

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Químicas

Maestría en Farmacia, mención Farmacia Clínica

**Prevalencia y factores asociados a la automedicación en adultos mayores del
Cantón Nabón**


Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Farmacia, mención Farmacia
Clínica

Autor:

Christian Fabián Peñafiel Maldonado

Director:

José Ignacio Ortiz Segarra

ORCID:  0000-0001-9650-1341

Cuenca, Ecuador

2025-07-09

Resumen

La automedicación se ha considerado un problema de salud pública actual, que producen consecuencias en la salud de las personas, siendo más graves en los adultos mayores (AM), desde toxicidad, resistencia bacteriana, aumento de costos sanitarios, encubrimiento de enfermedades, hasta las complicaciones por fármacos y disminución de eficacia terapéutica. Se planteó como objetivo establecer la prevalencia y factores asociados con la automedicación en AM del cantón Nabón, para lo cual se realizó un estudio observacional, analítico transversal, en el que participaron 281 AM de ambos sexos, seleccionados de manera aleatoria. La recolección de datos se realizó mediante un formulario validado. Las variables cuantitativas se analizaron con medidas de tendencia central, tales como: media, desvío estándar, valores máximo y mínimo; las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias y porcentajes. El cálculo de la prevalencia se obtuvo dividiendo el número de AM sobre el total de participantes, durante el último año x 100. Para establecer los factores asociados con la automedicación se realizó un análisis bivariado mediante odds ratio (OR) con su intervalo de confianza al 95% (IC 95%), seguido por un estudio de regresión logística multivariado, también se obtuvo el valor p con un nivel de significancia <0.05 . El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v20. Se determinó una prevalencia de automedicación en AM del 56%, se encontró que los AM de entre 65 a 74 años de edad y de sexo femenino tienen mayor probabilidad de automedicación, mientras que aquellos con diagnóstico de diabetes mellitus tienen menos posibilidades de automedicación, con variables sociodemográficas controladas.

Palabras clave del autor: autoprescripción médica, medicación geriátrica, prevalencia de automedicación, enfermedades crónicas



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Self-medication has been considered a current public health problem, producing consequences for people's health, being more serious in older adults (OA), ranging from toxicity, bacterial resistance, increased healthcare costs, concealment of diseases, to drug-related complications and decreased therapeutic efficacy. The objective was to establish the prevalence and factors associated with self-medication among older adults in the Nabón canton. To this end, an observational, cross-sectional analytical study was conducted with the participation of 281 randomly selected older adults of both sexes. Data collection was performed using a validated form. Quantitative variables were analyzed with measures of central tendency, such as mean, standard deviation, maximum and minimum values; qualitative variables were analyzed using frequencies and percentages. The prevalence calculation was obtained by dividing the number of MA by the total number of participants during the last year x 100. To establish the factors associated with self-medication, a bivariate analysis was performed using the odds ratio (OR) with its 95% confidence interval (95% CI), followed by a multivariate logistic regression study, and a p-value of <0.05 was also obtained. Statistical analysis was performed using SPSS v20. It was found that older adults between 65 and 74 years of age and female were more likely to self-medicate, while those diagnosed with diabetes mellitus were less likely to self-medicate, with sociodemographic variables controlled.

Author Keywords: self prescription, geriatric medication, prevalence of self medication, chronic diseases



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Dedicatoria	7
Agradecimiento	8
Capítulo 1	9
1.1 Introducción	9
1.2 Planteamiento del problema	10
1.3 Justificación	11
1.4 Hipótesis y preguntas de investigación	12
1.4.1 Hipótesis	12
1.5 Objetivos	12
1.5.1 Objetivo General	12
1.5.2 Objetivos Específicos	12
Capítulo 2	13
2.1 Marco Teórico	13
2.1.1 Automedicación	13
2.1.2 Adultos mayores	13
2.1.3 Caracterización de los adultos mayores	13
2.2 Causas de la automedicación	13
2.3 Prevalencia de la automedicación en adultos mayores	14
2.4 Factores asociados a la automedicación	15
2.4.1 Nivel de educación	15
2.4.2 Influencia del internet redes sociales, televisión	15
2.4.3 Falta de información y estudios incompletos	16
2.4.4 Falta de recursos económicos	16
2.4.5 Factor social	16
2.4.6 Sintomatología leve	16
2.4.7 Acumulación de fármacos, caducados y en mal estado	17
2.5 Grupo de fármacos mayor consumido en la automedicación	17
2.6 Consecuencias de la automedicación	17
2.6.1 Interacciones y reacciones adversas	18
2.6.2 Resistencia microbiana	18
2.6.3 Intoxicaciones	19
Capítulo 3	19
3.1 Materiales y métodos	19

3.1.1	Tipo y diseño de investigación	19
3.1.2	Área de estudio.....	19
3.1.3	Población de estudio.....	20
3.1.4	Universo y muestra.....	20
3.1.5	Cálculo de la muestra.....	20
3.1.6	Marco muestral	21
3.1.9	Selección de los participantes	21
3.1.10	Criterios de inclusión	22
3.1.11	Criterios de exclusión.....	22
3.1.12	Consideraciones Bioéticas.....	22
3.1.13	Gestiones para el desarrollo del estudio	23
3.1.14	Tipos de variables.....	24
3.1.15	Recolección de datos	24
3.1.16	Análisis de datos	24
Capítulo 4	.....	25
4.1	Resultados	25
Capítulo 5	.....	32
5.1	Discusión.....	32
Capítulo 6	.....	35
6.1	Conclusiones.....	35
6.2	Recomendaciones.....	36
Referencias	.....	37
Anexos	.....	41
Anexo A.	Formulario de automedicación	41
Anexo B.	Consentimiento informado	44
Anexo C.	Matriz de operacionalización de variables.....	47
Anexo D.	Gráficos	51
Anexo E.	Carta de interés institucional	52
Anexo F.	Aprobación de CEISH	53

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución porcentual de la población de AM y tamaño de la muestra por parroquias del Cantón Nabón.	21
Tabla N° 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores.....	25
Tabla N° 3 Prevalencia de automedicación según variables sociodemográficas.....	27
Tabla N° 4 Distribución de la automedicación según enfermedad, razones, molestias y síntomas.	28
Tabla N° 5 Distribución de los fármacos según tipo de medicamento, tiempo de uso, forma de obtención y conocimiento de riesgos de los adultos mayores que residen Enel cantón Nabón.	30
Tabla N° 6 Análisis bivariado y multivariado de la relación entre automedicación y variables sociodemográficas.	31

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi esposa Nicole que fue la primera que creyó en mí, sin duda su amor, su apoyo y su ayuda han sido primordial para terminar este camino, a mis padres Fabián y Mónica que con su ejemplo de fortaleza y trabajo duro he podido seguir este camino y no estancarme nunca, a mis hermanos Samantha, Paola y Miguel por enseñarme que con su compañía la vida es más divertida, a mis sobrinos queridos que quisiera verlos llegar muy lejos, que esta meta sirva como ejemplo para su futuro, a mi abuelita Martitha que es la cabeza de nuestra familia por su bondad y amor infinito con nosotros, y sobre todo a mi abuelito Cesar que está en el cielo.

Agradecimiento

A Dios por guiar mi camino y ha permitido que pueda llegar a este momento que tanto anhelé, a mi esposa, a mis padres, hermanos y abuelita Martitha, por su apoyo incondicional y no abandonarme nunca, a la universidad, a mis compañeros y a mis profesores de cada catedra y de sobremanera a mi tutor el Dr. José Ortiz que ha compartido sus conocimientos, su tiempo y su experiencia conmigo, agradezco su paciencia que en cada reunión me brindaba, por su ayuda que sin duda fue fundamental para desarrollar esta investigación.

Capítulo 1

1.1 Introducción

La automedicación es la capacidad de las personas de ingerir medicamentos sin prescripción médica, es un problema grave que crece muy aceleradamente, si bien la OMS considera que el autocuidado de la salud es un procedimiento primordial de la atención médica, en el que se puede incluir los cuidados no medicamentosos, apoyo social en la enfermedad, un estilo de vida saludable, y un manejo inicial de molestias menores con automedicación (Organización Mundial de Salud, 2024); por otra parte médicos han criticado la automedicación ya que consideran que es una práctica inadecuada a la que se puede culpar consecuencias perjudiciales, incluso la de propiciar un retraso para acudir a consultas y citas médicas, aumentar los efectos adversos, ocultar síntomas entre otras. (Lifshitz et al., 2020).

Ahora bien, según la OPS se estima que hasta en un 80% de casos es posible adquirir antibióticos en farmacias, sin receta o, peor aún, son recetados allí o son recomendados por familiares, amigos y compañeros de trabajo (Organización Panamericana de Salud, 2021). En Sudamérica un estudio realizado en Lima se puede evidenciar que, pacientes que consumían uno o más medicamentos el 100% de los participante se automedican (Costales-Romero et al., 2024), de igual manera un estudio realizado en Cuba se pudo conocer que el 73,69% se automedican y pertenecen al grupo de mujeres (González Casanova et al., 2019), al igual que un estudio en AM realizado en Bogotá se conoció 84,4% se automedicaron y el 2,7% fueron recetados por parientes de los pacientes (Cano-Guitierrez et al., 2016).

Ciertamente, se observa una alta prevalencia de automedicación se debe tomar en cuenta que existen muchos factores que contribuyen a esta práctica como: nivel socioeconómico, nivel de instrucción, deficiencia y accesibilidad en el sistema de salud, afiliación al seguro, carencia de empleo, influencia de personas externas que pueden recomendar la automedicación y el factor social (Suqui-Belesaca et al., 2020), cabe destacar que es de vital importancia determinar estos factores antes mencionados que si bien no son la causa de la automedicación son los que incentivan y promueven esta práctica que se ha vuelto un problema de salud que se debe tomar en cuenta por su alta prevalencia en países como el nuestro en vías de desarrollo.

Ante todo, es de vital importancia tomar en cuenta el grupo de AM, que el deterioro y envejecimiento de muchos de ellos pueden enfrentar más padecimientos y problemas en su salud, esencialmente con las enfermedades crónicas tales como diabetes, hipertensión, cáncer entre otras, que por su naturaleza se requiere un continuo tratamiento y cuidado.

Por tanto, muchas de las veces se suele presentar estas condiciones de manera simultánea, la polifarmacia se vuelve casi inevitable, lo que puede ocasionar un aumento de distintas reacciones adversas, sumado a otros riesgos que se pueden generar cambios en el organismo, errores por prescripciones inadecuadas o indebidas lo que implica un mayor riesgo y un aumento de las consecuencias, que pueden ser fatales (Organización Panamericana de Salud, 2024), que pueden limitar la calidad de vida de los AM. El objetivo de este estudio es determinar cuál es la prevalencia y los factores asociados a la automedicación en AM del cantón Nabón.

1.2 Planteamiento del problema

Según la OMS La autoasistencia es la aptitud de los seres humanos, las familias y comunidades de impulsar la salud, prevenir enfermedades, mantener y sustentar la salud y enfrentar las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud, (Organización Mundial de Salud, 2024); en tanto que la automedicación es una práctica que constituye un problema a nivel global por su alta incidencia y el riesgo que representa para el bienestar de la población y más para las personas que la practican (Ramírez-Tovar et al., 2020). La Organización Panamericana de Salud (OPS) manifiesta que, pese a la prohibición de venta sin fórmula médica, diversos estudios se ha encontrado que muchos no cumplen con esto y que un 80% de los casos los antibióticos han sido posible adquirirlos en farmacias sin tener una receta pre escrita por un médico, o, peor aún, son recetados allí o son recomendados por familiares, amigos y compañeros de trabajo; de esta manera las personas prefieren automedicarse que ir al médico. (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Es importante destacar, que la a automedicación es una práctica que la realizan a todos los grupos poblacionales, se debe tomar en cuenta que existe un mayor riesgo en AM debido a varios cambios fisiológicos por la acumulación de años que conlleva a una disminución de su sistema inmunológico, disminución de la función hepática y renal, principales órganos encargados de metabolizar y eliminar los medicamento (Organización Mundial de Salud, 2022). Tomando en cuenta que la mayoría de AM tiene enfermedades crónicas y un tratamiento instaurado, lo que hace que exista mayor riesgo a la hora de automedicarse, incrementado la posibilidad que existan consecuencias graves por dicha práctica (Supervía Caparrós et al., 2017); en este marco, se debe tomar en cuenta las reacciones adversas e interacciones que se agravan en los AM, donde la mayor interacción se da con los AINES (González Casanova et al., 2019). La resistencia de antimicrobianos ha generado un problema y amenaza urgente para la salud pública mundial ya que causó la muerte de al menos a 1,27 millones de personas al rededor del mundo (Center for disease control and prevention, 2024), y otras consecuencias como, adiciones, dependencias que elevan los

costos de hospitalización, y enmascaran síntomas, lo que ocasiona problemas al momento de diagnosticar una enfermedad, con consecuencias fatales, pudiendo llegar a causar la muerte del paciente (Coba & Barba, 2022).

Existen muchos factores asociados a la automedicación en este tipo de poblaciones. En una revisión de la literatura sobre la polifarmacia, se conoció que los AM con menor nivel de educación tienen un porcentaje mayor de automedicación, que las personas con estudios completos (Sanchez-Rodriguez et al., 2019), esta práctica se repitió más en personas de escasos recursos económicos y bienes materiales no afiliado a ningún sistema de salud y que viven a aéreas rurales (Hernández Chávez, 2018), otro estudio de factores asociados a la automedicación, realizado en 2020, en el centro de salud de Jima, determinó que los pacientes no cuenta con empleo estable para poder solventar gastos en médicos y es más fácil acudir a la farmacia para automedicarse (Suqui-Belesaca et al., 2020) y que por lo general existe un mayor porcentaje de automedicación en el sexo femenino.

1.3 Justificación

La automedicación es una práctica muy peligrosa que viene aumentando en los últimos años, que ha ido creciendo en la población de AM, reemplazando incluso a la consulta médica (Organización Panamericana de la Salud, 2021). En Ecuador se reportan diversas tasas de prevalencia de automedicación en AM; así, en la región interandina en ciudades como Ambato se reporta una prevalencia de 50%, Latacunga un 45,8%, Salcedo un 54,9%, Ibarra 53%, en Cuenca un 75% (Molina & Morocho, 2019) y al ser una prevalencia alta, existe una motivación para su estudio. A pesar de que existen regulaciones y leyes para el control de venta de medicamentos la automedicación es muy común en nuestra sociedad; en tal virtud, es de vital importancia conocer los factores de riesgo asociados a este tipo de prácticas en AM, ya que, al ser una población con mayor riesgo, puede sufrir consecuencias fatales.

Por lo antes expuesto consideramos que es necesario seguir aportando con datos actualizados sobre automedicación en AM con diversas características sociodemográficas y ubicación geográfica, con el propósito de que, con base en los resultados de esta investigación, se presente una propuesta educativa orientada a la promoción del uso racional de medicamentos y evitar la automedicación, ante las autoridades de salud, para que lo implementen a través de los equipos de salud a nivel local y nacional. Los resultados de esta investigación serán difundidos a través del repositorio institucional de la Universidad de Cuenca. Además, una copia del informe final, en el que se incluirá sugerencias para uso racional de medicamentos para AM, se enviará a la autoridad de salud del cantón Nabón.

1.4 Hipótesis y preguntas de investigación

1.4.1 Hipótesis

1. La prevalencia de la automedicación en AM del cantón Nabón es mayor al 46%, tomando en cuenta la alta prevalencia de automedicación en AM en diferentes estudios realizados en distintas provincias del país por Molina (Molina & Morocho, 2019), Narváez (Narváez, 2022) y Chala (Chala, 2022) que muestran prevalencias mayores al 46% y es predominante en aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles.
2. La prevalencia de automedicación está asociada con los factores socio demográficos edad, sexo, ingreso mensual familiar, lugar de procedencia, estado civil, grado de instrucción.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Establecer la prevalencia y los factores asociados con la automedicación en AM del cantón Nabón.

1.5.2 Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los participantes.
2. Establecer la prevalencia de automedicación, considerando los fármacos más frecuentemente adquiridos por AM.
3. Describir las enfermedades o dolencias relacionadas con la automedicación.
4. Establecer los factores sociodemográficos y externos asociados con la automedicación.

Capítulo 2

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Automedicación

Según la OMS, La autoasistencia es la aptitud de los seres humanos, las familias y comunidades de impulsar la salud, prevenir enfermedades, mantener y sustentar la salud y enfrentar las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud (Organización Mundial de Salud, 2024). La automedicación es una práctica que constituye un problema a nivel global por su alta incidencia y el riesgo que representa para el bienestar de la población (Ramírez-Tovar et al., 2020), es una práctica que viene creciendo, por lo que es de vital importancia su estudio, para poder frenar esta costumbre que se ha vuelto más regular; si bien afecta a todo tipo de población, es indispensable investigar en AM, ya que al ser una población en riesgo tiene una alta probabilidad de sufrir lesiones graves que limitaran su vida, e incluso pudiéndoles causar la muerte.

2.1.2 Adultos mayores

Los AM son aquellas personas de 65 años y más de edad. Según el último censo realizado en Ecuador, se contabilizaron 1.520.590 de AM con un 53.6% (815,136) de mujeres y 46,4% (705.454) hombres. El porcentaje de AM incrementó del 6,2% en 2010 al 9% en 2022, y para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2023).

2.1.3 Caracterización de los adultos mayores

Según (Ünal & Özdemir, 2019) la vejez se clasifica en: vejez joven: 65-74 años, período de transición de la vida laboral a la jubilación; avanzada: 75-84 años, período donde comienzan a observarse pérdidas funcionales; y, muy avanzada: 85 años y más, período que requiere atención y apoyo especiales.

El envejecimiento conlleva muchos cambios fisiológicos, es el resultado que, debido a varios daños en el ciclo celular asociados al tiempo, que deriva en patologías por el deterioro progresivo de funciones físicas y mentales, que puede llevar a la muerte; entre las afecciones más importantes cabe mencionar, la pérdida de audición, las cataratas, los errores de refracción, osteoporosis, los dolores de cuello y espalda, diabetes, neumopatías obstructivas crónicas, demencia y depresión. (Organización Mundial de Salud, 2022).

2.2 Causas de la automedicación

En un estudio de automedicación en AM realizado en Cuba se demostró que la principal causa de la automedicación fue el dolor osteoarticular y el dolor de cabeza, lo que indica que tiene gran relación con el proceso de envejecimiento y deterioro propio de la edad (Peña

et al., 2020). También la sintomatología leve causada por gripe, dolor de cabeza, dolores musculares, diarrea, fiebre, dolor de garganta etc., constituye una de las causas más habituales para que la población de AM se automedique (Alcázar-Pichucho et al., 2018).

La mayoría de AM poseen enfermedades crónicas no transmisibles, como por ejemplo, la hipertensión arterial, que es una enfermedad con mayor prevalencia, seguida de enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebro vasculares, diabetes tipo 2, artropatías y enfermedades pulmonares, que en Ecuador, según el Instituto nacional de estadística y censo (INEC), fueron las principales causas de muerte (Instituto Nacional de Estadística y, 2022) este tipo de enfermedades producen tensiones físicas y emocionales, afecta el estilo de vida de pacientes y de sus familias (Poveda, 2019), existe pacientes que tienen más de dos enfermedades crónicas, lo que representa que a mayores enfermedades crónicas, mayor el tratamiento farmacológico recibido (Sanchez-Rodriguez et al., 2019), la terapia farmacológica de este tipo de enfermedades produce muchas reacciones adversas (cefalea, mareo, náusea, vómito, diarrea, tos seca, alteración del sueño) (Whelton et al., 2018); por lo tanto, los pacientes se ven en la necesidad de tratar estas complicaciones se automedican, poniendo en riesgo su integridad y, consecuentemente, aumentando la probabilidad de que existan interacciones y reacciones adversas graves.

2.3 Prevalencia de la automedicación en adultos mayores

En América Latina existe una alta prevalencia de automedicación en AM, como lo evidencia un estudio realizado en Lima Perú, donde se encontró una prevalencia del 100% de automedicación, siendo el 60% en mujeres (Costales-Romero et al., 2024). En otro estudio realizado en Chiapas-México, en el año 2023, se determinó que existe una prevalencia del 81% de automedicación, también con un predominio del sexo femenino del 56% (Diaz & Mazariegos, 2023). De igual manera un estudio realizado en Cuba, en pacientes con enfermedades neurológicas, encontró que existe una prevalencia del 45% de pacientes que se automedican (Castillo et al., 2021). Otra investigación realizada en el policlínico Hermanos Cruz, en el municipio y provincia Pinar del Río-Cuba, en el 2018, evidenció que la mayoría de AM se automedican y que el 60% de estos casos fueron en mujeres (González Casanova et al., 2019).

En nuestro país se reportan diversas tasas de automedicación en AM, desde 36,5% a nivel nacional (Rivera Buse et al., 2018); 86% en Juncal, provincia de Imbabura en el año 2022, con 57,9% en mujeres, siendo mayor en mujeres (Chala, 2022). En la provincia de Santa Elena de encontró que un 64,3% de prevalencia, el 48,6% se automedica casi siempre, 37,1% a veces y por 14,3% siempre, y el 61,4% son del sexo femenino (Narváez, 2022). En

el cantón Cuenca se realizó un estudio en el centro de especialidades central de Cuenca perteneciente al IESS determino, que el 75% de los AM se automedican, que todos poseen enfermedades crónicas, con un predominio del sexo femenino (56,4%) (Molina & Morocho, 2019); al contrario de lo encontrado en un estudio de caracterización del consumo de medicamentos en el adulto mayor, San Diego de los Baños durante el 2018, se pudo conocer que un 21.5% se automedicaron y que existió un predominio en hombres del 52 % (Hernández et al., 2019),

2.4 Factores asociados a la automedicación

2.4.1 Nivel de educación

Un factor para tomar en cuenta es el nivel de educación, que influyen al momento de automedicarse en este tipo de poblaciones. En una revisión de la literatura de polifarmacia, se determinó que el 90 % de AM se automedican y que a menor nivel de educación es mayor la práctica de la automedicación (Sánchez-Rodríguez et al., 2019); en este mismo sentido considerando que en el cantón Nabón el 23% de la población es analfabeta; es decir, no ha tenido ninguna formación académica y apenas sólo la escolaridad media en el área rural es apenas de 3,6 años (Nabón Alcaldía, 2022) es necesario analizar la relación entre educación y automedicación.

2.4.2 Influencia del internet redes sociales, televisión

Si bien en la actualidad el internet, las redes sociales son una herramienta muy útil y utilizada representa un peligro por la calidad de información que se puede encontrar, las fuentes no son las más confiables y existen muchos usuarios que influenciados por este tipo de información se automedican, un estudio sobre información de medicamentos y automedicación en redes sociales encontramos información sobre medicamentos en dos de las más conocidas redes sociales tales como Facebook con el 20.8% y en Twitter el 24.15%, con respecto a la automedicación se encontró un 6.9% y 8.5% respectivamente, los medicamentos que más buscan las personas son medicamentos para el sistema nervioso en Facebook con 76 (22,7 %) y 78 (23,3 %) en Twitter, se comparte más información de medicamentos que de automedicación (Martín Fombellida et al., 2014).

Al igual que un estudio realizado en Medellín de automedicación familiar destaca que el 42% de las familias elige usar medicamentos sin prescripción por la influencia de los medios de comunicación (televisión principalmente). Los fármacos utilizados con mayor frecuencia son para enfermedades comunes como la gripe (adultos 37,25%, niños 19,61%, AM 5,88%).(Tobón Marulanda et al., 2018).

2.4.3 Falta de información y estudios incompletos

En el cantón Nabón la población se caracteriza por tener una escolaridad media, según este contexto un factor muy a tomar en cuenta es la educación si bien la mayoría de personas de las áreas rurales no tiene sus estudios completos, es muy poca la información que tiene de medicamentos, de adherencia al tratamiento y de las posibles interacciones que pueden ocasionar la automedicación poniendo en riesgo sus vidas y su estilo de vida (Nabón Alcaldía, 2022).

2.4.4 Falta de recursos económicos

Uno de los factores más determinantes es la falta de recursos económicos según Abel Hernández Chaves la automedicación es un fenómeno social que ha desbordado cualquier sistema de salud y que esta práctica de automedicación se repitió más en personas con carencia de recursos económicos y bienes materiales no afiliado a ningún sistema de salud y que viven en áreas rurales (Hernández Chávez, 2018), otro estudio de factores asociados a la automedicación realizado en 2020 en el centro de salud de Jima, determino que los pacientes no cuenta con empleo estable para poder solventar gastos en médicos y es más fácil acudir a la farmacia para automedicarse. (Suqui-Belesaca et al., 2020). El cantón Nabón según datos del SIISE versión 4.0 (sistema integrado de indicadores sociales del Ecuador) Nabón está considerado como el noveno cantón más pobre del país, con un 87,9% de pobreza y un 55,7% de indigencia, indigencia (*Sistema integrado de indicadores sociales del Ecuador*, 2021), lo que agrava aún más la dificultad de las personas de acceder a los servicios de salud, promueve la automedicación.

2.4.5 Factor social

El factor social también se debe tomar en cuenta, ya que por lo general los AM se dejan influenciar fácilmente por su entorno, desencadenando la automedicación, según un estudio realizado sobre el consumo de medicamentos en AM en la Habana Cuba, determinó que un tercio de estos pacientes se automedicaron por consejo de otras personas. (Díaz-Soto et al., 2021). Al igual que en un estudio realizado en Perú de factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a un servicio de odontología de hospitales de Piura, Cajamarca e Iquitos se determinó que el 100% se automedican, un total de 34,62% acudieron donde el farmacéutico que fue quien recomendó el tratamiento, y con el 38,42% los pacientes se automedicaron por el consejo de un familiar y un 2,30% por consejo de un amigo (Nogueira-Castillo et al., 2018).

2.4.6 Sintomatología leve

La sintomatología leve es un factor concluyente en este tipo de prácticas de automedicación, un estudio del consumo de medicamentos en pacientes AM, muchos de ellos justifican la

automedicación relatando que con eso solucionan molestias y malestares que con frecuencia padecen tales como dolores en articulaciones, insomnio, estreñimiento, alergias, cefalea, estrés y ansiedad. (Díaz-Soto et al., 2021), al igual que, un estudio realizado de automedicación y riesgos en la salud en la Parroquia Parrales y Guale, perteneciente al Cantón Jipijapa en 2018. se pudo conocer que las personas, se consideran lo suficientemente capacitados para distinguir los síntomas leves (gripe, dolor de cabeza, dolores musculares, diarrea fiebre, dolor de garganta etc.) y por lo tanto, para automedicarse sin necesidad de consejo médico ni farmacéutico, los dolores musculares y el dolor de cabeza son los síntomas más comunes por lo que la población se automedica, desconociendo que estos síntomas son acompañantes de una enfermedad y es aquí donde se produce el mayor consumo de analgésicos para aliviar la aparición de estos malestares, sin tomar en cuenta que por sus enfermedades crónicas pueden causar todo tipo de interacciones al no saber automedicarse de forma responsable (Alcázar-Pichucho et al., 2018).

2.4.7 Acumulación de fármacos, caducados y en mal estado

Un factor muy a tomar en cuenta en la automedicación es la costumbre de algunos a guardar medicación sobrante de tratamientos que no se cumplieron completamente, siendo aún más grave ya que algunos medicamentos son caducados y se encuentran almacenados de manera inadecuada, un estudio realizado en el área urbana de CAP Lepanto (Sabadell), provincia de Barcelona, que incluyó a 240 personas de 75 años se encontró la acumulación de más de tres cajas del mismo fármaco un (23.4%), un (11,6%) tenía almacenado fármacos caducados o en mal estados, un (18%) almacenan fármacos caducados, el 35% almacena fármacos en lugares inadecuados como el baño y la cocina (Vacas Rodilla et al., 2009).

2.5 Grupo de fármacos mayor consumido en la automedicación

Con respecto a los fármacos más utilizados, al momento de automedicarse los AM, según (Costales-Romero et al., 2024) y (González Casanova et al., 2019) el grupo de AINES es el más consumido, en un 97,37 %, al igual que un estudio realizado de polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor se pudo conocer que el grupo más consumido es el de los AINES (100,0 %), antihistamínicos H1 (81,9 %) y antagonistas H2 (56,9 %), aumentando las probabilidades de reacciones adversas graves que, si no son tratadas a tiempo, pueden ocasionar internamientos en centros médicos, gastos innecesarios y en casos graves la muerte. (Pérez et al., 2019)

2.6 Consecuencias de la automedicación

En lo referente a las consecuencias de la automedicación, tomando en cuenta que cada persona reacciona de forma diferente a los medicamentos, se debe tener un cuidado especial

en los AM, ya que por su edad y sus capacidades disminuidas y hace que el riesgo aumente en comparación con otras poblaciones; sumado a esto una alta prevalencia de enfermedades crónicas y polifarmacia, aumenta la posibilidad de sufrir intoxicaciones, reacciones adversas, resistencia microbiana, adicciones y dependencia (Coba & Barba, 2022).

2.6.1 Interacciones y reacciones adversas

Según (Pérez et al., 2019) determino interacciones entre medicamentos por automedicación en AM resultando que la combinación más frecuente fueron:

- AINE más antiagregantes 65 (51,2 %) lo que favorece el riesgo de sangrado.
- Los AINE más diurético (48,0 %) antagonizando el efecto hipotensor y la falla terapéutica.
- Antiagregante plaquetario (aspirina) más Antihistamínicos H1 (difenhidramina) 58(45.7%) disminuye la eficacia de la aspirina,
- AINE (paracetamol) más Antibióticos (penicilina RL, amoxicilina, tetraciclina, isoniacida) 37(29,1%) disminuye la eficacia

Se puede evidenciar que existen varios tipos de interacciones, donde se puede notar que la mayor interacción se da con los AINES que a su vez es el grupo terapéutico más consumido a la hora de automedicarse y también este tipo de interacciones viene acompañado de reacciones adversas graves que si no son tratadas a tiempo pueden ocasionar internamientos en centros médicos, gastos innecesarios y en casos graves como la muerte de los pacientes.

2.6.2 Resistencia microbiana

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la resistencia antimicrobiana se produce cuando los virus, bacterias, parásitos y hongos mutan a través del tiempo y se vuelven resistentes a los tratamientos a consecuencia del uso de medicamentos sin la prescripción del médico, por lo que cada vez las infecciones son más difíciles de tratar, los antibióticos son cada vez más ineficaces, lo que conduce a más infecciones difíciles de tratar y al aumento de la mortalidad (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

La resistencia de antimicrobianos ha generado un problema y amenaza inminente para la salud pública mundial ya que causó el deceso de al menos a 1,27 millones de personas alrededor del mundo, además estuvo asociada con casi 5 millones de decesos en 2019. En Estados Unidos (EE. UU.), cada año se producen más de 2,8 millones de infecciones resistentes a los antimicrobianos. Más de 35 000 personas mueren como resultado de ello,

según el Informe sobre las amenazas de la resistencia a los antibióticos de 2019 (Center for disease control and prevention, 2024).

En el Ecuador según la Ley Orgánica de Salud en su Art. 153 indica que:

“Todo medicamento debe ser comercializado en establecimientos legalmente autorizados. Para la venta al público se requiere de receta emitida por profesionales facultados para hacerlo, a excepción de los medicamentos de venta libre, clasificados como tales, con estricto apego a normas farmacológicas actualizadas, a fin de garantizar la seguridad de su uso y consumo” (Ministerio de Salud, 2015, p. 27)

Si bien esta es una estrategia para frenar este tipo de prácticas que tiene consecuencias fatales, se necesita más control por el ente regulador y más capacitación al personal de farmacia que brinde información a los pacientes con el fin de frenar la resistencia bacteriana, que afectan a toda la población, pero se debe tener mucho más en cuenta que en AM puede causar más complicaciones teniendo en cuenta que uno de los principales problemas en AM es su sistema inmunológico debilitado.

2.6.3 Intoxicaciones

Una consecuencia grave al momento de automedicarse es la intoxicación, tomando en cuenta que en paciente AM por su edad avanzada, su manera de asimilar los tóxicos es diferente, el cuerpo no tiene la misma capacidad para poder eliminarlos, por su mermado funcionamiento de órganos como hígado y riñones que son los encargados de metabolizar las sustancias y eliminar las toxinas, en un estudio realizado en el hospital del mar Barcelona, que sistematizó los casos de intoxicaciones en AM en urgencias se pudo conocer que de 3.847 intoxicaciones agudas, el 8,9%(341) fueron en pacientes de 65 años o más y 65.7% fueron intoxicaciones farmacológicas, por automedicación con digoxina(Supervía Caparrós et al., 2017).

Capítulo 3

3.1 Materiales y métodos

3.1.1 Tipo y diseño de investigación

Se realizó un estudio observacional, analítico de tipo transversal para establecer la prevalencia de automedicación en AM y los factores asociados.

3.1.2 Área de estudio

El estudio se desarrolló en el cantón Nabón, ubicado a 69 Km de la ciudad de Cuenca, accesible por la vía Panamericana Cuenca – Loja. Tiene una altitud de 3.000 m.s.n.m. El área del cantón es de 668.2 km², lo cual representa el 7,56% de la provincia del Azuay. La

cabecera cantonal del cantón Nabón, está conformada por el territorio indígena, que está constituido por cuatro comunas jurídicas: Shiña, Chunazana, Moras loma y Puca; la agricultura, ganadería y las remesas de los migrantes son las principales fuentes de ingreso, las parroquias (Cochapata, las Nieves y el Progreso) conforman la zona rural (Nabón Alcaldía, 2022).

Nabón cuenta con un centro de salud tipo C, (Ministerio de Salud Pública, 2014) que brinda los servicios de calificación de discapacidades, medicina familia y /o comunitaria, medicina general en consulta externa, vacunatorio, odontología, salud mental, obstetricia, ginecología, pediatría y laboratorio, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, psico-rehabilitación y estimulación temprana

3.1.3 Población de estudio

El estudio se realizó, contando con la participación de los AM que pertenezcan a las diferentes organizaciones sociales de los lugares donde ellos acuden a recibir atención médica pública y privada.

3.1.4 Universo y muestra

El universo está constituido por 1.068 AM procedentes de las zonas urbanas y rurales del cantón Nabón, según el VIII censo 2022 (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2022a).

3.1.5 Cálculo de la muestra

Para el cálculo de la muestra se consideraron los siguientes parámetros:

- Tamaño de la población: 1.068 AM
- Frecuencia esperada: 46% (Rivera Buse et al., 2018)
- Margen de error: 5%
- Nivel de confianza: 95%
- Tamaño de la muestra 281 AM

La muestra fue calculada considerando la distribución porcentual de la población total en cada parroquia, que se detalla a continuación.

Tabla 1. Distribución porcentual de la población de AM y tamaño de la muestra por parroquias del Cantón Nabón.

Lugar	Población AM	%	Muestra
Nabón	550	51	145
Cochapata	212	20	56
EL Progreso	187	18	49
Las Nieves	119	11	31
Total	1068	100	281

3.1.6 Marco muestral

Se elaboró una lista con los datos personales de AM elegibles de cada parroquia del cantón Nabón, de acuerdo con los criterios de inclusión, tomando en cuenta todos los AM que garantizará la participación de todos, con base en la información disponible en las distintas organizaciones sociales y de los servicios de salud pertenecientes al Ministerio de Salud Pública.

3.1.7 Instrumento

Se utilizó un formulario previamente validado (ver anexo A), que consta de dos partes: la primera parte está compuesta por de preguntas demográficas y sociodemográficas de opción múltiple y preguntas abiertas.

La segunda parte del formulario abarca la prevalencia y factores que predisponen a la automedicación, está compuesta por 12 preguntas de opción múltiple.

3.1.8 Validez y confiabilidad

La validez del formulario se determinó mediante coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach, obteniendo 0,697; y considerándose alta, utilizado en un estudio de automedicación realizado en Lima Perú en 2022 (Calderón & Esperanza, 2022).

El formulario fue aplicado por el investigador principal, en los lugares donde los AM acuden a las reuniones, así como a los servicios de salud públicos, espacios privados donde reciben atención médica y en sus domicilios. El tiempo que tomó en completar el formulario fue entre 10 a 15 minutos y son preguntas de opción múltiple.

3.1.9 Selección de los participantes

La selección de los 281 AM participantes se realizó mediante un muestreo aleatorio simple. Se dialogó previamente con representantes de las diferentes organizaciones de AM y

autoridades locales, con la finalidad de coordinar reuniones en las que se les explicó los detalles de la investigación. Se les registró en una lista y luego de comprobar su elegibilidad, de acuerdo con los criterios de inclusión, se les invitó a participar en el estudio.

La lista de cada parroquia se organizó por apellidos de cada participante, asignándoles un número consecutivo para que puedan ser seleccionados de manera aleatoria, en línea, mediante el programa disponible Research Randomizer en <https://www.randomizer.org>

3.1.10 Criterios de inclusión

Fueron incluidos en el estudio las personas que cumplieron con las siguientes características:

- Personas de 65 años y más
- De ambos sexos
- Que vivan en Nabón, más de un año con residencia estable
- Que firmen el consentimiento informado.

3.1.11 Criterios de exclusión

No participaron en el estudio los AM imposibilitados para contestar preguntas, como consecuencia de demencia senil o de cualquier enfermedad.

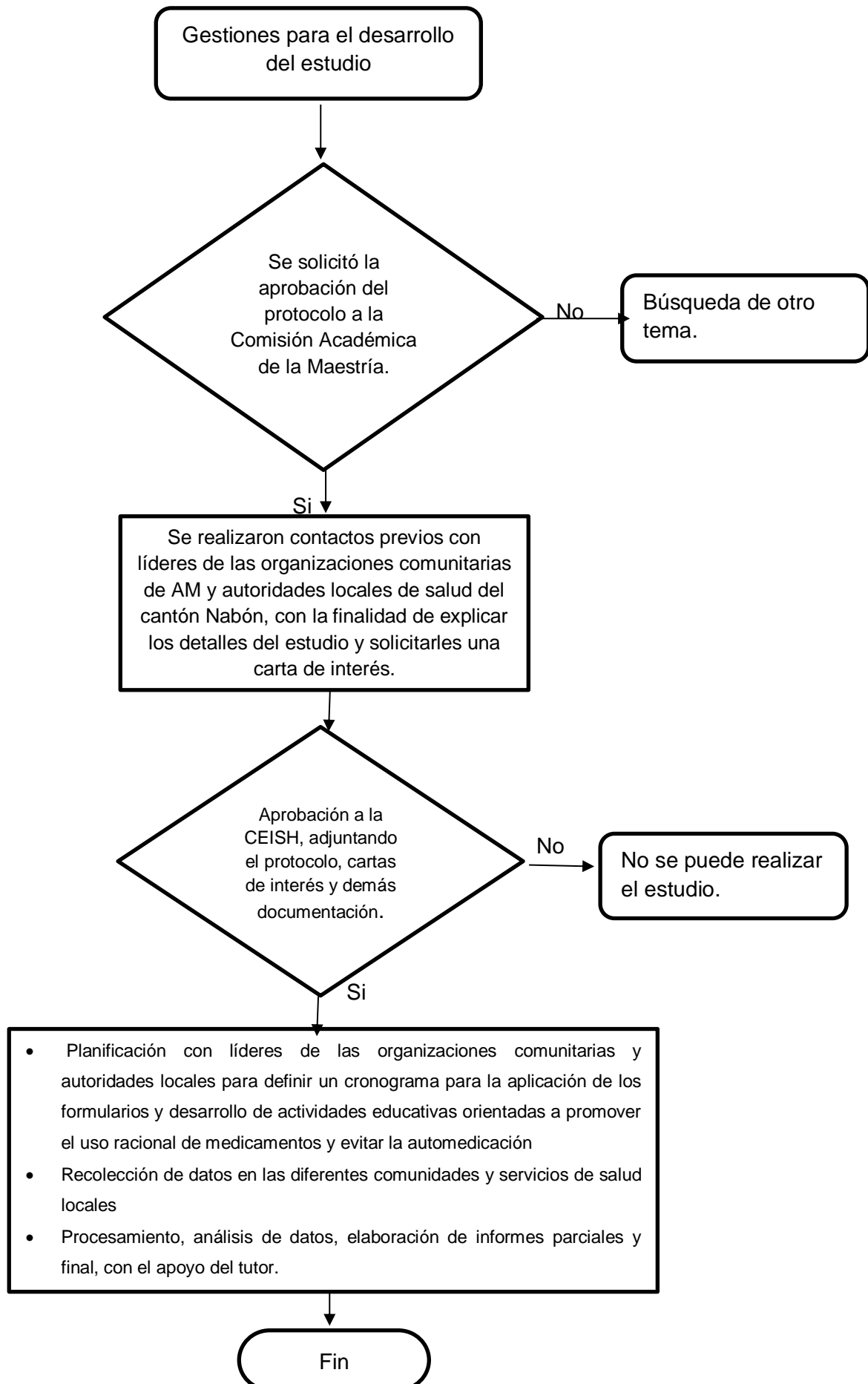
En el caso de los AM analfabetos que no pudieron leer el formulario, pero que, si se pudieron comunicar, se pidió apoyo a un cuidador o familiar más cercano con la finalidad de que se les explique las preguntas con la suficiente claridad para que comprendan y puedan responder adecuadamente todas las preguntas que constan en el formulario.

3.1.12 Consideraciones Bioéticas

Código de aprobación por parte del CEISH-UC-2025-002EO-MST-FC

La aprobación del CEISH consta en el anexo F.

3.1.13 Gestiones para el desarrollo del estudio



3.1.14 Tipos de variables

Variables del estudio: fueron definidas las variables dependientes y variables independientes (la operacionalización de las variables consta en anexo C).

3.1.15 Recolección de datos

Previo a la recolección de datos, los AM elegidos firmaron el consentimiento informado (ver anexo B. Para la recolección de datos se utilizó un formulario previamente validado, el tiempo que tomó en completar el formulario fue entre 10 a 15 minutos lo cual fue guiado y explicado por el investigador.

3.1.16 Análisis de datos

1. El análisis de la prevalencia se realizó dividiendo el número de AM con automedicación entre la población total de AM, multiplicado por 100.

$$\frac{\text{número de casos}}{\text{población}} \times 100$$

2. Esta prevaecía se realizó según variables sociodemográficas y las enfermedades más frecuentes.
3. Para el análisis de los factores asociados se realizó un análisis bivariado mediante Odds Ratio (OR) con su correspondiente intervalo de confianza (IC) al 95%; además, se realizó un análisis de regresión logística multivariada.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v 20.

Capítulo 4

4.1 Resultados

En la tabla 2 se muestran las características sociodemográficas de cada AM encuestado que residen en el cantón Nabón

Tabla N° 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores

VARIABLES		
Edad (años)	#	%
65 a 74	151	53,74
75 a 84	90	32,03
85 y más	40	14,23
\bar{X} : 75 σ : 8 Edad máxima: 96. Mínima: 65		
Sexo		
Masculino	151	53,74
Femenino	130	46,26
Estado civil		
Solero	40	14,23
Casado	161	57,30
Viudo	63	22,42
Divorciado	17	6,05
Autoidentificación étnica		
Indígena	19	6,76
Negro/a	1	0,36
Mestizo/a	248	88,26
Mulato/a	8	2,85
Blanco/a	2	0,71
No sabe	3	1,07
Nivel de instrucción		
Analfabeto	27	9,61
Curso de alfabetización	20	7,12
Primaria	209	74,38
Secundaria	15	5,34
Tercer nivel	9	3,20
Cuarto nivel	1	0,36
Ingreso mensual		
< \$100	193	68,68
\$100 a \$500	81	28,83
> \$500	7	2,49
Trabaja		
Si	106	37,72
No	175	62,28
Jubilado		
Si	147	52,31
No	134	47,69

\bar{X} : promedio σ : desvío estándar

Fuente: formularios

Elaboración: Christian Peñafiel

De los 281 AM que fueron encuestados, la mayoría (53,2%) se ubica en el grupo etario de entre 65 a 74 años y son de sexo masculino, con una edad máxima de 96 años, mínima de 65 y un promedio de 75. El estado civil predominante es el casado (56,7%), seguido por el viudo (22%), soltero (14%) y muy pocos son divorciados (6%). El 88% se autoidentifica como mestizo. La mayoría tienen un bajo nivel de instrucción, uno de cada diez son analfabetos, el 7% han aprobado curso de alfabetización, el 74% poseen educación primaria, 5% secundaria, 3% alcanzaron el tercer nivel y solamente una persona el cuarto nivel. El 69% tienen un ingreso familiar mensual inferior a \$100, el 62% trabajan y el 52% son jubilados (ver tabla N° 2).

Prevalencia de automedicación

En la tabla 3 se puede evidenciar cual es la prevalencia de la automedicación en AM del cantón Nabón, según sus características sociodemográficas

Tabla N° 3 Prevalencia de automedicación según variables sociodemográficas.

Variables	Con Automedicación		Sin automedicación		Total	
	#	%	#	%	#	%
Edad(años)						
65 a 74	99	62,7	52	42,3	151	53,7
75 a 84	42	26,6	48	39,0	90	32,0
85 y más	17	10,8	23	18,7	40	14,2
Total	158	56,23	123	43,77	281	100,00
Sexo						
Masculino	81	51,3	70	56,9	151	53,7
Femenino	77	48,7	53	43,1	130	46,3
Estado civil						
Solero	18	11,4	22	17,9	40	14,2
Casado	100	63,3	61	49,6	161	57,3
Viudo	31	19,6	32	26,0	61	22,4
Divorciado	9	5,7	8	6,5	17	6,09
Autoidentificación étnica						
Indígena	14	8,9	5	4,1	19	6,8
Negro/a	1	0,6	0	0,0	1	0,4
Mestizo/a	133	84,2	115	93,5	248	88,3
Mulato/a	6	3,8	2	1,6	8	2,8
Blanco/a	2	1,3	0	0,0	2	0,7
No sabe	2	1,3	1	0,8	1,1	3
Instrucción						
Analfabeto	13	8,2	14	11,4	27	9,6
Curso de alfabetización	11	7,0	9	7,3	20	7,1
Primaria	119	75,3	90	73,2	209	74,4
Secundaria	11	7,0	4	3,3	15	5,3
Tercer nivel	4	2,5	5	4,1	9	3,2
Cuarto nivel	0	0,0	1	0,8	1	0,4
Ingreso mensual						
< \$100	107	67,7	86	69,9	193	68,7
\$100 a \$500	47	29,7	34	27,6	81	28,8
> \$500	4	2,5	3	2,4	7	2,5
Trabaja						
Si	62	39,24	44	35,77	106	37,72
No	96	60,76	79	64,23	175	62,27
Jubilado						
Si	67	42,4	67	54,5	134	47,7
No	91	57,6	56	45,5	147	52,3
Enfermedades						
Hipertensión	57	50,44	42	38,18	99	34,9
Diabetes	17	15,04	31	28,18	48	16,9
Renal	0	0,00	2	1,82	2	0,7
Respiratoria	2	1,77	1	0,91	3	1,1
Tejido conectivo	17	15,04	23	20,91	18	6,3
Neoplasias	2	1,77	7	6,36	9	3,2
Cardiovascular	3	2,65	1	0,91	3	1,1
Otros	15	13,27	3	2,73	18	6,3

Fuente: formularios

Elaboración: Christian Peñafiel

Según los datos expuestos en la tabla N° 3, en el cantón Nabón se encontró una prevalencia general de automedicación en AM de 56%, cuya distribución varía según las características sociodemográficas de los participantes, siendo la prevalencia de automedicación más alta (63%) en el grupo etario de 65 a 74 años, de sexo masculino (51%), con estado civil casado (63%), autoidentificación mestiza (84%), instrucción primaria (75%), con ingreso mensual familiar inferior a \$100 (68%), sin trabajo (61%), no jubilados (58%) y con diagnóstico de hipertensión arterial (50%).

A continuación, se realizó un análisis con respecto a la automedicación y los aspectos que dieron origen, tales como: enfermedad, motivo, molestias y síntomas.

Motivos de la automedicación

En la tabla 4 se muestra cuáles son los motivos por los cuales los AM llegaron a automedicarse

Tabla N° 4 Distribución de la automedicación según enfermedad, razones, molestias y síntomas.

Enfermedad que padece	#	%
Hipertensión arterial	57	50,44
Diabetes	17	15,04
De tejido conectivo	17	15,04
Cardiovascular	3	2,65
Respiratoria	2	1,77
Neoplasia	2	1,77
Otras	15	13,27
Molestias y síntomas		
Cefalea	67	42,41
Epigastralgia y pirosis	18	11,39
Gripe	14	8,86
Alergia	4	2,53
Diarrea	4	2,53
Insomnio	3	1,90
Fiebre	3	1,90
Ansiedad/depresión	2	1,27
Hipertensión arterial	2	1,27
Infecciones	1	0,63
Estreñimiento	1	0,63
Otros	39	24,68
Razones		
Económicas	65	41,14
Por ser medicamento libre	42	26,58
Tiene suficiente conocimiento de su indicación	16	10,13
Los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico	14	8,86
Distancia del establecimiento de salud	7	4,43
No tiene tiempo para ir al centro de salud	5	3,16
Tiempo que demanda esperar un turno médico	5	3,16
Porque el dolor persiste pese a receta médica	2	1,27
Por no haber consultas presenciales	2	1,27
Fuente de información de los medicamentos		
Un médico porque ya me lo había recetado antes	82	51,90
De un farmacéutico	53	33,54
Consejo de un amigo o familiar	17	10,76
De un anuncio publicitario en televisión	3	1,90
Información leída de un prospecto, libro o internet	2	1,27
De otro profesional, enfermero o técnico en salud	1	0,63

Fuente: formularios

Elaboración: Christian Peñafiel

Los 158 AM que se automedican refirieron que han decidido obtener e ingerir medicamentos sin receta médica, especialmente aquellos que padecen hipertensión arterial (50%), diabetes

(15%), enfermedad de tejido conectivo (15%) y en menor porcentaje aquellos que tiene patologías cardiovasculares (3%), respiratorias (2%), neoplasias (2%) y otras (13%).

Entre las molestias y síntomas más frecuentes que inducen a la automedicación entre los AM están la cefalea (42%), epigastralgia y pirosis (11%), y la gripe (9%); con menos de 3% están la alergia, diarrea, insomnio, fiebre, ansiedad/depresión, para la hipertensión, infecciones, estreñimiento; y, por causa de otras molestias o síntomas, se automedica un 25%.

Con respecto a las razones que argumentan los AM para automedicarse están entre las más importantes, en orden de porcentaje: por motivo económico representan el 41% por ser medicamento libre (27%), tiene suficiente conocimiento de su aplicación (10%) y los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico (9%).

En cuanto a las fuentes de donde obtiene la información, previo a la automedicación, los AM nos refirieron los siguientes entre los más importantes: un médico porque ya me lo había recetado antes (52%), de un farmacéutico (34%), consejo de un amigo o familiar (11%), y con menos del 3% están por un anuncio publicitario en televisión, información leída de un prospecto, libro o internet, de otro profesional, enfermero o técnico en salud (ver tabla N° 3).

Según lo expuesto en la tabla N° 5, en lo que respecta a los fármacos que se autoadministran los AM, tenemos principalmente los AINES son consumidos en un 74%; y, en un porcentaje inferior al 5%, están en orden de frecuencia: los suplementos vitamínicos, antiespasmódicos, plantas medicinales, antigripales, antihistamínicos, antiácidos y otros medicamentos. La frecuencia de administración de estos medicamentos destaca principalmente en monodosis (59%), un 19% consume por más de 6 días, el 18% de uno a tres días y el 3% entre cuatro a seis días. Con relación a la forma de obtención, el 90% son adquiridos en una botica o farmacia, el 6% le da un familiar o amigo, 1% consume los sobrantes de una receta anterior y los demás tienen otras formas diversas de conseguir. En cuanto los riesgos y complicaciones que podrían provocar los fármacos que consumen los AM sin receta médica, el 78% indicó que si conoce.

Características de los fármacos consumidos por los adultos mayores

Tabla N° 5 Distribución de los fármacos según tipo de medicamento, tiempo de uso, forma de obtención y conocimiento de riesgos de los AM que residen Enel cantón Nabón.

Medicamento	#	%
AINES	116	73,42
Suplementos vitamínicos	7	4,43
Antiespasmódicos	7	4,43
Plantas medicinales	6	3,80
Antigripales	5	3,16
Antihistamínicos	4	2,53
Antiácidos	4	2,53
Otros	9	1,27
Tiempo		
Toma única o monodosis	94	59,49
1 a 3 días	29	18,35
4 a 6 días	5	3,16
> 6 días	30	18,99
Forma de obtención		
Botica/farmacia	142	89,87
Familiar o amigo	10	6,33
Sobrantes de una receta anterior	2	1,27
Otros	4	2,53
Conoce riesgos y complicaciones		
Si	124	78,48
No	34	21,52

Fuente: formularios

Elaboración: Christian Peñafiel

Factores sociodemográficos asociados con la automedicación

Tabla N° 6 Análisis bivariado y multivariado de la relación entre automedicación y variables sociodemográficas.

Variables	Con automedicación		Sin automedicación		OR crudo [IC 95%]		Valor P	OR ajustado [IC 95%]		Valor P
	#	%	#	%						
Edad										
65 a 74	99	62,66	52	42,28	2,29	(1,41-3,71)	< 0,05	3,34	(1,32-8,44)	< 0,05
75 a 84	42	26,58	48	39,02	0,57	(0,34-0,93)	< 0,05	1,51	(0,59-3,8)	>0,05
85 y más	17	10,76	23	18,70	0,52	(0,26-1,03)	>0,05	1		
Sexo										
Femenino	77	48,73	53	43,09	1,26	(0,78-2,01)	>0,05	2,17	(1,09-4,28)	< 0,05
Masculino	81	51,27	70	56,91	0,80	(0,49-1,27)	>0,05	1		
Estado civil										
Soltero	18	11,39	22	17,89	0,59	(0,3-1,15)	>0,05	1		
Casado	100	63,29	61	49,59	1,75	(1,08-2,82)	< 0,05	2,16	(0,88-5,28)	>0,05
Viudo	31	19,62	32	26,02	0,69	(0,39-1,21)	>0,05	1,64	(0,6-4,46)	>0,05
Divorciado	9	5,70	8	6,50	0,87	(0,32-2,32)	>0,05	2,05	(0,39-10,61)	>0,05
Autoidentificación étnica										
Indígena	14	8,86	5	4,07	2,29	(0,8-6,55)	>0,05	4,82	(0,11-196)	>0,05
Negro/a	1	0,63	0	0,00	-	-	>0,05	-	-	-
Mestizo/a	133	84,18	115	93,50	0,37	(0,16-0,85)	< 0,05	2,53	(0,07-81,94)	>0,05
Mulato/a	6	3,80	2	1,63	2,39	(0,47-12,04)	>0,05	4,51	(0,08-247,03)	>0,05
Blanco/a	2	1,27	0	0,00	-	-	>0,05	-	-	-
No sabe	2	1,27	1	0,81	1,56	(0,14-17,45)	>0,05	1		
Instrucción										
Sin instrucción formal	24	15,19	23	18,70	0,78	(0,41-1,45)	>0,05	1		
Con instrucción formal	134	84,81	100	81,30	1,28	(0,68-2,41)	>0,05	1,71	(0,71-4,09)	>0,05
Ingreso mensual										
< \$100	107	67,72	86	69,92	0,90	(0,54-1,5)	>0,05	1		
\$100 a \$500	47	29,75	34	27,64	1,11	(0,65-1,86)	>0,05	0,93	(0,45-1,89)	>0,05
> \$500	4	2,53	3	2,44	1,04	(0,22-4,73)	>0,05	-	-	-
Trabaja										
Si	62	39,24	44	35,77	1,16	(0,71-1,88)	>0,05	1,328	(0,67-2,62)	>0,05
No	96	60,76	79	64,23				1		
Jubilado										
No	91	57,59	56	45,53	1,63	(1,01-2,61)	< 0,05	1,471	(0,79-2,72)	>0,05
Si	67	42,41	67	54,47				1		
Enfermedades										
Hipertensión arterial	57	50,44	42	38,18	1,65	(0,96-2,81)	>0,05	0,568	(0,13-2,39)	>0,05
Diabetes	17	15,04	31	28,18	0,45	(0,23-0,87)	< 0,05	0,179	(0,04-0,80)	< 0,05
Renal	0	0,00	2	1,82	0,00	-	-	-	-	-
Respiratoria	2	1,77	1	0,91	1,96	(0,17-21,97)	>0,05	1,563	(0,09-27,02)	>0,05
De tejido conectivo	17	15,04	23	20,91	0,67	(0,33-1,33)	>0,05	0,259	(0,05-1,18)	>0,05
Neoplasia	2	1,77	7	6,36	0,27	(0,05-1,31)	>0,05	0,105	(0,01-0,89)	>0,05
Cardiovascular	3	2,65	1	0,91	2,97	(0,30-29,02)	>0,05	1,406	(0,07-28,04)	>0,05
Otra	15	13,27	3	2,73	5,46	(1,53-19,43)	< 0,05	1		

OR crudo: Odd ratio crudo, obtenido mediante análisis bivariado

OR ajust: Odds ratio ajustado, obtenido mediante análisis de regresión logística multivariada

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

Valor P: asociación significativa con un valor $p < 0,05$

1: factor de referencia para el análisis

De acuerdo con los datos expuestos en la tabla N° 5, con el análisis bivariado se puede apreciar que existe una mayor probabilidad de automedicación cuando los AM tienen entre 65 a 74 años de edad (OR 2,29; IC 1,42-3,71; $P < 0,05$), casados (OR 1,75; IC 1,08-2,82; $P < 0,05$), no jubilados (OR 1,63; IC 1,01-2,61; $P < 0,05$), y otras enfermedades distintas a las

crónicas no infecciosas (OR 5,46; IC 1,53-19,43; $P < 0,05$), en comparación a los otros grupos etarios, las otras etnias, estado civil, ingresos económicos, si están jubilados y las enfermedades que poseen los AM.

Por otro lado, los factores identificados como protectores frente a la automedicación, de manera estadísticamente significativa, fueron: la edad entre 75 a 84 años (OR 0,57; IC 0,34-0,93; $P < 0,05$), autoidentificación étnica como mestizo (OR 0,37; IC 0,16-0,85; $P < 0,05$); y, el diagnóstico de diabetes mellitus (OR 0,45; IC 0,23-0,87; $P < 0,05$). En tanto que, la edad de 85 años y más (OR 0,52; IC 0,26-1,03; $P > 0,05$), el sexo masculino (OR 0,80; IC 0,49-1,27; $P < 0,05$), el estado civil soltero (OR 0,59; IC 0,30-1,15; $P > 0,05$), viudo (OR 0,69; IC 0,39-1,21; $P > 0,05$), divorciado (OR 0,87; IC 0,32-2,32; $P > 0,05$), sin instrucción formal (OR 0,78; IC 0,41-1,45; $P > 0,05$), ingreso mensual inferior a \$100 (OR 0,90; IC 0,54-1,50; $P > 0,05$); así como la presencia de enfermedades de tejido conectivo (OR 0,67; IC 0,33-1,33; $P > 0,05$) y neoplasia (OR 0,27; IC 0,05-1,31; $P > 0,05$), también fueron encontrados como factores protectores, pero no de manera estadísticamente significativa.

Con el análisis multivariado se encontró que la edad entre 65 a 74 años de edad (OR 3,34; IC 1,32-8,44; $P < 0,05$) y de sexo femenino (OR 2,17; IC 1,09-4,28; $P < 0,05$) están asociados de manera estadísticamente significativa con una mayor probabilidad de automedicación; en tanto que la diabetes mellitus, aunque también está asociada de manera estadísticamente significativa (OR 0,179; IC 0,04-0,80; $P < 0,05$), pero como factor protector de la automedicación; en otras palabras, los AM de entre 65 a 74 años de edad y de sexo femenino tienen mayor probabilidad de automedicación, mientras que aquellos con diagnóstico de diabetes mellitus tienen menos posibilidades de automedicación, en ambos casos, estando controladas las variables sociodemográficas como estado civil, autoidentificación étnica, instrucción, ingreso mensual, trabajo y jubilación.

Capítulo 5

5.1 Discusión

La automedicación es un acontecimiento social que ha sobrepasado cualquier sistema de salud, si bien en las investigaciones encontramos factores socio económicos y externos que inducen a esta práctica (Hernández Chávez, 2018), se debe tomar en cuenta las altas prevalencias reportadas en los estudios a nivel nacional (Molina & Morocho, 2019), e internacional (Costales-Romero et al., 2024) y que afecta a todo grupo etario, pero se debe tomar en cuenta a los AM ya que son considerados población de riesgo con consecuencias graves que pueden limitar el estilo de vida, que incluso pueden causar la muerte.

La automedicación constituye una parte importante de la estrategia de salud pública a nivel mundial; sin embargo, se ha realizado poca investigación para comprender el estado actual de la automedicación en la población adulta mayor.

En los 281 encuestados en el cantón Nabón se encontró una prevalencia general de automedicación en AM de 56%, lo que comprueba la hipótesis de una prevalencia alta, al igual que los estudios realizados por (Costales-Romero et al., 2024), (Molina & Morocho, 2019), (Narváez, 2022) y (Chala, 2022) que reportan prevalencias altas en todos sus estudios, pero al contrario de (Rivera Buse et al., 2018), (Castillo et al., 2021), que reportan prevalencias menores a la de este estudio.

En este estudio encontramos que el sexo femenino es un factor de riesgo ya que tiene mayor probabilidad de automedicarse, esto puede deberse a que las mujeres son las responsables del cuidado del núcleo familiar y posiblemente tienen mayor predisposición a reconocer y expresar su sintomatología. Al igual que en el estudio realizado por Costales (Costales-Romero et al., 2024), Chala (Chala, 2022) y Molina (Molina & Morocho, 2019), existe un predominio de automedicación del sexo femenino, pero difiere del estudio realizado por Hernández (Hernández et al., 2019) donde el sexo masculino se automedica en mayor porcentaje en comparación con el sexo femenino,

El rango de edad comprendido entre 65 a 74 años representa un factor de riesgo en este estudio ya que tienen una mayor probabilidad de automedicarse, esto puede deberse a que el grupo etario entre 65 y 74 son más independientes, comparados con los otros grupos de edades avanzadas dependientes de terceros por el mismo deterioro de la edad, al igual que en el estudio realizado por Chala (Chala, 2022), pero difiere del estudio realizado por Molina (Molina & Morocho, 2019) donde el rango de 75 a 84 años es el grupo etario de AM que más se automedica.

En el estudio se pudo establecer que el principal grupo de medicamentos consumidos por los AM al momento de automedicarse son los AINES, que puede ser consecuencia de dolor y malestar general propio del envejecimiento y la mayoría de los encuestados refieren que es la principal recomendación del farmacéutico a la hora de recomendar medicamentos lo que concuerda con González (González Casanova et al., 2019) y Peña (Peña et al., 2020) donde se determinó que los AINES es el grupo terapéutico más consumidos en la automedicación en AM.

En lo respecta a prevalencia de la automedicación según las variables sociodemográficas se determinó que los AM tienen más probabilidad de automedicarse aquellos que se autoidentifican como mestizos, casados, no están jubilados y no tienen enfermedades

crónicas, esto puede deberse a la situación económica y de abandono de la mayoría de AM que subsisten con menos de 100 dólares mensuales y no tienen trabajo, lo que concuerda con el estudio de Chala (Chala, 2022), que sostiene que los AM casados, no tiene seguro se dedican a labores de agricultura tiene más probabilidad de automedicarse, pero al contrario Molina (Molina & Morocho, 2019) que indica que los AM con enfermedades crónicas tiene más probabilidad de automedicarse

En lo que corresponde a razones de automedicación, en este estudio el principal motivo para automedicarse fue por razones económicas, su principal síntoma fue dolor de cabeza indicando que la principal fuente de información fue que el médico le receto antes, seguida por el consejo de un farmacéutico, indicando que el medicamento fue ingerido por toma única, se obtiene principalmente en la farmacia, al igual que (Chala, 2022),y Molina (Molina & Morocho, 2019), en su estudio los AM tomaron indican como toma única , su principal síntoma fue dolor muscular , por consejo de un familiar y se obtiene los medicamentos en la farmacia

Dentro de este estudio una limitación de interés es el tamaño de la población tomando en cuenta que el estudio se realizó únicamente en el cantón Nabón, lo que representa una muestra pequeña, cabe destacar el difícil acceso a la información personal para elaborar la lista de participantes, complicaciones a la hora de realizar las encuestas, ya que la mayoría de AM viven en comunidades muy alejadas y de difícil acceso. No se puede controlar las variables, el investigador no tiene control sobre los grupos de estudio y al no tener una intervención por el investigador no se puede establecer relación causal entre la variable dependiente y las variables independientes.

Tomando en cuenta la alta prevalencia de automedicación en AM los resultados obtenidos en este estudio nos pueden orientar a prevenir las consecuencias de la automedicación en AM, lo que nos ayudaría a reducir gastos innecesarios para las familias y para el sistema de salud, tomando en cuenta que la OMS indica que en países en vías de desarrollo como el nuestro el gasto en salud ha ido aumentando en un 6 % (Organización Mundial de la Salud, 2019). El farmacéutico puede tomar en cuenta los resultados de esta investigación y hacer mayor énfasis en su preparación para dispensar de mejor manera los medicamentos, ayudando al paciente a que pueda acceder el medicamento adecuado y al uso racional de medicamentos promoviendo una automedicación responsable.(Farmacéuticos, 2017).

Los resultados de este estudio se pueden tomar como base para otras futuras investigaciones, de índole experimental donde se pueda tener la intervención del investigado, tomando en cuenta que en este estudio determinó que el grupo de medicamentos más utilizados a la hora de automedicarse son los AINES, se podría realizar un estudio en AM con

AINES que se pueda realizar una intervención de carácter educativo sobre automedicación y el uso racional de medicamentos.

Capítulo 6

6.1 Conclusiones

- La prevalencia de automedicación en AM del cantón Nabón es de 56%.
- La automedicación se da principalmente en AM de entre 65 a 74 años de edad, varones, casados, mestizos, de instrucción primaria, con ingreso mensual familiar inferior a \$100 mensuales, sin trabajo ni jubilación y con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Entre las motivaciones más importantes para optar por la automedicación, por parte de los AM de Nabón, están, en primer lugar, el padecimiento de algunas patologías como hipertensión arterial, diabetes y enfermedad de tejido conectivo; en segundo lugar, la presencia de molestias y síntomas como la cefalea, epigastralgia, la pirosis y la gripe en tercer lugar, razones económicas, medicamentos de libre expendio, tener suficiente conocimiento de su indicación cuando los síntomas no son tan serios como para acudir a un médico; y, en cuarto lugar, cuando las fuentes de información son: un médico que ya había recetado antes, un farmacéutico y por consejo de un amigo o familiar.
- Los fármacos de mayor consumo en la automedicación son los AINES y seguidos de los suplementos vitamínicos, antiespasmódicos, plantas medicinales, antigripales, antihistamínicos, antiácidos y otros medicamentos, los mismos que son autoadministrados principalmente en toma única y en menor proporción hasta por seis días; dichos fármacos son adquiridos mayoritariamente en una botica o farmacia, pero también aunque en menor porcentaje, de un familiar o amigo, los sobrantes de una receta anterior y otras formas diversas. Sobre los medicamentos consumidos, la mayoría de AM indican tener suficiente conocimiento acerca de los riesgos y complicaciones que podrían provocar en su salud.
- Entre los factores de riesgo asociados de manera estadísticamente significativa están la edad entre 65 a 74 años y el sexo femenino; y como factor protector asociado, de manera estadísticamente significativa, se encontró el diagnóstico de diabetes mellitus.

6.2 Recomendaciones

- Realizar campañas educativas de los riesgos que implican automedicarse y el uso racional de medicamentos, incluyendo la visita de un médico a las comunidades de difícil acceso.
- Realizar un control más exhaustivo a las farmacias ya que sigue siendo el lugar donde se adquiere los medicamentos para automedicarse.
- Realizar campañas de preparación a los auxiliares de farmacia para controlar la venta de medicamentos sin receta para frenar el consumo de medicamentos, implementando un área de atención farmacéutica donde se pueda tener un contacto más cercano con el paciente AM.
- Promover la realización de estudios más completos sobre la automedicación donde se tenga una intervención educativa de un investigador.

Referencias

- Alcázar-Pichucho, M. T., Zambrano-Santos, R. O., & Pincay-Pin, V. E. (2018). Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. *Polo del Conocimiento*, 3(8), Article 8. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i8.623>
- Calderon, M., & Esperanza, L. (2022). *Prevalencia y factores de Automedicación en el centro poblado "El Paraíso" en Huacho, Perú 2021*.
- Cano-Guitierrez, C., Samper-Ternent, R., Cabrera, J., & Rosselli, D. (2016). Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 419-424. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2292>
- Castillo, E., Loaces, A., Rodríguez, I., & Peñ, A. (2021, septiembre 1). *Automedicación en pacientes mayores de 60 con enfermedades neurológicas*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300006&script=sci_arttext
- Center for disease control and prevention. (2024, junio 3). *About Antimicrobial Resistance*. Antimicrobial Resistance. <https://www.cdc.gov/antimicrobial-resistance/about/index.html>
- Chala, L. (2022). *Gonzale*. Universidad Técnica del Norte.
- Coba, N. S. C., & Barba, D. F. L. (2022). Análisis de la automedicación en adultos mayores. *RECIMUNDO*, 6(2), Article 2. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.104-111](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.104-111)
- Costales-Romero, Z., Costales-Romero, Z., Díaz Acosta, A., & Quevedo-Mora, V. E. (2024, febrero 13). Intervención educativa sobre polifarmacia en adultos mayores. *13/02/2024*, 11.
- Díaz, L., & Mazariegos, A. (2023). *Automedicación en el adulto joven y adulto mayor de 40 a 65 años de edad en el municipio de Motozintla de Mendoza Chiapas*. Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.
- Díaz-Soto, M. T., Suárez, M. E. L., Carbonell, A. M., Alfonso, A. B., & Calderín-Miranda, J. M. (2021). El consumo de medicamentos en pacientes de la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina*.
- Farmacéuticos, C. G. de C. (2017, febrero). *Automedicación y asesoramiento farmacéutico—Farmacéuticos*. <https://www.farmacéuticos.com/tu-farmacéutico-informa/consejos-de-salud/automedicacion-y-asesoramiento-farmacéutico/>
- González Casanova, J. M., Machado Ortiz, F. O., Casanova Moreno, M. de la C., & Machado Reyes, F. (2019). Polifarmacia en los adultos mayores del policlínico Hermanos Cruz. *Universidad Médica Pinareña*, 15(3), 329-337.
- Hernández Chávez, A. (2018). *Farmacología general: Una guía de estudio*. - Buscar con Google (Vol. 1). Mcgraw-hill Interamericana de España S.L. [https://www.google.com/search?q=Herna%CC%81ndez+Cha%CC%81vez%2C+A+\(n.d.\).+Farmacologi%CC%81a+general+%3A+una+gui%CC%81a+de+estudio.&dq=H](https://www.google.com/search?q=Herna%CC%81ndez+Cha%CC%81vez%2C+A+(n.d.).+Farmacologi%CC%81a+general+%3A+una+gui%CC%81a+de+estudio.&dq=H)

erna%CC%81ndez+Cha%CC%81vez%2C+A.(n.d.).+Farmacologi%CC%81a+general%20%AF%3A+una+gui%CC%81a+de+estudio.&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzg0OWowajeoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Hernández, M. G., Carballo, N. M. G., Trujillo, D. M., Jerez, P. A. M., & Ferro, Y. E. (2019). Caracterización del consumo de medicamentos en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4), Article 4. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/970>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2022a). *Censo Ecuador*. Censo Ecuador. <https://censoecuador.ecudatanalytics.com/>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2022b). *Defunciones Generales*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2023, septiembre 28). *Censo Ecuador*. <https://www.censoecuador.gob.ec/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/>

Lifshitz, A., Arrieta, O., Burgos, R., Campillo, C., Celis, M. Á., Llata, M. de la, Domínguez, J., Halabe, J., Islas, S., Jasso, L., Moreno, M., Plancarte, R., Reyes-Sánchez, A., Ruiz-Argüelles, G., Soda, A., Verástegui, E., Sotelo, J., Lifshitz, A., Arrieta, O., ... Sotelo, J. (2020). Automedicación y autoprescripción. *Gaceta médica de México*, 156(6), 612-614. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000426>

Martín Fombellida, A. B., Alonso Sardón, M., Iglesias de Sena, H., Sáez Lorenzo, M., & Mirón Canelo, J. A. (2014). Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 25(2), 145-156.

Ministerio de Salud. (2015, diciembre 18). *Ley orgánica de Salud*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Centro de Salud Tipo C Nabón – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/centro-de-salud-tipo-c-nabon/>

Molina, A., & Morocho, K. (2019). *Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central*. Universidad de Cuenca.

Nabón Alcaldía. (2022, diciembre 14). *Datos del cantón*. <https://www.nabon.gob.ec/datos-del-canton/>

Narváez, L. (2022). *Automedicación y su relación en complicaciones de enfermedades crónicas en adultos mayores que asisten a la fundación Melvin Jones* [Universidad estatal península de Santa Elena]. región

Nogueira-Castillo, M. A., Orejuela-Ramírez, F. J., Andamayo-Flores, D., & Castillo-Andamayo, D. (2018). Factores asociados a la automedicación en pacientes que

acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(2), 72-77. <https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3322>

Organización Mundial de la Salud. (2019, 02). *Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos.*

<https://www.who.int/es/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets>

Organización Mundial de Salud. (2022, octubre 1). *Envejecimiento y salud.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de Salud. (2024, mayo 1). *Autocuidado para la salud y el bienestar.*

<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

Organización Panamericana de Salud. (2021, marzo 4). *Crece el mapa de motivaciones para automedicarse.* <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>

Organización Panamericana de Salud. (2024, 12). *Los adultos mayores y el consumo de medicamentos.* <https://www.paho.org/sites/default/files/Medicamentos-span.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2021, marzo 4). *Crece el mapa de motivaciones para automedicarse.* <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>

Organización Panamericana de la Salud. (2024, julio 25). *Resistencia a los antimicrobianos.* <https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos>

Peña, Y. Á., Cano, H. M., Pérez, L. N. P., & Pérez, T. R. P. (2020). Automedicación en el adulto mayor. *Consultorio médico de la familia # 15, Jesús Menéndez, Cuba*. 2018. *Más Vida*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0011>

Pérez, A. del R. R., Pérez, J. F. R., & Zayas, J. C. B. (2019). Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. *Revista Cubana de Farmacia*, 52(2), Article 2. <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/335>

Poveda, E. C. N. (2019). Adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes tipo 2. *REDIIS / Revista de Investigación e Innovación en Salud*, 2, 44-57. <https://doi.org/10.23850/rediis.v2i0.2076>

Ramírez-Tovar, N. N., Mendoza-Estrada, M. M., & Ortega-Franco, F. A. (2020). Automedicación. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 7(13), Article 13. <https://doi.org/10.29057/estr.v7i13.5088>

Rivera Buse, J. E., Patajalo Villalta, S. J., Sosa Tulcanaza, J. A., Tipán Abril, C. . C., Arosteguí Hurtado, Sebastián. A., & Rivera López, Carolina. S. (2018, febrero 14). *Automedicación en la región interandina norte del Ecuador: Una práctica usual.* <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/admin,+9Art+Original->

Automedicaci%C3%B3n+en+la+regi%C3%B3n+interandina+norte+del+Ecuador+una+pr%C3%A1ctica+usual%20(2).pdf

Sanchez-Rodriguez, J. R., Escare-Oviedo, C. A., Olivares, V. E. C., Robles-Molina, C. R., Vergara-Martínez, M. I., & Jara-Castillo, C. T. (2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 271-277. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76678>

Sistema integrado de indicadores sociales del ecuador. (2021, septiembre 16).

https://www.google.com/search?q=sistema+integrado+de+indicadores+sociales+del+ecuador&oq=sistema+integrado+de+indicadores+&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqCQgBEAAYDRiABDIGCAAQRRg5MgkIARAAGA0YgAQyCAgCEAAYFhgeMggIAXAAGBY YHjIKCAQQABiABBiiBDIKCAUQABiABBiiBDIKCAYQABiABBiiBDIKCAcQABiABBiiBNIBCDc4NjNqMGo3qAIAAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8&as_qdr=y15

Supervía Caparrós, A., Pallás Villaronga, O., Clemente Rodríguez, C., Aranda Cárdenas, M. D., Pi-Figueras, M., & Cirera, I. (2017). Características diferenciales de las intoxicaciones en los pacientes ancianos atendidos en un servicio de urgencias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 29(5 (octubre)), 335-338.

Suqui-Belesaca, C. E., Parra-Pérez, R., Paladines-Calle, S., & Moyano-Brito, E. G. (2020). Factores asociados a la automedicación en adultos. *Killkana Salud y Bienestar*, 4(4), Article 4. <https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v4i4.744>

Tobón Marulanda, F. Á., Montoya Pavas, S., & Orrego Rodríguez, M. Á. (2018). Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educación Médica*, 19, 122-127. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>

Ünal, E., & Özdemir, A. (2019). *Old Age and Aging* (pp. 414-424).

Vacas Rodilla, E., Castellà Dagà, I., Sánchez Giralt, M., Pujol Algué, A., Pallarés Comalada, M. C., & Balagué Corbera, M. (2009). Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Atención Primaria*, 41(5), 269-274. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.018>

Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., ... Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127-e248. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>

Anexos

Anexo A. Formulario de automedicación

Formulario de automedicación.

Mediante este formulario le haremos algunas preguntas relacionadas con un estudio que tiene como objetivo conocer el número de personas adultas mayores que se automedican, por lo que le solicitamos responder con la mayor honestidad, sus datos personales serán protegidos y se utilizarán únicamente con fines de investigación y no serán tratados de manera individual, nadie más que el investigador y el tutor podrán tener acceso a la información de este formulario. Las preguntas realizaremos luego de que usted firme el consentimiento informado.

Prevalencia y factores asociados a la automedicación en adultos mayores del Cantón Nabón.

1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS

- 1.1. Nombres completos del/a participante: _____
- 1.2. Cédula
- 1.3. Edad en años cumplidos: 1.4. Sexo M (1) F (2)
- 1.5. Estado civil: Soltero (1) Casado (2) Viudo (3) Divorciado (4) Unión libre (5)
- 1.6. Procedencia (donde nació): Cantón _____ Parroquia _____
- 1.7. Residencia (donde vive): Cantón _____ Parroquia _____
- 1.8. Teléfono del domicilio: Teléfono celular:
- 1.9. Se considera como: Indígena (1) Negro/a (2) Mestizo/a (3) Mulato/a (4) Blanco/a (5) Otro (6) No sabe (7)
- 1.10. Trabaja No (1) Si (2) (En caso afirmativo contestar 1.12)
- 1.11. Ocupación (en qué trabaja, según INEC): _____ (ponga el código)
- 1.12. Está jubilado No (1) Si (2) (En caso afirmativo, contestar el 1.14)
- 1.13. De qué trabajo se jubiló (especifique) _____
- 1.14. Último nivel de instrucción: Ninguno (1) Centro de alfabetización (2) Primaria (3) Secundaria (4) Tercer nivel (5) Cuarto nivel (6) No sabe (7)
- 1.15. Ingreso económico mensual familiar: Menos de 100 (1) 100 a \$ 500 (2) Más de 500 (2)

2. AUTOMEDICACIÓN

- 2.1. ¿Ha tomado alguna vez un medicamento sin prescripción médica en los últimos 6 meses?
No (1) Si (2) Si la respuesta es No, finaliza la entrevista. En caso afirmativo, continuar.
- 2.2. ¿Cuál es el medicamento que tomó por última vez para automedicarse?
Especiar: _____
- 2.3. ¿Cuántas veces acude a su control médico por año? Ninguna (1) Cada 1-3 meses (2)
Cada 4-6 meses (3) Anual (4)

- 2.3.1. Indique la(s) enfermedad(es) que padece: Hipertensión arterial (1) Diabetes (2)
Renal (3) Enf. Respiratoria (4) Enfermedad de tejido conectivo: LES, AR, etc. (5)
Neoplasia (6) Enfermedad cardiovascular (7)
Otras (8) Especificar _____
- 2.4. ¿Con qué frecuencia ha tomado medicación sin prescripción médica?:
A diario (1) Semanal (cada dos/tres semanas) (2) Mensual (cada mes/dos meses) (3) Muy esporádicamente (4) Nunca (5)
- 2.5. ¿Usted lee siempre y cumple el prospecto del medicamento o pide información a un profesional de la salud sobre el uso del medicamento? No (1) Si (2)
- 2.6. ¿Cuál fue la molestia, síntoma, enfermedad u otra razón por la que usted se automedicó en la última vez?:
Alergia (1) Infecciones (2) Problema de la piel (3) Dolores Ardor/dolor estomacal (4)
Ansiedad/depresión (5) Estreñimiento (6) Dormir (7) Para la diabetes (8) Fiebre (9) Para la presión elevada (10) Gripe (11) Asma (12) Covid-19 (13) Para los hongos (14) Diarrea (15) Dolor de cabeza (16) Otros, especificar _____
- 2.7. Por cuánto tiempo utilizó el medicamento: Toma única (1) Toma continua: 1-3 días (2)
Toma continua: 4-6 días (3) Toma continua: >6 días (4)
- 2.8. En caso de no haber efecto del fármaco:
Ingiera otra tableta del mismo medicamento (1) Consigue otro tipo de medicamento (2)
Acude al médico (3) Prefiere no tomar más medicamentos (4)
- 2.9. ¿Cuál es el motivo principal que lo llevó a consumir estos medicamentos por cuenta propia? Puede elegir más de uno:
Por razones económicas (1)
Por ser medicamento libre (2)
Porque creo tener suficiente conocimiento de su aplicación (3)
Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico (4)
Porque el dolor persiste pese a receta médica (5)
Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido (6)
Porque tengo vergüenza de acudir a una consulta (7)
Por el mal trato que ofrecen en el centro de salud (8)
Por no haber consultas presenciales (9)
No tengo tiempo para ir al centro de salud (10)
Distancia del establecimiento de salud (11)
- 2.10. ¿Cuál fue la fuente de recomendación que le facilitó la información de los medicamentos?:
Un médico porque ya me lo había recetado antes (1)
Información leída de un prospecto, libro o internet (2)
Consejo de un amigo o familiar (3)
De un anuncio publicitario en televisión (4)

De un farmacéutico (5)

De otro profesional (enfermero o técnico en salud) (6)

2.11. ¿Cómo obtuvo los medicamentos?:

Sobrantes de una receta anterior (1)

Botica/Farmacia (2)

Familiar o amigo (3)

Otro (4) especificar: _____

2.12. ¿Conoce los riesgos o complicaciones que pueden ocasionar los medicamentos en su salud al automedicarse? No (1) Si (2)

Fecha _____ Nombre del entrevistador _____ Firma _____

Anexo B. Consentimiento informado

Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Prevalencia y factores asociados a la automedicación en adultos mayores del Cantón Nabón

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias, ver instructivo al final)*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal (IP)	Christian Fabián Peñafiel Maldonado	0104433875	Universidad de Cuenca



¿De qué se trata este documento? *(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar*

Buen día, le estamos invitando a que usted participe en el llenado de esta encuesta, es un estudio para saber con qué frecuencia las personas mayores toman pastillas sin ser recetadas por el médico, que se va a realizar en el cantón Nabón. En este documento llamado "consentimiento informado" aquí le explicamos para que se hace este estudio y si usted acepta esta invitación y cuál será su participación. También explicamos cuáles son sus derechos y si existe algún beneficio para usted, en caso de que usted quiera participar. Luego de revisar toda la información en este documento y si no tiene ninguna pregunta usted puede decidir si quiere participar o no de. Usted puede tomarse todo el tiempo que quiera y si quiere llevar a su casa y preguntar con las personas de su confianza puede hacerlo.

Introducción

La automedicación es cuando una persona toma remedios sin que el médico le recete, esto podría causar algunos problemas en su salud, retrasar su mejoría o esconder otras enfermedades

Para que se realiza esta investigación

Esta investigación se realizará para saber cuántos adultos mayores toman remedios sin receta médica y cuáles son sus posibles causas

Como realizaremos este estudio

Para este estudio nosotros le plantearé unas preguntas personales y otras relacionadas con la medicación que usted toma. Esta entrevista nos tomara de 10 a 15 minutos para llenar los datos en un formulario

Que ganaría usted con esta investigación

Con la información que nos brinde no recibirá ningún regalo por contestar las preguntas, lo que nosotros le proporcionaremos al final de la entrevista será información sobre las ventajas de tomar medicación completa de acuerdo con la receta de un médico y también le explicaremos sobre las desventajas de tomar medicamentos por su cuenta propia o porque alguien que no es un médico le recomiende y las consecuencias en su salud.

Otras opciones si no participa en el estudio

No es obligatorio que usted responda las preguntas, si usted no desea participar no tiene que responder ni firmar nada y puede preguntar sobre esta información a los médicos de su confianza.

Cuales son sus derechos en este estudio *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) A comprender como se realizará el estudio;
- 2) Preguntar sobre las dudas que tenga;
- 3) Tener el tiempo para pensar si desea participar o no en el estudio;
- 4) Si no desea responder las preguntas no tiene ninguna consecuencia;
- 5) Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Si le acusa mal estar alguna pregunta se le guiara para que reciba el tratamiento en el centro de salud más cercano;
- 7) Tendremos cuidado de no mostrar sus datos personales a ninguna persona (confidencialidad);
- 8) Las preguntas que usted responda nadie más podrá escuchar (privacidad);
- 9) Usted recibirá una copia de cada documento firmado por el investigador y por usted;
- 10) Si alguna pregunta le incomoda usted puede no responder;
- 11) Puede retirar consentimiento cuando usted quiera;
- 12) Si existe algún problema en su salud o se vean afectado sus derechos al momento de responder las preguntas, se le guiara para que usted reciba la atención por parte de la institución correspondiente;
- 13) 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 0983873208 que pertenece a Christian Peñafiel investigador principal del estudio o envíe un correo electrónico a christian.penafiel@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren 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)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los peligros 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.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico:

ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

Anexo C. Matriz de operacionalización de variables

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicador	Escala
Definición			
<i>Variable dependiente</i>			
<p>Automedicación</p> <p>Capacidad las personas de selección y uso de las medicinas y medicamentos, con el objetivo de prevenir, aliviar o tratar algún síntoma o enfermedad ya sea leve o grave que ellas mismas puedan identificar, en los últimos seis meses.</p>	<p>Práctica por iniciativa propia sin prescripción médica y sin una receta médica</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
	<p>Medicamento que se automedica</p>		<ul style="list-style-type: none"> - AINES - Antibióticos - Psicofármacos - Vitaminas - Otros
	<p>Frecuencia de control médico</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Cada 1-3 meses - Cada 4-6 meses - Anual
	<p>Enfermedad que provoca la automedicación</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión arterial - Diabetes - Renal - Enf. Respiratoria - Enfermedad de tejido conectivo: LES, AR, etc. - Neoplasia - Enfermedad cardiovascular - Otras
	<p>Frecuencia de automedicación</p>		<ul style="list-style-type: none"> - A diario - Semanal (cada dos/tres semanas) - Mensual (cada mes/dos meses) - Muy esporádicamente - Nunca
	<p>Cumplimiento del prospecto del medicamento</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
	<p>Razón de la automedicación</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Alergia - Infecciones - Problema de la piel - Dolores Ardor/dolor estomacal - Ansiedad/depresión - Estreñimiento - Dormir - Para la diabetes - Fiebre - Para la presión elevada - Gripe - Asma - Covid-19 - Para los hongos - Diarrea - Dolor de cabeza - Otros

	Tiempo de uso del medicamento		<ul style="list-style-type: none"> - Toma única - Toma continua: 1-3 días - Toma continua: 4-6 días - Toma continua: >6 días
	Actitud frente al no efecto del medicamento		<ul style="list-style-type: none"> - Ingiere otra tableta del mismo medicamento - Consigue otro tipo de medicamento - Acude al médico - Prefiere no tomar más medicamentos
	Motivo de la automedicación		<ul style="list-style-type: none"> - Por razones económicas - Por ser medicamento libre - Porque creo tener suficiente conocimiento de su aplicación - Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico - Porque el dolor persiste pese a receta médica - Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido - Porque tengo vergüenza de acudir a una consulta - Por el mal trato que ofrecen en el centro de salud - Por no haber consultas presenciales - No tengo tiempo para ir al centro de salud - Distancia del establecimiento de salud - Un médico - Información leída de un prospecto, libro o internet - Consejo de un amigo o familiar - De un anuncio publicitario en televisión - De un farmacéutico - De otro profesional de salud
	Fuente de recomendación del medicamento		<ul style="list-style-type: none"> - Sobrantes de una receta anterior - Botica/Farmacia - Familiar o amigo - Otro
	Forma de obtención de medicamento		<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
	Conocimiento de riesgos o complicaciones		
<i>Variables independientes</i>			
Edad	Años de vida cumplidos		<ul style="list-style-type: none"> - Vejez joven: 65-74 - Vejez avanzada: 75-84 - Vejez muy avanzada: 85 y más años(Únal & Özdemir, 2019)
Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la entrevista			


<p>Sexo</p> <p>Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas, que los definen como hombre o mujer</p>	<p>Biológica</p>	<p>El fenotipo auto percibido</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hombre - Mujer
<p>Estado civil</p> <p>Situación de convivencia reconocida de las personas en relación con su matrimonio y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales</p>	<p>Social</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Casado - Viudo - Divorciado /Separado - Unión libre
<p>Procedencia</p> <p>Lugar geográfico de donde viene una persona</p>	<p>Geográfica</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Urbano - Rural
<p>Residencia</p> <p>Lugar geográfico donde vive una persona de manera estable por más de un año</p>	<p>Geográfica</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Urbano - Rural
<p>Autoidentificación étnica</p> <p>Es la conciencia de la identidad, por parte de las personas, es decir, si se reconocen como miembros de una cultura</p>	<p>Cultural</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Indígena - Negro/a - Mestizo/a - Mulato/a - Blanco/a - Otro - No sabe
<p>Ocupación</p> <p>Actividad física o intelectual que las personas realizan, con o sin remuneración, para alcanzar un objetivo o satisfacer una necesidad, mediante la producción de bienes y servicios (Según el INEC)</p>	<p>Socioeconómica</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Personal directivo de la Administración Pública y de empresas - Profesionales científicos e intelectuales - Técnicos y profesionales de nivel medio - Empleados de oficina - Trabajador de los servicios y comerciante - Trabajador calificado agropecuario y pesquero - Oficiales operarios y artesanos - Operadores de instalaciones y máquinas - Trabajadores no calificados - Fuerzas Armadas - Desocupados - Inactivos
<p>Jubilado</p> <p>Persona que ha cumplido su ciclo en el trabajo por su edad o por su estado de salud deja de trabajar y recibe una pensión de jubilación vitalicia o de retiro.</p>	<p>Socioeconómica</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Si - No


<p>Grado de instrucción</p> <p>Es el grado más elevado de estudios formales realizados y terminados</p>	Social		<ul style="list-style-type: none"> - Analfabeto - Curso de alfabetización - Primaria - Secundaria - Tercer nivel - Cuarto nivel - No sabe
Ingreso económico mensual			<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 100 - 100 a \$ 500 - Más de 500
<p>Enfermedad</p> <p>Variación o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por alguna causa en general conocida, manifestada ya sea por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.</p>	<p>Clínica</p> <p>Diagnosticada por el médico</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus - Enfermedad renal - Enfermedad de tejido conectivo: LES, AR, etc. - Neoplasia - Otra enf. cardiovascular - Enf. respiratoria - Otras
<p>Síntomas</p> <p>Manifestaciones clínicas que pueden ser, o bien objetivas cuando son observadas por el médico, o subjetivas cuando son percibidas por el paciente.</p>	<p>Manifestación clínica objetiva o subjetiva</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Dolor de cabeza - Dolor de garganta - Dolor articular - Dolor muscular - Fiebre - Diarrea - Insomnio - Otros

Anexo D. Gráficos



Anexo E. Carta de interés institucional





Carta de interés institucional para estudios observacionales, estudios de intervención y ensayos clínicos en seres humanos

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: "Prevalencia y factores asociados a la automedicación en adultos mayores del Cantón Nabón", es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para las y los usuarios de la Casa Hogar "Tarcilia Rubio de Ordóñez" y población adulta mayor del cantón, tomando en cuenta que la población adulta mayor representa el 16% del total de la población y considerando que este es un grupo de atención prioritaria, se considera de importancia su estudio ya que este tipo de prácticas se han incrementado y sus consecuencias son fatales.


Infirno también se cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimada o seudonimada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales previa solicitud.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de investigación. Por tanto, el Casa Hogar "Tarcilia Rubio de Ordóñez" 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 30 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.

Nabón, 07 de enero de 2025



MARÍA BELÉN PÉREZ GARCÍA





GOBIERNO AUTÓNOMO
DESCENTRALIZADO
MUNICIPAL NABÓN
DIRECCIÓN DE
GESTIÓN SOCIAL
AGUAY - 0018001

Nombre y Apellido de la Máxima Autoridad de la institución: Mgtr. María Belén Pérez
Cargo de la Máxima Autoridad Institución: Directora de gestión social del GAD Nabón
Teléfono de contacto: 0984364885
Mail de la institución y/o personal: ma.beleperez@gmail.com

*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-USFQ-17-004

Dirección: Av. El Paraiso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Morcote. Telf: 560-7-4051000 Fax: 3385
Web: www.ceish.ucuenca.edu.ec
Correo: ceish@ucuenca.edu.ec
Cuenca - Ecuador

Anexo F. Aprobación de CEISH

 COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS	
CARTA DE DICTAMEN Nro. CEISH-UC-2025-087	
Cuenca, 20 de febrero de 2025	
Señor/a: Christian Fabián Peñafiel Maldonado Universidad de Cuenca	
ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	
<p>Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el (la) Sr (a). Christian Fabián Peñafiel Maldonado que titula "Prevalencia y factores asociados a la automedicación en adultos mayores del Cantón Nabón" ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC), con fecha 18/1/2025 (se recibieron dos versiones), y cuyo código es CEISH-UC-2025-002EO-MST-FC, luego de haber sido revisado y evaluado en la sesión ordinaria con fecha 18/2/2025, dicho proyecto está APROBADO para su ejecución en el Cantón Nabón al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.</p>	
Nivel de riesgo aprobado: mínimo.	
Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-UC, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.	
En tal virtud, los documentos aprobados sumillados del CEISH-UC que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:	
<ul style="list-style-type: none">• Solicitud de aprobación• Copia del Protocolo de investigación, que consta de 18 páginas• Documento de consentimiento informado• Declaración de confidencialidad• Hoja de Vida de Investigador• Carta de interés institucional	
Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.	
Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:	
<ul style="list-style-type: none">• El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de los investigadores.• Cualquier modificación en el protocolo, debe solicitar la aprobación de las enmiendas dentro de las siguientes veinte y cuatro (24) horas, de acuerdo al formato disponible en la página web https://www.ucuenca.edu.ec/vinculacion/servicios/ceish/• Los investigadores son responsables de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.	
Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto:	
Dirección: Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165 Web: https://www.ucuenca.edu.ec/vinculacion/servicios/ceish/ Correo: ceish@ucuenca.edu.ec Cuenca - Ecuador	



- Informar al CEISH-UC la fecha, día y hora de inicio de la investigación (unos 3-5 días antes del inicio).
- Presentar a este comité **informe de avance** de ejecución del proyecto a mitad del proceso, al correo del CEISH-UC: ceish@ucuenca.edu.ec, de acuerdo a los formatos que constan en la página web del CEISH-UC: <https://www.ucuenca.edu.ec/vinculacion/servicios/ceish/>
- **Cumplir todas las actividades** que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- **Aplicar el consentimiento informado** a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado, y **entregar una copia firmada** a cada participante.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UC el **informe final** del proyecto, al correo del CEISH-UC: ceish@ucuenca.edu.ec, de acuerdo a los formatos que constan en la página web del CEISH-UC: <https://www.ucuenca.edu.ec/vinculacion/servicios/ceish/>

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días). Las investigaciones con una duración superior al año de vigencia de esta aprobación, **deberán solicitar la renovación de su aprobación al menos sesenta (60) días calendario antes de que expire la vigencia de esta aprobación**, de acuerdo al formato disponible en la página web <https://www.ucuenca.edu.ec/vinculacion/servicios/ceish/>. El Comité estará dispuesto durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

El incumplimiento de estas responsabilidades podrá ser motivo de revocatoria de esta aprobación.

En toda correspondencia con el Comité, favor referirse con el código antes mencionado.

Atentamente,



MANUEL ISMAEL
MOROCHO MALLA

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla
Presidente del Comité de ética de investigación en seres humanos
de la Universidad de Cuenca
Institución: Universidad de Cuenca
Teléfono: 4015000, ext. 3165
Correo electrónico: ceish@ucuenca.edu.ec

*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-PUCE-17-005 y DIS-CEISH-INSP1-09-009

Dirección: Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165

Web: <https://www.ucuenca.edu.ec/vinculacion/servicios/ceish/>

Correo: ceish@ucuenca.edu.ec

Cuenca - Ecuador