

**UNIVERSIDAD DE CUENCA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA DE MEDICINA.**



**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON
AINES EN ADULTOS MAYORES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE
CUENCA, 2014**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORES:

Carlos Alejandro Encalada Ortiz
Jenny Lorena Ortega Tuapante
Carlos Oswaldo Valencia Morocho

DIRECTORA:

DRA. LORENA ESPERANZA ENCALADA TORRES

**CUENCA-ECUADOR
2015**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Prevalencia de automedicación con AINES y factores asociados en los adultos mayores en las parroquias urbanas de Cuenca en el año 2014

RESUMEN

Introducción: a nivel mundial se estimó que un 85% de los adultos mayores consumieron algún fármaco, de los cuales un 20% requirieron hospitalización debido a problemas medicamentosos, siendo esto de gran importancia en nuestro medio ya que según el INEC el 6.4% de los ecuatorianos son adultos mayores, los cuales tienen mayor riesgo de automedicarse con antiinflamatorios no esteroideos debido a la búsqueda de alivio a las distintas patologías que sufren este grupo poblacional.

Objetivo: determinar la prevalencia de automedicación con antiinflamatorios no esteroideos y factores asociados en los adultos mayores en las parroquias urbanas de Cuenca.

Método y materiales. Se realizó un estudio transversal, en 328 adultos mayores de las 15 parroquias urbanas de Cuenca, mediante el uso de cuestionarios. La información recolectada fue analizada mediante frecuencia, porcentaje, medidas de tendencias centrales como promedio y medidas de dispersión como desvío estándar para buscar la asociación estadística la RP con IC 95% y para significancia estadística CHI cuadrado.

Resultados: de los 328 encuestados el 70.9% afirmó tener una enfermedad y el 26% automedicarse con antiinflamatorios no esteroideos. Siendo más frecuente en el sexo femenino y en el grupo etario entre los 65 – 74 años. La causa más frecuente de automedicación fue el dolor muscular con un 37.6%. De los que se automedicaban con antiinflamatorios no esteroideos el 32.90% lo hacían por incentivo propio y el 30.5% consideraban no necesario acudir a un médico. El marketing (medios de comunicación) influyó 8.9 veces más en la automedicación con antiinflamatorios no



UNIVERSIDAD DE CUENCA

esteroidales en los adultos mayores (RP 8.987, IC 95% 4.5 – 14.1) con un valor de $p=0.000$

Palabras clave: automedicación, adulto mayor, factores asociados, AINES, parroquias urbanas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Prevalence of self-medication with NSAIDs and associated factors in the elderly of urban parishes of Cuenca, 2014.

ABSTRACT

Introduction: globally is estimated that 85% of older adults consume a drug of which 20% require hospitalization due to medication problems, this has become a burden in our society since that according to the INEC 6.4% of the Ecuadorians are older adults, who are at HIGH risk of self-medicating with nonsteroidal anti-inflammatory drugs due to finding relief from suffering various diseases.

Objective: determine the prevalence of self-medicating with nonsteroidal antiinflammatory drugs and associated factors in the elderly of urban parishes of Cuenca.

Material and methods: a cross-sectional study was conducted on 328 adults over 15 urban parishes of Cuenca, using questionnaires. The information collected was analyzed by frequency, percentage and measures of central tendency and dispersion average measures such as prevalence ratio with 95% CI and CHI square statistical significance.

Results: of the 328 respondents 70.9% affirm having an illness and 26% affirm selfMEDICATION with NSAIDs. This practice was more common in women and in the age group between 65-74 years. Being the most common cause of self-medication muscle pain with a 37.6%. Of those who self-medicated with nonsteroidal antiinflammatory drugs 32.90% did it on own initiative and 30.5% considered not to go to a physician. The marketing influenced 8.9 more times in self-medication with non-steroidal anti-inflammatory in older adults (RP 8.987, 95%



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CI 4.5 - 14.1) with a value of $p=0.000$

Key words: self-medicating, elderly, associated factors, NSAIDs, urban parishes.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT | 4 |
| INDICE | 6 |
| CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR | 8 |
| CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL | 11 |
| DEDICATORIA..... | 14 |
| AGRADECIMIENTO..... | 15 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 16 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 18 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 21 |
| 4. FUNDAMENTO TEÓRICO | 22 |
| 4.1 Adulto mayor..... | 22 |
| 4.2 Envejecimiento..... | 22 |
| 4.3 La Automedicación | 23 |
| 4.4 Evaluación Farmacológica del Adulto Mayor | 24 |
| 4.4.1 Factores Farmacocinéticos | 24 |
| 4.4.2 Factores Farmacodinámicos..... | 26 |
| 4.5 Reacciones Adversas de los AINES..... | 26 |
| 4.6 Causas para el consumo de AINES..... | 28 |
| 4.7 El dolor en el adulto mayor | 28 |
| 4.8 Factores predisponentes para el desarrollo de la automedicación..... | 29 |
| 4.8.1 Factores Socio-Culturales..... | 29 |



UNIVERSIDAD DE CUENCA

| | |
|--|----|
| 4.8.3 Factores ligados al marketing farmacéutico. | 30 |
| 4.8.4 Pluripatología del adulto mayor | 30 |
| 5. HIPÓTESIS | 31 |
| 6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 32 |
| 6.1 Objetivo general..... | 32 |
| 6.2 Objetivos específicos | 32 |
| 6.3 Variable dependiente e independiente..... | 33 |
| 7. METODOLOGÍA..... | 33 |
| 7.1 Tipo de Estudio | 33 |
| 7.2 Variables | 33 |
| 7.5 Universo y muestra | 33 |
| 7. 6 Criterios de inclusión y exclusión Inclusión: | 34 |
| 7. 7 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos | 34 |
| 7.8 Consideraciones éticas | 36 |
| 7.9 Plan de tabulación y análisis..... | 36 |
| 8. RESULTADOS | 37 |
| 9. DISCUSIÓN | 45 |
| 10. CONCLUSIONES..... | 51 |
| 12. RECOMENDACIONES: | 52 |
| 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: | 53 |
| 14. ANEXOS | 59 |



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Carlos Oswaldo Valencia Morocho, autor de la tesis "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON AINES EN ADULTOS MAYORES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE CUENCA, 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Junio de 2015.

Carlos Oswaldo Valencia Morocho

C.I: 1400497663



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Jenny Lorena Ortega Tuapante, autora de la tesis “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON AINES EN ADULTOS MAYORES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE CUENCA, 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Medico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Junio de 2015.

Jenny Lorena Ortega Tuapante

C.I: 0105392328



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Carlos Alejandro Encalada Ortiz, autor de la tesis "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON AINES EN ADULTOS MAYORES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE CUENCA, 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, Junio de 2015.

Carlos Alejandro Encalada Ortiz

C.I: 0302014568



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Jenny Lorena Ortega Tuapante, autora de la tesis "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON AINES EN ADULTOS MAYORES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE CUENCA, 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Junio de 2015.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Jenny Lorena Ortega Tuapante".

Jenny Lorena Ortega Tuapante

C.I: 0105392328



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Carlos Oswaldo Valencia Morocho, autor de la tesis "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON AINES EN ADULTOS MAYORES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE CUENCA, 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, Junio de 2015.

Carlos Valencia

Carlos Oswaldo Valencia Morocho

C.I: 1400497663



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Carlos Alejandro Encalada Ortiz, autor de la tesis "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON AINES EN ADULTOS MAYORES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE CUENCA, 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, Junio de 2015.

Carlos Alejandro Encalada Ortiz

C.I: 0302014568



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios por bendecirme con salud y vida, a mi Familia, especialmente a mi abuelita y madre, quienes me brindado su apoyo incondicional y a todos quienes me han acompañado en este sendero para culminar con éxito mi meta, de arduas pruebas que me han formado como ser humano.

Carlos Encalada Ortiz.

Este gran esfuerzo, no sería posible gracias a Dios primero quien fue y será la base de todos estos logros, sin dejar de mencionar a mi Familia que nunca dejo de motivarme pues sin ese apoyo hubiese sido casi imposible culminar este trabajo.

Lorena Ortega Tuapante.

Agradezco a Dios por permitirme emprender y continuar en este camino por darme las fuerzas, salud y las ganas de seguir luchado día a día. A mi madre que ha sido el apoyo incondicional y la principal inspiración en mi vida. A mi familia por el apoyo constante. A esas personas especiales en mi vida y amigos que con su tiempo y consejos han hecho de mí una mejor persona.

Carlos Valencia Morocho.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud a nuestra directora y asesora de tesis Dra. Lorena Encalada Torres por su apoyo constante, correcciones, orientación y tiempo brindado durante la realización de este proyecto.

Manifestamos nuestro más sinceros agradecimientos a cada una de las entidades que nos brindaron su apertura para la recolección de la información necesaria para la ejecución de esta investigación, al decano, a la comisión de Bioética, profesor/a, y en particular a las/os adultos mayores que plasmaron sus experiencias vividas en cada respuesta importante para poder obtener un gran trabajo.

Nuestra reconocimiento a todas aquellas personas que participaron en nuestra enseñanza, a los docentes, doctores, que cada día ponían su grano de arena, sus conocimientos, tiempo, y dedicación, para nuestra formación como profesionales y personas.

Finalmente galardonar a nuestros padres, hermanas/os y amigos cercanos por la paciencia, tolerancia y apoyo desinteresado, al impulsarnos a continuar a pesar de todos los obstáculos y barreras en cada paso.

**Carlos Encalada
Lorena Ortega
Carlos Valencia**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1. INTRODUCCIÓN

El consumo de medicamentos sin receta es un fenómeno que causa innumerables problemas en la población, ha llegado a ser un factor importante en el ámbito de salud pública no solamente en nuestro país sino que a nivel mundial. Siendo más afectados los extremos de la vida, en especial los adultos mayores debido al deterioro de las funciones metabólicas causadas por el envejecimiento fisiológico y su consecuente alteración en la farmacodinamia y farmacocinética.

Además cabe recalcar que los adultos mayores son vulnerables a la automedicación debido a la alta prevalencia de enfermedades concomitantes y sus complicaciones que cursaron con dolor entre estas, las enfermedades musculoesqueléticas, neuralgias y polimialgias reumáticas son las más frecuentes. Esto asociado a la condición económica-social-cultural aumenta el uso indiscriminado de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) sin la asesoría de un médico.

En nuestro país los medicamentos, así como la medicina tradicional, han sido un gran recurso para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades. La venta libre tanto en farmacias, tiendas y cualquier sitio; sin los conocimientos suficientes de un personal calificado han contribuido a elevar el número de fármacos disponibles y su utilización por parte de la población.

En algunos casos es tomada como una conducta normal que se ha vuelto cotidiana. Pues les evita el paso, considerado costoso y molesto de acudir a un profesional de la salud quien les indique cuales son los procesos patológicos que cursen los sujetos de estudio en ese momento.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En un estudio realizado en la ciudad de Bogotá – Colombia en el 2009 se identificaron 117 personas que consumieron 229 medicamentos de los cuales el 27.3% era por automedicación, siendo los analgésicos con un 59.3% los medicamentos más consumidos (1). En el Ecuador un estudio realizado en las comunidades urbanas de la ciudad de Quito en 2008, determinó una prevalencia del 17,5% dentro de la población general (2).

En nuestro país no existe mayor información publicada sobre la automedicación en adultos mayores relacionado con la ingesta de antiinflamatorios no esteroidales (AINES), es por eso que se propuso este estudio cuyo fin fue determinar la prevalencia de automedicación.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación con AINES se estableció como un problema a gran escala ya que según datos obtenidos del estudio EPISER 2002 existe un alto número de pacientes que llegaron a consulta externa por complicaciones debidas a consumo de AINES entre estos la pirosis en un 40.4% de casos, dolor abdominal 19.2%, siendo la hemorragia y el estreñimiento problemas menos frecuentes con un 1.4% y 0.5% respectivamente (3).

Mientras que en un estudio realizado en Valencia – España en el 2009 a 20 personas en una casa de atención integral indicó que el 40% de los adultos mayores se automedicaba y de estos un 25% correspondió a analgésicos o antiinflamatorios y que el 10% correspondió a Ibuprofeno (4). Así mismo otro estudio realizado en España a 240 personas mayores de 75 años, indicó una prevalencia de automedicación farmacológica del 22.9% de los cuales el 30,9% correspondía a analgésicos (5).

A nivel latinoamericano existen múltiples estudios que tratan sobre la automedicación, así un estudio realizado a 1509 trabajadores de dos hospitales en Río de Janeiro, Brasil, estableció una prevalencia de automedicación del 24.2%, de los cuales el 43.4% correspondió a analgésicos y en relación con la escolaridad mostró que niveles de escolaridad más elevados recurrieron más frecuentemente a la automedicación (6). También fue tomado en cuenta un estudio realizado a 211 estudiantes de la Universidad pública de Goiás, en Brasil el cual indicó una prevalencia de automedicación del 38.8% mostrando que los factores más frecuentes para esta práctica fueron el propio estudiante (54,1%) y la falta de tiempo para ir al médico (50%), esta también indica que la dipirona fue el analgésico más utilizado con un 59,8% (7).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En la automedicación con AINES es importante saber las complicaciones producidas por estas. En el año 2008 se realizó un estudio en la Habana – Cuba con una muestra de 105 pacientes, con un rango de 31 – 59 años de edad, donde se evidenció que el consumo de AINES es de 26.6 %, el sexo femenino fue el mayor consumidor y dentro de las reacciones adversas medicamentosas más comunes son epigastralgia (31.6%), cefalea (6.6%), entre otros (8).

Sobre el perfil del consumidor de AINES podríamos decir que la 3ra y 4ta década fue la más vulnerable a automedicarse. El paciente que se automedica lo hace por síntomas inespecíficos seguido de problemas neurológicos, otorrinolaringológicos, reumatológicos y/o locomotor, odontológicos entre otros. Los AINES más consumidos son ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y aspirina. Este estudio se realizó en Perú en las ciudades de Chiclayo y Cajamarca, en el 2008 y en 610 consumidores de AINES intrahospitalarios (9).

El estudio realizado en Bogotá-Colombia indicó que las principales causas de automedicación fueron el dolor y la fiebre, mientras que las principales razones que se mencionaron para no asistir al médico era la falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %) (1).

La automedicación en los adultos mayores como población vulnerable, es importante ya que las complicaciones a largo plazo es una manera de contrarrestar la enfermedad y aliviar los síntomas que podrían llevar a una vida de comorbilidad y a disminuir la calidad de vida. Por esta razón la correcta prescripción de los AINES mejorara la salud de la población a estudiarse

En el Ecuador se realizó un estudio sobre automedicación en las parroquias urbanas de Quito en la cual se encontró una prevalencia de automedicación por AINES del 17.5% dentro de la población general, además de indicar que los



UNIVERSIDAD DE CUENCA

empleados farmacéuticos eran responsables del 29.9% de los casos de automedicación (2).

Sabiendo que nos enfrentamos a un problema encaminamos nuestra investigación en la ciudad de Cuenca orientándonos a determinar la prevalencia de automedicación de AINES en adultos mayores y sus factores asociados a esta práctica.

¿Cuál es la prevalencia de la automedicación en AINES y factores asociados en Adultos mayores en sectores urbanos en Cuenca?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3. JUSTIFICACIÓN

La automedicación de AINES es un problema de salud pública actual asociado a múltiples factores, que se ha convertido en una práctica común y en constante aumento, manifestándose como una forma de autocuidado, en la cual no se es consciente de los efectos colaterales o adversos a largo plazo.

En el país no se tienen datos específicos sobre el consumo de los AINES y los factores que conllevan a esta práctica. Por lo que la información obtenida permitirá determinar las razones para el consumo de AINES y su prevalencia, con el propósito de crear información y dar una aproximación al estado de los adultos mayores, tanto para investigaciones como para generar conciencia y que se puedan implementar acciones dirigidas para mejorar la calidad de vida de estos en un futuro.

La inapropiada atención a los adultos mayores provocan una alteración en los aspectos psicosocial, epidemiológico y económico, por lo que si no se le concientiza en la automedicación por AINES llegarán a provocar complicaciones graves a futuro y de esta manera será más difícil para las entidades de salud recobrar la salud de este grupo muy importante.

Nuestra investigación tiene la finalidad de dar a conocer una clara visión de los adultos mayores en cuanto a la automedicación, logrando que se tome conciencia y se puedan implementar acciones dirigidas a mejorar su calidad de vida; realizar acciones en mejora de su salud y bienestar en el futuro. Los resultados del estudio se distribuirán a los distintos centros de las parroquias urbanas de Cuenca, donde en un futuro se pueda concientizar de esta práctica beneficiando así a los adultos mayores.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

4.1 Adulto mayor

Término que surge para denominar a la población de 65 años o más, en los últimos años se ha generado un especial interés por la investigación relacionada con la tercera edad, esto debido al aumento de las expectativas de vida y por ende una mayor longevidad. Es así por ejemplo que en los Estados Unidos se ha triplicado la población de adultos mayores (10,11).

4.2 Envejecimiento

Es un proceso natural, progresivo, intrínseco, irreversible, heterogéneo y universal que ocurre en todo ser vivo en el transcurso del tiempo y resulta de la interacción entre la genética del individuo y su medio ambiente. Está genéticamente programado, la célula cumple con un cierto número de ciclos de actividades y muere

(12).

Este envejecimiento celular es directamente proporcional a la edad y de alta importancia debido a los cambios fisiológicos que ocurren en el adulto mayor. Cabe recalcar que según Censo de Población y Vivienda del 2010 el 6,4% de los ecuatorianos son adultos mayores pero se estima que para el 2060 esta población incremente notablemente a un 22.4% por lo que representa una población significativa a la que debemos enfocarnos (13).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

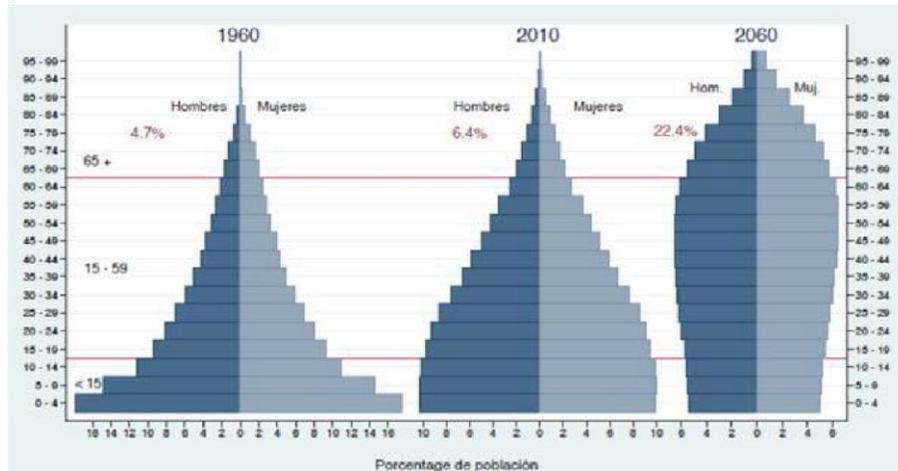


Gráfico 1: Evolución de la pirámide poblacional del Ecuador

Fuente: INEC. Censo de Población y Vivienda 2010 (13).

4.3 La Automedicación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la automedicación como la selección y uso individual de medicinas para aliviar un síntoma o curar una enfermedad sin prescripción médica alguna (14).

La automedicación frecuentemente es tomada como una conducta normal y cotidiana la cual no mide sus consecuencias directas las cuales pueden enmascarar síntomas de una enfermedad, comprometiendo un diagnóstico y el manejo de esta. Aun así el uso de medicamentos sin prescripción médica ha incrementado, es así que un estudio realizado en Sevilla-España indica que el 77,4% de la población se automedica, mientras que otro estudio realizado en Cajamarca-Perú a 384 jefes de hogar indica una prevalencia de automedicación del 36.19%, constituyéndose en un punto negativo a considerar. En la actualidad se emplean más fármacos que debieran ser utilizados únicamente bajo supervisión médica como lo indica un estudio en Ecuador en el cual el 51% de las ventas en farmacias se hizo sin ninguna prescripción médica (14,15).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En el Ecuador no se dispone de estadísticas específicas acerca de este fenómeno y como está afectando a la salud de los ciudadanos. La mayor parte de datos solo mencionan de manera general la existencia de la automedicación sin indicar las causas, edades específicas ni factores asociados a esta práctica. A pesar de que se conocen los riesgos del fenómeno no se han tomado acciones para regular y controlar la automedicación, así como la disposición y venta de fármacos (2).

4.4 Evaluación Farmacológica del Adulto Mayor

Los cambios debido al envejecimiento afectan tanto la farmacocinética como la farmacodinamia haciendo que la farmacoterapia en el adulto mayor sea diferente y compleja en relación a otros grupos de edad. A esto se le debe sumar la prevalencia de múltiples enfermedades crónicas que aumenta exponencialmente con el envejecimiento, para lo cual se busca el alivio con o sin medicamentos bajo prescripción médica; Así se estima que el 85% de los adultos mayores toman algún fármaco, 50% 2 o más y un 12% 5 o más (16, 17).

Además en el adulto mayor son frecuentes y graves los problemas asociados a la toxicidad medicamentosa y la ineficacia. Se hace referencia de que el 20% de las personas mayores de 70 años requieren hospitalización debido a problemas medicamentosos (17). En relación a las reacciones adversas estas son de 2-5 veces más frecuentes y esta se asocia al uso de un alto número de medicamentos que provocan interacciones y benefician al incumplimiento.

4.4.1 Factores Farmacocinéticos

Estos se deben a cambios fisiológicos relacionados con la Absorción, distribución, excreción renal y el metabolismo (17, 18, 19).

Absorción.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En el adulto mayor existe una disminución del pH gástrico por hipotrofia o atrofia de las células parietales, disminución de la motilidad, del vaciamiento gástrico y del flujo sanguíneo intestinal lo que produce una alteración en la absorción de los fármacos, ya que se requerirá más tiempo para alcanzar la concentración plasmática máxima (17, 18, 19).

Distribución.

Es el volumen del fármaco que se distribuye en el organismo para alcanzar la concentración plasmática adecuada y depende de la distribución de proteínas, agua y lípidos.

En el adulto mayor existe una disminución del agua total en un 10-15% lo que hace que fármacos hidrosolubles tengan menor volumen de distribución aumentando sus contracciones séricas (17, 18, 19).

El aumento de la grasa corporal hace que fármacos liposolubles tengan un mayor volumen de distribución y por ende mayor vida media (17, 18, 19).

La disminución en la síntesis de albumina (en un 15-30% en los adultos mayores) y en la afinidad por los fármacos produce el aumento de la fracción libre de AINES en el plasma aumentando el riesgo de toxicidad o de sufrir algún tipo de reacción adversa asociado a AINES (17, 18, 19).

Excreción Renal.

Los cambios fisiológicos asociados a la excreción renal se deben a una disminución del flujo sanguíneo renal, a la disminución de la filtración glomerular y la disminución de la excreción tubular que ocurre en el adulto mayor, para lo cual la dosis deberá ser ajustada según el aclaramiento de la creatinina. El estudio PREV-ICTUS realizado en España a 6799 adultos mayores encontró que el 25,9% de los pacientes ≥ 60 años presentaban filtrado glomerular disminuido (< 60



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ml/min/1,73m²), alcanzando el 46,5% entre los mayores de 85 años. Además de que existió mayor prevalencia de filtrado glomerular disminuido en pacientes hipertensos, diabéticos y en mujeres (17, 18, 19, 20).

Metabolismo.

Las alteraciones metabólicas en el adulto mayor son causadas principalmente por cambios a nivel hepático ya que existe una disminución de las reacciones enzimáticas de fase I, mientras que las reacciones de fase II no se ven alteradas por la edad. Así fármacos que requieran reacciones de fase I tendrán una biotransformación disminuida por lo que podría haber acumulación de fármaco y/o de metabolitos activos. Así también el metabolismo hepático se encuentra alterado debido a la disminución de la masa hepática en un 45% y la disminución del flujo sanguíneo disminuye en torno al 35% y la perfusión hepática (flujo sanguíneo por unidad de volumen hepático) puede llegar a ser un 11% menor (17, 18, 19).

4.4.2 Factores Farmacodinámicos.

La farmacodinamia comprende el estudio de los mecanismos de acción de las drogas y de los efectos bioquímicos, fisiológicos o directamente farmacológicos que desarrollan las drogas que dependen principalmente de los denominados receptores farmacológicos. En el adulto mayor existe una mayor sensibilidad a los fármacos en general y por lo tanto se requiere de una dosis más baja. Esto se debe principalmente a cambios en los receptores de las drogas y la alteración en mecanismos homeostáticos. Así por ejemplo: Los AINES producen con mayor facilidad en el adulto mayor insuficiencia renal, hiperpotasemia y ulcera gástrica.

(17, 18, 19).

4.5 Reacciones Adversas de los AINES.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son un conjunto de medicamentos que han sido utilizados ampliamente gracias a su efecto inhibidor sobre las



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ciclooxigenasas, pero así mismo este efecto inhibitor es responsable de las reacciones adversas de los AINES. Según la OMS los RAM (reacciones adversas de los medicamentos) figuran entre las diez causas principales de defunción en todo el mundo, de estas el 50% son prevenibles y que el 12% de las hospitalizaciones geriátricas se deben a RAM (16, 21).

Los RAM más frecuentes por uso de AINES son:

A) Alteraciones Gastrointestinales: causada especialmente por los inhibidores de la COX-1 y actualmente se la denomina gastropatía por AINES. Se estima que un 50-60% pacientes tratados con AINES pueden desarrollar alteraciones gastrointestinales, en tanto que el estudio EPISER mostro una prevalencia del 23.7% de personas con alteraciones gastrointestinales por consumo de AINES (9, 22).

B) Riesgo Cardiovascular: Se debe principalmente a la inhibición selectiva de la COX-2. Esto se demostró en un meta-análisis en 2006, el cual comparaba AINES tradicionales, inhibidores selectivos de la COX-2 y placebos, mostrando un aumento relativo del 42% en la incidencia de un primer evento vascular severo (22,23).

C) Efecto sobre la función Renal: Ocurre por la disminución de las prostaglandinas vasodilatadoras. Los AINE estimulan la retención de sodio y agua al inhibir la reabsorción de Cl^- lo que puede producir edema e incluso contrarrestar la eficacia de los tratamientos antihipertensivos, esto se ha demostrado mediante meta – análisis demostrado que los AINES tradicionales y los coxib elevan la presión arterial sistólica entre un 3-7mmHg. (22)

D) Hipersensibilidad: son la segunda causa más frecuente de alergias después de los betalactámicos, esta se caracteriza principalmente por rinitis vasomotora con rinorrea, rubor, edema angioneurótico, urticaria y asma. Son reacciones mediadas por IgE. En la población general tienen una prevalencia 0.3-0.5% (22, 24).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4.6 Causas para el consumo de AINES

Con respecto al motivo de consumo de AINES, en un estudio realizado en Perú, en las ciudades de Cajamarca y Chiclayo. Los motivos más prevalentes para la automedicación por AINES son los síntomas inespecíficos en Cajamarca fue el 21.3% y Chiclayo el 31%, dentro de ellos los más comunes fueron la cefalea (34,3%) y el resfrío o “gripe” (31,9%); luego de los síntomas inespecíficos siguen los problemas neurológicos en Cajamarca el 21.3% y Chiclayo el 23,6%, y las afecciones menos frecuentes para la automedicación fueron las ginecológicas y cardíacas en las dos ciudades con un porcentaje que oscila entre 8 – 4% (5).

En un estudio realizado en Bogotá – Colombia, de un total de 117 personas realizadas de las cuales consumieron 229 medicamentos para 168 problemas de salud. En cuanto a los principales diagnósticos para consumo de medicamentos por automedicación se encuentran el dolor (31,1 %), gripa (20 %), fiebre (4,4 %) (1).

4.7 El dolor en el adulto mayor

El manejo del dolor es de vital importancia en el adulto mayor ya que el primer escalón para el tratamiento farmacológico del dolor son los fármacos no opioides dentro de este grupo los AINES son los más utilizados y por ende los que mayor riesgo de automedicación tienen ya que a su vez son de venta libre, es así que el 29% de personas que presentan algún tipo de dolor se automedican (25, 26, 27).

La International Association for the Study of Pain (IASP) en el 2007 definió al dolor “como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con daño real o potencial de los tejidos o descrito como si dicho daño se hubiera producido. Siendo este un síntoma subjetivo”. A su vez el dolor puede ser clasificado de acuerdo a su cronicidad en agudo o crónico, lo que es de gran importancia ya que



UNIVERSIDAD DE CUENCA

se estima que en el adulto mayor, la prevalencia del dolor agudo es del 5% y del crónico entre el 32.9 y 50.2% (26).

Estudios señalan que el 80% de los adultos mayores ha sufrido de algún tipo de dolor significativo en los últimos 6 meses y según Mäntyselkä et al el dolor nociceptivo (dolor que aparece como consecuencia de la aplicación de estímulos que producen daño o lesión a órganos somáticos o viscerales.) representó el 35.45% de los motivos, principal o secundario, de consultas al médico siendo las enfermedades musculo-esqueléticas las más frecuentes. Otra fuente señala que la principal causa de dolor en adultos mayores es de origen articular y que el 59% de los adultos mayores en EEUU presentaban síntomas articulares crónicos (27).

En relación con el dolor neuropático (alteración parcial o total del sistema nervioso central o periférico) su incidencia no es tan clara según un estudio realizado por la IASP el 8% de la población española sufre este tipo de dolor (27).

4.8 Factores predisponentes para el desarrollo de la automedicación.

4.8.1 Factores Socio-Culturales.

Los factores socio-culturales se los define como conductas o actitudes normales dentro de un medio creando hábitos, formas de actuar y pensar. A su vez estos factores influyen de manera significativa en la automedicación debido a que la mayor parte de personas se automedican porque consideran a los medicamentos como un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares, amigos o un farmacéutico, con el objetivo de solucionar signos y síntomas. Esta acción además se ve facilitada debido a la fácil accesibilidad a los AINES ya que la mayor parte de estos fármacos se los considera de venta libre, por lo que su obtención es más rápida y evita las largas esperas en los centros de salud.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Un estudio realizado en Perú indica que la automedicación fue mayor en personas que no terminaron sus estudios primarios (45.57%), que el 66.18% de personas adquirieron los medicamentos en una farmacia privada, siendo las principales razones para la automedicación: el "ya sé que recetan" 41.72%, "el farmacéutico sabe" 24.46%, "por hábito" 17.26% y "evito pagar la consulta" 10.79% (15).

Otro estudio realizado en Bogotá – Colombia atribuye a la falta de tiempo para acudir a la consulta médica con un 43.4% la razón de la automedicación. Las investigaciones realizadas por Tello y cols. En el año 2003 mencionan que en el 80 % de los medicamentos que se adquieren en las farmacias son para automedicarse dentro del estudio de Quito, 2008 es el principal factor con un porcentaje de 29,1% en el estrato urbano (1,3).

4.8.3 Factores ligados al marketing farmacéutico.

La globalización en cuanto al mercadeo, publicidad de fármacos ha cambiado el enfoque inicial de curar al paciente transformándolo en un medio de beneficios sin tomar en cuenta los riesgos pertinentes de cada medicamento en especial en los adultos mayores, ya que en estos se produce una mayor cantidad de reacciones adversas por la farmacocinética alterada. Dentro de los factores ligados al marketing farmacéutico dentro de la información obtenida por los participantes del estudio realizado en Quito, en el año 2008, dentro del estrato urbano hay una influencia de la TV del 34.47%, otras personas 28,06%, internet 7.08%, periódicos 1.8%, revistas 3.7%, letreros 2.9% y radio del 0.7%, dándonos un total de 79,18 % en total para este factor. (2).

4.8.4 Pluripatología del adulto mayor

El adulto mayor posee varios factores dentro del ámbito de la salud entre estos tenemos afecciones múltiples que llevan consigo el consumo de varios medicamentos con o sin receta médica, lo que puede llevar al incumplimiento de la receta o a su automedicación el mismo que representa un riesgo para la salud



UNIVERSIDAD DE CUENCA

sobre todo en etapas de la vida avanzada como es el caso de los adultos mayores ya que el organismo en si presenta cambios fisiológicos que pueden alterar la farmacocinética y la farmacodinamia del medicamento.

Los Adultos Mayores en promedio poseen de 3 a 5 patologías concomitantes, el 80% presenta patologías crónicas, por ello, un adulto mayor toma alrededor del doble de los medicamentos que consumen los jóvenes y no es extraordinario que un adulto mayor tome más de 5 ó 6 prescripciones diferentes. Según cifras de la OMS, entre el 65 y 90% de las personas de la tercera edad consume medicamentos regularmente y las reacciones secundarias a fármacos ocurren en un 25% en las personas entre 65 a 70 años. A esto se le debe añadir que el 59% en los adultos mayores presentan alteraciones articulares crónicas y que el 80% refirió algún tipo de dolor (27, 28).

Se entiende como pluripatología a la presencia de dos o más enfermedades crónicas en una persona y generalmente se lo asocia al envejecimiento de la población, teniendo como repercusión el aumento en la ingesta de fármacos sin prescripción. Es así que según un estudio realizado en Madrid España indica que la pluripatología aumentó con la edad, en mayores de 65 años, (60,1% en hombres y 74,6% en mujeres) frente al grupo de 16-34 años, siendo las más afectadas las personas con sobrepeso u obesidad, sobre todo en mujeres, (17,1% en obesas) frente a las de peso normal. Se ha observado esta misma asociación para varios problemas crónicos (diabetes, hipertensión, varices, enfermedad respiratoria, artrosis, trastorno tiroideo, lumbalgia y cardiopatía isquémica) en la población de EEUU y en Italia (29).

5. HIPÓTESIS

La prevalencia de automedicación por AINES en el adulto mayor de las parroquias urbanas de Cuenca es superior a 17,5% y está asociada a factores socio-



UNIVERSIDAD DE CUENCA

culturales, económicos, ligados al marketing farmacéutico, patologías asociadas y pluripatología del adulto mayor

6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia y factores asociados a la automedicación por AINES en adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca.

6.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de automedicación por AINES en adultos mayores según grupo de edad, sexo, estado civil, convivencia, instrucción, ocupación.
- Determinar las causas más comunes de la automedicación CON AINES en el adulto mayor.
- Determinar la frecuencia de consumo de AINES en unidad de tiempo, motivo para el uso de AINES sin prescripción médica y lugar de adquisición de AINES.
- Establecer la relación entre factores asociados a automedicación por AINES: socio-culturales, ligados al marketing farmacéutico, pluripatología del adulto mayor
- Establecer la relación entre el consumo de AINES y los factores asociados



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6.3 Variable dependiente e independiente

Dependiente: automedicación

Independiente: Recomendaciones ajenas a la prescripción médica, factores socioculturales, económicos, ligados al marketing farmacéutico, patologías asociadas y pluripatología del adulto mayor

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de Estudio

La presente investigación es un estudio cuantitativo transversal.

7.2 Variables

Ver en anexo 1

7.3 Área de estudio: nuestra investigación se llevó a cabo en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, cantón Cuenca que está situada entre los 2.350 y 2.550 metros sobre el nivel del mar, provincia del Azuay localizada en la Región Interandina o Sierra, en su parte austral. Al norte limita con la provincia de Cañar, al sur con las provincias de El Oro y Loja, al este con las provincias de Morona Santiago y Zamora Chinchipe, y al oeste con la provincia de Guayas, República del Ecuador. En total son 15 parroquias urbanas de Cuenca, con una población de 22015 adultos mayores.

7.4 Población de estudio: adultos mayores de 65 años que residen en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca.

7.5 Universo y muestra

7.5.1 Universo: en la parroquia residen 22,015 adultos mayores.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7.1.2 Muestra: se obtuvo con las siguientes restricciones muestrales: se realizó el cálculo de la muestra con el programa EpilInfo™ 6.04d.

Población: 22,015 adultos mayores

Prevalencia: 17.5%

Error: 5%

Intervalo de confianza: 95%

Muestra: 220 a la que se le sumó el 10% y da el total de 240 personas a encuestarse. Se realizará la investigación en un total de 300 adultos mayores, los cuales se distribuirán según el porcentaje poblacional de cada parroquia para obtener una muestra representativa, en el estudio participaron 28 adultos de forma voluntaria, razón por la que la muestra se extendió a 328 (ANEXO 1)

7. 6 Criterios de inclusión y exclusión Inclusión:

Personas mayores de 65 años de edad

Personas que consuman AINES sin prescripción alguna.

Personas que residan en las parroquias Urbanas de la ciudad de Cuenca

Exclusión:

Personas menores a 65 años y mayores a 85 años.

Adulto Mayor que se niegue a participar en la encuesta o llenar el consentimiento informado

Adulto Mayor que presente algún tipo de discapacidad mental.

7. 7 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fuentes de Datos:

Las fuentes se obtuvieron mediante la recolección de datos que se realizó de forma personal.

Fuentes Bibliográficas:

Libros de la biblioteca de la facultad de ciencias médicas.

Documentos indexados obtenidos en la web.

Biblioteca de datos de referencia en internet, revistas, blogs (pubmed, chochrane, scielo, dialnet, infomed entre otros)

Fuentes Personales:

Adultos mayores del área urbana de la ciudad de Cuenca.

Técnicas para la Recolección de la Información

La recolección de datos se llevó a cabo por los integrantes de la investigación, mediante el uso de encuestas elaboradas por los autores (ANEXO 2).

Para el levantamiento de los datos se realizó mediante la ubicación de sitios estratégicos como por ejemplo una iglesia, luego se dividió las encuestas en cada parroquia urbana dependiendo del número de hogares que esta contenga. (ANEXO 1).

Para mantener la calidad de la investigación se realizó un estudio piloto en un grupo de adultos mayores que no participaron en el estudio



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7.8 Consideraciones éticas

El estudio se realizó previa la autorización de la Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas, de la misma manera para la recolección de los datos se solicitó primero la firma del consentimiento informado a cada uno de los participantes (ANEXO 3).

7.9 Plan de tabulación y análisis

Programa: para el registro y manejo de los datos se utilizó el programa SPSS 15, mediante el cual realizamos las correspondientes tablas y gráficos.

Método estadístico: se realizó una entrevista personal para la recolección de la información en un cuestionario

Análisis: para los datos demográficos se utilizó frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central como media y tendencia central como desvío estándar, para buscar asociación RP (razón de prevalencia) con IC 95% y para significancia estadística CHI cuadrado.

Recursos humanos: personal encargado que realizó las encuestas

Autores: Carlos Encalada, Lorena Ortega, Carlos Valencia

Directora y Asesora: Dra. Lorena Encalada Torres



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de 328 adultos mayores según características demográficas, en las parroquias urbanas de Cuenca, 2014.

| Variables | Personas | Nº: 328 | % |
|--------------|-----------------------|---------|------|
| Edad * | 65 a 74 años | 213 | 64,9 |
| | De 75 a 84 años | 95 | 29 |
| | Más de 85 años | 20 | 6,1 |
| Sexo | Femenino | 175 | 53,4 |
| | Masculino | 153 | 46,6 |
| Estado civil | Casado | 208 | 63,4 |
| | Viudo | 74 | 22,6 |
| | Soltero | 22 | 6,7 |
| | Divorciado | 22 | 6,7 |
| | Unión libre | 2 | 0,6 |
| Instrucción | Analfabeto | 24 | 7,3 |
| | Primaria completa | 141 | 43 |
| | Primaria incompleta | 63 | 19,3 |
| | Secundaria completa | 59 | 18 |
| | Secundaria incompleta | 16 | 4,9 |
| | Superior completa | 23 | 7 |
| | Superior incompleta | 2 | 0,6 |
| Ocupación | Ninguna | 92 | 28 |
| | QQDD | 90 | 27,4 |
| | Otra | 84 | 25,6 |
| | Profesional | 37 | 11,3 |
| | Manualidades | 20 | 6,1 |
| | Agricultura | 5 | 1,5 |
| Convivencia | Cónyuge | 198 | 60,4 |
| | Hijos | 58 | 17,7 |
| | Solo | 54 | 16,5 |
| | Nietos | 10 | 3 |
| | Otros | 8 | 2,4 |

FUENTE: base de datos.

ELABORADO POR: Los Autores

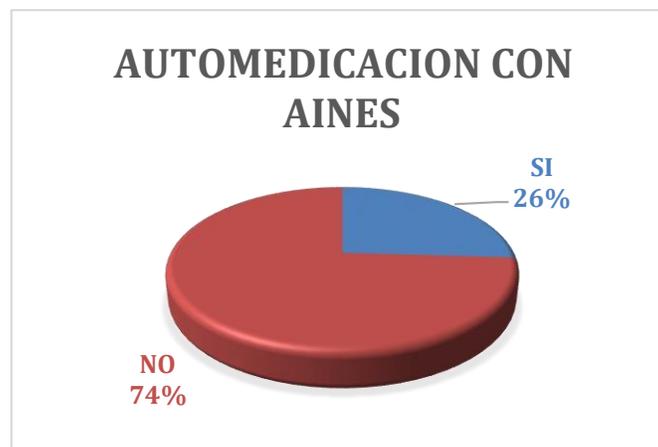
De lo realizado se obtuvo que el grupo de edad más prevalente estuvo entre los 65 y 74 años, con el 64,9%; el sexo femenino predominó con un 53,4 %. En el estado civil, el casado fue el más frecuente con un 63,4%. La instrucción que predominó



UNIVERSIDAD DE CUENCA

fue de primaria incompleta con el 19,3%. La ocupación más prevalente fueron los quehaceres domésticos con el 27,4%. A demás la mayoría de adultos mayores, convivían solo con su cónyuge (60,4%) (Tabla 1).

Gráfico 2: Distribución de 328 adultos mayores según la automedicación con AINES en las parroquias urbanas, Cuenca – 2014.



FUENTE: base de datos.

ELABORADO POR: Los Autores

La prevalencia de la automedicación con AINES en adultos mayores en las parroquias urbanas de Cuenca, fue del 26 % (Gráfico 1).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 2: Distribución de 328 adultos mayores según automedicación y grupos de edad, sexo, estado civil, convivencia, instrucción, ocupación, en las parroquias urbanas de Cuenca-2014.

| Parámetros | | Automedicación AINES | | | | Total | |
|---------------------|-----------------------|----------------------|------|-------|------|-------|------|
| | | Si | | No | | | |
| | | N:85 | % | N:243 | % | N:328 | % |
| Edad | 65 a 74 años | 59 | 69.4 | 154 | 47 | 213 | 64,9 |
| | 75 a 84 años | 22 | 25.8 | 73 | 22,3 | 95 | 29 |
| | Más de 85 años | 4 | 4.7 | 16 | 4,9 | 20 | 6,1 |
| Sexo | Femenino | 49 | 57.6 | 126 | 38,4 | 175 | 53,4 |
| | Masculino | 36 | 42.3 | 117 | 35,7 | 153 | 46,6 |
| Estado civil | Casado | 54 | 63.5 | 154 | 47 | 208 | 63,4 |
| | Viudo | 20 | 23.5 | 54 | 16,5 | 74 | 22,5 |
| | Divorciado | 7 | 8.2 | 15 | 4,6 | 22 | 6,7 |
| | Soltero | 4 | 4.7 | 18 | 5,5 | 22 | 6,7 |
| | Unión libre | 0 | 0 | 2 | 0,6 | 2 | 0,6 |
| Instrucción | Primaria completa | 41 | 48.2 | 100 | 30,5 | 141 | 43 |
| | Secundaria completa | 15 | 17,6 | 44 | 13,4 | 59 | 18 |
| | Primaria incompleta | 14 | 16.4 | 49 | 14,9 | 63 | 19,2 |
| | Analfabeto | 5 | 5.8 | 19 | 5,8 | 24 | 7,3 |
| | Secundaria incompleta | 5 | 5.8 | 10 | 3 | 16 | 4,9 |
| | Superior completa | 4 | 4.7 | 19 | 5.4 | 23 | 7 |
| | Superior incompleta | 0 | 0 | 2 | 0,6 | 2 | 0,6 |
| Ocupación | QQDD | 25 | 29.4 | 65 | 19,8 | 90 | 27,4 |
| | Otra | 22 | 25,8 | 62 | 18,9 | 84 | 25,6 |
| | Ninguna | 17 | 20 | 75 | 22,9 | 92 | 28 |
| | Profesional | 15 | 17,6 | 22 | 6,7 | 37 | 11,3 |
| | Manualidades | 4 | 4,7 | 16 | 4,9 | 20 | 6,1 |
| | Agricultura | 2 | 2,3 | 3 | 0,9 | 5 | 1,5 |
| Convivencia | Cónyuge | 51 | 60 | 147 | 44,8 | 198 | 60,4 |
| | Solo | 15 | 17,6 | 39 | 11,9 | 54 | 16,5 |
| | Hijos | 15 | 17,6 | 43 | 13,1 | 58 | 17,7 |
| | Nietos | 3 | 3,5 | 7 | 2,1 | 10 | 3 |
| | Otros | 1 | 1,1 | 7 | 2,1 | 8 | 2,4 |

FUENTE: base de datos.

ELABORADO POR: Los Autores

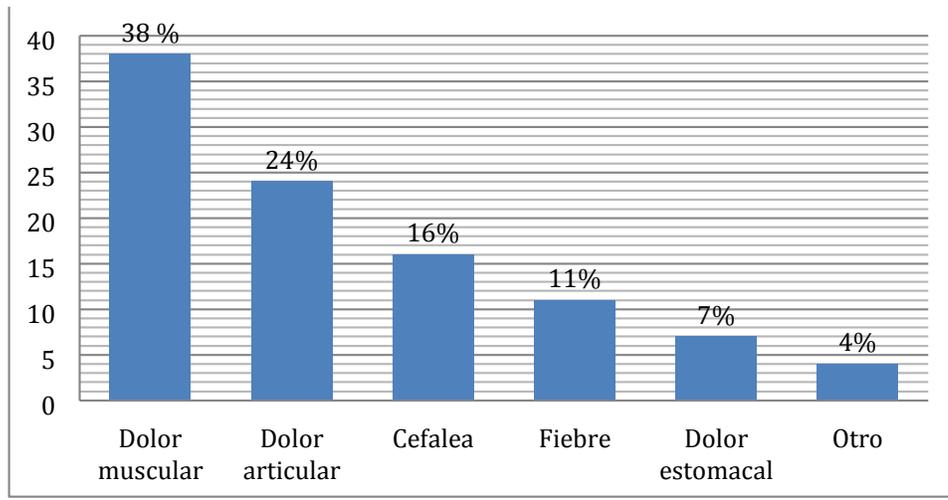
Los datos obtenidos indican que se automedicaban con más prevalencia el grupo entre los 65 a 74 años, con un 69.4%, el sexo femenino obtuvo el 54.6%, de la



UNIVERSIDAD DE CUENCA

misma manera, el estado civil casado fue el de mayor prevalencia con un 54%, la instrucción primaria completa con el 48.2%, la ocupación que prevaleció fue de los quehaceres domésticos con un 29,4%, además el 60% de los adultos mayores que se automedicaba con AINES vive con su cónyuge (Tabla 2).

Gráfico 3: Distribución de 85 adultos mayores según las causas más comunes de uso de automedicación de AINES. En las parroquias urbanas, Cuenca-2014.



FUENTE: base de datos.

ELABORADO POR: Los Autores

La mayoría de adultos mayores que se automedica con AINES refirió como causa más común para su consumo, el dolor muscular (37.6%), seguido del dolor articular (23.5%), cefalea (16%) y otras causas (4%) (Gráfico 2).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 3: Distribución de 85 adultos mayores con automedicación con AINES según unidad de tiempo, motivo para el uso de AINES sin prescripción médica y lugar de adquisición del AINES, en las parroquias urbanas de Cuenca-2014.

| Parámetros | | Automedicación con AINES | |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------|
| | | N: 85 | % |
| Frecuencia de toma | Algún día a la semana | 39 | 45.88 |
| | Casi nunca | 33 | 38.8 |
| | Todos los días | 10 | 11.76 |
| | Casi todos los días | 3 | 3.5 |
| | Nunca | 0 | 0 |
| | No contestan | 0 | 0 |
| Motivo de uso | No requiere acudir al medico | 26 | 30.5 |
| | Considera tener conocimientos | 16 | 18.8 |
| | Comodidad | 16 | 18.8 |
| | Fácil acceso | 13 | 15.29 |
| | Otras | 4 | 4.7 |
| | Lugar de atención lejana | 4 | 4.7 |
| | Demora de atención | 4 | 4.7 |
| | Falta de tiempo | 2 | 2.35 |
| Lugar de adquisición | Farmacia | 70 | 82.3 |
| | Ya tenía en casa | 8 | 9.4 |
| | Bazar | 7 | 8.2 |
| | Regalaron | 0 | 0 |
| | Otro | 0 | 0 |

FUENTE: base de datos.

ELABORADO POR: Los Autores

Según la frecuencia de toma de los AINES, la mayoría respondió como “algún día a la semana” (45.8%), seguido de “casi nunca” con un 38.8%. De los adultos mayores que se automedican con AINES, el 30.5% consideró que no requiere acudir al médico, así como tener un fácil acceso a los AINES (15.29%). Refiriéndose al principal lugar de adquisición de AINES las farmacias con un 82.3% (Tabla 3).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 4: Distribución de 85 adultos mayores según factores asociados y la automedicación por AINES, en las parroquias urbanas, Cuenca-2014.

| Factor asociado | | Automedicación con AINES | |
|-----------------------|------------------|--------------------------|------|
| | | N: 85 | % |
| Sociocultural | Incentivo propio | 28 | 32.9 |
| | Farmacéutico | 24 | 28.2 |
| | Familiar | 18 | 21.2 |
| | Amigos | 15 | 17.6 |
| Marketing | Ningún medio | 40 | 47.1 |
| | Tv | 25 | 29.4 |
| | Anuncios | 18 | 21.2 |
| | Periódicos | 1 | 1.2 |
| | Internet | 1 | 1.2 |
| | Radio | 0 | 0 |
| Pluripatología | Si | 60 | 70.6 |
| | No | 25 | 29.4 |

FUENTE: base de datos.

ELABORADO POR: Los Autores

La mayoría de adultos mayores que se automedicó con AINES refirió “haber consumido por incentivo propio” (32.9%). El 29.4% seleccionó a la televisión como principal medio asociado a su automedicación. De los adultos mayores que se automedicaban con AINES el 70.6% presentaba más de 2 patologías concomitantes (Tabla 4).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 5: Relación entre los factores asociados y la automedicación por AINES, en los adultos mayores de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2014.

| Factor asociados | | Automedicación AINES | | Total (328) | RP | IC (95%) | Valor p |
|-----------------------|------------------------------------|----------------------|----------------|----------------|-------|------------------|---------|
| | | Si (85) | No (243) | | | | |
| Socio-Cultural | Alguna persona de confianza | 57 (17.3%) | 175 (53.3%) | 232 (70.7%) | 0.791 | (0.464 – 1.346) | 0.387 |
| | Incentivo propio | 28 (8.5%) | 68 (20.68%) | 96 (29.2%) | | | |
| Marketing | Medios de comunicación | 45 (13.7%) | 30 (9.1%) | 75 (22.8%) | 8.987 | (4.506 – 14.156) | 0.000 |
| | Ningún medio | 40 (12.2%) | 213 (65%) | 253 (77.2%) | | | |
| Pluripatología | Si | 60 (18.3%) | 168 (51.2%) | 228 (69.5%) | 1.071 | (0.624 – 1.838) | 0.802 |
| | No | 25 (7.6%) | 75 (22.9%) | 100 (30.5%) | | | |

FUENTE: base de datos.

ELABORADO POR: Los Autores

En cuanto a los factores asociados, el marketing (medios de comunicación) influyó 8.9 veces más en la automedicación con AINES en los adultos mayores (RP 8.987, IC 95% 4.5 – 14.1) con un valor de $p=0.000$. Los demás factores no se asociaron estadísticamente (Tabla 5).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 6: Datos demográficos de 328 adultos mayores y su asociación con la automedicación de AINES, en las parroquias urbanas de Cuenca. 2014.

| Factor asociados | | Automedicación AINES | | Total (328) | RP | IC (95%) | Valor P |
|------------------|--------------|----------------------|----------------|----------------|-------|-------------------|---------|
| | | SI (85) | NO (243) | | | | |
| Edad | 65 a 74 años | 58 (17,7%) | 150 (45,7%) | 208 (63,4%) | 1,331 | 0,788 – 2,251 | 0,284 |
| | >75 años | 27 (8,2%) | 93 (28,4%) | 120 (36,6%) | | | |
| Sexo | Masculino | 36 (11%) | 117 (35,7%) | 153 (46,6%) | 0,791 | 0,480 – 1,302 | 0,357 |
| | Femenino | 49 (14,9%) | 126 (38,4%) | 175 (53,4%) | | | |
| Estado civil | Solo | 31 (9,5%) | 87 (26,5%) | 118 (36%) | 1,029 | 0,6015 – 1,720 | 0,912 |
| | Con pareja | 54 (16,5%) | 156 (47,6%) | 210 (64%) | | | |
| Ocupación | Con empleo | 42 (12,8%) | 105 (32%) | 147 (44,8%) | 1,283 | 0,782 – 2,106 | 0,322 |
| | Desempleado | 43 (13,1%) | 138 (42,1%) | 181 (55,2%) | | | |
| Instrucción | Analfabeto | 5 (1,5%) | 18 (5,5%) | 23 (7%) | 0,781 | 0,280 – 2,173 | 0,636 |
| | Alfabeto | 80 (24,4%) | 225 (68,6%) | 305 (93%) | | | |
| Convivencia | Si | 15 (4,6%) | 39 (11,9%) | 54 (16,5%) | 1,120 | 0,582 – 2,156 | 0,732 |
| | No | 70 (21,3%) | 204 (62,2%) | 274 (83,5%) | | | |

FUENTE: base de datos.
ELABORADO POR: Los Autores

La edad, el sexo, el estado civil, la ocupación, la instrucción y la convivencia de los adultos mayores no se asociaron de manera estadísticamente significativa con la automedicación de AINES (Tabla 6).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9. DISCUSIÓN

El ministerio de salud pública, considera a los adultos mayores un grupo privilegiado y al mismo tiempo un grupo de personas vulnerables a muchos riesgos sociales, económicos, de salud, entre otros, por lo que trata remediar este hecho con múltiples programas que se han instalado a lo largo de este tiempo.

El país carece de datos reales acerca de cuantos adultos mayores que están ingiriendo medicamentos por su propia cuenta, pues solo se han implementado programas de atención al adulto mayor pero sin tomar en cuenta esta temática, pues la automedicación ya sea justificada o no puede ser resultado de una necesidad de la expresión del adulto mayor por sentirse escuchado, sin necesidad obligatoria de presentar dolor o alguna patología. Todo lo anterior mencionado contribuye a tomar medidas en conjunto con las ya establecidas para poder potenciar el objetivo último de cualquier proyecto, mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, así la prevalencia de la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en las parroquias urbanas de Cuenca, fue del 26%, si comparamos con un estudio realizado en España con en la población general, obtuvo un resultado del 20,6% de automedicación con AINES en adultos mayores, otro estudio realizado en Colombia sobre la Automedicación en una localidad de Bogotá informó un valor del 27.3%, la prevalencia de nuestro estudio es similar a los valores obtenidos en Colombia y superior a los de España, estableciéndose así que 2 de cada 10 adultos mayores se automedican con este tipo de fármacos (1,3).

El ingerir fármacos sin un conocimiento científico de sus causas y efectos, trae muchos riesgos para la salud siendo el más importante las reacciones adversas de los medicamentos y las respectivas consecuencias que acarrea, este hecho es



UNIVERSIDAD DE CUENCA

más trascendental en los adultos mayores quienes aparte de tener prescripciones múltiples para sus diversas enfermedades, sus etapas de farmacodinamia y farmacocinética se ven alteradas siendo así vulnerable a los efectos tóxicos de los medicamentos e incluso se hace difícil su manejo posterior en caso de toxicidad, en nuestro estudio, los adultos mayores con nivel de instrucción de primaria completa (48,2%) fueron los que más frecuentemente consumieron AINES sin prescripción médica, así lo confirman datos obtenidos en un proyecto de Perú donde se indica que cerca de la mitad de las personas que se automedicaban (45.57%), no terminaron sus estudios primarios, siendo por ende un factor a tomarse en cuenta, aunque no existe asociación estadística de esta variable con la automedicación con AINES (RP: 0,781 IC 95% 0,280 – 2,173) con un valor de $p=0,6355$, parte de esta temática es la ocupación, pues en nuestra investigación, los quehaceres domésticos, prevaleció con el 24,6% aproximadamente, este factor no influye de manera estadísticamente significativa con el hecho de automedicarse con AINES (RP: 1,283 IC 95% 0,782 – 2,106) con un valor de $p=0,322$, de la misma manera otros estudios no encuentran dicha asociación estadística (15).

Por lo tanto, si actuamos en el conocimiento del propio adulto mayor estaríamos creando conciencia de la importancia de acudir al médico para tratar cierta u otra patología que padezcan; con ello podemos conseguir que se vaya impartiendo el conocimiento adquirido de adulto mayor a su semejante; el motivo por el cual consumían AINES, referían en mayor cantidad que “considera que no requiere acudir al médico” con un 30.5%, comparando con el estudio realizado en Quito en el que fue “la falta de tiempo” con el 57.4% el motivo más frecuente para el consumo de antiinflamatorios no esteroidales (2).

La automedicación, es un hecho muy peligroso, pues el usuario no está al tanto de los efectos secundarios e incluso de su propia susceptibilidad a ciertos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

medicamentos, obtuvimos que un 18% de adultos mayores comprendidos entre los 65 a 74 años consumían AINES sin receta médica, este rango se acerca a un estudio realizado en España en el año 2002 donde se concluyó que existe una tendencia creciente de consumo con la edad hasta el intervalo de 60-69 años (3), estos datos tienen valores semejantes probablemente debido a que los diagnósticos de más de dos enfermedades aumenta con la edad en mayores de los 65 años, además la edad no se asocia de manera significativa (RP: 1,331 IC 95% 0.78 –

2.25) con un valor de $p=0,2837$, con la automedicación de AINES en los adultos mayores. (3); siendo muy importante evitar la aparición de enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial, diabetes, entre otros, así como también el control adecuado de estas en caso de padecerlas, en un trabajo en conjunto entre el sistema de salud y el propio paciente.

Como hemos podido observar en el presente trabajo, para poder contrarrestar las estadísticas obtenidas varios son los enfoques en los que se deben trabajar para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, pues al no automedicarse nos esta indirectamente informando de que se siente seguro de su tratamiento recibido en caso de padecer alguna enfermedad, además que confía la importancia de no ingerir fármacos sin conocimiento, y que tiene apoyo de alguien quien posiblemente le ayude a encontrar una solución a la necesidad que padezca en ese momento, juega importante papel el médico y la familia misma; las mujeres tradicionalmente se han hecho cargo de los problemas de salud en la familia, así observamos que el sexo femenino se automedicaba con mayor prevalencia (57.4%) en relación al sexo masculino, si comparamos estos resultados con la misma investigación consultado anteriormente, también menciona que el grupo más frecuente lo componen las mujeres (22,2%) sobre los hombres (19,1%), dichos datos pueden explicarse por la mayor incidencia de padecer enfermedades en las adultas mayores (30); de la misma manera esta variable no se asocia de



UNIVERSIDAD DE CUENCA

manera significativa (RP: 0,791 IC 95%, 0,480 – 1,302) con un valor de $p=0,3566$, con la automedicación de los antiinflamatorios no esteroideos.

El estar solo o no, es una situación que influye en la decisión de una persona, en nuestro caso, los adultos mayores que se automedicaban con AINES, en su mayoría viven con su pareja (63.52%), además se pudo establecer que el estado civil del adulto mayor, no estuvo asociado de manera significativa (RP 1,029 - IC 95% 0,6015 – 1,720) con un valor de $p=0.912$, añadiendo a esto pudimos verificar que un 60% que se automedican con AINES viven con su cónyuge, comparando este dato con un estudio venezolano que refiere que un 55% de adultos mayores viven con su pareja (4), no se puede concluir que hay relación de esta variable con la automedicación debido a su falta de asociación estadística, (RP: 1,120 IC 95% 0,582 – 2,156) con un valor de $p: 0,732$

Podemos mejorar y aumentar los límites de los programas de salud en el adulto mayor, en cuanto se refiere a la recreación debido a que con la interacción personal pueden tomarse y discutir acerca de la toma de varias decisiones; las familias por su parte son la base fundamental para recomendar y llevar a su adulto mayor el control médico de su patología, así como de elegir bien el tipo de fármacos que deben poseer en sus casas; en la presente investigación la causa más común de consumo de AINES fue el dolor muscular con el 37,6 %, seguido del dolor articular con un 23, 5%, comparando con el estudio realizado en Perú en las ciudades de Chiclayo y Cajamarca, en el que exponen como causa principal los síntomas inespecíficos (malestar, cefalea, etc.); obteniendo el 37% y 21.3% respectivamente (9), debido posiblemente a su mayor desgaste del sistema osteomuscular, favoreciendo a esta hipótesis también los datos que se obtuvieron en España donde en el 59% de adultos mayores presentaban problemas articulares crónicos (27).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Además, el adulto mayor como mencionamos previamente, posee múltiples factores que pueden llevar a la automedicación como el padecimiento de 3 a 5 patologías concomitantes y la presencia de patologías crónicas (80%), por ello probablemente, notamos que en nuestra investigación el 70.6% de adultos mayores que se automedicaban con AINES presento más de 2 patologías, sin especificar aquella. (27,29); en lo que se refiere a la frecuencia de consumo la respuesta que más prevalencia tuvo fue: “algún día a la semana” (45.88%), seguido de “casi nunca” con un (38.8%), por su parte un estudio de Venezuela, refiere que consumen AINES cada 24 horas un 15% de los adultos mayores (4). Pudiendo apreciar que prácticamente cada semana un adulto mayor se automedica con analgésicos, antitérmicos, antiinflamatorios, entre otros AINES.

Recalamos en la importancia, de desarrollar programas dirigidos al adulto mayor que involucre esta temática, es decir proyectos en el que se hable y concientice tanto a los adultos mayores como a sus familias y que puede también abarcar al personal de farmacias y personal de salud de las comunidades, pues el tratamiento de primera línea de este problema es la adecuada interacción de dichas partes.

El lugar de adquisición más común de este tipo de medicamentos fue la farmacia tanto en nuestro estudio como en un estudio realizado en Quito en el año 2008 con un 82.3% y 59.5% respectivamente (2); también en lo correspondiente a lo sociocultural es decir la recomendación de alguna persona o no para automedicarse con AINES, se evidenció que el incentivo propio (32.9%), así como el propio farmacéutico (28.2%), son las recomendaciones más prevalentes para adquirir un medicamento sin receta médica, y confirmando dicha aseveración con la falta de asociación estadística que entre ambas variables (RP: 0.791 IC 95% 0.464 – 1.346) con un valor de $p=0.387$; conclusión similar revela un trabajo Español teniendo como que “alguna persona” recomendó la automedicación (28.3%) en el sector urbano y que un empleado de farmacia (29%) es la fuente de



UNIVERSIDAD DE CUENCA

consejo más frecuente. En ese estudio al igual que el nuestro no existe una asociación estadística. (2).

En un estudio realizado en Quito en el 2008, refiere que la televisión (34.4%), es el medio que mayor difunde publicidad acerca del marketing farmacéutico (2), realidad análoga con nuestros datos en donde la televisión fue la segunda causa para consumir AINES en estos pacientes con el 29.4%, en parte posiblemente debido a que la televisión es el pasatiempo de la mayor parte de personas de la tercera edad, así como la propia publicidad no controlada. Se determinó además que los medios de comunicación se asocian estadísticamente con la automedicación de antiinflamatorios no esteroideos (IC 95% 4.506 – 14.156) en los adultos mayores, si comparamos con el mismo estudio (3), este menciona que el internet se asocia estadísticamente significativo con el consumo de AINES sin receta médica.

La comunidad y el centro de salud correspondiente, son los entes que deben emitir la información científica acerca del problema de la automedicación y planificar tareas para llegar a las familias y al adulto mayor en los mejores casos; por su parte el médico en la consulta de control debe asesorar lo suficiente para que el paciente no vaya a ingerir medicamentos que no corresponde a su tratamiento elegido si así es el caso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

10. CONCLUSIONES

Concluyendo, hemos determinado en los adultos mayores que se automedican con antiinflamatorios no esteroideos lo siguiente:

La prevalencia de la automedicación con AINES en los adultos mayores en las parroquias urbanas de Cuenca fue del 26%, el 69.4% que consumen AINES pertenecieron al grupo de 65 a 74 años de edad, el 57.5% de los encuestados correspondió al sexo femenino, siendo también el nivel de instrucción primaria completa más frecuente con el 29.4%, los quehaceres domésticos fue la ocupación más frecuente de los adultos mayores que ingerían antiinflamatorios no esteroideos sin receta médica con un 29.4%. En el 63.5% de pacientes con más de 65 años de edad convive con su pareja.

El dolor muscular con el 37.6%, fue la causa más frecuente de consumo de AINES; La mayor prevalencia en cuanto a frecuencia de consumo de AINES fue de “algún día a la semana” con el 45.8%; El 30.5% de los adultos mayores respondieron que “no requiere acudir al médico”. El lugar de adquisición de AINES más prevalente fue la farmacia con el 82.3%.

El 32.9% de los adultos mayores refiere que se automedican por incentivo propio; En cuanto al marketing farmacéutico el 13.7% de los adultos mayores se influenciaban por los medios de comunicación, siendo un factor que influye de manera significativa en la automedicación con AINES en los adultos mayores (RP 8.987 IC 95% 4.506 – 14.156) con un valor p: 0.000. Finalizando constatamos que 70.9% de los adultos mayores presentan más de dos enfermedades concomitantes mientras se automedicaban con AINES.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

12. RECOMENDACIONES:

Por lo tanto sugerimos dar atención a las siguientes sugerencias:

- Involucrar en los programas para mejorar la calidad del adulto mayor, temas acerca de la automedicación con AINES y otros fármacos.
- Capacitar los adultos mayores, líderes comunitarios, médicos, personal sanitario y de farmacias así como familias en las comunidades.
- Diagnosticar y tratar correctamente las enfermedades crónicas de los adultos mayores, basándose en protocolos realizados por el ministerio de salud pública.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una localidad de Bogotá. [Online].; 2009 [cited 2013 julio 25]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642009000300012&script=sci_arttext.
2. Sánchez Muñoz FX. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito. [Online].; 2007 [cited 2013 Julio 24]. Available from: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>.
3. J Ballina LCAL. Impacto del consumo de AINE en la población general española. Resultados del estudio EPISER. [Online].; 2002 [cited 2013 agosto 10]. Available from: <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-espanola-reumatologia29/articulo/impacto-del-consumo-aine-poblacion-13036642>.
4. Boggio J J, Aranguen B D. Automedicación en el adulto mayor. [Online].; 2009 [cited 2013 julio 27]. Available from: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1558/1/Automedicacion-en-el-adulto-mayor>.
5. Vacas Rodilla E, Castellà Dagà I, Sánchez Giralt M, Pujol Algué , Pallarés Comalada MdC, Balagué Corbera. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. [Online].; 2009 [cited 2013 julio 30]. Available from: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/automedicacion-ancianos-larealidad-un-botiquin-casero-13137733-originales-2009>.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6. Rocha Barros A, Harter Griep R, Rotenberg L. Automedicación entre los trabajadores de enfermería de hospitales públicos. [Online].; 2009 [cited 2013 julio 30] Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000600014&script=sci_arttext&lng=es.
7. Ferreira Souza A, Damázio da Silva , Carvalho Ferraz , Emm Faleiros Sousa , Varanda Pereira. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. [Online].; 2011 [cited 2013 julio 13]. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000200004&script=sci_arttext&lng=es
8. Sánchez Ricardo LI, Hernández Gárciga F. Reacciones adversas por antiinflamatorios no esteroideos. [Online].; 2011 [cited 2013 Junio 13]. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475152011000100007.
9. Mendoza Urrutía , Salvatierra Laytén , Frisancho Velarde. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. [Online].; 2008 [cited 2013 Julio 22]. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n4/a06v25n4.pdf>.
10. Instituto Nacional de Geriátría "Presidente Eduardo Frei Montalva". [Online].; 2011 [cited 2013 Julio 27]. Available from: <http://www.ingerchile.cl/vistas/conceptos.html>.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

11. Mella , González , D'Appolonio , Maldonado , Fuenzalida , Díaz. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. [Online].; 2004 [cited 2014 enero 22. Available from: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:OXegUTaiGoJ:scholar.google.com/+adulto+mayor+scielo&hl=es&as_sdt=0,5&as_vis=1.
12. Suzman R, Haaga , Martin GM. Envejecimiento. 2012th ed. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Lauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, editors. New York: Mc Graw Hill; 2013.
13. Agenda de igualdad para Adultos Mayores. [Online].; 2010 [cited 2013 mayo 12]. Available from: http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf.
14. Gonzales López JR, Rodríguez MdlÁ, Lomas MdIM. Automedicación en inmigrantes, Sevilla - España. [Online].; 2011 [cited 2013 mayo 15]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_12.pdf.
15. Llanos Zavalaga F, Contreras Ríos E, Velásquez Hurtado E, Mayca Pérez A, Lecca García L, Reyes Lecca R, et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. [Online].; 2001 [cited 2014 enero 18. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2001000400004&script=sci_arttext.
16. Valoración Geronto - Geriátrica Integral en el adulto Mayor Ambulatorio. Guía de Practica Clínica GPC. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Online].; 2011 [cited 2013 Agosto 24] .Available from: HYPERLINK



UNIVERSIDAD DE CUENCA

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/491_GPC_valor_acixn_geronto-geriatrica/IMSS-491-11-GER_Valoracixn_geronto_geriatrica.pdf

17. Flores J, Armijo JA, Mediavilla Á. Farmacología Humana. cuarta ed. Barcelona: Masson S.A; 2005.
18. Organización Panamericana de la Salud, oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Evaluación Farmacológica del Adulto Mayor Modulo 6. [Online].; 2002 [cited 2013 Julio 23]. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo6.pdf>
19. Fuentes P, Webar J. Prescripción de Fármacos en el adulto mayor. [Online].; 2013 [cited 2013 Julio 23]. Available from: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5662>
20. Cea-Calvo L, Redón J, Martí-Canales JC, Lozano JV, Listerri JL, Fernández-Pérez C, et al. Prevalencia de filtrado glomerular disminuido en la población española de edad avanzada. Estudio PREV-ICTUS. Med Clin (Barc). [Online] .; 2007 [cited 2013 Julio 27]. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?iPos=15&id=55122&irPag=1&clave=G1P5yW4aQ4&pos=0>
21. Organización Mundial de la Salud - La farmacovigilancia garantía de seguridad en el uso de los medicamentos. [Online] .; 2004 [cited 2013 Julio 27]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s6166s/s6166s.pdf>
22. Bautloni M. Antiinflamatorios No Esteroides: Efectos Cardiovasculares, Cerebrovasculares y Renales. [Online]. 2009.; [cited 2013 Julio



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- 30]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n4/es_v94n4a19.pdf
23. Kearney PM, Baigent C, Godwin J, Hall H, Emberson JR, Patrono C. Do selective cyclo-oxygenase-2 inhibitors and traditional non-steroidal antiinflammatory drugs increase the risk of atherothrombosis? Meta-analysis of randomised trials. *BMJ*. 2006; 332: 1302-8.
24. Méndez, Huerta, Bellanti, Ovilla, Escobar. *Alergia enfermedad multisistémica fundamentos básicos y clínicos*. Pg. 271 2008 Panamericana Editorial. S.A. México DF. ISBN 978-968-7988-79-5
25. Organización Médica Colegial de España, *Guía de buena práctica clínica en dolor y su tratamiento* [Online].; 2013 [cited 2014 enero 24. Available from: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_dolor_0.pdf
26. Covarrubias-Gómez A. *Manejo del dolor en el paciente anciano*. [Online].; 2006 [cited 2014 enero 20. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cmas061aq.pdf>
27. Muriel Villoria. Fundación Grunenthal “Cátedra Extraordinaria del Dolor”, aspectos socioeconómicos. [Online].; 2006 [cited 2014 enero 15. Available from: http://www.fundaciongrunenthal.com/cms/cda/_common/inc/display_file.jsp?fileID=58100191
28. Fernández PL, Moreno González A, Leza Cerro JC, Lizasoain Hernández I, Moro Sánchez MÁ, Portolés Pérez A. *Utilización de fármacos en geriatría*. In Velázquez L. *Farmacología Básica y Clínica*. 18th ed. Madrid: Panamericana S.A; 2009. p. 1137-1144



UNIVERSIDAD DE CUENCA

29. Rivas Costa , Domínguez Berjón , Astray Mochales , Gènova Maleras , Rodríguez Laso , Esteban Vasallo. Características epidemiológicas de la pluripatología y su influencia en la utilización de servicios sanitarios a partir de una encuesta de salud.

Madrid. [Online].; 2007 [cited 2014 enero 20. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272009000600007&script=sci_arttext.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

14. ANEXOS

ANEXO 1

| VARIABLES | DEFINICION | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA |
|--------------|---|----------------------------------|---|---|
| Edad | Tiempo que una persona ha vivido desde que nace hasta el momento que se realiza el estudio. | Tiempo en años | Años cumplidos después de los 65 años, según la cedula de identidad | 65 – 74 75 –84 >85 |
| Estado civil | Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. | Relación legal | Establecido por la cédula de identidad | Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre |
| Sexo | Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres | Fenotipo | Caracteres sexuales | Femenino Masculino |
| Convivencia | Vida en común que alguien lleva ya sea con una o varias personas. | Con quién habita en su domicilio | Nivel de relación | Solo Cónyuge Hijos Nietos Otro |



UNIVERSIDAD DE CUENCA

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Instrucción | Conjunto de conocimientos adquiridos en un | Nivel de enseñanza | Datos del : aprobación del nivel de enseñanza | Analfabeto, Primaria completa, primaria incompleta, |
| | establecimiento educativo. | | según programa de educación | Secundaria completa, secundaria incompleta, Superior completa, superior incompleta |
| Ocupación | Acción o función que desempeña una persona para recibir una remuneración económica | Actividad que desempeña | Establecido por la cédula de identidad | Agricultura Quehaceres domésticos Manual Profesional Ninguno Otra |
| Frecuencia de consumo del AINES | Número de repeticiones de AINES por unidad de tiempo | Número de días que se automédica AINES | Datos obtenidos mediante la entrevista al adulto mayor | Nunca Casi nunca Algún día Casi todos Todos No contestan |
| Motivo para el uso de AINES sin prescripción médica | Causa por la cual una persona decide tomar AINES sin receta | Razón ideológica del adulto mayor | Causas | Comodidad Conocimientos No requiere acudir al médico Fácil acceso Falta de tiempo Lugar de atención lejano Demora en atención Otras |



UNIVERSIDAD DE CUENCA

| | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|---|
| Lugar de adquisición del AINE | Forma de obtener AINES | Como adquiere el medicamento que consume | Obtención de Aine para su consumo | Bazar/tienda/Kiosco Farmacia Regalaron Ya tenía en casa Otro |
| Adquisición del AINE | Forma de obtener AINES | Como adquiere el medicamento que consume | Obtención de Aine para su consumo | Bazar/tienda/Kiosco Farmacia Regalaron |
| | | | | Ya tenía en casa Otro |
| Causas para el consumo de AINES | Razón etiológica por la cual la persona consume o se automedica el/los AINES | Motivo o la etiología para el consumo de AINES | Causas | Dolor Muscular Dolor Articular Dolor estomacal Cefalea Fiebre Otro |
| Factores socio culturales | Influencia de alguna persona para el consumo de AINES | Sugestión para consumo de AINES | Persona que aconseja el consumo de AINES | Amigo/Vecinos Familiar Farmacéutico Incentivo Propio Otros |
| Influencia del marketing farmacéutico | Capacidad de la industria farmacéutica para promover soluciones de diversas enfermedades a bajo costo | Adquirir medicamentos sin consulta medica | Autoconsumo influenciado por publicidad. | TV Internet Periódicos Revistas Letreros Radio Ninguno |



UNIVERSIDAD DE CUENCA

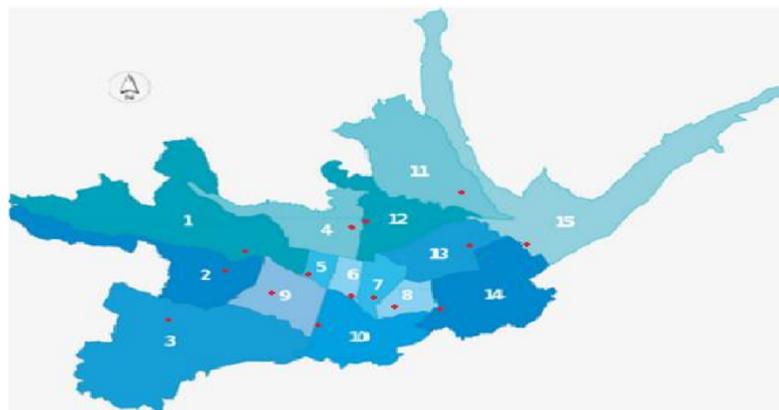
| | | | | |
|-------------------------|--|---------------------------------|--|-----------------|
| Pluripatología | Patología (s) o presente (s) en una persona | Número de patologías | Dos o más Enfermedad/es que presente el adulto mayor | Nominal abierto |
| Automedicación de AINES | Según la OMS es la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo. | Cualquier consumo de un fármaco | Consumo de el/los principios activos | SI NO |
| AINES | Fármacos con principios activos sobre la COX1, COX2 | Consumo de AINES | Consumo de AINES en determinado tiempo | Nominal abierto |



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 2

MAPA DE LA CIUDAD DE CUENCA PARROQUIAS URBANAS Y SITIOS ESTRATEGICOS



| PARROQUIA | Población total | Población de adultos mayores | Porcentaje poblacional | Encuestas a realizar | Número de hogares | ● Lugar estratégico | Número de viviendas ocupadas | Cada cuantas casas se debe saltar |
|-------------------|-----------------|------------------------------|------------------------|----------------------|-------------------|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| 1.San Sebastián | 39690 | 2555 | 11.61% | 34 | 10867 | Hotel el Conquistador | 10538 | 310 |
| 2.El Batan | 24626 | 1163 | 5.28% | 16 | 6531 | C.C. Arenal | 6285 | 393 |
| 3.Yanuncay | 51673 | 2491 | 11.32% | 34 | 13767 | Indurama | 13409 | 394 |
| 4.Bellavista | 26445 | 2035 | 9.24% | 28 | 7114 | Centro Educativo Arco Iris | 6866 | 245 |
| 5.Gil Ramírez D | 7101 | 875 | 3.97% | 12 | 2214 | Plaza del Otorongo | 2153 | 179 |
| 6.El Sagrario | 6773 | 801 | 3.64% | 11 | 2195 | Museo Manuel Agustín Landívar | 2100 | 191 |
| 7.San Blas | 9759 | 1146 | 5.21% | 16 | 2948 | Status Galería | 2804 | 175 |
| 8.Canaribamba | 11867 | 1104 | 5.01% | 15 | 3354 | Colegio César Dávila | 3226 | 215 |
| 9.Sucre | 17133 | 1586 | 7.20% | 22 | 4980 | Colegio Panamá | 4845 | 220 |
| 10.Huayna Capac | 16262 | 1494 | 6.79% | 20 | 4632 | Colegio Hno. Miguel "La Salle" | 4457 | 223 |
| 11.Hermano Miguel | 17386 | 823 | 3.74% | 11 | 4360 | Centro de Salud número 2 | 4197 | 382 |
| 12.El Vecino | 30737 | 1883 | 8.55% | 26 | 8148 | Parque Miraflores | 7817 | 301 |
| 13.Totoracocha | 25430 | 1721 | 7.82% | 23 | 6900 | Complejo deportivo Totoracocha | 6623 | 288 |
| 14.Monay | 21853 | 1217 | 5.53% | 17 | 5658 | Empresa Eléctrica | 5481 | 322 |
| 15.Machangara | 23193 | 1121 | 5.09% | 15 | 5637 | Parque de Quinta Chica sector bajo | 5516 | 368 |
| TOTAL | 329928 | 22015 | 100% | 300 | 89305 | | 86317 | |

Lorena Ortega, Carlos Encalada, Carlos Valencia



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

Prevalencia y factores asociados a la automedicación con aines en adultos mayores en las parroquias urbanas de Cuenca en el año 2014

Número de cédula: _____
encuesta

N°

Fecha: Día ___ mes ___ año _____

1. Datos de filiación

Edad: ___ años Sexo: F ___ M ___

Estado civil:

| | | | |
|---------|-----|-------------|-----|
| Soltero | ___ | Divorciado | ___ |
| Casado | ___ | Unión Libre | ___ |
| Viudo | ___ | | |

Instrucción:

| | | | | | |
|---------------------|-----|-----------------------|-----|---------------------|-----|
| Analfabeto | ___ | Primaria completa | ___ | Primaria Incompleta | ___ |
| Secundaria completa | ___ | Secundaria incompleta | ___ | Superior completa | ___ |
| Superior incompleta | ___ | | | | |

Ocupación:

| | | | |
|-------------|-----|-------------|-----|
| Agricultura | ___ | Profesional | ___ |
| QQDD | ___ | Otra | ___ |
| Manual | ___ | Ninguno | ___ |

Convivencia

| | | | |
|---------|-----|-------|-----|
| Solo | ___ | Nieto | ___ |
| Cónyuge | ___ | Otro | ___ |
| Hijos | ___ | | |



UNIVERSIDAD DE CUENCA

¿Ha sido usted diagnosticado/a por un médico de alguna enfermedad (es)?:

¿Cuál(es)? _____

2. Automedicación

¿Si su respuesta es SI, que tipo de medicamento fue?

AINES _____ Antibiótico _____ Corticoides _____

Analgésico No AINE _____ Otro _____

“Solo si su respuesta fue AINES por favor continúe con la encuesta”

¿Qué AINE consumió?

¿Cuál(es)? _____

¿Frecuencia con la que toma el medicamento (AINE)?

Casi Nunca _____ Algún día a la semana _____ Casi todos los días _____

Todos los días _____

¿Cuántas veces al día consume el medicamento?

1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ más de 3 veces _____

¿Cuál es la causa del consumo de medicamento (AINE/AINES)?

Dolor Muscular _____ Dolor Articular _____ Dolor Estomacal _____ Fiebre _____

Cefalea _____ Otro _____

¿Cual? _____

3. Factores Asociados

¿Alguna Persona le ha recomendado automedicarse con AINES?

Amigos/Vecinos _____ Familiar _____ Farmacéutico _____ Incentivo Propio _____

Otros _____

¿Cómo se ha informado sobre medicamentos (AINES)?

TV _____ Internet _____ Periódicos _____ Revistas _____

Anuncios _____ Radio _____ Ningún Medio _____

¿Qué razones le motiva a usted a usar medicamentos (AINES) sin receta?

Comodidad _____ Considera Tener Conocimientos _____ No requiere acudir al Médico _____

Fácil acceso _____ Falta de tiempo _____ Lugar de Atención Lejano _____

Demora en atención _____ Otras _____

¿Cómo Adquirió el medicamento que consume?

Bazar/tienda/Kiosco _____ Farmacia _____ Regalaron _____



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Ya tenía en casa Otro

2 *Automedicación*

¿En este último mes ha consumido algún tipo de medicamento Sin prescripción médica?

SI NO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 4

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**



Consentimiento informado

Cuenca/_____/_____/2014

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON AINES
EN ADULTOS MAYORES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE CUENCA EN EL
AÑO 2014**

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, los investigadores Carlos Encalada, Lorena Ortega y Carlos Valencia de la Universidad de Cuenca, queremos informarle que estamos llevando un estudio acerca de la prevalencia acerca de la automedicación de AINES en adultos mayores usando un cuestionario, en 300 personas de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca.

La participación de cada una de las personas que investigan es voluntaria, por lo que tienen derecho a decidir su colaboración o no al estudio. Por favor, tómese su tiempo para responder cada una de las preguntas y pida a los investigadores del estudio explicaciones sobre las dudas que se generen al contestar el cuestionario. La información proporcionada será mantenida en secreto, sin ningún costo y va a ser utilizado únicamente de uso estadístico, en caso de que usted desee retirarse de la investigación está en todo su derecho

Beneficio: conocer la prevalencia de automedicación en el adulto mayor y las consecuencias de las mismas, estableciendo los problemas por los cuales le llevaron a automedicarse, ya que es un problema de salud muy importante para la edad.

YO, _____, acepto de manera libre y voluntaria participar en la realización de la investigación **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON AINES EN ADULTOS MAYORES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE CUENCA EN EL AÑO 2014”**

_____ Firma o huella
de la encuestada Firma del investigador