (3): 90-95.
15. Dar-Odeh NS, Othman BM, Bahabri RH, Alnazzawi AA, Borzangy SS, Fadel HT et al. Antibiotic self-medication for oral conditions: Characteristics and associated factors. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Intergr.* 2018; 18 (1): 1-10.
16. Ahmadi H, Ebrahimi A, Ahmadi F. Antibiotic therapy in dentistry. *Int J Dent.* 2021; 2021: 6667624.
17. Kamal-Elden N, Nasser H, Alli A, Mahmoud N, Shawky M, Ahmed A et al. Risk factors of antibiotics self-medication practices among

- university students in Cairo, Egypt. Open Access Maced J Med Sci. 2020; 8 (E): 7-12.
18. Emad S, Abedi S, Dehghani Z, Ghahramani Y. Prevalence of self-medication with antibiotics amongst clients referred to outpatient university dental clinics in Iranian population: a questionnaire-based study. Iran Endod J. 2020; 15 (1): 1-5.
 19. Alkattan R, Rojo L, Deb S. Antimicrobials in dentistry. Appl Sci. 2021; 11 (7): 3279.
 20. Araujo Crespo G, Crespo Crespo C, Domínguez Crespo C, Vallejo Aguirre F. Automedicación odontológica en pacientes que acuden al servicio público y privado, Azogues-2018. Rev Nac Odontol. 2019; 15 (29): 1-17.
 21. Escalona C, Scarpeccio R QB. Automedicación analgésica en pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Hospital General Dr. Luis Razetti. Barinas estado Barinas, Venezuela. Rev del Inst Nac Hig Rafael Rangel. 2017; 48 (1-2): 9-26.
 22. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova M, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Palacios-Vivar D A-CB. Clinical studies design in dentistry. OACTIVA UC Cuenca. 2016; 1 (2): 81-84.
 23. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova M, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordoñez K W-CK. The sample size in thesis. How many people should I survey? OACTIVA UC Cuenca. 2017; 2 (1): 59-62.
 24. 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. 2015; 25 (3): 205-210.
 25. Dhaimade PA, Banga KS. Evaluation of chief complaints of patients and prevalence of self-medication for dental problems: an institutional study. Int J Community Med Public Heal. 2018; 5 (2): 674-681.

Aspectos éticos: la investigación fue revisada y aprobada por el Comité de ética de la Universidad Católica de Cuenca, para la toma de datos se realizó una encuesta online de opción múltiple a través de Microsoft Forms de office, la cual contiene un consentimiento informado de acuerdo con la declaración de Helsinki para realizar estudios sobre humanos.

Financiamiento: los recursos para esta investigación fueron propios.

Conflicto de intereses: no existe conflicto de intereses.

Correspondencia:

Kirsten Ariana Vera-González

E-mail: kaverag14@est.ucacue.edu.ec