



## **PRESCRIPCIÓN DE ANSIOLÍTICOS EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN UN HOGAR DE ANCIANOS EN PINAR DEL RÍO**

**Autores:** Ismary Acosta Martínez<sup>1</sup>, Maria de la Caridad Casanova Moreno<sup>2</sup>, Daimy Casanova Moreno<sup>3</sup>, Jessica Maria González Casanova<sup>4</sup>, Wagner González Casanova<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Licenciada en Servicios Farmacéuticos, Hogar de Ancianos de Pinar del Río,

<sup>2</sup>Doctora en Ciencias de la Salud. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral, Endocrinología y Organización y Administración en Salud, Departamento Docente, Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río,

<sup>3</sup>Licenciada en Servicios Farmacéuticos, Empresa provincial de Farmacia y Óptica,

<sup>4</sup>Residente de primer año en Medicina General Integral, Policlínico Universitario Hermanos Cruz,

<sup>5</sup>Licenciado en Educación, Universidad de Pinar del Río Sergio y Luis Saiz Montes de Oca, Departamento de Actividades Extracurriculares.

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Guevara de la Serna, Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

Provincia Pinar del Río, País. Cuba.

e-mail: daimycasanovamoreno2@gmail.com

### **RESUMEN**

**Introducción:** el problema al que se expone la sociedad con la prescripción de medicamentos ansiolíticos a los adultos mayores es complejo.

**Objetivo:** caracterizar la prescripción de los medicamentos ansiolíticos utilizados en población de adultos mayores institucionalizados.

**Método:** estudio descriptivo transversal, con recogida de datos retrospectiva, sobre prescripción de medicamentos ansiolíticos utilizados en la población de adultos mayores institucionalizados en el Hogar de Ancianos, de tipo utilización de medicamentos indicación prescripción con elementos de esquema terapéutico y factores que condicionan los hábitos de prescripción. Se trabajó con el universo (U= 98) de estudio que estaba consumiendo ansiolíticos durante el año 2017. Se revisaron historias clínicas individuales y se confeccionó un modelo de recolección de datos.



**Resultados:** el medicamento más usado fue el nitrazepam, con similares resultados para el sexo masculino, para el femenino fue el clordiazepóxido, las edades de 60-69 años, viudos, nivel educacional primario, el 79,5 % consume otros medicamentos con interacción farmacocinética. El profesional que más indicó fue el médico de familia, la prescripción e intervalos entre dosis fue adecuada, se consideró no racional la prescripción.

**Conclusiones:** la inadecuada prescripción de psicofármacos, puede estar relacionado con el desconocimiento de los prescriptores sobre la indicación de psicofármacos en adultos mayores.

## **INTRODUCCIÓN**

El aumento de la esperanza de vida ha supuesto que los adultos con trastornos psiquiátricos lleguen a la tercera edad padeciendo aún su trastorno, o bien que sea en este momento cuando se produce la primera manifestación de alteración mental; de hecho algunos trastornos psiquiátricos son propios de esta edad, como la demencia, los cuadros confusionales o delirium, pero también los trastornos mentales de inicio habitual en el adulto, pueden hacerlo por primera vez en el anciano, por ejemplo, la depresión, trastornos adaptativos, de ansiedad, incluso, aunque parezca algo sorprendente, problemas de consumo de sustancias como el alcohol o abuso de benzodiazepina.<sup>(1)</sup>

La edad y los factores sociales como pueden ser un nivel educativo bajo, es decir, no haber finalizado los estudios de educación primaria o vivir en zonas rurales donde no existen tantos medios y facilidades como en la ciudad son fuertes componentes que actúan haciendo que el paciente no siga un correcto tratamiento farmacológico. Esto se explica por la falta de comprensión y entendimiento para seguir una pauta horaria, dosis concretas. Entre estos factores sociales también destaca la situación de dependencia, en otros términos, cuando una persona comienza la última etapa de su vida pierde progresivamente la efectividad de sus cuidados en las actividades básicas de la vida diaria. Una estable situación socio familiar, en la que exista armonía y ayuda actúa de fortaleza en el buen cumplimiento del paciente. Las personas de la tercera edad son quienes tienen los ingresos económicos más bajos, así como quienes tienen más gastos en los medicamentos, esto entorpece en gran medida un buen cumplimiento de su tratamiento.<sup>(2)</sup>

No podemos concluir estos factores sin antes nombrar los factores psicológicos, pieza clave y fundamental en el buen cumplimiento del tratamiento. La situación emocional, la



forma en la que uno percibe su propia salud y el ansia o no de enfrentarse a su enfermedad son fragmentos que van unidos entre sí y que necesitan estar en perfecta armonía para conseguir y mantener un correcto estado de salud, ya que es de gran importancia que no solo el profesional sanitario desee enseñar y ayudar al paciente, sino que es primordial que él esté dispuesto a aprender y a cumplir un buen tratamiento. <sup>(2)</sup>

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. <sup>(3)</sup>

Numerosos trabajos investigativos alertan a su vez sobre el desmedido empleo de psicofármacos en la tercera edad. Estudios epidemiológicos en Europa y Estados Unidos se constata que la población de ancianos consume aproximadamente el 40 % de todas las prescripciones de hipnóticos. 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. <sup>(3)</sup>

La farmacodependencia en el adulto mayor afecta a todo el planeta, pero con características propias de cada área, por ejemplo, en Europa, esta situación se acentúa sobre todo en los países del sur como España, Grecia, Italia y Portugal, así como en países de Asia y el pacífico. <sup>(3)</sup>

Algunos países latinoamericanos exhiben ritmos de indicadores elevados en cuanto a la dependencia de medicamentos, sobre todo ansiolíticos. <sup>(4)</sup>

Uruguay se asemeja a las naciones industrializadas, el 75 % de su población adulta tiene un elevado nivel de autonomía y debido al ritmo de vida en la sociedad tienen una elevada adicción a medicamentos no prescritos por el médico. <sup>(5)</sup>

En México, la composición del grupo familiar no llega a cuatro entre los pobladores urbanos, donde se destaca un incremento en la población adulta mayor de 60 años, de igual forma con una farmacodependencia elevada, sobre todo con medicamentos antidepresivos y ansiolíticos. <sup>(6)</sup>



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 y sin prescripción facultativa en muchos casos. <sup>(3)</sup>

Investigaciones realizadas en la provincia de Cienfuegos demuestran que son los psicofármacos el grupo de medicamentos más empleados por los abuelos y que es la automedicación la causa más frecuente de sobredosis. <sup>(3)</sup>

Como se ha mencionado hasta aquí, el problema al que se expone la sociedad con la prescripción de medicamentos ansiolíticos a los adultos mayores es complejo.

En tal sentido, se realizó la presente investigación con el objetivo de caracterizar la prescripción de los medicamentos ansiolíticos en la población adulta mayor institucionalizada en el Hogar de Ancianos de Pinar del Río durante el año 2017.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo transversal básico con recogida de datos retrospectiva de utilización de medicamentos (EUM). Este estudio además dentro de los estudios de utilización de medicamentos clasifica como de indicación prescripción con elementos de esquema terapéutico y de factores que condicionan los hábitos de prescripción.

El estudio se llevó a cabo en Hogar de Ancianos de la provincia Pinar del Río durante el año 2017.

Se trabajó con el universo ( $U= 98$ ) de estudio el cual estuvo conformado por el total de pacientes institucionalizados, que estaban consumiendo ansiolítico durante el año 2017 y cumplieron con los criterios de inclusión para este estudio.

Como criterios de inclusión se definieron los siguientes: ser adulto mayor institucionalizado en el Hogar de Ancianos, con autonomía y validismo.

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que no dieron su consentimiento informado y los postrados o crónicos.

Para la recogida de la información, se revisaron todas las historias clínicas individuales de los pacientes institucionalizados en el Hogar de Ancianos, con el objetivo de obtener el total de pacientes con indicación de ansiolíticos, para lo cual se confeccionó una planilla de recolección de datos, a partir de ahí se obtuvo el medicamento más usado, el grupo de edad y sexo que más lo consumen, así como las dosis indicadas. Se conoció además el profesional que más los indicó y si está en consonancia con lo que está protocolizado, si recibe otros medicamentos además de los estudiados y su posible interacción.



Al mismo tiempo a través de la Historia Social se conoció sobre el estado civil, nivel educacional y la causa de su institucionalización.

Previa recolección de la información se realizó un taller metodológico impartido por la investigadora principal a los que trabajaron en el equipo de revisión y obtención de datos de las Historias Clínicas conformado por seis enfermeras de la institución, con el propósito de aclarar incertidumbres relacionadas con conceptos y contenidos de la temática, así como un entrenamiento en la obtención de los datos y se prestó especial atención a las dudas que pudieran aparecer en el auditorio tanto de forma individual como colectiva. Después de dos sesiones de entrenamiento, se seleccionaron y certificaron las cuatro licenciadas en enfermería que formaron el equipo de trabajo. Los dos supervisores quienes fueron las jefas de salas de la institución con más de cinco años de experiencia en la labor revisaron cada una de las planillas de recolección de datos antes de que se introdujeran en la base de datos y comprobaron periódicamente y de manera aleatoria simple, el 10 por ciento de todas estas y en caso de detectar discrepancias las solucionaron antes de introducir el dato primario en la base de datos. Las discrepancias mínimas -inferior al 2,5 por ciento de los reexaminados- detectadas avalarán la calidad de la información recolectada. El trabajo de campo fue coordinado por la investigadora principal. La supervisión de la recolección de la información a través de la planilla de recolección de datos la realizó el equipo de trabajo.

La información recolectada se vació en una base de datos creada en el sistema Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 21. Una vez completada la entrada de datos y verificada su calidad, se calcularon medidas de resumen para datos cualitativos (frecuencias absolutas y porcentajes). Dado la naturaleza no probabilística de la muestra, sólo se computaron estimaciones puntuales. Los resultados obtenidos se presentan en cuadros y gráficos para su mejor comprensión y análisis.

La investigación respetó los postulados de la ética que aparecen en la Declaración de Helsinki. Su objetivo esencial es científico, sin afectaciones del medio ambiente, ni riesgos predecibles, se le informó al director de la institución y a los pacientes de los objetivos perseguidos con la investigación, así como a los prescriptores y se le solicitó su consentimiento para participar en ella. La información obtenida no se empleará para otros fines fuera del marco de la investigación. Los datos primarios se manejaron con discreción para la investigación y en una etapa posterior para su publicación.



## RESULTADOS

El grupo de edad que mayor número de ansiolíticos tuvo prescritos fue el de 60-69 años en un 45,9 % de la muestra seguido del grupo de 70-79 años en un 30,6 %, resultando ser el nitrazepam seguido del clordiazepóxido los más prescritos (tabla I).

Tabla I. Distribución de pacientes según grupo de edad y medicamento en el Hogar de Ancianos de Pinar del Río en 2017

Medicamento	Grupo de edad											
	60-69		70-79		80-89		90-99		100 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Alprazolam	3	3,0	7	7,1	6	6,1	-	-	-	-	16	16,3
Clordiazepóxido	35	35,7	3	3,0	2	2,0	-	-	-	-	40	40,8
Diazepam	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	1	1,0
Nitrazepam	7	7,1	19	19,4	13	13,3	1	1,0	1	1,0	41	41,8
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>45,9</b>	<b>30</b>	<b>30,6</b>	<b>21</b>	<b>21,4</b>	<b>1</b>	<b>1,0</b>	<b>1</b>	<b>1,0</b>	<b>98</b>	<b>99,9</b>

Para ambos sexos (tabla II) de forma general el medicamento de mayor prescripción fue el nitrazepam, sin embargo, al particularizar, para el sexo femenino resultó ser el clordiazepóxido en el 64,6 % de la muestra estudiada y para el masculino continuó siendo el nitrazepam en el 60,0 %.



Tabla II. Distribución de prescripciones de ansiolíticos según sexo de los ancianos

Medicamento	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Alprazolam	5	10,4	11	22,0	16	16,3
Clorodiazepóxido	31	64,6	9	18,0	40	40,8
Diazepam	1	2,0	-	-	1	1,0
Nitrazepam	11	22,9	30	60,0	41	41,8
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>48,9</b>	<b>50</b>	<b>51,0</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

La causa de institucionalización de los adultos mayores fue el abandono de familia en el 49,0 % de los casos, seguido de no tener hijos u otros familiares en el 42,8 % (tabla III).

Tabla III. Distribución de pacientes según causa de institucionalización y ansiolíticos prescritos

Causa de institucionalización	No	%
Deseo propio	8	8,2
No tener familiares	42	42,8
Abandono de familia	48	49,0
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

En los adultos mayores institucionalizados pertenecientes a este estudio el estado civil que predominó fue la viudez en el 72,4 % de los casos (tabla IV) seguido de los solteros con 19,4 %.



Tabla IV. Distribución de pacientes según estado civil y ansiolíticos prescritos

Estado civil	No	%
Soltero	19	19,4
Casado	6	6,1
Unión consensual	2	2,0
Viudo	71	72,4
Total	98	99,9

Fueron las interacciones farmacocinéticas (tabla V) de los ansiolíticos indicados a la población objeto de estudio las que predominaron en un 79,5 % de los casos y dentro de estas los antiácidos en un 61,4 % siendo para las farmacodinámicas la ingestión de alcohol en el 18,2 % de los casos.

Tabla V. Interacciones farmacocinéticas y farmacodinámicas de los ansiolíticos indicados. Hogar de Ancianos. Pinar del Río.2017

Interacciones farmacocinéticas y farmacodinámicas	No	%
Farmacocinéticas	35	79,5
Digoxina	1	2,3
Antiácidos	27	61,4
Omeprazol	5	11,4
Carbamazepina	2	4,5
Farmacodinámicas	9	20,5
Antihistamínicos	1	2,3
Alcohol	8	18,2
Total	44	100,0



El nivel de escolaridad de los ancianos consumidores de ansiolíticos presentaron nivel primario de escolaridad (63,2 %), en el 44,9 % de los casos hubo una prescripción inadecuada y no racional de medicamentos ansiolíticos, dado que a pesar de cumplir con y como le fue indicado por el facultativo en cuanto a intervalo y selección, se constató que las dosis indicadas por estos y los intervalos no eran los adecuados lo que denota la necesidad de continuar trabajando al respecto con los prescriptores . Los profesionales que más prescribieron los ansiolíticos a los adultos mayores institucionalizados en este estudio fueron los especialistas en Medicina General Integral (44,9 %). El 90,8 % de los casos tenía una duración de tratamiento con medicamentos ansiolíticos entre uno y cinco años (55,1 %).

## **DISCUSIÓN**

Las escasas publicaciones sobre el tema limitan la comparación de estos resultados. Sin embargo, encontramos algunos estudios que permiten hacer comparaciones.

Un estudio publicado por Domínguez V et al. <sup>(7)</sup> evalúa el consumo de BZD. Este incluyó el 62% de la población uruguaya entre el 2010 y 2012 y concluye que el consumo global fue de 110,28 DHD (Dosis Diaria Definida/ 1.000 habitantes /día, un parámetro utilizado para poder comparar consumo de medicamentos entre países y en un mismo país entre períodos de tiempo) en promedio en el período de análisis, estudio que, aunque no es similar a este coincide con los resultados del mismo al encontrar un alto consumo de los mismos.

Según Domínguez Trobo et al. <sup>(8)</sup> otro ejemplo internacional es en Canadá, donde las dos terceras partes de los fármacos prescritos corresponden al grupo de las BZD, y al menos uno de cada diez personas consume en alguna oportunidad, y más de un 10 % lo hacen por un período de tiempo mayor a un año.

Por lo tanto, la evidencia nacional e internacional es contundente, al manifestar un problema de salud pública real y creciente, con un consumo elevado, desproporcionado, aunque nuevamente, no parece ser percibido como tal por nuestra sociedad.

Dentro del ámbito de la salud, el consumo de medicamentos también recibe la influencia del sexo. Un estudio llevado a cabo por García Milian AJ et al. <sup>(9)</sup> en países en vías de desarrollo revela que las barreras para el acceso a los servicios sanitarios y a la medicación son mayores para mujeres que para hombres, debido a factores sociales y culturales resultados que no coinciden con esta investigación. Por otra parte, las



investigaciones realizadas en países desarrollados muestran que el consumo farmacológico es mayor entre las mujeres. El comportamiento encontrado en este estudio en cuanto al consumo de medicamentos puede estar en consonancia con la percepción de salud que tienen las féminas, lo que las induce a consumir fármacos al buscar alivio para sus dolencias, resultados con los que se coincide en esta investigación.

Igualmente se coincide con el estudio realizado en Brasil por Medeiros Barros do Prado MA et al. <sup>(10)</sup> donde la prevalencia de consumo de psicofármacos por individuos con edad igual o superior a 15 años fue de 9,9 %. El mayor consumo se asoció significativamente al género femenino, al aumento de la edad, al diagnóstico médico de hipertensión y a la utilización de servicios médicos.

Resultados similares a este estudio fueron encontrados en un estudio realizado en Cuba específicamente en Cienfuegos por Quevedo Tejero EC et al. <sup>(11)</sup>, demuestra, que, 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 porcentaje de personas con nivel primario y secundario, (26,1 % y 32,6 %), predominó en el subgrupo de 60 a 69 años, el consumo de psicofármacos las mujeres representaron mayoría (59,1 %), se difiere con este estudio en que las mujeres son las consumidoras de nitrazepam y los hombres de clordiazepóxido y por otra parte, los psicofármacos más consumidos son precisamente los benzodiazepinas y dentro de ellas, el clordiazepóxido con un (24,7 %) y el nitrazepam ocupó el segundo lugar en consumo(20,4 %).

El proceso de envejecimiento, causa cambios físicos y psicosociales que dificultan la adaptación del sujeto al mundo que le rodea. Generalmente esta etapa de la vida, se relaciona con enfermedad, deterioro y demencia, considerando que estas personas ya no pueden desempeñar las funciones familiares o laborales que les corresponden, desestimando aspectos de autonomía y derechos en periodo de la vida. El maltrato de ancianos es todo acto aislado o reiterado, o la omisión de una intervención adecuada, en el contexto de una relación en la que existen expectativas de confianza, y que causa perjuicio o angustia a una persona de edad avanzada. Es constatable objetivamente o percibido subjetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra (familiar, comunidad, instituciones). <sup>(12)</sup>

Las reacciones medicamentosas pueden estar implicadas entre 20 % y 25 % en el desarrollo de la declinación funcional en ancianos hospitalizados. De igual manera el



empleo de múltiples medicamentos se encuentra relacionado con mayor probabilidad de prescripciones inadecuadas y desarrollo de reacciones adversas por medicamentos, también la prescripción inadecuada en ancianos que viven en comunidad se relaciona con una peor condición funcional e ingresos hospitalarios. <sup>(13)</sup>

El uso de antidepresivos, por ejemplo, de los benzodiazepinas, puede ocasionar riesgos a la salud tanto relacionados a los efectos colaterales como a las interacciones medicamentosas, principalmente cuando no existe una prescripción juiciosa. Investigación realizada en un hospital público identificó que 25,3 % de los pacientes internados en las enfermerías generales (no psiquiátricas) usaban medicaciones con riesgo de interacción con antidepresivos. <sup>(13)</sup>

Según refiere Calderón Vallejo GA et al., <sup>(14)</sup> la Organización Mundial de la Salud establece que el uso adecuado de medicamentos significa que los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo de tiempo específico y al mínimo costo posible para ellos y la comunidad. El uso clínicamente inapropiado de los medicamentos supone un problema muy grave a nivel mundial: se estima que más de la mitad de todos los fármacos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada; si a esta situación se suma el potencial adictivo de algunos de ellos, el problema se complica y puede agravarse. El abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas constituye un grave problema social y de salud pública, el cual impacta de manera negativa en la salud física y psicológica de quienes las consumen afectando su vida familiar, escolar, laboral y social. Los benzodiazepinas son los medicamentos de prescripción de los que más se abusa por su amplio uso en medicina, para el manejo del estrés, la ansiedad, los espasmos musculares, el insomnio y otro sinnúmero de enfermedades.

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 benzodiazepinas y que puede obedecer a gran variedad de situaciones.

Esto denota que la práctica irracional en el uso de drogas genera consecuencias negativas en algunos de los ancianos, la polifarmacia, automedicación y sobredosis ocurre frecuentemente en la población geriátrica y tiene consecuencias negativas para los ancianos.



No se encontraron estudios en los que se describa específicamente el conocimiento de los profesionales de la salud respecto al uso de estos medicamentos, sin embargo, se advierte la necesidad de promover una prescripción basada en evidencias para que la prescripción de psicofármacos sea segura y efectiva, en consonancia para lograr lo anterior se hace evidente la necesidad de discusión del tema en actividades académicas e investigativas que congreguen a los profesionales del sector que son prescriptores de los mismos.

A decir de Pérez Peña J, <sup>(15)</sup> la prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Mediante esta acción un profesional médico utilizará un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico. Este acto implica simultáneamente someter a esa persona a un riesgo que no tenía con anterioridad y que puede llegar a ser invalidante o mortal. En el orden científico significa el resultado de un proceso cognoscitivo donde el médico, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, y con la pericia aprendida realiza un examen físico en busca de signos, confronta con los datos adquiridos a través de la conversación y el examen del enfermo y decide una acción. Si la acción es terapéutica surge la prescripción médica. En el orden ético, el médico está sometiendo al enfermo a un riesgo adicional al que ya tiene. Debe compartir las expectativas con su paciente; comprobar que él conoce los riesgos a que se somete, con el objetivo de alcanzar un fin terapéutico, y que esta relación riesgo-beneficio es aceptable para ambos. En el orden legal, el médico se responsabiliza con los resultados de esa intervención llamada prescripción médica. La sociedad lo faculta para someter a una persona a riesgo con el propósito de que esta se beneficie, pero esa facultad social exige una responsabilidad legal que ordene la conducta de los prescriptores. Las sociedades organizan el medio y las regulaciones en que dicha prescripción se realiza, y ambas se influyen en una relación dialéctica. En el caso de Cuba la prescripción médica tiene determinadas características que la hacen singular y que han estado en correspondencia con el desarrollo alcanzado por la Salud Pública. <sup>(15)</sup>



## **CONCLUSIONES**

En la población estudiada existe una inadecuada prescripción de ansiolíticos, sobre todo porque se indican a dosis e intervalos no indicados, la selección de los mismos en su mayoría no fue correcta, esto puede estar relacionado con el desconocimiento de los prescriptores sobre la indicación de estos medicamentos en los adultos mayores sobre todo los especialistas en Medicina General Integral, todo ello indica además poca percepción de los médicos sobre la importancia de manejar la correcta percepción sobre el tema en cuestión, lo que apunta a la necesidad de la geriatrización de los servicios.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Albear Caró F, Albear Caró Z, Hernández Creagh D. Consumo de psicofármacos en pacientes geriátricos de un consultorio en Venezuela. Rev. inf. cient. [Internet]. 2015 [citado 2019 Abr 20];94(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/153>
2. Palacios Venero R. Polimedición en los ancianos y el papel de enfermería. [tesis]. España. Universidad de Cantabria. Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla. Departamento de Enfermería; 2017
3. Viña Pérez G, Debesa García F. La industria farmacéutica y la promoción de los medicamentos. Una reflexión necesaria. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 20Mar 2019]; 19(2): 2-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n2/GME12217.pdf>
4. Sardá Prada A, JayCordies B, Sánchez Echavarría. ZM. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería a adultos mayores fármaco-dependientes policlínico 30 de noviembre 2013. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2017 [citado 20Mar 2019];33(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/716>
5. Speranza N, Domínguez V, Pagano E, Artagaveytia Pía, O I, Toledo M, et al. Consumo de benzodiazepinas en la población uruguaya: un posible problema de salud pública. Rev. Méd. Urug. 2015 [citado 20Mar 2019];31(2):112-9. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902015000200005&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000200005&lng=es)
6. Rivera Ledesma A; Montero López L M. Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. Universitas Psychologica [Internet]. 2014 julio-agosto



- [citado 2018 Mar 20];13(3): 15-26 . Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/647/64733438007.pdf>
7. Domínguez V, Collares M, Ormaechea G, Tamosiunas G. Uso racional de benzodiazepinas: hacia una mejor prescripción. Rev. Urug. Med. Int. [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Mar 05] ; 1( 3 ): 14-24. Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S239367972016000300002&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239367972016000300002&lng=es).
8. Domínguez Trobo V, Tortorella MN, Speranza N, Amigo C, Laborde A, Goyret A. Perfil epidemiológico de las intoxicaciones por benzodiazepinas recibidas en el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico uruguayo en el período 2010-2011. RevMédUrug [Internet]. 2015 [citado 2019 Mar 05]; 31(1): 32-38. Disponible en:  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YNPgmhfrC\\_4J:www.rmu.org.uy/revista/31/1/2/es/5/+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=cu](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YNPgmhfrC_4J:www.rmu.org.uy/revista/31/1/2/es/5/+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=cu)
9. García Milian A J, Alonso Carbonell L, López Puig P. Consumo de medicamentos en la población femenina adulta de Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Sep [citado 2019 Mar 05] ; 39( 3 ): 440-449. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300003&lng=es).
10. Medeiros Barros do Prado MA, Bergamo Francisco PM , de Azevedo Barros MB. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília [Internet]. 2017 [citado 2018 Mar 20]; 26(4): 747-758. Disponible en:  
<https://www.scielosp.org/pdf/ress/2017.v26n4/747-758/pt>
11. Quevedo Tejero EC, Domínguez Sosa G, Leyva Alejandro LA, Panting Lastra CC, Zavala González MA. Prescripción de Psicofármacos en un Hogar de Asistencia Social Para Adultos Mayores de Tabasco, México. Archivos de medicina [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Mar 05] ; 12( 2:6 ): 114-116. Disponible en: [www.archivosdemedicina.com](http://www.archivosdemedicina.com)
12. García Rosique RM, Guisado Zamora K, Torres Triana A. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. RevMéd Electrón [Internet]. 2016 Nov-Dic [citado: fecha de acceso];38(6). Disponible en:  
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1763/3211>
13. HiroshiShirama F, InocentiMiassoA. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínica médica y quirúrgica de un hospital general. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].



- 2013 [citado 2018 Mar 20]; 21(4): 1-8. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es\\_0104-1169-rlae-21-04-0948.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0948.pdf)
14. Calderón Vallejo G A; Castaño Pérez G A. Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes universitarios. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. [Internet]. 2015 [citado 2018 Mar 20]; 44(-): 152-162. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608011.pdf>
15. Pérez Peña J. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 Abr [citado 2019 Mar 05] ; 18( 2 ): 114-116. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252002000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252002000200001&lng=es).