

Article

CARACTERIZACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANSIOLÍTICOS EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN UN HOGAR DE ANCIANOS

Characterization of the prescription of anxiolytics in institutionalized older adults in the nursing home

ISMARY ACOSTA MARTÍNEZ 

Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Master en Farmacoepidemiología. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Hogar de Ancianos Carlos Castellanos. Pinar del Río. Cuba.

MARÍA DE LA CARIDAD CASANOVA MORENO 

Doctora en Ciencias de la Salud (PhD). Médico especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral, Endocrinología y Organización y Administración en Salud. Profesora e investigadora titular Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Pinar del Río. Cuba.

DAIMY CASANOVA MORENO 

Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Master en Farmacoepidemiología. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Empresa Provincial de Farmacia y Óptica. Pinar del Río. Cuba.

JESSICA MARÍA GONZÁLEZ CASANOVA 

Doctora en Medicina. Médico residente de primer año en Medicina General Integral Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Policlínico Hermanos Cruz. Pinar del Río. Cuba.

FRANCISCO MACHADO REYES 

Licenciado en Enfermería. Profesor asistente. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Policlínico Hermanos Cruz. Pinar del Río. Cuba.

Autor de correspondencia: María de la Caridad Casanova Moreno.
Correo electrónico: mcasanovamoreno@infomed.sld.cu

Recibido: 11/10/2020
Aceptado: 25/11/2020

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue caracterizar la prescripción de los medicamentos ansiolíticos utilizados en población de adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos de Pinar del Río durante el año 2017.

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con recogida de datos retrospectiva, sobre prescripción de medicamentos ansiolíticos en la población de adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos, se analizó la forma de utilización de los medicamentos, su indicación y prescripción con elementos de esquema terapéutico y factores que condicionan los hábitos de prescripción. Se trabajó con el universo (U= 98) de estudio el cual estuvo conformado por el total de pacientes institucionalizados, que estaban consumiendo ansiolíticos. Se revisaron las historias clínicas individuales y se confeccionó un modelo de recolección de datos.

El medicamento más consumido por los adultos mayores fue el nitrazepam (41,8 %), siendo este a su vez el más consumido por el sexo masculino, no así para el femenino que resultó ser el clorodiazepóxido (64,6 %), el grupo de edad que más predominó fue el de 60-69 años, asimismo los viudos y el nivel educacional primario, el 79,5 % de los ancianos consume otros medicamentos que poseen interacción farmacocinética. El profesional que más indicó fue el médico de familia, la prescripción e intervalos entre dosis fue adecuada, la prescripción se consideró no racional.

La prescripción de ansiolíticos en la población objeto de estudio, disminuye a medida que aumenta la edad, los más consumidores son los del sexo masculino y los institucionalizados por abandono familiar, esto apunta a la necesidad de continuar trabajando desde el nivel primario de atención dado que es de donde proceden estos ancianos.

Palabras clave: prescripción, ansiolíticos, adultos mayores, antidepresivos, hogar de ancianos.

1. Introducción

El aumento de la esperanza de vida ha supuesto que los adultos con trastornos psiquiátricos lleguen a la tercera edad padeciendo una condición previa o bien, que sea el momento cuando se produce la primera manifestación de alteración mental. Algunos trastornos psiquiátricos son propios de esta edad, como la demencia, los cuadros confusionales o *delirium*, sin embargo, también los trastornos mentales —de inicio habitual en el adulto— pueden manifestarse por primera vez en pacientes como por ejemplo: la depresión, trastornos adaptativos, de ansiedad, incluso, aunque parezca algo sorprendente, problemas de consumo de sustancias como el alcohol o abuso de benzodiacepina (Albear Caró *et al*, 2015).

La edad y los factores sociales —como un nivel educativo bajo 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, rutinas o dosis concretas. Entre estos factores sociales también destaca la situación de dependencia de los cuidados cotidianos o una estable situación socio-familiar, que fortalezca sus cuidados. Las personas de la tercera edad son quienes tienen los ingresos económicos más bajos, así como quienes tienen más gastos en medicamentos, lo que entorpece en gran medida un buen cumplimiento de su tratamiento. Asimismo, los factores psicológicos son 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 (Palacios Venero, 2017).

Los medicamentos constituyen la tecnología médica más utilizada en el mundo contemporáneo, han salvado vidas y prevenido enfermedades, pero su indiscriminada 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. Estudios epidemiológicos en Europa y Estados Unidos constatan 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. 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. (Viña & Debesa, 2017). Algunos países latinoamericanos exhiben ritmos de indicadores elevados en cuanto a la dependencia de medicamentos, sobre todo ansiolíticos (Sardá *et al.*, 2017). 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 (Speranza *et al.*, 2015). 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 (Rivera Ledesma, Montero López, 2014). 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.

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 (Palacios, 2017).

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.

2. Material y 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 recolección de datos, 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 con información, a partir de la que 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. Se consideró a su vez si recibe otros medicamentos además de los estudiados y su posible interacción.

Al mismo tiempo se conoció a través de la historia social datos sobre el estado civil, y la causa de su institucionalización.

3. Variables analizadas en relación al uso de ansiolíticos

Grupo etáreo: variable de tipo cuantitativa continua que se refiere al grupo de edad según años cumplidos al momento de la investigación y se le aplicó la escala de 60-69 años, 70-79 años, 80-89 años, 90-99 años, 100 y más años.

Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica, según sexo biológico registrado en el carné de identidad del paciente.

Causa de institucionalización: variable de tipo cualitativa nominal politómica que se refiere a lo expresado por el paciente en la historia social a la entrada de estos al centro, a la cual se le aplicó la descripción de: deseo propio, no tener hijos u otros familiares u abandono de la familia.

Estado civil: variable cualitativa nominal politómica, según estado civil declarado: casado, el que posee un vínculo matrimonial legalizado; soltero, el que no posee vínculo matrimonial ninguno; en unión consensual, el que posee un vínculo matrimonial pero no está legalizado; y viudo, al que le falleció su pareja.

Interacciones farmacológicas: variable de tipo cualitativa nominal politómica, se consideró que se estaba frente a estas ante las alteraciones de los efectos de un fármaco debido a la utilización reciente o simultánea de otro u otros fármacos, estas se dividieron en interacciones farmacocinéticas y farmacodinámicas y las mismas a su vez, de la siguiente manera:

Interacciones farmacocinéticas: En el grupo de las que aumentan la concentración de benzodiazepinas (BZD) se tuvo en cuenta los pacientes que ingerían además otros medicamentos como:

- Digoxina
- Inhibidores selectivos de la recaptación de Serotonina (ISRS) dentro de este grupo la Sertralina que es el usado en nuestro país,
- Eritromicina
- Isoniacida
- Ketoconazol
- Dextropropoxifeno

- Omeprazol
- Betabloqueantes

Se excluyeron de este grupo de estudio los anticonceptivos por no ser usados en este grupo poblacional.

En el grupo de las que disminuyen la concentración de benzodiazepinas se tuvo en cuenta los pacientes que ingerían además otros medicamentos o sustancias como:

- Antiácidos
- Barbitúricos
- Cafeína
- Carbamazepina
- Levodopa
- Tabaco

Interacciones farmacodinámicas: se consideraron las que aumentan efectos depresores como:

- Antidepresivos
- Neurolépticos
- Anticonvulsivantes
- Opiáceos
- Antihistamínicos
- Alcohol

Escolaridad: variable cualitativa ordinal, la que se aborda según el nivel educacional aprobado por el sistema de educación cubano. Se conceptualizan en: Ninguna, aquel que no alcanzó ningún nivel educacional aprobado por el sistema de educación cubano; primario, aprobado 6to grado; secundaria, noveno grado terminado; y nivel medio, con 12mo grado terminado o los técnicos medios que incluyan este nivel como aprobado; finalmente se consideró como superior: para los que tienen un título universitario.

Profesional que prescribe: variable cualitativa nominal politómica que se refiere a la especialidad del profesional de la Salud que indica el medicamento, los que se consideraron para este estudio en médicos especialistas en Medicina General Integral (Medicina Familiar o Médicos de Familia), médicos especialistas en Psiquiatra, médicos especialistas en Geriatria y Gerontología y médicos especialistas en Medicina Interna (clínicos).

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, solo 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.

4. Resultados

El grupo de edad que mayor número de ansiolíticos tuvo prescriptos 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 prescriptos (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										Total	
	60-69		70-79		80-89		90-99		100 y más			
	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
Total	45	45,9	30	30,6	21	21,4	1	1,0	1	1,0	98	99,9

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
Total	48	48,9	50	51,0	98	100

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
Total	98	100,0

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 las indicaciones entregadas 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 %).

5. Discusión

Las escasas publicaciones sobre el tema limitan la comparación de estos resultados. Sin embargo, encontramos algunos estudios que permiten hacer un paralelo. Uno de ellos, evalúa el consumo de benzodiazepinas (BZD), que 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 y considerando un estudio que aunque no es similar a este, coincide con los resultados del mismo al encontrar un alto consumo de los fármacos mencionados (Domínguez *et al*, 2016).

Otro ejemplo internacional es 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 (Domínguez *et al.*, 2015).

El consumo de medicamentos también muestra diferencias entre hombre y mujeres. Un estudio llevado a cabo 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. Estos resultados 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 mujeres, lo que las induce a consumir fármacos al buscar alivio para sus dolencias. Estos resultados son coincidentes en esta investigación (García *et al.*, 2013).

Igualmente se coincide con el estudio realizado en Brasil 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 (Medeiros *et al.*, 2017).

Resultados similares a este estudio fueron encontrados en un estudio realizado en Cuba específicamente en Cienfuegos, 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 en las mujeres que 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 %) (Quevedo *et al.*, 2016).

El proceso de envejecimiento determina 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) (García *et al.*, 2016).

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. 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 (HiroshiShirama & InocentiMiasso, 2013).

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 que impacta de manera negativa en la

salud física y psicológica de quienes las consumen, afectando su vida familiar, escolar, laboral y social. Los benzodiacepinas 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 (Calderón & Castaño, 2015).

Aunque la mayoría de las personas que participaron 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.

Esto significa 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.

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 (Pérez Peña, 2002).

6. Financiamiento

No

7. Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

8. Aspectos éticos

Este estudio se realizó con el consentimiento informado de los participantes

Referencias Bibliográficas

- Albear Caró, F; Albear Caró, Z; Hernández Creagh, D.(2015). Consumo de psicofármacos en pacientes geriátricos de un consultorio en Venezuela. *Rev. inf. cient.*, 94(6): [aprox. 8 p.]; Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/153>
- Calderón Vallejo, G A; Castaño Pérez, G A.(2015) Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes universitarios. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte.*, 44(-): 152-162. <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608011.pdf>
- Domínguez, V; Collares, M; Ormaechea, G; Tamosiunas, G.(2016). Uso racional de benzodiazepinas: hacia una mejor prescripción. *Rev. Urug. Med. Int.*, 1(3): 14-24;http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239367972016000300002&lng=es.
- 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.*, 31(1): 32-38; 2015. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YNPgmhfr_4J:www.rmu.org.uy/revista/31/1/2/es/5/+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=cu
- García Milian, A J; Alonso Carbonell, L; López Puig, P. (2013) Consumo de medicamentos en la población femenina adulta de Cuba. *Rev Cubana Salud Pública.*, 39(3): 440-449. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300003&lng=es
- García Rosique, RM; Guisado Zamora, K; Torres Triana, A.(2016). Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. *RevMéd Electrón.*, 38(6) <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1763/3211>
- HiroshiShirama, F; InocentiMiasso, A.(2013) Consumo de psicofármacos por pacientes de clínica médica y quirúrgica de un hospital general. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* ., 21(4): 1-8; 2013. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0948.pdf
- Medeiros Barros do Prado, MA; Bergamo Francisco, PM; de Azevedo Barros MB (2017) Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília.*, 26(4): 747-758. <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2017.v26n4/747-758/pt>
- Palacios Venero R. (2017). Polimedicación en los ancianos y el papel de enfermería. [tesis]. España. Universidad de Cantabria. Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla. Departamento de Enfermería.
- Pérez Peña, J.(2002). La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. *Rev Cubana Med Gen Integr.*, 18(2): 114-116. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252002000200001&lng=es.
- Quevedo Tejero, EC; Domínguez Sosa, G; Leyva Alejandro, LA; Panting Lastra, CC; Zavala González, MA.(2016).Prescripción de Psicofármacos en un Hogar de Asistencia Social Para Adultos Mayores de Tabasco, México. *Archivos de Medicina.*, 12(2:6):114-116; 2016. www.archivosdemedicina.com

- Rivera Ledesma, A; Montero López, L M.(2014) Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. *Universitas Psychologica* ., 13(3): 15-26 <http://www.redalyc.org/pdf/647/64733438007.pdf>
- Sardá Prada, A; JayCordies, B; Sánchez Echavarría, ZM. (2017) Evaluación de la calidad de la atención de enfermería a adultos mayores fármaco-dependientes policlínico 30 de noviembre 2013. *Revista Cubana de Enfermería.*, 33(1): [aprox. 0 p.] <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/716>
- Speranza, N; Domínguez, V; Pagano, E; Artagaveytia Pía, O I, Toledo M, *et al.* (2015) Consumo de benzodiazepinas en la población uruguaya: un posible problema de salud pública. *Rev. Méd. Urug.*, 31(2):112-9. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000200005&lng=es
- Viña Pérez, G; Debesa García, F.(2017). La industria farmacéutica y la promoción de los medicamentos. Una reflexión necesaria. *Gaceta Médica Espirituana.*, 19(2): 2-12; <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n2/GME12217.pdf>
-

ABSTRACT

The objective of this study was to characterize the prescription of anxiolytic medications used in the institutionalized elderly population at the Pinar del Río Nursing Home during 2017.

A cross-sectional descriptive study was carried out, with retrospective data collection, on the prescription of anxiolytic medications in the population of institutionalized older adults in the Nursing Home, the form of use of the medications, their indication and prescription with elements of the therapeutic scheme was analyzed and factors that condition prescription habits. We worked with the universe (U = 98) of the study, which was made up of the total number of institutionalized patients who were consuming anxiolytics. Individual medical records were reviewed and a data collection model was created.

The drug most consumed by older adults was nitrazepam (41.8%), this in turn being the most consumed by males, not so for females, which turned out to be chlorodiazepoxide (64.6%), the group The most prevalent age group was 60-69 years, likewise widowers and primary educational level, 79.5% of the elderly consume other drugs that have pharmacokinetic interaction. The professional who indicated the most was the family doctor, the prescription and intervals between doses were adequate, the prescription was considered non-rational.

The prescription of anxiolytics in the population under study decreases as age increases, the most consumers are those of the male sex and those institutionalized due to family abandonment, this points to the need to continue working from the primary level of care since that is where these elders come from.

Keywords: prescription, anxiolytics, older adults, antidepressants, nursing homes.
