

FILIAL DE CIENCIA MÉDICAS
"ARLEY HERNANDEZ MOREIRA"
MORÓN

Automedicación en adultos mayores del municipio Morón.

Self-medication in elderly from Moron municipality.

José Daniel Pérez Giliberti (1), Silvio Cepero Franco (2), María Dolores Mondéjar Barrios (3), Marlen Álvarez Delgado (4), Néstor Cepero Carballo (5).

RESUMEN

Introducción. La utilización de medicamentos es hoy algo cotidiano en la vida del paciente anciano, la automedicación en este grupo poblacional constituye un riesgo de efectos adversos. **Objetivo.** Elevar el nivel de conocimiento sobre riesgos y efectos adversos de la automedicación en la población geriátrica, después de aplicado el programa de intervención educativa. **Método.** Se realizó un estudio pre-experimental antes y después de intervención educativa en la población geriátrica de la casa del abuelo del área de salud norte del municipio Morón, el universo de trabajo estuvo constituido por la totalidad de ancianos de la casa de abuelos (38), se estudiaron variables generales, automedicación, grupos farmacológicos automedicados, conocimientos en cuanto a riesgos de la automedicación. Los datos se obtuvieron a través de una entrevista estructurada, se identificó el nivel de conocimiento sobre riesgos y efectos adversos de la automedicación como alto, medio y bajo, se desarrollaron talleres de capacitación, posteriormente se aplicó el mismo instrumento aplicado al inicio, se comprobaron los resultados antes y después de la intervención, se utilizó el porcentaje como medida de resumen y el SPSS para Windows, se empleó para el análisis estadístico y se elaboró un plegable educativo del tema. **Resultados.** Antes de la intervención educativa existía un nivel de conocimiento bajo, variables que alcanzaron un nivel de conocimiento medio después de la intervención. **Conclusiones.** La intervención educativa logró aumentar el nivel de conocimiento.

Palabras clave: AUTOMEDICACIÓN, MEDICACIÓN EN EL ANCIANO, NIVEL DE CONOCIMIENTO, INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

1. Licenciado en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente.
2. Especialista de 2do Grado en Farmacología y Toxicología. Máster en Toxicología Clínica. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado.
3. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Investigador Agregado. Profesor Asistente.
4. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente.
5. Estudiante de 5to Año de Estomatología.

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes retos de la geriatría clínica es el tratamiento farmacológico seguro y eficaz. Las personas mayores padecen muchas enfermedades crónicas y consecuentemente utilizan más fármacos que cualquier otro grupo de edad. Además, sus defensas fisiológicas disminuidas pueden ser agravadas por el efecto de los fármacos y de las enfermedades agudas o crónicas (1). El envejecimiento altera los parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos, lo que afecta la elección, dosis y pauta de administración de muchos fármacos. Además, la farmacoterapia se puede complicar por la incapacidad

del paciente anciano para adquirir u obtener fármacos o para cumplir con los regímenes terapéuticos (2-4).

Los medicamentos constituyen la tecnología sanitaria más utilizada en la prevención y el tratamiento de enfermedades en todos los niveles de atención sanitaria, de ellos depende en buena medida la capacidad que hoy tiene la medicina de interrumpir o modificar el curso natural de las enfermedades, de prevenirlas o, en cualquier caso, de hacer su peso más liviano(5-6). La utilización de medicamentos es hoy algo cotidiano en la vida del paciente y en la población en general, pero su uso inadecuado puede convertirse en un auténtico peligro para la salud de las personas.

En Cuba casi la totalidad de los medicamentos se dispensan por receta médica lo que evita, en parte, su uso indiscriminado y se desarrollan diferentes actividades dentro de las que se encuentra el diseño y puesta en marcha de una estrategia de promoción del uso racional de los medicamentos en la que se combinan elementos de comunicación masiva, selectiva y personal. Los adultos mayores constituyen un grupo poblacional que cada día va en aumento, y son ellos los que mayor medicación y atención médica requieren. Esta polifarmacia incrementa las posibilidades de reacciones adversas e interacciones medicamentosas en potencia, por lo que los fármacos constituyen la primera fuente de trastornos iatrogénicos en los ancianos, atribuible a que muchas veces se indican a dosis muy elevadas y numéricamente muchos productos, o también a frecuentes errores de los ancianos al tomar los productos, ya sea por trastornos de la memoria, la visión, la disminución de la destreza manual o por la presentación incorrecta de los preparados, y si a esto se añade el mal hábito de automedicarse, que es otro aspecto a tener en cuenta en la aparición de polifarmacia, este aumenta con la edad y es una forma terapéutica muy difundida entre los senescentes, aspecto este a seguir muy de cerca (7-9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emite estudios de utilización de medicamentos con el objetivo de lograr una práctica terapéutica racional y mejorar el nivel de conocimiento para aumentar la capacidad de toma de decisiones sobre el uso de fármacos por los facultativos. Las conductas de las personas geriátricas ante un tratamiento es el problema motivo a realizar esta investigación, que persigue como objetivo fundamental modificar el nivel de conocimiento sobre riesgos y efectos adversos de la automedicación en la población geriátrica de la casa del abuelo del área de salud norte del municipio Morón, después de aplicada la estrategia de intervención educativa.

MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental antes y después de intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre riesgos y efectos adversos de la automedicación en la población geriátrica de la casa del abuelo del área de salud norte del municipio Morón.

El universo de trabajo estuvo constituido por los 38 ancianos de la casa de abuelo del área de salud del municipio que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, a los mismos se le solicitó su participación en el estudio de forma voluntaria y luego se aplicó entrevista estructurada previa discusión y aprobación por los autores del trabajo.

Criterios de inclusión:

- Adulto mayor que asisten a la casa de abuelo del municipio de Morón.
- No poseer enfermedades mentales.
- Brindar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor que no cumpla con los criterios de inclusión.
- Los que voluntariamente quieran abandonar la investigación.

En una primera parte se aplicó la entrevista estructurada a partir de la cual se caracterizaron y exploraron los problemas de los adultos mayores que constituyeron el universo de trabajo, en correspondencia con los mismos se elaboró un programa educativo dirigido a ellos; luego de la puesta en práctica del mismo se aplicó por segunda vez la entrevista para valorar el impacto de la estrategia

de intervención. La entrevista estuvo compuesta por 12 preguntas, 8 de datos generales y el resto fueron preguntas que midieron conocimiento.

Los datos obtenidos de la entrevista fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, se utilizó medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje). Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de comparación de medias para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de $\alpha= 0.05$.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la distribución por grupos de edad y sexo (Tabla No. 1), el grupo poblacional de mayor densidad es de 80 y más años con un total de 14 personas para un 36,8%, seguido por el grupo de 70-74 con 10 personas para un 26,3%, con respecto al sexo predominó el femenino con 21 ancianas para un 55,3%, resultados semejantes lo encontraron la Lic. Ondina Gómez Nario y colaboradores y César Martínez Querol y colaboradores en estudios realizados anteriormente (9,11).

Con respecto a la distribución de los encuestados según escolaridad (Tabla No. 2), 15 tienen vencida la secundaria para un 39,5%, seguido de los que vencieron el nivel preuniversitario con 13 adultos para un 34,2%. El elevado nivel de escolaridad brinda la oportunidad para comprender e interiorizar la importancia de no emplear la automedicación y asimilar los riesgos de esta práctica del uso irracional de medicamentos como factor de importancia en el mantenimiento de la salud.

Referente a los antecedentes patológicos personales (Tabla No. 3), las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes en la población estudiada resultaron ser la osteoporosis con 21 entrevistado para un 55.3%, seguidas por las enfermedades del corazón y la hipertensión arterial con 17 adultos que representan el 44,7% respectivamente.

En Cuba las enfermedades cardiovasculares son consideradas un factor de riesgo importante y una de las principales después de los 45 años, así como causa importante de accidentes cerebro vasculares y de insuficiencia cardiaca, siguiéndole en orden de frecuencia la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus, otros estudios encontraron que el 81.4% de la población anciana estudiada presentaba hipertensión arterial (12-14).

Con estos resultados coincide la investigación realizada por César Martínez Querol y colaboradores donde encontró que el 41.0% de los adultos mayores estudiados padecían de hipertensión arterial y cardiopatías isquémica, no se tuvo resultados semejantes en este mismo estudio con la osteoartritis ya que la prevalencia fue del 22.0% de los ancianos.

En la Tabla No.4 se aprecia la distribución de los adultos mayores que emplean medicamentos prescritos o se automedican según grupo de edad. Donde el 52.6% reciben medicamentos prescritos, seguidos por el 47.4% que se automedican; de ello el 33.3% corresponden al grupo de edad de 70 a 74 años, seguidos por el grupo de 80 y más con el 22.2%, resultados no semejantes encontrados por Debesa García F y colaboradores donde el 11% de la población anciana en la comunidad emplea alguna forma de automedicación (16).

Resultados semejantes encontró el Centro Nacional para el Desarrollo de la FármacoEpidemiología en estudio realizado en el 2007 en la población anciana de Ciudad de La Habana donde el 40.4% reconoce que en ocasiones se automedica (19). Martínez Querol y colaboradores encontraron que el 29.0% de los ancianos tienen una polifarmacia por automedicación, mientras que Fernández Guerra y colaboradores detectaron un 46.6% de automedicados (11, 20).

La Tabla No. 5 muestra la distribución de los longevos en cuanto a los grupos farmacológicos de prescripción o automedicados. El 86.8% consumen antiinflamatorios no esteroideos (AINES), seguido por los antihipertensivos con el 44.7%. Los fármacos de mayor consumo por la población estudiada en cuanto a prescripción, guarda relación con las principales causas de morbilidad del país y con los fármacos que se prescriben en la Atención Primaria de Salud.

Es bueno señalar que, a diferencia de los prescritos, el grupo farmacológico de mayor automedicación se corresponde con los AINES (18) para un (100.0%), seguido de los psicofármacos con 9 adultos (50.0%), y los anticolinérgicos con 7 para un (38.8%), lo que también se corresponde con otro estudio (14).

Resultados diferentes lo obtuvo Santana Vasallo y colaboradores cuando encuentran que el 26.8% de los ancianos automedicados consumían psicofármacos y el 12.5% AINES (21).

En cuanto al nivel de información sobre automedicación 21 adultos (55,2%) tienen información, pero a pesar de ello se automedican lo que evidencia que es aún insuficiente la labor de información sobre todo en cuanto a riesgos de esta práctica en la población adultos mayores.

Los conocimientos sobre riesgo de la automedicación (Tabla No. 6), el 57.8% (22 adultos mayores) tenían bajo nivel de conocimientos y después de la intervención el 65.8% se clasificaron con conocimientos medio sobre los riesgos de la automedicación. Solamente el 15.8% (6 ancianos) mantuvieron sus bajos conocimientos sobre el tema.

No se encontraron referencias bibliográficas para poder comparar sobre este tema, pero en la literatura revisada la doctora Mayra Levy Rodríguez, comenta para el periódico Granma “que los peligros de la automedicación sería el enmascaramiento de la enfermedad, su prolongación o agravamiento, o llegar incluso hasta la dependencia”.

Sobre el nivel de conocimientos al riesgo de reacciones adversas a los AINES por automedicación (Tabla No. 7), el 55,3% (21 anciano) presentaron nivel medio de conocimientos antes de la intervención educativa, seguido por el nivel bajo con el 36.9% (14); Después de la intervención educativa se incrementó el nivel medio a un 76.3% (29 adultos mayores).

En la tabla 8 se aprecia la distribución según nivel de conocimientos general sobre consumo de medicamentos. Donde el 55.2% (21 anciano) presentaban niveles bajos de conocimiento antes de la intervención educativa, después de la intervención el 65.8% (25 ancianos) alcanzaron niveles medios de conocimientos.

Al realizar el análisis estadístico de la comparación de medias y si se comparan ambos momentos para comprobar la efectividad de la intervención aplicada se encuentran los siguientes resultados:

MOMENTOS	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA.	INTERVALO DE CONFIANZA
ANTES	27.36	11.20	(16.16;38.56)
DESPUES	65.63	12.35	(53.42;77.93)

La media para el primer momento (antes de la intervención) fue de 27.36 por lo que clasifica a los encuestados en la categoría de nivel bajo de conocimientos, ya en un segundo momento (después de la intervención) la media es de 65.63 lo que los clasifica en la categoría de conocimientos medio.

Al obtener el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba (p) $p= 0.003$ como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado $\alpha=0.05$, ($p < \alpha$) se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se acepta la alternativa (H_1) por lo que la intervención educativa elevó el nivel de conocimientos en cuanto a riesgo y efectos adversos de la automedicación; esto se complementa si se observan los intervalos de confianza calculados donde la media se encuentra en el mismo intervalo; se puede entonces afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos lo que reafirma que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo propuesto en la investigación.

CONCLUSIONES

En los ancianos pertenecientes a la Casa del abuelo del área de salud norte del municipio Morón, predominó el grupo de edad de 80 y más años y dentro de ellos el sexo femenino, el nivel de escolaridad más frecuentemente encontrado fue el secundario y el antecedente patológico personal más significativo la osteoartrosis, seguidas por las enfermedades del corazón y la hipertensión arterial. La totalidad de los ancianos consumen medicamentos y gran parte de ellos se automedica, el grupo farmacológico más utilizado fue el de los AINES. Los longevos enriquecieron sus conocimientos referentes a: Riesgos de interacciones de la automedicación y efectos adversos de la automedicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Querol C. Polifarmacia en los adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 2 Ene 2023]; 21(1-2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100012
2. Álvarez SR. Fármacos en la tercera edad. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2001.
3. Roca Goderich R, Paz PE, Losada GJ, Serret RB, Llamas Sierra N, Toirac EL, et al. Farmacoterapia en el anciano. 4a. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
4. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
5. Starbuck J. Enciclopedia de las medicinas alternativas. Barcelona: Océano; 2006.
6. Reacciones adversas de los fármacos. En: El Manual MERCK. 11 ed. Madrid: Merck; 2007. p. 2797-2799.
7. Organización Panamericana de la Salud. Manual de educación gerontológica para personal de la Atención Primaria de Salud. aspectos clínicos del envejecimiento. Valoración clínica del Adulto Mayor. Washington: OPS; 2000.
8. Berdonces Jene JL. El gran libro de la salud. Barcelona: Océano; 2006.
9. Gómez Nario O, Fernández-Britto Rodríguez JE, Núñez García M, Meneau Peña TX, Ferrer Arocha M, Míguels Nodarse J, et al. Factores de riesgo aterogénico en una población de adultos mayores. Policlínico Universitario "Héroes del Moncada". La Habana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2005 [citado 2 Ene 2012]; 21(3): 54-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000300005&script=sci_arttext
10. Santana Vasallo O, Bembibre Tabeada R, García Núñez R, González Ávalos E. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(4): 316-9.
11. Martínez Querol C, Pérez Martínez VT, Roselló Leyva A, Brito Rodríguez G, Gil Benzant M. La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 2 Ene 2012]; 21(1-2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100002
12. Espinosa JM. El anciano en la atención Primaria. Atenc Prim. 2000; 26: 515-516.
13. Pener G, Belfort G. Colirio automedicao iatrogenia e cegueira. Rev Med Bras. 1999; 9(2):756.
14. Salvatierra G. Hemorragia digestiva asociada al uso de AINEs. Gastroenterol Peru. 2006; (1): 25-32.
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2004. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2005.
16. Debesa García F. Los medicamentos y el anciano. Rev Cubana Farm [Internet]. 1999 [citado 2 Ene 2012]; 33(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475151999000300011&script=sci_arttext
17. García Salabarría J. Reglamento general de Casas de Abuelos. La Habana: MINSAP; 2008.
18. La salud del adulto mayor en el siglo XXI 1999–2006. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2005 [citado 3 Feb 2012]; 21(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000300001&script=sci_arttext
19. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Información y prácticas relacionadas con el uso de medicamentos en la población adulta. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2007.
20. Fernández Guerra N, Díaz Armesto D, Pérez Hernández, Rojas Pérez A. Polifarmacia en el anciano. Acta Méd. 2002; 10(1-2): 21-29.
21. Santana Vasallo O, Bembibre Tabeada R, García Núñez R, González Ávalos E. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998; 14(4): 316-9.
22. De la Osa JA Automedicación en el anciano. Periódico Granma, sección Consultas Médicas. p. 5; 15 abril 2005. [citado 2 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/salud/.../a15.html>

ANEXOS

TABLA No.1. Distribución de adultos mayores encuestados de la casa del abuelo del área norte del municipio Morón según grupo de edad y sexo, durante el periodo de enero a mayo del 2009.

Grupos de edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenina			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	1	2.6	1	2.6	2	5.3
65-69	-	0	4	10.5	4	10.6
70-74	5	13.2	5	13.2	10	26.3
75-79	5	13.2	3	7.9	8	21.0
80 y más	6	15.7	8	21.1	14	36.8
Total	17	44.7	21	55.3	38	100

Fuente: Cuestionarios

TABLA No.2. Distribución de Adultos Mayores según escolaridad.

Escolaridad	Total	
	No.	%
Primaria	8	21,1
Secundaria	15	39,5
preuniversitaria	13	34,2
Universitaria	2	5.2
total	38	100

Fuente: Cuestionarios

TABLA No.3. Adultos mayores según antecedentes patológicos personales

Antecedentes patológicos personales	Total (N= 38)	
	No.	%
Enfermedades del Corazón	17	44.7
Tumores Malignos	1	2.6
Enfermedades cerebro Vasculares	4	10.5
Hipertensión Arterial	17	44.7
Diabetes Mellitus	6	15.8
Obesidad	4	10.5
Osteoartrosis	21	55.3
Parkinson	1	2.6

Intento Suicida	0	0
Úlceras y Gastritis	12	31.6
Otros	16	42.1

Fuente: Cuestionarios

TABLA No. 4: Adultos mayores según grupo de edad y uso de medicamentos prescritos o automedicados.

Grupo de edad (años)	Uso de medicamento				Total	
	Prescritos		Automedicados			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	0	0	2	11.1	2	5,3
65-69	1	5.0	3	16.6	4	10,5
70-74	4	20.0	6	33.3	10	26,3
75-79	5	25.0	3	16.6	8	21
80 y más	10	50.0	4	22.2	14	36,9
Total	20	52.6	18	47,4	38	100

Fuente: Cuestionarios

TABLA No.5. Adultos mayores según grupos farmacológicos por prescripción o automedicación.

Grupos Farmacológicos	Por Prescripción (N=20)		Automedicación (N=18)		Total (N=38)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antihipertensivos	17	85.0	0	0	17	44.7
Diuréticos	14	70.0	0	0	14	36,8
Cardiotónicos	5	25.0	0	0	5	13,1
Nitrovasodilatadores	11	55.0	0	0	11	28,9
AINEs	15	75.0	18	100.0	33	86,8
Psicofármacos	3	15.0	9	50.0	12	31,5
Anticolinergicos	1	5.0	7	38.8	8	21
Otros	12	60.0	3	16.6	15	39,4

Fuente: Cuestionarios

TABLA No.6. Nivel de conocimiento de los Adultos Mayores sobre riesgos de la automedicación antes y después de la intervención educativa

Nivel de Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	2	5.3	7	18.4
Medio	14	36.9	25	65.8
Bajo	22	57.8	6	15.8
Total	38	100	38	100

Fuente: Cuestionarios

TABLA No.7. Nivel de conocimientos de los Adultos Mayores sobre riesgos de reacciones adversas de los AINES por automedicación antes y después de la intervención.

Nivel de Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	3	7.9	6	15.8
Medio	21	55.3	29	76.3
Bajo	14	36.9	3	7.9
Total	38	100	38	100

Fuente: Cuestionarios

TABLA No.8. Nivel de conocimientos general de los Adultos Mayores sobre consumo de medicamentos antes y después de la intervención educativa

Nivel de Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	2	5.3	6	15.8
Medio	15	39.5	25	65.8
Bajo	21	55.2	7	18.4
Total	38	100.0	38	100

$p= 0.003$ $\alpha=0.05$, ($p < \alpha$) Fuente: Cuestionarios