

ARTÍCULO ORIGINAL

Consumo de psicofármacos en adultos mayores de un área de salud

Lyudmila Verdaguer Pérez^{1*} , Vivian Teresa Machín Rodríguez¹ , Miguel Ángel Montoya Deler² , Laritza Borrero Gorgas¹ 

¹Policlínico Comunitario “30 de Noviembre”, Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba

*Lyudmila Verdaguer Pérez. verdaguer@infomed.sld.cu

Recibido: 25/08/2020 - Aprobado: 05/05/2021

RESUMEN

Introducción: los psicofármacos constituyen uno de los grupos farmacológicos más prescritos en la práctica médica, solo superados por los antiinflamatorios. Su elevado consumo en el adulto mayor genera importantes problemas de salud.

Objetivo: determinar el patrón de consumo de los psicofármacos en un grupo de adultos mayores.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal durante el período comprendido entre mayo y diciembre de 2019. El universo estuvo constituido por los 143 adultos mayores del Consultorio 7, perteneciente al Policlínico “30 de Noviembre”, de la Provincia de Santiago de Cuba, que durante el último año habían consumido algún psicofármaco.

Resultados: el consumo de psicofármacos predominó en las mujeres (74,8%), el 50,4% tenían entre 60 y 69 años de edad, el 38,5% de los pacientes presentaban dependencia al uso del medicamento (los más consumidos fueron las benzodiazepinas, fundamentalmente el clordiazepóxido -30,1% como monoterapia y 8,4% en combinación con otro fármaco-) y predominó la depresión como síntoma para la indicación del psicofármaco (39,9%). La prescripción fue realizada en el 23,1% por el médico de la familia y el 36,4% fueron medicados sin indicación facultativa.

Conclusiones: el consumo de psicofármacos predominó en las mujeres de la sexta década de la vida. No hubo correspondencia entre los síntomas y el fármaco consumido. En su mayoría fueron automedicados o indicados por personal no profesional. Más de la tercera parte de los casos presentaban dependencia al uso del medicamento, el que está asociado con el tiempo de consumo, pero no con el funcionamiento familiar.

Palabras clave: psicofármacos; automedicación; adulto mayor

ABSTRACT

Introduction: psychotropic drugs are one of the most prescribed pharmacological groups in medical practice, only surpassed by anti-inflammatory drugs. Their high consumption in the elderly generates important health problems.

Objective: to determine the pattern of consumption of psychotropic drugs in a group of older adults.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out from May to December 2019. The universe was constituted by the 143 senior adults from Consultorio 7, belonging to the Policlínico "30 de Noviembre", in the Province of Santiago de Cuba, who during the last year had consumed some psychotropic drug.

Results: the use of psychotropic drugs predominated in women (74.8%), 50.4% were between 60 and 69 years old, 38.5% of the patients were dependent on the use of the drug (the most used were benzodiazepines, mainly chlorodiazepoxide - 30.1% as monotherapy and 8.4% in combination with another drug) and depression predominated as the symptom for the indication of the psychotropic drug (39.9%). The prescription was made in 23.1% by the family physician and 36.4% were prescribed without medical indication.

Conclusions: the consumption of psychotropic drugs predominated in women in the sixth decade of life. There was no correspondence between the symptoms and the drug consumed. Most of them were self-medicated or prescribed by non-professionals. More than one third of the cases presented dependence to the use of the drug, which was associated with the time of consumption, but not with family functioning.

Key words: psychotropic drugs; self-medication; senior adults

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos constituyen la tecnología médica más utilizada en el mundo contemporáneo, han salvado vidas y han prevenido enfermedades, pero su indiscriminada utilización los ha convertido en un problema de salud pública. La sociedad occidental tiene planteado un reto importante en relación con su uso apropiado y, en especial, con los que son de efecto psicoactivo porque han experimentado, en los últimos 20 años, mayor incremento en su uso.⁽¹⁾

Los psicofármacos constituyen uno de los grupos farmacológicos más prescritos en la práctica médica, solo superados por los AINEs (antiinflamatorios no esteroideos), lo que se relaciona con la elevada prevalencia en la población de los trastornos de ansiedad, de depresión y de insomnio.

Dentro de este grupo farmacológico resaltan, por su uso frecuente, las benzodiazepinas (BZD). Su surgimiento en la década de 1960 marcó un punto de inflexión en la psiconeurofarmacología y llevó a desplazar a los barbitúricos como sedantes e hipnóticos debido a su perfil de seguridad. Su amplio margen terapéutico permitió usarlas con menos riesgos que sus antecesores, pero es necesario tener en cuenta, cuando se prescriban, que su uso no está exento de riesgos y reacciones adversas, algunas graves. El uso de las BZD se ha extendido de tal manera que ante un escenario diferente se hace necesario revisar su patrón de consumo.⁽²⁾

El mundo enfrenta, en el presente siglo, una situación singular, cada día más personas envejecen y rebasan la frontera cronológica de los 60 años. Se espera que el planeta logre cuadruplicar su población de avanzada edad en los próximos 50 años, al pasar de los 600 millones que hay en la actualidad a 2 000 millones; esto significa que habría de cada 10 personas, una mayor de 60 años.⁽³⁾

Las estadísticas señalan que, al año, entre el 10 y el 20% de la población adulta occidental consume psicofármacos y que entre el uno y el 3% los utilizan de forma regular durante períodos superiores a un año. Los datos en la atención

primaria de salud indican que en el 5% de las consultas que atiende un médico de familia se prescribe una BZD.^(4,5)

Los psicofármacos pueden inducir un estado de dependencia que suele ir asociado a un síndrome de abstinencia cuando se interrumpe su administración. Los factores de riesgos más importantes para la dependencia son la dosis diaria y la duración del tratamiento y la vida media del fármaco y la personalidad del paciente, por lo que ningún paciente debe recibir tratamiento sin un diagnóstico previo y un plan terapéutico a seguir.⁽⁶⁾

El uso inadecuado de psicofármacos es un problema de salud pública a nivel mundial. El Observatorio Español de las drogas y las toxicomanías informó que el 2% de la población encuestada había consumido hipnóticos sin receta el último año.⁽⁷⁾ En estudio previo realizado sobre la situación de salud del adulto mayor en el Consultorio del Médico de la familia número 7, del Policlínico "30 de Noviembre" la automedicación y la polifarmacia fueron algunos de los factores de riesgo encontrados; el 68,8% de la población adulta hacía uso de psicofármacos, por lo que se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar su patrón de consumo en este grupo poblacional.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal durante el período comprendido de mayo a diciembre de 2019. El universo estuvo constituido por los 143 adultos mayores del Consultorio del Médico de la familia número 7, del Policlínico "30 de Noviembre" de la Ciudad de Santiago de Cuba, de la provincia del mismo nombre, que durante el último año habían consumido algún psicofármaco, en los que previamente se descartó el diagnóstico de síndrome demencial u otra psicopatía. Los datos se recogieron previo consentimiento de los pacientes por medio de una entrevista estructurada realizada por alguno de los autores y se vertieron en una planilla, la información fue analizada por medio del programa estadístico SPSS versión 15.0 a través del que se confeccionaron las tablas de contingencia y se hicieron los cálculos de los distintos parámetros y pruebas estadísticas y sus análisis.

Las variables estudiadas fueron la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de escolaridad, el medicamento prescrito, el personal que lo prescribió, los síntomas que motivaron la indicación, el tiempo de consumo, el tiempo indicado por el médico, los síntomas de tolerancia y el tipo de familia y su funcionabilidad. Se buscó la asociación entre variables a través de la prueba de asociación de Chi cuadrado (χ^2) con significación $\alpha=0,05$.

RESULTADOS

El consumo de psicofármacos predominó en las mujeres (74,8%). El 50,4% de los pacientes estaba entre los 60 y los 69 años de edad. Prevalcieron el nivel preuniversitario (31,5%) y el secundario (23,8%). El 47,5% de los estudiados mantenían una relación de pareja estable (Tabla 1).

Tabla 1. Adultos mayores según las variables sociodemográficas

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 64	29	20,3	8	5,6	37	25,9
65 - 69	26	18,2	9	6,3	35	24,5
70 - 74	23	16,1	5	3,5	28	19,6
75 - 79	10	7,00	7	4,9	17	11,9
80 - 84	15	10,5	5	3,5	20	14,0
≥85	4	2,80	2	1,4	6	4,20
\bar{x} =71,14 años; S=7,68 años; IC [69,87-72,41]						
Escolaridad						
Primaria	4	2,80	1	0,7	5	3,50
Secundaria	26	18,2	8	5,6	34	23,8
Preuniversitario	37	25,9	8	5,6	45	31,5
Técnico medio	17	11,9	10	7,0	27	18,9
Universitario	23	16,1	9	6,3	32	22,4
Estado civil						
Soltero	5	3,50	2	1,4	7	4,90
Casado	53	37,1	15	10,5	68	47,5
Divorciado	23	16,1	11	7,7	34	23,8
Viudo	26	18,2	8	5,6	34	23,8
Total	107	74,8	36	25,2	143	100

En la Tabla 2 se muestra que el 38,5% de los pacientes presentaban dependencia al uso del medicamento, lo que está asociado con el tiempo de consumo ($p=0,000$), no así con el funcionamiento familiar ($p=0,310$).

Tabla 2. Adultos según el estado de dependencia al uso de psicofármacos

Medicamento	Dependencia				Total	
	No		Si		No.	%
	No.	%	No.	%		
Alprazolam	5	3,3	5	3,5	10	7,0
Amitriptilina	6	4,2	6	4,2	12	8,4
Medazepam	11	7,7	0	0,0	11	7,7
Trifluoperazina	11	7,7	1	0,7	12	8,4
Clorodiazepóxido	29	20,3	14	9,8	43	30,1
Diazepam	18	12,6	10	7,0	28	19,6
Nitrazepam	2	1,4	9	6,3	11	7,7
Clorodiazepóxido+Diazepam	3	2,1	3	2,1	6	4,2
Clorodiazepóxido+Nitrazepam	5	3,5	1	0,7	6	4,2
Diazepam+Nitrazepam	1	0,7	2	1,4	3	2,1
Medazepam+Nitrazepam	1	0,7	0	0,0	1	0,7
Tiempo de consumo						
<1mes	3	2,1	0	0,0	3	2,1
1 a 6 meses	22	15,4	1	0,7	23	16,1
6 meses a 1 año	27	18,9	2	1,4	29	20,3
1 a 3 años	25	17,5	17	11,9	42	29,4
>3 años	15	10,5	31	21,7	46	32,2
Funcionamiento familiar						
Funcional	70	49,0	34	23,8	104	72,7
Disfuncional	22	15,4	17	11,9	39	27,3
Total	92	64,3	51	35,7	143	100

Los medicamentos más consumidos fueron las benzodiazepinas: el clordiazepóxido (30,1% como monoterapia y 8,4% en combinación con otro fármaco) y el diazepam (19,6% como monoterapia y 6,3% en combinación con otro fármaco).

A la prescripción, en 100 pacientes (69,9%) no se especificó el tiempo por el que debía ser consumido (Figura 1).

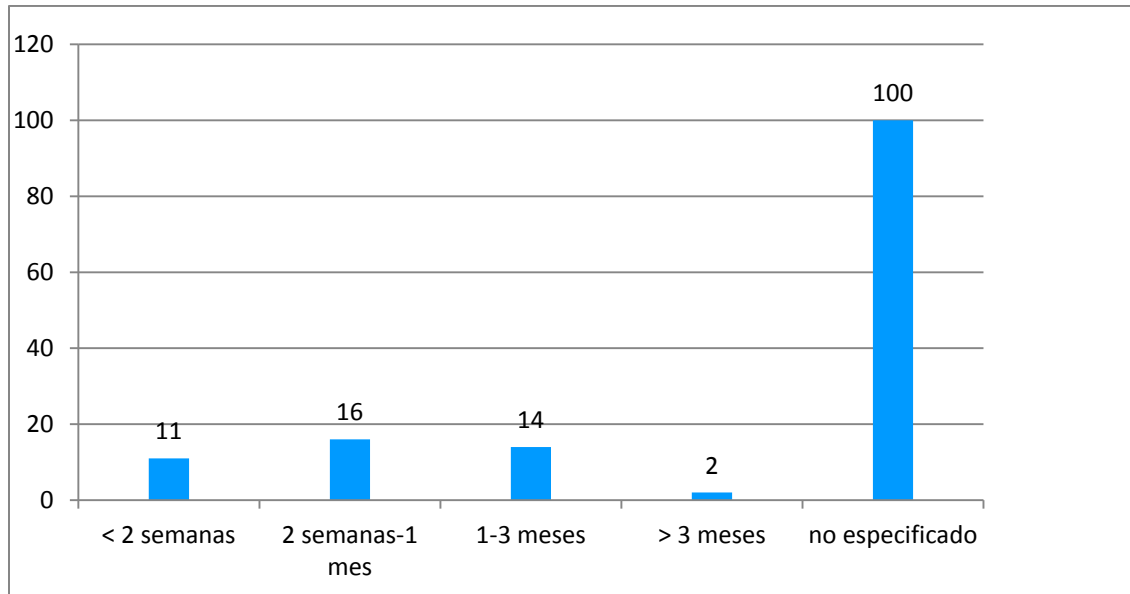


Figura 1. Pacientes según el tiempo por el que fue prescrito el medicamento

Predominó la depresión como síntoma para la indicación del uso de psicofármacos (39,9%). La prescripción fue realizada en 33 pacientes por el médico de la familia; 33 se automedicaron y 19 pacientes consumieron los fármacos sugeridos por una persona no profesional (dígase vecino, amigo, familiar, etc.), por lo que suman 52 (36,4%) los medicados sin indicación facultativa (Tabla 3).

Tabla 3. Adultos según el motivo para la prescripción y el personal que la realizó

Personal prescriptor	Síntomas									
	Ansiedad		Depresión		Depresión+ Ansiedad		Insomnio		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Médico de la familia	4	2,8	14	9,8	1	0,7	14	9,8	33	23,1
Especialista en Psiquiatría	12	8,4	8	5,6	3	2,1	4	2,8	27	18,9
Especialista en Geriatria	2	1,4	0	0,0	2	1,4	3	2,1	7	4,9
Especialista en Medicina Interna	3	2,1	3	2,1	4	4,8	3	2,1	13	9,1
Otro profesional	1	0,7	7	4,9	2	1,4	1	0,7	11	7,7
Persona no profesional	5	3,5	11	7,7	0	0,0	3	2,1	19	13,3
Automedicado	16	11,2	14	9,8	0	0,0	3	2,1	33	23,1
Total	43	30,1	57	39,9	12	8,4	31	21,7	143	100

DISCUSIÓN

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.⁽¹⁾

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 las benzodiazepinas que son, a su vez, los más utilizados por su eficacia en el tratamiento a corto plazo de los trastornos de ansiedad y de insomnio. A esto se le suman factores socioculturales, al ser el sexo masculino el "fuerte" hay tendencia a clasificar como "débil" a los hombres ansiosos y deprimidos, lo que limita la búsqueda de ayuda profesional ante alguno de estos síntomas.

Estudios realizados en Venezuela,⁽³⁾ México⁽⁵⁾ y Argentina⁽⁸⁾ coinciden con la mayor prevalencia del sexo femenino en el consumo de psicofármacos.

El perfil de seguridad de un fármaco depende no solo de su perfil farmacológico (entiéndase mecanismo de acción, acciones farmacológicas, interacciones y farmacocinética), sino especialmente de su uso adecuado. El daño o el riesgo de daño por cualquier fármaco es obviamente mayor cuando se le utiliza en forma irracional. Con las BZD se da la particularidad de que dos de sus efectos adversos frecuentes, la tolerancia y la dependencia, son el sustrato básico para la perpetuación de una prescripción inadecuada y un consumo creciente, de causa multifactorial. Su rápida acción, su fácil acceso y la errónea percepción de inocuidad con infravaloración de riesgos por parte de prescriptores y usuarios forman parte del problema.

El desarrollo de tolerancia y de dependencia es diferente para cada BZD y para cada persona y se incrementa, sobre todo, con el uso de dosis elevadas, por los tratamientos prolongados y cuanto menor sea la vida media de ella. Se recomienda no superar las cuatro semanas de tratamiento para el insomnio y de las ocho hasta las 12 semanas para los trastornos de ansiedad. A su vez, es recomendable que la pauta de retirada quede registrada por escrito. Para los que ya reciben tratamiento por un tiempo mayor de cuatro a seis semanas se debe intentar iniciar la deshabitación en forma lenta y gradual, con una reducción de la dosis de entre 10 a 25% cada dos o tres semanas.⁽²⁾

La dependencia se puede clasificar en tres tipos: psíquica, que es el deseo incontrolable de consumir una sustancia a dosis creciente con el objetivo de alcanzar un estado de bienestar; física, que implica la aparición de un síndrome de abstinencia al interrumpir de forma brusca el consumo y terapéutica, que es la negativa a interrumpir la toma de una sustancia que ha sido útil en el control de los síntomas.⁽⁹⁾

La dependencia está causada por alteraciones en su receptor tras su empleo prolongado. La sensibilidad del receptor cambia y pasa de una posición agonista a una posición agonista inverso. En este nuevo estado de sensibilidad del receptor la interrupción brusca de la administración del fármaco produce síntomas de un

agonista inverso benzodiazepínico, con aumento de la ansiedad, el insomnio, la agitación, etc. La dependencia a las BZD puede considerarse una adaptación fisiológica a su empleo crónico.⁽²⁾

La mejor forma de prevenir la dependencia es la realización de una prescripción correcta. Ningún paciente debe recibir un tratamiento sin un diagnóstico previo en el que no exista otra posibilidad de tratamiento con menor riesgo. En la consulta diaria de la atención primaria las enfermedades psiquiátricas más prevalentes son la ansiedad y el insomnio, que suelen corresponder a situaciones de estrés y requieren tratamiento con terapia de apoyo y conductual y medidas higiénicas que suelen ser suficientes. Una vez necesitado el fármaco hay que seguir un plan terapéutico por períodos cortos, a dosis mínima efectiva.⁽¹⁰⁾ De acuerdo a los criterios de Beers, que clasifican los medicamentos según la seguridad para su uso en el adulto mayor, los psicofármacos son categorizados como drogas no recomendadas.⁽¹¹⁾

Las benzodiazepinas son los medicamentos que más síntomas de abstinencia acarrear y las que más dependencia generan. En este estudio ese fue el grupo farmacológico más consumido y se destacaron el clordiazepóxido; en otros trabajos se señalan el diazepam y el alprazolam.^(3,8) Otra investigación encontró que siete de cada 10 mujeres y tres de cada 10 hombres consumían BZD.⁽⁸⁾ En un estudio realizado en ancianos institucionalizados en centros gerontológicos de Cuenca, Ecuador, predominó el uso de neurolépticos.⁽¹²⁾

En cuanto a los trastornos que motivan el uso de psicofármacos en la tercera edad la depresión es el síntoma más frecuente; no hay correspondencia con los fármacos más usados porque las BZD tienen indicación para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio. Quevedo⁽⁵⁾ y Agostino⁽⁸⁾ en sus estudios encontraron también la depresión con síntoma principal, mientras que Albear⁽³⁾ y Caro⁽¹⁾ hallaron que la ansiedad y el insomnio, respectivamente, fueron los síntomas predominantes.

No solo los cambios psíquicos, físicos y socio-familiares pueden llevar a la cronicidad de un síntoma, como es el caso de la depresión 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 lleven a un estado de dependencia.

Con la edad aparecen cambios que afectan a la farmacodinamia y a la farmacocinética de los medicamentos. Igualmente se producen deterioros en las enzimas hepáticas encargadas de metabolizar la mayoría de estos fármacos, por lo que se pueden acumular en el organismo y causar reacciones adversas como somnolencia y sedación, que aumentan el riesgo de caídas y fracturas y deterioro cognitivo y alteraciones de la coordinación, que se pueden agravar en caso de que el paciente sufra alguna enfermedad neurodegenerativa. Hay que tener especial cuidado con las dosis, el tiempo de utilización y el tipo de fármaco administrado en este tipo de pacientes.^(11,13)

Los médicos suelen ser los que inician la prescripción de psicofármacos y luego el paciente continúa con patrones de uso y automedicación y olvidan o desconocen

que estos medicamentos poseen el riesgo de crear dependencia, tolerancia y posibilidad de inducir síntomas de abstinencia.

La automedicación y la polifarmacia son los principales patrones de consumo de medicamentos dentro del uso irracional de fármacos. Ambas prácticas se han convertido en un problema de salud a nivel mundial y constituyen un potencial riesgo para los sujetos que las practican.^(14,15)

La automedicación constituyó un serio problema. Es el médico de familia el especialista que más indicó los psicofármacos, lo que se corresponde con la amplia cobertura de estos profesionales. Resultados similares se reflejan en otros estudios;^(3,5) sin embargo, una investigación desarrollada en Argentina informó que fue el Especialista en Psiquiatría el que prescribió al mayor número de pacientes, seguido de los Especialistas en Medicina Interna.⁽⁸⁾

En el trabajo diario en los consultorios se encuentran pacientes que viven solos, jubilados, sin apoyo familiar ni nuevos proyectos de vida. Todos estos factores conllevan a que los pacientes se sientan tristes, angustiados, desanimados y deprimidos, por lo que la prescripción de psicofármacos se incrementa a cifras alarmantes sin solucionar el problema principal. Se deben proponer alternativas terapéuticas como la participación en talleres, la realización de actividad física y la participación en actividades culturales y artísticas en las que puedan manifestar sus sentimientos y no opacarlos con el efecto de los fármacos.

CONCLUSIONES

El consumo de psicofármacos predominó en las mujeres de la sexta década de la vida. No existe correspondencia entre los síntomas y el fármaco consumido. En su mayoría fueron automedicados o indicados por personal no profesional. Más de la tercera parte de los casos presentaban dependencia al uso del medicamento, el que está asociado con el tiempo de consumo, pero no con el funcionamiento familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caro Mantilla MM, Apolinaire Pennini J, González Menéndez R. Uso inadecuado de psicofármacos en las personas de 60 años y más. Rev Finlay [Internet]. 2013 [citado 26/06/2019];3(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/174/1057>
2. Artagaveytia P, Goyret A, Tamosiunas G. Desafío terapéutico: descripción de Benzodiazepinas. Boletín Farmacológico [Internet]. 2018 [citado 26/06/2019];9(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18378/1/desafio_terapeutico.pdf
3. 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 26/06/2019];94(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/153/1197>
4. González Cuello R, Ochoa Roca TZ, Escobar González A, Hechavarría Barzaga K, Ayala Ramos R. Consumo de psicofármacos en pacientes de la tercera edad de la

- Policlínica René Ávila Reyes de Holguín. CCM [Internet]. 2011 [citado 26/06/2019];15(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori04.htm>
5. 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. Arch Medicina [Internet]. 2016 [citado 26/06/2019];12(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/prescripcin-de-psicofrmacos-en-un-hogarde-asistencia-social-para-adultos-mayores-detabasco-mxico.pdf>
 6. Alvarez González R, Ramos Guevara K, Ortiz Sánchez Y, Martínez Suárez H. Prescripción de Neurolépticos en el Puesto de Salud Santa María. Brasil. Enero-junio/2015. RM [Internet]. 2015 [citado 26/06/2019];19(6):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/433/691>
 7. Martínez-Cengotitabengoa M, Diaz-Gutierrez MJ, Besga A, Bermúdez-Ampudia C, López P, Rondon MB. Prescripción de benzodiazepinas y caídas en mujeres y hombres ancianos. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2018 [citado 27/06/2019];11(1):12-18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989117300241>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.01.004>
 8. Agostino Zampieron M, Aybar Maino J, Heit Barbini F, Arca Fabre A, Mónaco Ditieri MC. Uso de psicofármacos en un grupo de adultos mayores de Rosario, Argentina. Atención Familiar [Internet]. 2015 [citado 26/06/2019];22(1):10-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300384>
 9. Rodríguez Flores RC. Consumo de alprazolam, clonazepam y sus equivalentes comerciales en una botica de la localidad de Zarumilla de la provincia de Zarumilla - Tumbes- 2014 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [citado 26/06/2019]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1487/Rodr%c3%adquez%20Flores%20Roberto%20Carlos%20%28T%29.pdf>
 10. Gómez S, León T, Macuer M, Alves M, Ruiz S. Uso de benzodiazepinas en adultos mayores en América Latina. Rev Méd Chile [Internet]. 2017 Mar [citado 26/06/2019];145(3):351-359. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300009. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300009>
 11. Paz A, Coello Paz I, Aguilar Espinoza N, Martínez Núñez C, Alvarado C, Calix Iglesias H, et al. Uso crónico y sobreindicación de benzodiazepinas en pacientes del Hospital Mario Mendoza, Honduras 2016. Arch Medicina [Internet]. 2016 [citado 28/06/2019];12(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5728826>
 12. Crespo Vásquez JE, Criollo Aguilar SC, Cusco Quiroz JM. Prevalencia de Patología Psiquiátrica. Características de prescripción y efectos adversos de los psicofármacos en adultos mayores de los centros Gerontológicos del Azuay en el período Enero-Marzo de 2013 [tesis]. Cusco: Universidad de Cuenca; 2013 [citado 28/06/2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5016/1/MED215.pdf>
 13. Palanca MG, Aguiar JP, Costa AM, Alves da Costa F. Psicofármacos y riesgo de caídas en ancianos: resultados preliminares del estudio piloto caso-control anidado en una residencia de ancianos portuguesa. Farmacéuticos Comunitarios [Internet] 2017 [citado 28/06/2019];9(1):28-33. Disponible en:

<https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/1182/articles/fc2017-9-1-04psicofarmacos.pdf>.

14. García Milian AJ, López Verde L, Pría Barros MC, León Cabrera P. Consumo de medicamentos y condiciones de vida en un municipio de La Habana. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 28/06/2019];44(1):27-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000100027
15. Regueira Betancourt SM, Rodríguez Fernández A, Hidalgo Fuentes K. Intervención sobre la automedicación en el Consultorio Médico de la Familia 130, año 2012. Rev Electron Zoilo [Internet]. 2013 [citado 28/06/2019];38(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/587/pdf_210

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declararan no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Conceptualización: LVP

Curación de datos: LVP, VMR, LBG

Análisis formal: MAMD

Investigación: LVP, VMR, LBG

Metodología: LVP, MAMD

Administración del proyecto: LVP

Software: MAMD

Supervisión: LVP

Visualización: LVP

Redacción del borrador original: LVP, VMR, LBG, MAMD

Redacción (revisión y edición): LVP, VMR