Artículos originales

Uso inadecuado de psicofármacos en las personas de 60 años y más

Inappropriate Use of Psychotropic Drugs in People Aged 60 and over

María Magdalena Caro Mantilla[1] José Apolinaire Pennini[2] Ricardo González Menéndez[3]

[1] Hospital Psiquiátrico Provincial, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[3] Hospital Psiquiátrico Dr. Eduardo Ordaz, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Caro-Mantilla M, Apolinaire-Pennini J, González-Menéndez R. Uso inadecuado de psicofármacos en las personas de 60 años y más. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Nov 6]; 3(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/174

Resumen

Fundamento: el uso indiscriminado de psicofármacos no solo acarrea múltiples trastornos al organismo del anciano, sino también, trae como consecuencia el abuso de las drogas.
Objetivo: caracterizar el uso inadecuado de psicofármacos en las personas de 60 años y más.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal en dos consultorios médicos del Área II del municipio de Cienfuegos en el periodo de junio a diciembre del año 2006. La muestra estuvo integrada por 93 adultos mayores de 60 años. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, nivel de escolaridad, medicamentos prescriptos, forma de indicación, síntomas que motivaron la indicación, tiempo indicado por el médico, seguimiento, variantes terapéuticas, tolerancia y abstinencia. Se aplicó una escala de evaluación funcional, la escala de Lawton y Brody. Para el procesamiento estadístico se realizaron pruebas de estadística descriptiva. Para el tratamiento computacional se creó una base de datos en el programa SPSS 11,0 para Windows.
Resultados: las mujeres consumen más este tipo de fármacos que los hombres. Los psicofármacos más consumidos fueron las benzodiacepinas y principalmente por automedicación. Los ancianos presentaron tolerancia y abstinencia. Se observó un mal manejo de estos medicamentos en relación al tiempo de consumo, la prescripción, el seguimiento y las opciones terapéuticas como la medicina natural y tradicional.
Conclusiones: la alta prescripción médica, la falta de seguimiento al paciente, la automedicación y el no uso de terapéuticas alternativas son algunas de las múltiples causas que provocan el uso indiscriminado de psicofármacos en las personas mayores de 60 años.

Palabras clave: psicofarmacología, automedicación, trastornos relacionados con sustancias, prescripciones de medicamentos

Abstract

Background: indiscriminate use of psychoactive medication can provoke multiple disorders to the elderly system. Furthermore, it can also result in drug abuse.
Objective: to characterize the inappropriate use of psychotropic drugs in people aged 60 and over.
Methods: a descriptive, cross-sectional and prospective study was conducted in two consultations of Health Area # II in the municipality of Cienfuegos from June to December 2006. The sample consisted of 93 adults aged over 60. The variables analyzed were age, sex, educational level, prescribed medication and its application, symptoms leading to the indication, duration of the treatment according to the prescription, follow-up, therapeutic alternatives, tolerance and abstinence. We applied a functional assessment scale: the Lawton and Brody Scale. For the statistical processing, descriptive statistics tests were performed. For computational processing, a database was created in the SPSS 11.0 program for Windows.
Results: it is mostly women who consume these types of drugs. The most consumed psychoactive drugs were benzodiazepines and mainly through self-medication. Elderly presented tolerance and abstinence. There was a misuse of these drugs in relation to the time of consumption, prescription, follow-up and treatment options such as natural and traditional medicine.
Conclusions: high rates of medical prescription, failures in patient's follow-up, self-medication and non-use of therapeutic alternatives are some of the many causes of the indiscriminate use of psychoactive drugs in people aged over 60.

Key words: psychopharmacology, self medication, substance-related disorders, drug prescriptions

Recibido: 2013-01-14 14:45:40
Aprobado: 2013-01-22 12:31:03

Correspondencia: María Magdalena Caro Mantilla. Hospital Psiquiátrico Provincial. Cienfuegos. direccion@hpc.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos constituyen la tecnología médica más utilizada en el mundo contemporáneo, han salvado vidas y prevenido enfermedades, pero su discriminada utilización los ha convertido en un problema de salud pública. La sociedad occidental tiene planteado un reto importante, tanto desde el punto de vista económico como ético en relación con su uso apropiado, y en especial con aquellos que son de efecto psicoactivo, pues son estos los que han experimentado en los últimos 20 años mayor incremento en su uso.

Numerosos trabajos investigativos alertan a su vez sobre el desmedido empleo de psicofármacos en la tercera edad.

En estudios epidemiológicos llevados a cabos en Europa y Estados Unidos se pudo constatar que la población de ancianos consume aproximadamente el 40 % de todas las prescripciones de hipnóticos.[1-3] En España, el consumo de psicofármacos afecta entre un 10 % y un 20 % de la población adulta y se demostró que existe relación entre la edad y el consumo de psicofármacos, pues en estudios realizados según grupos de edades, fue el de 64 años y más los que reportaron mayor consumo de estos medicamentos.[4,5]

En los últimos años se han realizado diversas investigaciones en Cuba que alertan sobre el uso indiscriminado de fármacos en la tercera edad, y se sitúan los psicofármacos entre los tres primeros grupos de medicamentos consumidos [6-9] y sin prescripción facultativa en muchos casos.

Varias investigaciones realizadas en la provincia de Cienfuegos demuestran que son los psicofármacos el grupo de medicamentos más empleados por nuestros abuelos y que es la automedicación la causa más frecuente de sobredosis.[10,11]

Para el 2015 habrá por primera vez en Cuba más adultos mayores que niños y en el 2025 uno de cada cuatro cubanos serán un adulto mayor, unido al consumo creciente de psicofármacos es una realidad insoslayable de nuestra práctica profesional.

Con el objetivo de caracterizar el uso inadecuado de psicofármacos en las personas de 60 años y más en el territorio, es que se realiza la presente investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y prospectivo, en el que las variables se analizaron mediante un corte transversal.

La muestra estuvo constituida por 93 adultos mayores de 60 años y más, pertenecientes a los consultorios 31 y 32 del policlínico Cecilio Ruiz de Zárate, Área II, de la ciudad de Cienfuegos. El estudio se realizó durante la etapa comprendida entre junio de 2006 hasta diciembre del propio año.

Se incluyeron en el estudio a los paciente que participaron de forma voluntaria, y que no presentaron deterioro cognitivo expresado por una plena independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria. Se excluyeron del estudio a los pacientes institucionalizados o que asistían de forma permanente a las casas de abuelos.

Las variables objeto de estudio fueron: edad, sexo, nivel de escolaridad, medicamentos prescriptos, forma de indicación, síntomas que motivaron la indicación, tiempo indicado por el médico, seguimiento, variantes terapéuticas, tolerancia y abstinencia.

Para clasificar los pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión, se aplicó una escala de evaluación funcional; en este caso, la escala de Lawton y Brody, solo se trabajó con los que alcanzaron la máxima puntuación (8 puntos). La información se obtuvo del propio paciente. El criterio de voluntariedad fue confirmado por escrito por cada uno de ellos.

Durante la etapa mencionada la información fue recolectada mediante un formulario de datos que se confeccionó para tal efecto. El trabajo estadístico consistió en efectuar pruebas de estadística descriptiva, números absolutos, porcentajes, tasas y razones.

En los casos que se consideró necesario se utilizó como prueba de inferencia estadística el Chi cuadrado para una precisión del 95 % donde p= 0,05.

Para el tratamiento computacional se creó una base de datos en el programa SPSS 11,0 para Windows, (Statistic Package for Social Science, Chicago Illinois, Versión 11,0). Los resultados se muestran en tablas con números absolutos, porcentajes y estadígrafos.

RESULTADOS

Aunque no existen hallazgos relevantes es bueno señalar que la relación entre la edad y la escolaridad de los pacientes estudiados fue inversamente proporcional, a mayor edad, menor escolaridad. En el subgrupo de los mayores de 70 años se encuentra el mayor porciento de personas con nivel primario y secundario, (26,1

% y 32,6 %), mientras que la educación de nivel medio, tecnológica y universitaria, (10,6 %, 34,0 % y 17,0 %) respectivamente, predomina en el subgrupo de 60 a 69 años y ambos grupos de edad tiene similar composición (50,5 % y 49,5 %) en el estudio. Desde el punto de vista estadístico las diferencias en edades y escolaridad no fueron significativas (p= 0,34) lo que habla a favor de una adecuada estructura del universo estudiado. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y nivel de escolaridad

Escolaridad	60 a 69 años		70 o más años		Total	
	N⁰	%	N⁰	%	N⁰	%
Primaria	8	17,0	12	26,1	**20**	**21,5**
Secundaria	10	21,3	15	32,6	**25**	**26,9**
Tecnológica	5	10,6	2	4,3	**7**	**7,5**
Pre-universitaria	16	34,0	10	21,7	**26**	**28,0**
Universitaria	8	17,0	7	15,2	**15**	**16.1**
Total	**47**	**100,0**	**46**	**100,0**	**93**	**100,0**

% 50,5 49,5
X^2= 4,5 GL= 4 p= 0,34

En el consumo de psicofármacos las mujeres representaron mayoría (59,1 %) y llama la atención que son las más consumidoras de benzodiacepinas, con excepción del nitrazepam donde el porciento de consumo es muy discreto (mayor en los hombres 21,1 % y 20, % en las mujeres) en el resto de dichos medicamentos ellas llevan ventaja.

En el consumo de diazepam y medazepam coinciden de 21,8 % en las mujeres y 13,2 % en los hombres y en el uso de clordiazepóxido llega a ser muy significativo (p = 0,002) en las mujeres, donde la diferencia alcanza el 36,4 % frente a un 7,9 % en los hombres. Existen según este análisis, seis veces más posibilidades de que las mujeres consuman clordiazepóxido (OR = 6,7) que los hombres.

Todo lo contrario ocurre con la tioridazina, la levomepromazina y el grupo otros, donde es importante aclarar que se incluyeron psicofármacos no producidos o comercializados de forma regular en nuestro país, por lo que son menos consumidos por el sexo femenino.

Por otra parte los psicofármacos más consumidos son precisamente las benzodiacepinas y dentro de ellas, el clordiazepóxido con un (24,7 %). El nitrazepam ocupó el segundo lugar en consumo (20,4 %) y parejos en tercer lugar estaban el diazepam y el medazepam (18,3 %).

El meprobamato que es un sedante no benzodiacepínico ocupó el cuarto lugar en consumo (17,2 %). (Tabla 2).

Tabla 2. Consumo de psicofármacos según sexo

Psicofármaco	Femenino		Masculino		OR	IC95 %	Total	
	N⁰	%	N⁰	%			N⁰	%
Diazepam (*)	12	21,8	5	13,2	1,8	0,6 – 5,7	**17**	**18,3**
Nitrazepam (**)	11	20,7	8	21,1	0,9	0,3 – 2,6	**19**	**20,4**
Clordiazepóxido (***)	20	36,4	3	7,9	6,7	1,8 – 24,5	**23**	**24,7**
Medazepam (****)	12	21,8	5	13,2	1,8	0,6 – 5,7	**17**	**18,3**
Meprobamato (*****)	9	16,4	7	18,4	0,9	0,3 – 2,6	**16**	**17,2**
Amitriptilina (******)	6	10,9	1	2,6	4,5	0,5 – 39,3	**7**	**7,5**
Imipramina (*******)	2	3,6	3	7,9	0,4	0,07 – 2,8	**5**	**5,4**
Tioridazina (********)	2	3,6	6	15,8	0,2	0,03 – 1,0	**8**	**8,6**
Levomepromazina (*********)	1	1,8	5	13,2	0,1	0,01 – 1,1	**6**	**6,5**
Otros (**********)	3	5,5	10	26,3	0,2	0,04 – 0,6	**13**	**14,0**
Total	**N= 55**		**N= 38**				**93**	**100,0**
%	**59,1**		**40,9**				**100,0**	

(*) X^2=1,1 GL= 1 p= 0,3
(**) X^2= 0,01 GL= 1 p= 0,9
(***) X^2= 9,8 GL= 1 p= 0,002
(****) X^2= 1,1 GL= 1 p= 0,3
(*****) X^2= 0,06 GL= 1 p= 0,8
(******) X^2= 2,2 GL= 1 p= 0,1
(*******) X2= 0,8 GL= 1 p= 0,4
(********) X2= 4,2 GL= 1 p= 0,04
(*********) X2= 4,8 GL= 1 p= 0,03
(**********) X2= 8,1 GL= 1 p= 0,004

La mayoría (77,4 %) de las personas toman medicamentos por prescripción profesional mientras que el resto (22,6 %) lo hace por su cuenta.

La imipramina, tioridazina, levomepromazina y el grupo otros, fueron fármacos en los que no se reportó automedicación pero es altamente significativo (p=0,000) el caso del diazepam, que fue el único psicofármaco donde el consumo por automedicación superó el consumo por prescripción profesional 47,6 % frente a 9,7 % por lo que existe (OR= 8,4) un riesgo ocho veces mayor de que se consuma sin una correcta supervisión o indicación médica. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de pacientes según prescripción y automedicación de psicofármacos

Psicofármaco	Automedicado		Medicación profesional		OR	IC 95 %
	N⁰	%	N⁰	%		
Diazepam (*)	10	47,6	7	9,7	8,4	2,6 – 26,9
Nitrazepam (**)	7	33,3	12	16,7	2,5	0,8 – 7,5
Clordiazepóxido (***)	5	23,8	18	25,0	0,9	0,3 – 2,9
Medazepam (****)	4	19,0	13	18,1	1,0	0,3 – 3,7
Meprobamato (*****)	2	9,5	14	19,4	0,4	0,09 – 2,1
Amitriptilina (******)	2	9,5	5	6,9	1,4	0,2 – 7,8
Imipramina (+)	0	0,0	5	6,9	(a)	
Tioridazina (ǂ)	0	0,0	8	11,1	(a)	
Levomepromazina (§)	0	0,0	6	8,3	(a)	
Otros (‖)	0	0,0	13	18,1	(a)	
TOTAL	**N= 21**		**N= 72**			
%	**22,6**		**77,4**		**100,0**	

(a) no se realizan los estadígrafos por existencia de celdas con valor o
(*) X^2= 15,6 GL= 1 p= 0,000
(**) X^2= 2,8 GL= 1 p= 0,09
(***) X^2= 0,01 GL= 1 p= 0,9
(****) X^2= 0,01 GL= 1 p= 0,9
(*****) X^2= 1,1 GL= 1 p= 0,3
(******) X^2= 0,1 GL= 1 p= 0,7
(+), (ǂ), (§), (‖) = (a)

El insomnio no solo resulto ser el síntoma que más empleo de psicofármacos demandó en los pacientes (46,2 %) sino que también es el síntoma que requiere de medicación por tiempo más prolongado (más de 6 meses = 60,4 %). Es muy significativo este hallazgo (p =0,002) con un riesgo cuatro veces mayor (OR =4,0) para que sea el insomnio la causa de medicación en esta edad.

La ansiedad fue el otro síntoma que requirió más empleo de tabletas (41,9 %), pero a diferencia del primero el tiempo de consumo de psicofármacos por esta causa, mostró cifras similares con 42,5 % hasta 6 meses y 41,5 % más de 6 meses.

El resto de los síntomas explorados no mostraron diferencias significativas ni clínicamente importantes y afortunadamente predominó en todos la medicación hasta los 6 meses. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de pacientes según síntomas más frecuentes y tiempo de consumo

	Más de 6 meses		Hasta 6 meses		OR	IC 95 %	Total	
Síntomas	**N⁰**	**%**	**N⁰**	**%**			**N⁰**	**%**
Insomnio (*)	32	60,4	11	27,5	4,0	1,6 – 9,7	**43**	**46,2**
Ansiedad (**)	22	41,5	17	42,5	0,9	0,4 – 2,2	**39**	**41,9**
Tristeza (***)	6	11,3	8	20,0	0,5	0,2 – 1,6	**14**	**15,2**
Intranquilidad (****)	9	17,0	8	20,0	0,8	0,3 - 2,3	**17**	**18,3**
Otros (*****)	10	18,9	14	35,0	0,4	0,2 – 1,1	**24**	**25,8**
Total de pacientes	**N= 53**		**N= 40**				**N= 93**	
%	**58,0**		**42,0**					

(*) X^2= 9,9 GL= 1 p= 0,002
(**) X^2= 0,009 GL= 1 p= 0,9
(***) X^2= 1,3 GL= 1 p= 0,2
(****) X^2= 0,1 GL= 1 p= 0,7
(*****) X^2= 3,1 GL= 1 p= 0,08

Al explorar si los pacientes estaban consumiendo el medicamento dentro del tiempo indicado por el médico y si tenían seguimiento adecuado, se encontró que el 94,6 % de los pacientes que tenían un seguimiento adecuado empleaban correctamente el psicofármaco, sin embargo al 49,6 % de los que no eran seguidos por reconsulta no se les informó tampoco qué tiempo debían estar bajo tratamiento, lo que resultó altamente significativo (p=0,000) y demuestra que existe un riesgo veintisiete veces mayor (OR= 27,0) de que cuando el seguimiento no es adecuado, y tampoco el paciente conoce qué tiempo debe consumir el medicamento. Solo el 63,9 % de los pacientes de la tercera edad que consumen medicamentos por prescripción médica lo hacen dentro del tiempo correcto. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de pacientes según tiempo de la indicación médica y seguimiento

Tiempo indicado	Seguimiento por reconsulta							
Correcto	Inadecuado		Adecuado		OR	IC 95 %	Total	
	N⁰	%	N⁰	%			N⁰	%
No le dijeron	17	49,6	2	5,4	27,0	5,4 – 136,0	**19**	**26,4**
Incorrecto (*)	7	20,0	0	0,0			**7**	**9,7**
Correcto	11	31,4	35	94,6	Referencia		**46**	**63,9**
Total	**35**	**100,0**	**37**	**100,0**			**72**	**100,0**

X^2= 31,3 GL= 2 p= 0,000
(*) No tiene OR por casilla con 0

Si se tienen en cuenta los resultados anteriores no es extraño que también sea altamente significativo (p =0,000) que el aumento de la dosis o fenómeno de la tolerancia esté presente en el 45,2 % de los pacientes que aquejan síntomas de abstinencia, en tanto solo hubo un 4,8 % de los que aumentaron la dosis que no presentaron estas manifestaciones.
Se demuestra con claridad que existe un elevado riesgo (OR= 16,2) de que se presenten síntomas de abstinencia en aquellos pacientes que han estado consumiendo dosis elevadas de psicofármacos, o lo que es lo mismo, de llegar a la dependencia.
El resultado más relevante de esta tabla es que de los 93 ancianos estudiados, son dependientes a psicofármacos 14, para un 15 %. (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de pacientes según síntomas de abstinencia y aumento de dosis

Aumento de dosis	Con abstinencia		Sin abstinencia		OR	IC 95 %	Total	
	N⁰	%	N⁰	%			N⁰	%
Sí	14	45,2	3	4,8	16,	4,2 – 63,0	**17**	**18,3**
No	17	54,8	59	95,2	2		**76**	**81,7**
Total	**31**	**100,0**	**62**	**100, 0**			**93**	**100,0**

X^2= 22,5 GL= 1 p= 0,000

Fue muy significativo (p=0,002) que de todos los

psicofármacos analizados, es con el nitrazepam con el que se presentan más manifestaciones de abstinencia (38,7 %) pero además es el único donde el número de pacientes que lo consumen y que presentan síntomas de abstinencia es mayor que el número de los que no presentaron dichos síntomas (12 y 7 respectivamente) por lo que vale señalar que existe casi cinco veces más riesgo de presentar manifestaciones de abstinencia si el psicofármaco consumido es el nitrazepam (OR = 4,9).

Le siguen en orden, el clordiazepóxido (35,5 %) y el diazepam (25,8 %). (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de pacientes según consumo de psicofármacos y síndrome de abstinencia

Psicofármaco	Con abstinencia		Sin abstinencia		OR	IC 95 %
	N⁰	%	N⁰	%		
Diazepam (*)	8	25,8	9	14,5	2,0	0,7 – 5,9
Nitrazepam (**)	12	38,7	7	11,3	4,9	1,7 – 14,4
Clordiazepóxido (***)	11	35,5	12	19,4	2,3	0,9 – 6,0
Medazepam (****)	5	16,1	12	19,4	0,8	0,2 – 2,5
Meprobamato (*****)	6	19,4	10	16,1	1,2	0,4 – 3,8
Amitriptilina (******)	2	6,5	5	8,1	(a)	
Imipramina (*******)	0	0,0	5	8,1	(a)	
Tioridazina (********)	1	3,2	7	11,3	0,3	0,03 – 2,2
Levomepromazina (*********)	2	6,5	4	6,5	(a)	
Otros (**********)	2	6,5	11	17,7	0,3	0,07 – 1,5
Total	**N=31**		**N= 62**			

(a) no se realizan los estadígrafos por existencia de más de 1 celda con valor 5 o menor o

(*) X^2= 1,8 GL= 1 p= 0,2

(**) X^2= 9,5 GL= 1 p= 0,002

(***) X^2= 2,9 GL= 1 p= 0,09

(****) X^2= 0,1 GL= 1 p= 0,7

(*****) X^2= 0,1 GL= 1 p= 0,9

(********) X^2= 1,7 GL= 1 p= 0,2

(**********) X^2= 2,2 GL= 1 p= 0,13

(******), (********), (**********), = (a)

DISCUSIÓN

No es extraño que en el subgrupo de menor edad, 60 a 69 años se encuentren niveles de escolaridad superiores si se tiene en cuenta que estas personas han tenido mejores oportunidades educativas. Por otra parte en la totalidad de los trabajos revisados resultan las mujeres las mayores consumidoras de psicofármacos.[1 2] Los cambios endocrino-metabólicos que se verifican en el organismo femenino después de la menopausia constituyen la explicación de que muchos trastornos psiquiátricos de nivel neurótico sean más frecuentes en las mujeres y por tanto es mayor el consumo de psicofármacos, específicamente de benzodiacepinas, que son a su vez los más utilizados, resultado que coincide con la mayoría de los estudios. Un grupo de autores de la Facultad de Medicina de Barcelona encontraron que el 84,84 % de los pacientes consumían benzodiacepinas. Otros trabajos informan cifras de consumo de benzodiacepinas entre el 70 % y el 80 %.[13-15]

Aunque la mayoría de las personas del estudio toman medicamentos bajo supervisión médica no deja de preocupar el fenómeno de la automedicación que al igual que en otras investigaciones se produce a expensas de las benzodiacepinas y que puede obedecer a gran variedad de situaciones.[16-17]

Los psicofármacos más consumidos tanto por prescripción como por automedicación resulta llamativo que después del clordiazepóxido se sitúe el meprobamato, que sin ser una benzodiacepina, es el segundo medicamento más indicado por nuestros médicos y el cuarto más consumido de manera general.[18] Es impostergable el análisis de este fenómeno, en primer lugar, porque no es un ansiolítico de gran efectividad, y en segundo lugar por su gran potencial adictivo lo que nos lleva a señalar el mal uso que se le está dando a este medicamento.

En cuanto a los trastornos que motivan el uso de psicofármacos en la tercera edad fue el insomnio el síntoma que mayor tiempo de consumo requirió no solo en esta investigación, sino en otras muchas que informan resultados similares.[19,20]
No solo son los cambios psíquicos, físicos y socio-familiares los que pueden llevar a la cronicidad de un síntoma como es el caso del insomnio y por ende a la cronicidad de un tratamiento sino lo que es peor, la falta de un seguimiento adecuado provoca en la mayoría de los casos que los tratamientos con psicofármacos se prolonguen más allá del tiempo prudencial y provocan que no sea efectiva la medicación.[21]
Vale señalar que por resultar casi nulo su empleo no se pudieron analizar otras alternativas terapéuticas para el manejo de la sintomatología en estos pacientes. Otros autores han confirmado la escasa utilización de terapias alternativas.[22]
El 15 % de los pacientes de este estudio cumplen criterios de dependencia, otros autores informan problemas de dependencia que van desde un 25,1 % a un 27, %.[8,23]
Existe consenso en cuanto a que son las benzodiacepinas los medicamentos que más sintomatología de abstinencia acarrean y por ende las que más dependencia generan. En esta investigación fue llamativo el uso del nitrazepam porque es el hipnótico que se utiliza en nuestro medio y más allá de las diferencias en cuanto a disponibilidad y comercialización respecto a otros países, se encontró correspondencia con lo reportado por diversos autores respecto al uso crónico de benzodiacepinas de efecto hipnótico.
En la población investigada uno de cada cinco ancianos se automedica, a expensas de las benzodiacepinas que son los psicofármacos más consumidos, las mujeres consumen más medicación que los hombres y es el insomnio el síntoma más referido por los pacientes. Dos de cada tres pacientes no tuvieron un adecuado seguimiento y se encontró dependencia al psicofármaco en el 15 % de la muestra.
Llama la atención la prolongada medicación por más de 6 meses para el insomnio y la nula utilización de otras alternativas terapéuticas, también el excesivo uso que se le da al meprobamato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salonoja M, Salminen M, Aarnio P, Vahlberg T, Kivela SL. One-time counselling decreases the use of benzodiazepines and related drugs among community-dwelling older persons. Age Ageing [revista en Internet]. 2010 [citado 23 Dic 2012];39(3):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=One-time counselling decreases the use of benzodiazepines and related drugs among community-dwelling older persons

2. Zhang YJ, Liu WW, Wang JB, Guo JJ. Potentially inappropriate medication use among older adults in the USA in 2007. Age Ageing. 2011;40(3):398-401

3. Lang PO, Hasso Y, Dramé M, Vogt N, Prudent M, Gold G, et al. Potentially inappropriate prescribing including under-use amongst older patients with cognitive or psychiatric co-morbidities. Age Ageing [revista en Internet]. 2010 [citado 23 Dic 2012];39(3):[aprox. 19p]. Disponible en: http://ageing.oxfordjournals.org/content/39/3/373.full.pdf

4. López A, Sáez P, Paniagua S, Tapia MA. Prescripción inadecuada de medicamentos en ancianos hospitalizados según criterios de Beers. Farmacia Hospitalaria. 2012;36(4):268-74

5. Fernández R, Fonseca E, López G, Álvarez A, Rodríguez E, Morís De La Tassa J. Prescripción inadecuada y efectos adversos a medicamentos en pacientes de edad avanzada. Rev Clin Esp. 2011;211(8):400-6

6. De los Ángeles M, Redondo A, Groning E. Consumo de medicamentos en ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2003 [citado 9 Ene 2013];19(3):[aprox. 16p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Oropesa DI, Calero LM, Torres R. Caracterización de la prescripción de benzodiazepinas en adultos mayores en un consultorio de la Atención Primara de Salud. Correo Científico Médico [revista en Internet]. 2012 [citado 5 Nov 2012];16(2):[aprox. 30p]. Disponible en: http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/502/66

8. Álvarez K, Delgado A, Naranjo JA, Pérez MM, Valdés AM. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2012 [citado 9 Ene 2013];16(2):[aprox. 7p]. Disponible en:

http://publicaciones.pri.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/897/165

9. García LR, Carballo RR, Aquey MB, Hernández A, Corzo A. Caracterización de los adultos mayores con polifarmacia en la consulta de Geriatría. GeroInfo. 2010;5(1):1-13

10. Santana O, Bembibre R, García R, González E. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 1998 [citado 9 Ene 2013];14(4):[aprox. 11p]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_4_98/mgi02498.htm

11. Ramos AM, Milián PM, Fonseca JL, Enríquez M. Determinación de polifarmacoterapia en pacientes geriátricos de un consultorio del médico de la familia en Cienfuegos. Rev Cubana Farm [revista en Internet]. 2000 [citado 9 Ene 2013];34(3):[aprox. 4p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347515200000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Alonso E, Saz P, Lobo A, Ventura T, De La Cámara C, Marcos G. Relación entre el consumo de ansiolíticos y antidepresivos y la sintomatología psiquiátrica en ancianos. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010;45(1):10-4

13. Gavilán E, Morales MT, Hoyos JA, Pérez AM. Polimedicación y prescripción de fármacos inadecuados en pacientes ancianos inmovilizados que viven en la comunidad. Aten Primaria. 2006;38(9):476-82

14. Olivera J, Benabarre S, Lorente T, Rodríguez M, Pelegrín C, Calvo JM, et al. Prevalence of psychiatric symptoms and mental disorders detected in primary care in an elderly Spanish population. The PSICOTARD Study: preliminary findings. Int J Geriatr Psychiatry. 2008;23(9):915-21

15. Pérez R. Trastornos de ansiedad fóbica en el adulto mayor. Valoración crítica y manejo terapéutico. GeroInfo. 2009;4(1):1-22

16. Gavilán E, Villafaina A, Jiménez L, Gómez MC. Ancianos frágiles polimedicados:¿es la deprescripción de medicamentos la salida?. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012;47(4):162-7

17. Llibre JC, Guerra MA, Perera E. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2008 [citado 9 Ene 2013];24(4):[aprox. 4p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200800040005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

18. García AJ, Delgado I, Yera I. Indicaciones del meprobamato en personas de 60 años de edad y más en Ciudad de la Habana, 2000-2001. Rev Cubana Farm [revista en Internet]. 2003 [citado 9 Ene 2013];37(3):[aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152003000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

19. Gallagher PF, Barry PJ, Ryan C, Hartigan I, O Mahony D. Inappropriate prescribing in an acutely ill population of elderly patients as determined by Beers Criteria. Age Ageing [revista en Internet]. 2008 [citado 23 Dic 2012];37(1):[aprox. 6p]. Disponible en: http://ageing.oxfordjournals.org/content/37/1/96.full.pdf

20. Adán MA, Acin MT, Díaz J, Alejandre G, Pérez J. ¿Cómo utilizamos los hipnóticos en atención primaria?. SEMERGEN [revista en Internet]. 2010 [citado 9 Ene 2013];36(7):[aprox. 5p]. Disponible en: http://www.elsevier.es/es/revistas/semergen-medicina-general--familia-40/como-utilizamos-los-hipnoticos-atencion-primaria-13154404-originales-2010?bd=1

21. Ministerio de Salud Pública. Formulario Nacional de Medicamentos. 2da ed. La Habana: ECIMED; 2006

22. Sánchez IY, Castañeda H. Prevalencia de depresión en adultos mayores de 65 años y propuesta de intervención preventiva. GeroInfo. 2010;3(3):1-11

23. Velert J, Velert MM, Salar L, Avellana JA, Moreno L. Adecuación de la utilización de benzodiazepinas en ancianos desde la oficina de farmacia. Un estudio de colaboración medico-farmacéutico. Aten Primaria. 2012;44(7):402-10