

ARTICULO ORIGINAL DE INVESTIGACION

Asociación entre funcionalidad instrumental y frecuencia de automedicación en adultos mayores de una unidad de salud familiar en Paraguay

Verónica Rosalba González Gaona y David Dionisio Ortiz

Programa de Especialización en Medicina Familiar, Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay.

DOI: 10.5281/zenodo.15459931

Publicado: 19 de mayo, 2025

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional conlleva un aumento de discapacidades y enfermedades crónicas, lo que puede comprometer la capacidad para llevar a cabo actividades instrumentales de la vida diaria. Paralelamente, la automedicación en adultos mayores es un problema de salud pública relevante, a menudo percibida por ellos como una forma de autocuidado. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre el nivel de funcionalidad instrumental de la vida diaria y la frecuencia de automedicación en adultos mayores atendidos en la Unidad de Salud Familiar – Republicano1, Paraguay. **Materiales y métodos:** Se efectuó un estudio analítico, observacional y descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 119 adultos mayores. La funcionalidad instrumental se evaluó mediante la escala de Lawton y Brody, y la frecuencia de automedicación mediante una encuesta validada tras prueba piloto. Los datos se analizaron utilizando estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado para determinar asociación. **Resultados:** La edad media de los 119 participantes fue de 72,87 años, con un predominio del sexo femenino (65,5 %). El 44,5 % alcanzó un nivel de escolaridad secundaria y el 37,8 % se dedicaba a quehaceres domésticos. El 29,4 % de los adultos mayores fueron clasificados como autónomos según la escala de Lawton y Brody. Se detectó una alta frecuencia de automedicación (96,6 %), siendo la modalidad «ocasional» (3–5 veces al mes) la más reportada (55,4 %). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de funcionalidad instrumental y la frecuencia de automedicación ($\chi^2 = 26,296$; $P = 0,069$). **Conclusión:** En la población estudiada, la mayoría fueron mujeres, con una edad promedio avanzada y un nivel educativo predominantemente secundario. Un tercio de los adultos mayores eran funcionalmente autónomos. La automedicación fue una práctica altamente frecuente, principalmente de carácter ocasional. No se demostró una asociación significativa entre la funcionalidad instrumental y la frecuencia de esta práctica.

Palabras clave: adulto mayor, actividades instrumentales de la vida diaria, escala de Lawton y Brody, automedicación, atención primaria de salud, Paraguay

1. INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento es un fenómeno universal e intrínseco al ciclo vital humano, caracterizado por una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que pueden influir significativamente en la salud y la calidad de vida (1). Con el aumento de la esperanza de vida a nivel global, la población de adultos mayores ha crecido considerablemente, lo que plantea nuevos desafíos para los sistemas de salud y la sociedad en general. Esta etapa vital se asocia frecuentemente con un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades, lo que puede comprometer la capacidad del individuo para llevar a cabo actividades esenciales de la vida diaria (AVD) (1).

Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), tales como la gestión del hogar, el uso del teléfono, la realización de compras, la preparación de alimentos y la administración de la propia medicación, son cruciales para mantener la independencia y la autonomía en la comunidad (2,11). La evaluación de la funcionalidad instrumental, a menudo mediante escalas validadas como la de Lawton y Brody, es un componente esencial de la valoración geriátrica integral, ya que permite identificar precozmente el deterioro funcional y planificar intervenciones adecuadas (7,11).

Paralelamente, la automedicación, definida como el uso de medicamentos por iniciativa propia sin prescripción ni supervisión médica, es una práctica extendida a nivel mundial y constituye un problema de salud pública de considerable magnitud (3,4). En la población de adultos mayores, la automedicación es particularmente prevalente y preocupante, dado que este grupo etario suele presentar polipatología, polifarmacia y alteraciones farmacocinéticas y farmacodinámicas propias del envejecimiento, lo que incrementa el riesgo de reacciones adversas, interacciones medicamentosas y enmascaramiento de enfermedades graves (5,15). Diversos factores pueden influir en esta práctica, incluyendo la percepción de la automedicación como una forma de autocuidado, dificultades en el acceso a los servicios de salud, experiencias previas con medicamentos y la influencia de terceros (5,17).

Se ha planteado la hipótesis de que una menor capacidad funcional podría estar asociada con una mayor tendencia a la automedicación, ya sea por dificultades para acceder a la atención médica formal, por la búsqueda de alivio rápido a síntomas derivados de la propia limitación funcional, o por una percepción alterada de las necesidades de salud (9,11). Sin embargo, la evidencia científica que explore específicamente la asociación entre el nivel de funcionalidad instrumental y la frecuencia de automedicación en adultos mayores es limitada.

La presente investigación se justifica por la necesidad de comprender mejor los factores asociados a la automedicación en adultos mayores en el contexto de una comunidad específica en Paraguay. Identificar si existe una relación entre la dependencia funcional para las AIVD y las prácticas de automedicación podría aportar información valiosa para el diseño de estrategias de intervención orientadas a promover un uso racional de los medicamentos, prevenir riesgos y mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre el nivel de funcionalidad instrumental de la vida diaria y la frecuencia de automedicación en los pacientes adultos mayores de la unidad de salud familiar del barrio Republicano.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 *Diseño del estudio y período*

Se llevó a cabo un estudio con diseño analítico, observacional y de corte transversal. La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de mayo y octubre de 2024.

2.2 *Población y muestra*

La población enfocada fueron los pacientes adultos mayores (60 años o más) de ambos sexos. La población accesible estuvo constituida por aquellos pacientes adultos mayores pertenecientes al área de cobertura de la unidad de salud familiar (USF) del barrio Republicano, Paraguay, durante el período de estudio.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de casos consecutivos. El tamaño de la muestra se calculó considerando una prevalencia esperada de automedicación superior al 60 % (16) y una no automedicación del 40 %. Para una diferencia esperada entre grupos de 0,20, un alfa bilateral de 0,05 y una potencia de 0,80, se estimó un tamaño muestral mínimo de 107 pacientes (25). Finalmente, se incluyeron 119 sujetos que cumplieron los criterios de selección.

2.3 *Criterios de inclusión y exclusión*

Se incluyeron pacientes adultos de 60 años o más, de ambos sexos, pertenecientes a la región sanitaria de la USF, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Se excluyeron aquellos pacientes adultos mayores que no pertenecían al área de cobertura de la USF, los que no desearon participar o aquellos que no completaron en su totalidad los instrumentos de recolección de datos.

2.4 *Variables e instrumentos de recolección de datos*

Se recolectaron las siguientes variables:

- **Características sociodemográficas:** Edad (años cumplidos), sexo (femenino, masculino), escolaridad (sin escolaridad, primaria, secundaria, superior, otro) y situación laboral (ama de casa, empleado/a, independiente, jubilado/a, desempleado/a, otros).
- **Funcionalidad instrumental de la vida diaria:** Se evaluó mediante la Escala de Lawton y Brody (11, 23). Esta escala valora la capacidad para realizar ocho AIVD (usar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y capacidad para utilizar dinero). A cada ítem se le asigna un valor de 1 (independiente) o 0 (dependiente). La puntuación total oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total). Para el análisis, se consideraron los niveles de dependencia según los puntos de corte establecidos para hombres y mujeres (23).
- **Prácticas de automedicación:** Se utilizó un cuestionario adaptado del modelo empleado por Real *et al.* (3), el cual fue sometido a una prueba piloto y validado metodológicamente. Este cuestionario incluyó preguntas sobre la frecuencia de automedicación (nunca; casi nunca: 1-2 veces/mes; ocasionalmente: 3-5 veces/mes; frecuentemente: 6-12 veces/mes; casi siempre: 13-20 veces/mes; otros), los tipos de

medicamentos utilizados sin prescripción, los motivos y las fuentes de adquisición e información.

Para el componente analítico, la variable independiente fue el nivel de funcionalidad instrumental (obtenido de la Escala de Lawton y Brody) y la variable dependiente fue la frecuencia de automedicación.

2.5 Procedimiento de recolección de datos

Previo socialización del protocolo y obtención del consentimiento (verbal, considerado implícito con la aceptación de completar los cuestionarios), se aplicaron la Escala de Lawton y Brody y el cuestionario sobre prácticas de automedicación a los participantes que cumplieran los criterios de inclusión.

2.6 Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados utilizando el programa Microsoft Office Excel. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para las variables cuantitativas (edad) se calcularon el rango, el promedio y la desviación estándar (DE). Para evaluar la asociación entre el nivel de funcionalidad instrumental y la frecuencia de automedicación, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. Se consideró un valor de $P < 0,05$ como estadísticamente significativo.

2.7 Consideraciones éticas

El estudio se condujo respetando los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. La participación fue voluntaria y se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los datos de los participantes. La aceptación verbal de completar los cuestionarios se consideró como consentimiento implícito.

3. RESULTADOS

Se encuestó a un total de 119 adultos mayores.

3.1 Características sociodemográficas

De los 119 participantes, 78 (65,5 %) fueron de sexo femenino. La edad promedio fue de $72,87 \pm 7,3$ años, con un rango que osciló entre los 60 y los 92 años. En cuanto al nivel de escolaridad, la categoría más frecuente fue el nivel secundario, alcanzado por el 44,5 % ($n=53$) de los encuestados, seguido por el nivel superior con el 37 % ($n=44$). Un 10,9 % ($n=13$) tenía escolaridad primaria y un 7,6 % ($n=9$) no poseía escolaridad. La situación laboral predominante fue la de «quehaceres domésticos», reportada por 45 participantes (37,8 %). Otras características sociodemográficas se detallan en la Tabla 1 de la monografía original.

3.2 Nivel de funcionalidad instrumental (escala de Lawton y Brody)

Según la evaluación con la Escala de Lawton y Brody, 35 pacientes (29,4 %) fueron clasificados como autónomos para la realización de actividades instrumentales de

la vida diaria. En el otro extremo, 25 pacientes (21 %) presentaron dependencia total. Los niveles intermedios de dependencia se distribuyeron de la siguiente manera: dependencia ligera, el 18,5 % (n=22); dependencia moderada, el 18,5 %; (n=22) y dependencia grave, el 12,6 % (n=15).

3.3 Frecuencia de automedicación

La práctica de automedicación fue altamente frecuente en la muestra estudiada, alcanzando al 96,6 % (n=115) de los encuestados. Solo 4 participantes (3,3 %) refirieron no automedicarse nunca. Entre aquellos que sí se automedicaban, la frecuencia más común fue «ocasionalmente» (3-5 veces al mes), reportada por 66 sujetos (55,4 %). Le siguieron, en frecuencia, «casi nunca» (1-2 veces al mes) con 26 participantes (22 %), y «frecuentemente» (6-12 veces al mes) con 19 participantes (16 %). Solo 4 encuestados (3,3 %) indicaron automedicarse «casi siempre» (13-20 veces al mes).

3.4 Asociación entre funcionalidad instrumental y frecuencia de automedicación

Se evaluó la posible asociación entre el nivel de funcionalidad instrumental (categorizado según la Escala de Lawton y Brody) y la frecuencia de automedicación mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. El análisis produjo un estadístico X^2 de 26,296, con 16 grados de libertad, y un valor de P de 0,069. Este resultado indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de funcionalidad instrumental y la frecuencia de automedicación en la población de adultos mayores estudiada.

4. DISCUSIÓN

Este estudio se propuso evaluar la asociación entre la funcionalidad instrumental y la frecuencia de automedicación en adultos mayores de una comunidad atendida por una USF en Paraguay. Los hallazgos revelan una alta prevalencia de automedicación, aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa con el nivel de dependencia funcional para las AIVD.

Las características sociodemográficas de la muestra, con un predominio de mujeres y una edad media superior a los 70 años, son consistentes con la demografía de las poblaciones de adultos mayores que suelen utilizar los servicios de atención primaria (3, 4). El nivel educativo, con una mayoría que alcanzó la secundaria, es un dato relevante, ya que la escolaridad puede influir en la comprensión de la información sobre salud y medicamentos.

Casi un tercio de los participantes (29,4 %) fueron clasificados como autónomos según la Escala de Lawton y Brody, mientras que un 21 % presentó dependencia total. Esta variabilidad en la capacidad funcional es esperable en una población de adultos mayores y subraya la heterogeneidad de este grupo etario. La evaluación de las AIVD es crucial, ya que su deterioro puede impactar significativamente la calidad de vida y la necesidad de cuidados (2, 7).

La frecuencia de automedicación detectada (96,6 %) es notablemente alta, superando las cifras reportadas en otros estudios latinoamericanos, que suelen oscilar

entre el 34 % y el 87,8 % (5, 9, 12, 16). Si bien la mayoría de los participantes refirió una automedicación «ocasional», la magnitud de esta práctica es una señal de alerta. La automedicación en adultos mayores conlleva riesgos significativos debido a la polifarmacia, las comorbilidades y los cambios fisiológicos del envejecimiento, que pueden aumentar la susceptibilidad a efectos adversos e interacciones medicamentosas (4, 10, 15).

El principal hallazgo de este estudio es la ausencia de una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de funcionalidad instrumental y la frecuencia de automedicación ($P = 0,069$). Esto sugiere que, en esta población, la capacidad para llevar a cabo actividades instrumentales de la vida diaria no fue un factor determinante para la frecuencia con la que los adultos mayores se automedicaban. Es posible que otros factores, no explorados en profundidad en este estudio, como las creencias sobre la salud, las experiencias previas con el sistema sanitario, el acceso a información (o desinformación), la influencia de redes sociales o familiares, y la disponibilidad de medicamentos sin receta, jueguen un papel más preponderante en la decisión de automedicarse (5, 9, 17).

La autora de la monografía original señala la falta de investigaciones específicas que asocien directamente la funcionalidad instrumental medida por la Escala de Lawton y Brody con la frecuencia de automedicación, lo que dificulta la comparación directa de este hallazgo. No obstante, la alta prevalencia de automedicación, independientemente del nivel funcional, refuerza la necesidad de implementar estrategias educativas y de concienciación dirigidas a este grupo etario sobre los riesgos del uso no supervisado de medicamentos.

Es importante considerar algunas limitaciones del estudio, como el diseño transversal, que no permite establecer relaciones de causalidad, y el muestreo no probabilístico, que podría afectar la generalizabilidad de los resultados. Además, como se menciona, no se evaluó el conocimiento de los participantes sobre las consecuencias de la automedicación ni se detalló si el nivel de instrucción fue culminado.

Este estudio aporta datos locales sobre la funcionalidad y la automedicación en adultos mayores de una comunidad paraguaya, un tema de relevancia para la salud pública. La utilización de instrumentos estandarizados (Lawton y Brody) y un cuestionario de automedicación adaptado y pilotado son fortalezas metodológicas.

Entre las limitaciones, el diseño transversal impide establecer causalidad. El muestreo no probabilístico por conveniencia puede limitar la generalizabilidad de los hallazgos. La evaluación de la automedicación mediante autoinforme puede estar sujeta a sesgos de memoria o deseabilidad social. No se exploraron en profundidad otros factores que podrían influir en la automedicación, como el conocimiento sobre medicamentos o el acceso a servicios de salud.

La alta prevalencia de automedicación, incluso en adultos mayores autónomos, subraya la necesidad urgente de programas de educación sanitaria sobre el uso racional de medicamentos y los riesgos de la automedicación. Los profesionales de la salud, especialmente en atención primaria, deben indagar activamente sobre estas prácticas y ofrecer alternativas seguras.

Futuras investigaciones podrían explorar con mayor detalle los motivos específicos de la automedicación en esta población, el tipo de medicamentos más utilizados y

las fuentes de información que influyen en estas decisiones. Estudios con diseños longitudinales o cualitativos podrían aportar una comprensión más profunda de este fenómeno y de la posible influencia de la funcionalidad a lo largo del tiempo.

En conclusión, en la población de adultos mayores estudiada, se observó un predominio del sexo femenino, una edad promedio avanzada y un nivel educativo mayoritariamente secundario. Aproximadamente un tercio de los participantes eran funcionalmente autónomos para las actividades instrumentales de la vida diaria. La práctica de la automedicación fue altamente frecuente, siendo la modalidad «ocasional» la más común. A pesar de la hipótesis inicial, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de funcionalidad instrumental y la frecuencia de automedicación. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la automedicación como un problema de salud pública relevante en los adultos mayores, independientemente de su grado de dependencia funcional, y la necesidad de implementar estrategias educativas para promover un uso seguro y racional de los medicamentos.

RECONOCIMIENTOS

El presente estudio fue realizado como parte del Programa de Especialización en Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, bajo la supervisión del Prof. Dr. Andrés Szwako. El texto original ha sido modificado para adaptarse a los requerimientos editoriales de la presente publicación, manteniendo la integridad y el propósito del estudio original. La investigación no recibió financiamiento externo. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. De Mestral E, Szwako A. Manual de medicina familiar. Asunción, Paraguay: EFACIM, Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción; 2018.
2. Hernández K, Neumann V. Análisis de instrumento para evaluación del desempeño en actividades de la vida diaria instrumentales Lawton y Brody. *Rev Chil Ter Ocup* [Internet]. 2016 [citado 2024 Ene 10];16(2):55-63.
3. Real Aparicio NE, Barrios DS, Carvallo F, Eliana E, Acosta L. Clinical characteristics of self-medication in adults of three Family Health Units of Paraguay in 2019. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna* [Internet]. 2020 [citado 2024 Ene 10];7(1):77-85.
4. Ávila Peña Y, Mariño C, Ladis Peña P, Ramírez Pérez T. Análisis de la automedicación en adultos mayores. [Manuscrito no publicado]. Universidad Técnica del Norte; 2021.
5. Delgado LJC. Factores asociados a la automedicación en el adulto mayor en la comunidad Juncal de la provincia de Imbabura periodo 2022 [Tesis en Internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2022 [citado 2024 Ene 10].
6. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. Datos y cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 2024 Ene 10].
7. Fernández C, Mías C, Causse M. Desarrollo de una escala global de valoración funcional de actividades de la vida diaria en adultos mayores de 50 años. *PSIENCIA Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2023 [citado 2024 Ene 10];15(2):1-17.
8. Cantillo Bustillo J, Rodríguez Pérez Y, Martínez Cantillo YM, Padilla Martínez F. Evaluación funcional del adulto mayor. *Rev Ciencias Médicas Pinar Río* [Internet]. 2019 [citado 2024 Ene 10];23(6):976-83.

9. Arguedas-Ramírez G, Rodríguez-Arce MA, Ugalde-Ramírez A. Uso de medicamentos por parte de personas mayores durante 2018-2019 en Goicoechea, Costa Rica. *Rev Costarric Salud Pública*. 2020;29(2):1-11.
10. Reyes Briceño G, García Rodríguez YL. Comportamiento de la automedicación en adultos mayores. *Rev Méd Electrón*. 2020;42(4):1938-49.
11. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9(3):179-86.
12. Pillaca-Medina ML, Carrión-Domínguez K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *An Fac Med (Lima)*. 2016;77(4):387-92.
13. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Cuidá tu salud: usá responsablemente los medicamentos [Internet]. Buenos Aires: Argentina.gov.ar; 2018 [citado 2024 Ene 10].
14. Organización Panamericana de la Salud. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse [Internet]. Washington D.C.: PAHO; 2021 Mar 4 [citado 2024 Ene 10].
15. Ávila Peña Y, Mariño Cano H, Peña Pérez LN, Pérez Pérez TR. Automedicación en el adulto mayor. *Consultorio Médico de la Familia # 15, Jesús Menéndez, Cuba*. 2018. *Más Vita*. 2020;2(2):60-7.
16. Fernández GEL, Lara GEC, Padrón RAL, Crespo IR, De los Santos GAP, Echevarría RO. Automedicación en pacientes mayores de 60 con enfermedades neurológicas. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2021 [citado 2024 Ene 10];37(3):e1425.
17. Cares V. Automedicación y abuso de fármacos en el adulto mayor. Santiago: Clínica UANDES; 2020.
18. Ávila Y, Mariño C, Peña L, Ramírez Pérez T. Automedicación en el adulto mayor: una revisión crítica. *Rev Cienc Salud*. 2020.
19. Asociación Agentes de Propaganda Médica de la República Argentina (AAPMRA). (Informes sobre hospitalizaciones por automedicación).
20. Blog Salud MAPFRE. La automedicación en las personas mayores [Internet]. Madrid: MAPFRE; 2021 [citado 2024 Ene 10].
21. Cabezas Cobá NS, López Barba DF. Análisis de la automedicación en adultos mayores. *RECIMUNDO*. 2022;6(2):104-11.
22. Vergara W, Armijo J, Solís G, Campalans E, Moya Y. Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso. *Rev Chil Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado 2024 Ene 10];18(3):274-80.
23. Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) Ecuador. Escala de Lawton y Brody (Actividades instrumentales de la vida diaria) [Internet]. Quito: MIES; 2019 [citado 2024 Ene 10].
24. Pumasunta Pumasunta EG, Espín López VI. Valoración de la capacidad funcional y física en adultos mayores de una comunidad ecuatoriana. *Reincisol* [Internet]. 2024 Jul 15 [citado 2024 Ene 10];3(6):25-42.
25. Browner WS, Newman TB, Hulley SB. Estimating sample size and power: applications and examples. En: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB, editores. *Designing clinical research*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 65-94.
26. Molina A, Morocho K. Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019 [Tesis en Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019 [citado 2024 Ene 10].
27. Medrano Plana Y, León Cadme MM, Vázquez Medina AL, Sancan Moreira MT, Mero Reinado AM. Evaluación del nivel de independencia para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria en una comunidad de personas vulnerables. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2023 [citado 2024 Ene 10];31:e3346.