



CENCOMED (Actas del Congreso), VIGSALUD2025, (junio 2025) ISSN 2415-0282

### **Intervención Educativa sobre uso de psicofármacos en el adulto mayor. Velasco 2023.**

Est. Mariliam Martinez Igarza<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0003-3444-9503>,

Dr. Jainer Cobas Garcia<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0004-0938-9080>,

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Médicas de Holguín/ Departamento de Pregrado, Holguín, Cuba, [mariliam01@nauta.cu](mailto:mariliam01@nauta.cu)

<sup>2</sup>Dirección Municipal de Salud/ Departamento Programa Materno Infantil, Guantánamo, Cuba, [jainer.cobas@gmail.com](mailto:jainer.cobas@gmail.com)

## **I- RESUMEN**

**Introducción:** Se ha incrementado la polifarmacia en la vejez muchas veces como automedicación sin tener en cuenta los efectos negativos sobre el estado de salud, como lo es el alto consumo de psicofármacos por adultos mayores. **Objetivo:** Elevar el nivel de conocimiento sobre el consumo de psicofármacos en adultos mayores del CMF 40 del Área de salud Velasco de Julio de 2022 a Marzo de 2023. **Material y Métodos:** Estudio no observacional, cuasi experimental de tipo intervención tipo comunitaria en ancianos consumidores psicofármacos. Con universo de 432 de pacientes y muestra por 200 mediante muestreo no probabilístico intencional. Las variables estudiadas fueron: Edad, Sexo, Medios de información, Conocimiento de medicamentos; sobre efectos adversos y Nivel de conocimiento sobre consumo de psicofármacos. Se utilizó el método de encuesta. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas. **Análisis y Discusión de los Resultados:** Predominó el sexo femenino (53,0 %), la edad fue (60-64 años) (28,5%). Las fuentes de información que refirieron fueron los amigos (40,5%). Luego de la intervención aumentaron los conocimientos adecuados en la identificación de fármacos, efectos adversos, complicaciones y medidas para minimizar la dependencia. Por lo tanto, luego de aplicada la encuesta se determinó un aumento del conocimiento en general (84,0 %) para un CV = 82,5 %. **Conclusiones:** Al final de la intervención las respuestas acertadas en una frecuencia relativa muy elevada denotaron que la información transmitida, mejoró el grado de conocimientos que poseían al inicio los ancianos.

**Palabras Clave:** Adulto Mayor; Intervención Educativa; Psicofármaco.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Polypharmacy in old age has increased many times as self-medication without taking into account the negative effects on health status, such as the high consumption of psychotropics by older adults. **Objective:** to raise the level of knowledge about the consumption of psychotropics in older adults of the 40th VELASCO Health Area from July 2022 to March 2023. **Material and methods:** non-observational study, quasi-type intervention type Community type in With 432 patient universe and sample by 200 by intentional non-probabilistic sampling. The variables studied were: age, sex, media, medication knowledge; on adverse effects and knowledge level on consumption of psychotropics. The survey method was used. The results were presented in statistical tables. **Analysis and discussion of results:** Female sex predominated (53.0%), age was (60-64 years) (28.5%). The sources of information they referred were friends (40.5%). After the intervention increased adequate knowledge in the identification of drugs, adverse effects, complications and measures to minimize dependence. Therefore, after applying the survey, an increase in knowledge was determined in general (84.0%) for a CV = 82.5%. **Conclusions:** At the end of the intervention, successful responses at a very high relative frequency denoted that the transmitted information improved the degree of knowledge that the elders possessed at the beginning.

**Keywords:** older adult; Educational intervention; Psychographic

## II- INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso normal o fisiológico, que comienza prácticamente con el nacimiento, pero que se hace más evidente después de la edad reproductiva. <sup>1</sup> Al ser un proceso ha de tenerse en cuenta que no se empieza a envejecer a los 60 años y más de edad, sino mucho antes y por tanto para tener una vejez saludable hay que tener un envejecimiento saludable y que las actitudes, acciones y medidas para lograrlo han de tomarse durante toda la vida, incluyendo también la vejez. <sup>2</sup>

Envejecer bien o mal es un dilema vital tan antiguo como el hombre. Algunos autores consideran que la calidad del envejecimiento depende de la sociedad, otros estiman que la determina el propio individuo. <sup>3</sup> La mayoría señalan que sociedad e individuo se integran como un sistema para envejecer mejor o peor, o sea, algunos autores opinan que la longevidad y la larga vida no son exclusivas, por el contrario, un estado fisiológico normal. <sup>4,5</sup>

La polifarmacia se asocia con un mayor riesgo de reacciones adversas a medicamentos, eventos adversos, prescripciones inadecuadas, uso inadecuado de medicamentos, mayor riesgo de hospitalizaciones y mortalidad en los adultos mayores. En la población geriátrica la prescripción inadecuada de fármacos está considerada como un problema de salud pública. <sup>6</sup>

En este sentido, es posible observar en las sociedades actuales el uso masivo y normalizado de psicofármacos, que han pasado a ser parte de la vida cotidiana; esto tiene relación con que el paradigma biomédico se perfila, actualmente, como una base desde la cual el sentido común entiende, comprende y gestiona el malestar contemporáneo, lo que de algún modo habría sido promovido por el fenómeno de la "medicalización". <sup>7</sup>

Los factores comúnmente aceptados, asociados al consumo de psicofármacos en el adulto mayor son: la edad (mayor morbilidad crónica y mayor uso de los servicios sanitarios), el sexo femenino (mayor uso de los servicios), la alta prevalencia de trastornos de salud mental (ansiedad y depresión) y la intervención de múltiples descriptores. La consecuencia de esto suele ser la acumulación de fármacos en los domicilios de los pacientes, al ser pocos los psicofármacos que el anciano abandona definitivamente: los conserva, alterna, combina, añaden las novedades que otros adultos mayores de sufrimiento les recomiendan, y lo más frecuente, suman las recomendaciones de varios facultativos.<sup>8</sup>

En los últimos años se ha originado un aumento de la población adulta mayor en el mundo, por el incremento de la esperanza de vida y caída de tasas de fecundidad. Se prevé que el número de personas mayores de 65 años va a crecer de un estimado de 524 millones en 2010 a cerca de 1,5 millones en 2050, con la mayor parte del aumento en los países en vías de desarrollo.<sup>9,10</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que la prevalencia de trastornos neuropsiquiátricos entre los adultos mayores de la población general, asciende a 15,0 %, sin contar los que se manifiestan clínicamente mediante cefalea. En los centros gerontológicos y hogares de ancianos latinoamericanos, se ha documentado que esta prevalencia se encuentra entre 42,9 % y 52,5 %.<sup>11</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>12</sup>

Estudios como Dependencia a Psicofármacos, demuestra la eficacia en la reducción del consumo de psicofármacos como piedra angular en la Atención Primaria de Salud, uno de los escenarios para llevar a cabo esta intervención en Consultorios Médico de Familia (CMF), la opinión generalizada del tratamiento más importante, como el componente educativo, por medio de la educación para la salud hacen efectivas la expansión para la reducción de complicaciones que conlleva esta dependencia.<sup>13</sup>

Sin embargo la utilización de medicamentos es hoy algo cotidiano en la vida del paciente y en la población en general, pero su uso inadecuado puede convertirse en un auténtico peligro para la salud de las personas, como lo es el alto consumo de psicofármacos por adultos mayores; teniendo en cuenta que una vez se decida que el paciente es susceptible de empezar con la reducción del consumo de psicofármacos, se hace necesario informar al paciente del riesgo que puede tener para su salud el consumo de estos fármacos de forma prolongada y de los beneficios de su deshabitación.

En el área de salud José Ávila del municipio Velasco, específicamente el Consultorio Médico No.40 existen varios pacientes de la tercera edad; en este contexto muchos han expresado tener efectos indeseables y sobre todo muestras de dependencia farmacológica. Por ende, esto complejiza el contexto de estudio sin que existan intervenciones que prevengan o disminuyan esta realidad.

Según los antecedentes antes expuestos, la presente investigación permite plantear como **Problema Científico** la siguiente interrogante: ¿Cómo incrementar el nivel de conocimiento en el adulto mayor con respecto al consumo de psicofármacos?

### III- OBJETIVO

- Elevar el nivel de conocimiento sobre el consumo de psicofármacos en adultos mayores del CMF 40 del Área de salud Velasco de Julio de 2022 a Marzo de 2023.

### IV-DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó una investigación no observacional de tipo cuasi-experimental, con el objetivo de Elevar el nivel de conocimiento sobre el consumo de psicofármacos en adultos mayores del CMF 40 del Área de salud "José Ávila Serrano", Velasco, de Julio de 2022 a Marzo de 2023.

El universo de estudio quedo constituido por todos los pacientes adultos mayores dispensarizados con el uso de psicofármacos en el área de salud (432), conformándose la muestra por 200 pacientes, seleccionadas por muestreo no probabilístico intencional según los criterios de inclusión y exclusión:

#### Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 60 años que consumen psicofármacos pertenecientes al Consultorio médico de Familia 40. Policlínico Universitario "José Ávila Serrano". Velasco.
- Pacientes que brinden su consentimiento informado para participar en la intervención. (Anexo 1)

#### Criterios de exclusión:

- Pacientes que no se encuentren en el área de salud en el momento de la investigación.
- Pacientes con problemas de salud que les impida participar en el estudio.
- Pacientes que no deseen continuar con la investigación.
- Pacientes que no asisten a las consultas de capacitaciones planificadas.

#### Criterio de salida:

- Fallecimiento

#### Operacionalización de las variables.

Para dar respuestas a los objetivos planteados en la investigación se analizó el comportamiento de las variables de la siguiente forma:

##### 1. Variable:

- **Definición:** Cuantitativa continua.
- **Escala de medición:** (60-64), (65-70), (71-74), (75-80), y  $\geq$  (80) años.
- **Descripción:** Según edad biológica
- **Indicador:** Valor absoluto (No.) y Por ciento (%)

##### 2. Variable: Sexo.

- **Definición:** Cualitativa nominal dicotómica,

- **Escala de medición:** Masculino y Femenino.
  - **Descripción:** Según el sexo biológico.
  - **Indicador:** Valor absoluto (No.) y Por ciento (%)
3. **Variable:** Fuente de información sobre consumo de psicofármacos.
- **Definición:** Cualitativa nominal politómica.
  - **Escala de medición:** Familiares y vecinos, médico y enfermera de la familia, televisión y radio, amigos, otras fuentes.
  - **Descripción:** Según fuente de información utilizada.
  - **Indicador:** Valor absoluto (No.) y Por ciento (%)
4. **Variable:** Conocimiento sobre efectos adversos del consumo de psicofármacos antes y después de la intervención.
- **Definición:** Cualitativa nominal politómica.
  - **Escala de medición:** Constipación, somnolencia, epigastralgia, visión borrosa, mareos, inapetencia, sequedad bucal.
  - **Descripción:** Según conocimientos Adecuados o Inadecuados.
  - **Indicador:** Valor absoluto (No.) y Por ciento (%)
5. **Variable:** Nivel de conocimientos sobre consumo de psicofármacos.
- **Definición:** Cualitativa nominal dicotómica
  - **Escala de medición:** Antes y Después. Se aplica una encuesta con cinco preguntas, a cada pregunta se le da un valor de 20 puntos.
  - **Descripción:** Según conocimientos Adecuados o Inadecuados.
  - **Indicador:** Valor absoluto (No.) y Por ciento (%)

Adecuado: si obtiene 70 puntos o más.

Inadecuado: si obtiene menos de 70 puntos.

### **Métodos e instrumentos.**

Los **métodos empíricos** que permitieron la obtención y elaboración de los datos y el conocimiento de los hechos fundamentales de la investigación fueron:

- ✓ Observación.
- ✓ Encuestas.
- ✓ Grupos de discusión: Grupo focal.

Los **métodos teóricos** empleados fueron:

El **análisis - síntesis** y la **inducción - deducción:** Posibilitaron el estudio de la problemática que se aborda en la investigación y la propuesta de su posible solución. Estos métodos hicieron posible la sistematización de los referentes teóricos y metodológicos que sustentaron la propuesta y junto con ello, la asunción de los

criterios. También facilitaron el procesamiento e interpretación de los resultados del diagnóstico realizado para constatar el estado actual del problema científico.

**Hermenéutico:** posibilitó la interpretación de diversas fuentes que sirven de marco teórico referencial para el diseño del programa de intervención educativo sobre el consumo de psicofármacos.

**Sistémico Estructural Funcional:** fundamentalmente en la elaboración del programa.

### **Métodos estadístico-matemáticos:**

Los métodos estadísticos contribuyeron a determinar la muestra de pacientes a estudiar, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos. La estadística descriptiva permitió organizar y clasificar los indicadores cuantitativos obtenidos mediante tablas de distribución de frecuencias y gráficos.

Para la validación de los resultados se calculó el Coeficiente de Variación (CV).

Con la siguiente fórmula:

$$\text{Coeficiente de variación} = \frac{\text{Valor inicial} - \text{Valor Final}}{\text{Valor inicial}} \times 100$$

Donde:

- Valor inicial: Es el total de participantes en la investigación con conocimientos inadecuados antes de la intervención.
- Valor final: Es el total de participantes en la investigación con conocimientos inadecuados después de la intervención.

Se considerará que la intervención educativa resultó eficaz siempre que el resultado del coeficiente de variación sea de un 70 % o más.

La investigación se concibió en 3 etapas:

#### **1.- Etapa diagnóstico educativo.**

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta a cada paciente <sup>(Anexo 2)</sup> que permitió evaluar el nivel de conocimientos sobre el tema antes de la intervención. Se realizaron, además foros de discusión al respecto. <sup>(Anexo 3)</sup>

#### **2.- Etapa diseño e intervención.**

En esta etapa se diseñó y aplicó un programa de intervención educativa.

La estrategia educativa de capacitación contó con conferencias, talleres y videos, cada sesión con una duración de 1 horas, con una frecuencia semanal, por un período de 5 semanas para cada grupo de pacientes mayores o igual a 60 años (cuatro grupos seleccionados al azar).

Los temas de la estrategia educativa se desarrollaron según necesidades de aprendizaje de los pacientes.

El programa de intervención se diseñará bajo una metodología estricta <sup>(Anexo 4)</sup> y fue aplicado de la siguiente manera:

### **Temáticas a tratar en el programa de intervención**

<b>Temas</b>	<b>Título</b>	<b>Tiempo</b>
I	Presentación de la intervención educativa.  <b>Tema:</b> Introducción. Tercera Edad. Envejecimiento. Concepciones básicas.	1 hora
II	<b>Tema:</b> Efectos adversos de los fármacos.	1 hora
III	<b>Tema:</b> Consecuencias del consumo de psicofármacos.	1 hora
IV	<b>Tema:</b> Complicaciones fundamentales del tratamiento con psicofármacos.	1 hora
V	<b>Tema:</b> Farmacodependencia: Cambios de estilo-modo de vida.	1 hora

### **3.- Etapa de evaluación.**

La metodología en esta etapa fue la aplicación de una segunda encuesta luego del mes de culminada la intervención <sup>(Anexo 5)</sup>, que permitió evaluar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes después de la intervención.

Finalmente se evaluó el nivel de conocimientos de los pacientes antes y después de la investigación.

### **Fuentes de obtención de la información.**

Se realizó búsquedas bibliográficas, en libros de textos, revistas impresas y en formato digital, en INFOMED, el meta buscador Google, base de datos como EBSCO, MEDLINE y PUBMED sobre artículos de la temática correspondientes así como estudios realizados nacionales e internacionales de los últimos cinco años.

### **Recolección de la información.**

Los datos se obtuvieron mediante las historias clínicas familiares e individuales y todo esto se realizó con el previo consentimiento informado de los pacientes involucrados en la investigación.

Una vez recopilada la información, se procedió a la revisión de las respuestas del paciente, para detectar omisiones o duplicidad en la interpretación de los datos, a fin de que los mismos sean homogéneos y no presenten errores.

Se utilizó como medida de resumen para variables el porcentaje, por ser el más utilizado en investigaciones médicas.

Se procedió al cómputo de la misma mediante una técnica manual con auxilio de programa informático.

Se presentaron los resultados en tablas de distribución de frecuencia simple y asociación, para su mejor comprensión y con la bibliografía consultada arribar a conclusiones.

### **Consideraciones éticas.**

Basados en los Principios Éticos para la Investigación Médica con datos biomédicos de la World Medical Association Declaration of Helsinki y la Guía de OMS para los Comité de Ética de las Investigaciones, establecida por el Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS), para la realización de estudios investigativos en seres humanos, se les informó a los pacientes que su participación es de forma voluntaria, que no representaría ningún compromiso y que tendrán la total libertad de aceptarlo o no.

Toda la información que se procesó y se utilizó en este estudio, se conservará bajo los principios de máxima confidencialidad y en ningún caso se revelará la identidad de las personas involucradas.

## **V- RESULTADOS**

En la población estudiada existió un predominio del sexo masculino sobre el femenino para un 53,0 %. Existió predominio de los adultos mayores de (60-64) años con un número de 57 para un 28,5%. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de la muestra según edad y sexo.

<b>Grupo de Edad</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>(60-64)</b>	25	12,5	32	16,0	57	28,5
<b>(65-69)</b>	25	12,5	27	13,5	52	26,0
<b>(70-74)</b>	16	8,0	13	6,5	29	14,5



<b>(75-79)</b>	28	14,0	21	10,5	49	24,5
<b>≥80</b>	12	6,0	1	0,5	13	6,5
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>53,0</b>	<b>94</b>	<b>47,0</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

\* **Fuente:** Modelo de recolección de datos.

En la Tabla 2 se representaron las fuentes que ofrecieron a los adultos mayores la mayor cantidad de información sobre el consumo de psicofármacos. Los pacientes de ambos sexos, refirieron a amigos con 155 pacientes para un 40,5%.

**Tabla 2.** Fuentes de información sobre consumo de psicofármacos.

<b>Fuentes de información</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Familiares y vecinos.</b>	63	16,4	32	8,3	95	24,8
<b>Médico y Enfermera</b>	17	4,4	10	2,6	27	7,0
<b>Televisión y radio.</b>	28	7,3	14	3,6	42	10,9
<b>Amigos</b>	71	18,5	84	21,9	155	40,5
<b>Ninguno</b>	20	5,2	43	11,2	63	16,4

\* **Fuente:** Modelo de recolección de datos.

Antes de la capacitación el Clorodiazepóxido es considerado el psicofármaco más conocido en un 29,3%, seguido del Diazepam para un 25,5%, la Amitriptilina 18,8%, en un plano inferior porcentajes muy bajos para Nitrazepam y el Medazepam.

Después de la capacitación se observó un incremento significativo en el conocimiento de psicofármacos ya que es reconocido el Diazepam en 195 pacientes (23,2%); Clorodiazepóxido en 190 pacientes para un 22,7% del de medicamentos, solo el 0,2% reconoce que la Benadrilina no es un Psicofarmaco. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Conocimientos de medicamentos considerados como psicofármacos.

<b>Conocimientos de los psicofármacos</b>	<b>Antes</b>		<b>Después</b>	
	<b>Total</b>		<b>Total</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Meprobamato (400mg)</b>	34	7,5	171	20,4
<b>Clorodiazepòxido (10mg)</b>	132	29,3	190	22,7

<b>Diazepam (5mg)</b>	115	25,5	195	23,2
<b>Nitrazepam (5mg)</b>	21	4,6	87	1,3
<b>Medazepam (5mg)</b>	16	3,5	64	6,1
<b>Amitriptilina (25mg)</b>	85	18,8	128	10,3
<b>Benadrilina (25mg)</b>	47	10,4	2	0,2

\* **Fuente:** Modelo de recolección de datos.

Dentro de los conocimientos Antes de realizada la intervención, solo 116 reconocían a los Mareos (27.3 %) como efectos adversos. Sin embargo, luego de la actividad, se incremento el número de personas mayores que identificaban efectos adversos, donde 190 identificaron la inapetencia (18,2 %).

**Tabla 4.** Conocimientos sobre efectos adversos que podría causar el consumo de psicofármacos.

<b>Conocimientos sobre efectos adversos</b>	<b>Antes</b>		<b>Después</b>	
	<b>Total</b>		<b>Total</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Somnolencia</b>	57	13,4	187	17,9
<b>Visión Borrosa</b>	35	8,2	123	11,8
<b>Constipación</b>	21	4,9	97	9,3
<b>Sequedad Bucal</b>	86	20,2	87	8,3
<b>Mareos</b>	116	27,3	171	16,4
<b>Inapetencia</b>	67	27,3	190	18,2
<b>Epigastralgia</b>	42	9,9	185	17,7

\* **Fuente:** Modelo de recolección de datos.

En la Tabla 5 se observó el conocimiento sobre complicaciones del abuso al consumo de psicofármacos, antes de la capacitación solo 97 pacientes reconocen al Insuficiencia Cardiaca como complicación (33,1 %), el 29,0% al Infarto.

Luego de la actividad, se incremento el número de personas mayores que identificaban Complicaciones, donde 195 identificaron la Muerte (18,2 %), 190 el Accidente Vascular Encefálico (17,7 %) y 185 la Insuficiencia Cardiaca (17,2 %).

**Tabla 5.** Nivel de conocimientos sobre consumo de psicofarmacos en los adultos mayores antes y después de la Estrategia de Intervención Educativa.

Nivel de Conocimientos		Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado		Cant.	%
Antes	Adecuado	Cant.	%	Cant.	%		
		6	3,0	11	5,5	17	8,5
	Inadecuado	162	81,0	21	10,5	183	91,5
	Total	168	84,0	32	16,0	200	100

CV = 82,5 %

\* **Fuente:** Modelo de recolección de datos.

## VI- DISCUSIÓN

El uso de psicofármacos en el adulto mayor es una práctica común en la actualidad, ya que puede ser una herramienta efectiva para tratar trastornos mentales como la depresión, la ansiedad o la demencia. Sin embargo, es importante tener en cuenta que son más sensibles a los efectos secundarios de estos medicamentos debido a cambios fisiológicos propios del envejecimiento, por lo que se debe realizar una evaluación exhaustiva antes de prescribir cualquier psicofármaco.

Diversos estudios señalan que 51,7 %, 64,4 % y hasta 78,2 % de los adultos mayores usuarios de residencias geriátricas consumen psicofármacos. <sup>14</sup> De acuerdo con el INEGI de México, en el año 2017 había 496 567 personas adultas en el Distrito Federal con edades iguales o mayores a los 60 años de edad. De estas más del 27,51 % consumían psicofármacos prescritos en función de diversas patologías, concentrándose el consumo en los primeros 10 años del adulto mayor. <sup>9</sup> Por lo que coincide con el presente estudio.

Sin embargo, en una investigación realizada en la ciudad de México, se encontró que la población joven no estaba excluida de este problema, sino que también consumían medicamentos muchos sin prescripción médica. <sup>15</sup>

Cala Calviño y colaboradores, <sup>16</sup> demostraron que prevaleció en el consumo farmacológico las pacientes femeninas con una incidencia del 63.2 %, lo que destaca que el género es importante en la caracterización sociodemográfica en los estudios de tipo farmacológicos, sin embargo difiere del presente caso. En este sentido, Gonzalez et.al <sup>17</sup> encontraron predominio de pacientes femeninos (73,69 %), y del grupo etario de 65 a 69 años (50,52 %)

Por lo tanto, se piensa que los hombres tienden a buscar ayuda médica con menos frecuencia que las

mujeres, lo que podría llevar a subdiagnosticar trastornos mentales en los hombres y a recetarles psicofármacos con más frecuencia cuando finalmente buscan tratamiento.

Además, ellos pueden ser más reacios a hablar sobre sus problemas de salud, lo que podría retrasar el diagnóstico y tratamiento adecuado. Por otro lado, factores socioculturales y de género también pueden influir en la forma en que los médicos prescriben psicofármacos a hombres y mujeres, lo que podría resultar en una mayor prevalencia de su uso en hombres.

Los medios de difusión masiva desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud y el bienestar al permitir la difusión de información relevante sobre temas de salud, incluidos los correctos hábitos y estilos de vida.

A través de la televisión, la radio, internet y las redes sociales, se puede llegar a una amplia audiencia y concientizar sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable, fomentando la prevención de enfermedades, la adopción de hábitos positivos y la promoción de la actividad física y una alimentación equilibrada.

No obstante, en la población de estudio, muchos refirieron conocer la información sobre el consumo de psicofármacos a través de los amigos y familiares.

La radio y la televisión tienen la responsabilidad de transmitir mensajes que promuevan conductas saludables, ya que son medios de comunicación de gran alcance que llegan a un vasto público. A través de sus mensajes, imágenes y símbolos, pueden fomentar prácticas beneficiosas para la salud. Estos medios desempeñan un papel crucial en la difusión de información y brindan la oportunidad de recibir conocimientos en entornos familiares y cercanos a cada individuo.<sup>18</sup>

La relación médico-paciente es fundamental en la práctica de la medicina, ya que se basa en la confianza, el respeto mutuo y la comunicación efectiva. La confianza es esencial para que el paciente se sienta cómodo compartiendo información personal y médica con su médico. La empatía por parte del médico ayuda a establecer una conexión emocional con el paciente, lo que contribuye a una mejor comprensión de sus necesidades y preocupaciones.<sup>19</sup>

Además, una buena relación médico-paciente puede aumentar la adherencia del paciente al tratamiento prescrito, ya que se siente más motivado a seguir las recomendaciones de su médico.<sup>20</sup>

En un estudio realizado en el Policlínico Docente "Armando García Aspurú" en Santiago de Cuba, se investigó cómo cambiar la percepción sobre el uso de psicofármacos a través de técnicas participativas. Antes de la intervención, se observó que la información sobre los factores de riesgo se obtenía principalmente a través de medios de comunicación masiva como la televisión, la radio y la prensa escrita. Tras la educación impartida, no solo aumentó el uso de estos medios para adquirir conocimientos, sino que también se empezaron a utilizar otras vías como la educación para la salud y las consultas con el médico de familia, mencionadas por todos los pacientes.<sup>21</sup>

Los hallazgos indican la necesidad de intensificar la difusión de información en el ámbito de la salud para concienciar a los pacientes sobre la importancia de prevenir los factores que influyen en el uso de psicofármacos.

La prescripción de un medicamento es un proceso lógico deductivo, basado en una información global y objetiva acerca del problema de salud que presenta el paciente. No debe ser considerado como un acto reflejo, una receta de cocina, o una respuesta a las presiones comerciales o de los pacientes. La utilización excesiva de medicamentos (a veces por complacencia) contribuye a perpetuar o acentuar las expectativas erróneas del paciente, y en ocasiones del propio prescriptor. Estos pueden llegar a pensar que los problemas de salud se solucionan siempre con medicamentos, y que cada síntoma o signo debe conducir a una intervención farmacéutica.<sup>22</sup>

El mal uso y abuso de los psicofármacos puede llevar a serios problemas de salud, no solo por alterar la actividad cerebral, sino por ser responsables de fármaco-dependencia, con sus consecuentes reacciones somáticas, psíquicas y sociales, lo que cobra un interés particular en la población adulta.<sup>23</sup>

González y colaboradores<sup>17</sup> en su estudio realizado en pacientes de la tercera edad de la Policlínica «René Ávila Reyes», de Holguín, plantearon que un gran porcentaje de individuos toman los psicofármacos de manera automedicada, lo que conlleva a la posibilidad de que no se cumplan las pautas de administración, las dosis y la duración del tratamiento recomendadas por la literatura médica.

De igual forma, Quirós y colaboradores,<sup>24</sup> en un estudio realizado en trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, plantearon que la mayoría de los psicofármacos se obtuvieron por prescripción facultativa, y el resto, de manera no legal. Esto resulta muy preocupante, ya que un gran porcentaje de los medicamentos fueron conseguidos a través de vías no convencionales. Se infiere que en ello subyace la compra ilícita de los individuos que los toman, lo que alerta sobre la necesidad de intervenciones educativas dirigidas al personal de salud y a la población en general, para que conozcan los riesgos y la repercusión de esta conducta sobre la salud y la calidad de vida de los consumidores.

Por clases de medicamentos de consumo geriátrico, se apreció en estudio de Onder y col., la frecuencia de fármacos fueron amitriptilina, clordiazepóxido y diazepam. En los estudios metaanalíticos de Liu Col, figuran propoxifeno, amitriptilina, y las benzodiacepinas: diazepam, flurazepam por citar algunos ejemplos.<sup>25</sup>

Por tanto, para garantizar un uso seguro de medicamentos en adultos mayores, es esencial prevenir tres errores comunes en la prescripción farmacológica: sobreprescripción, disprescripción e infraprescripción de fármacos. La sobreprescripción se refiere a recetar más medicamentos de los necesarios desde un punto de vista clínico.

Por otro lado, la disprescripción implica la prescripción incorrecta de un medicamento, considerando aspectos como la selección del fármaco, dosis, forma de administración, duración del tratamiento, interacciones medicamentosas, seguimiento y costos. Por último, la infraprescripción se produce cuando no se receta un tratamiento farmacológico efectivo según las evidencias médicas disponibles, a pesar de que la condición o enfermedad del paciente lo requiera.

Las reacciones adversas asociadas a los psicofármacos pueden variar dependiendo del tipo de medicamento utilizado. Es fundamental que los pacientes y los profesionales de la salud estén alerta a estos posibles efectos adversos y se comuniquen para evaluar y gestionar adecuadamente cualquier problema relacionado con la medicación psicotrópica.

Plantea en esta dirección, Gómez et al <sup>26</sup> que las posibles reacciones negativas que pueden experimentar los adultos mayores que toman psicofármacos varían según el medicamento, la cantidad utilizada, la frecuencia de administración y la respuesta individual de cada persona. Aunque en general estos medicamentos son seguros, es importante tener en cuenta que en casos excepcionales pueden producirse situaciones graves, como la muerte por sobredosis cuando se combinan con alcohol u otros fármacos.

Las reacciones adversas más significativas suelen estar relacionadas con los efectos de estos medicamentos en el sistema nervioso, autónomo, cardiovascular y endocrino. <sup>27</sup>

Tomando en cuenta la prescripción de medicamentos, un informe de Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, informa que más del 50,0 % de los adultos mayores que consumen psicofármacos presentan efectos indeseables, sobre todo al tener en cuenta que en la mayoría se indican de manera inadecuada en todos los niveles de atención de salud, situación alarmante porque conlleva a disminuir la efectividad e incrementar la posibilidad de exposición a mayor riesgo de efectos adversos. <sup>28</sup>

Según Becerra y sus colegas, <sup>29</sup> la mayoría de los pacientes que toman psicofármacos no son conscientes de los posibles efectos adversos y, debido a su falta de conocimiento, pueden pasar por alto señales de advertencia importantes, poniendo en peligro su salud. Por lo tanto, al igual que el autor, el investigador sugiere que es crucial implementar intervenciones para educar a los pacientes sobre los riesgos asociados con estos medicamentos y explorar terapias alternativas que puedan reducir la dependencia de drogas en ellos.

En estudio de Rawson y otros, <sup>30</sup> se constata este hecho ya que no se diferencia la investigación que se presenta, pues los autores citados como los resultados investigativos demostraron que los psicofármacos comúnmente recetados no están completamente alineados a la necesidad de prescripción y los pacientes no conocen sobre la dependencia a los psicofármacos y las formas de reducir los efectos indeseados que este consumo provoca.

Es importante realizar acciones para favorecer el conocimiento sobre el consumo de medicamentos, los psicofármacos constituyen un grupo muy consumido en la tercera edad. Por ende se deben realizar acciones de promoción y prevención de salud como la utilización de técnicas participativas como las sesiones de trabajo grupal con el empleo de diferentes técnicas favorecen la participación y la motivación de los pacientes lo cual incide positivamente en la adquisición de conocimientos.

Los resultados de la valoración de la estrategia educativa sobre uso inadecuado de psicofármacos en adultos mayores, realizada por los expertos, son estadísticamente significativos con un coeficiente de variación de 82,5 % se determina que la intervención resultó eficaz.

## VII- CONCLUSIONES

El grupo de edad que predominó fue de (60-64) años con mayor número del sexo masculino. La mayoría señalan conocer acerca de los psicofármacos por sus amigos y familiares. El nivel de conocimiento de los adultos mayores fue evaluado de Inadecuado antes de la intervención educativa y Adecuado después de efectuada la misma. Al final de la intervención las respuestas acertadas en una frecuencia relativa muy elevada denotaron que la información transmitida, mejoró el grado de conocimientos que poseían al inicio los ancianos.

## VIII- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R. Capítulo 32. Atención al adulto. En: Temas de Medicina General Integral. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008t1: 254-58.
2. Vega García E, Menéndez Jiménez JE, Rodríguez Rivera L, Ojeda Hernández M, Leyva Salermo B, Cardoso Lunar, Cascudo Barral N, Prieto Ramos O.. Capítulo 36. Atención al Adulto Mayor. En: R. Álvarez Sintés. Temas de Medicina general Integral. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008t1:274-88.
3. Salud para la vida: Adulto mayor. [Internet] 2018 [citado 5/03/24]. Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu/>
4. Cuidado y autocuidado de salud del Adulto Mayor en Cuba. [Internet] 2018 [citado 5/03/24]. Disponible en: <http://www.gerontologia.uchile.cl/>
5. Chuliá, E. La edad social de jubilación y su tenaz resistencia. A propósito de la gestión social de la edad. Ekonomiaz. [Internet] 2019 [citado 5/03/24]; 96(2), 228-243. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7235580>
6. Sánchez-Pérez H, Ramírez-Rosillo FJ, Carrillo-Esper R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. Rev Mex Anestesiología. [Internet] 2022 [citado 5/03/24]; 45 (1): 40-47. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/102902>.
7. Pinto Venegas JP. ¿Qué sabemos sobre la automedicación con psicofármacos? Una lectura a partir de la neuromejora. Ajayu. [Internet] 2023 [citado 5/03/24]; 21(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.35319/ajayu.211109>
8. Rojas Jara C, Calquin F, González J, Santandeer E. Efectos negativos del uso de benzodiazepinas en adultos mayores, Latin American Journal on Health & Social Psychology [Internet] 2019 [citado 5/03/24]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7062836.pdf>
9. Albala C. El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. Revista Médica Clínica las Condes [Internet] 2020 [citado 5/03/24]; 31, 7-12.

10. Eguíluz Uruchurtu I. Historia de la psicofarmacología. Capítulo 1. Tratado de Psicofarmacología. Editorial Médica Panamericana. [Internet] 2010 [citado 5/03/24]. Disponible en: [http://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica\\_panamericana/9788498351095.pdf](http://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica_panamericana/9788498351095.pdf).
11. Ruiz JG, Hernandez I, Ruiz MA. Antecedentes de la farmacología en medicina veterinaria y humana. AMMVEPE. [Internet] 2018 [citado 5/03/24]; 14(1) p.16-19. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=11938>
13. Celso Arango M. Riesgos y beneficios de la medicación antipsicótica moderna en niños y adolescentes: lo que ya sabemos y lo que necesitamos saber. España: Hospital General Universitario Gregorio Marañón Departamento de Psiquiatría. [Internet] 2019 [citado 5/03/24]; Disponible en: <https://autismodiario.com/wp-content/uploads/2013/10/Riesgos-y-beneficiosde-la-medicaci%C3%B3n-antipsic%C3%B3tica-moderna-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes-lo-que-ya-sabemos-y-lo-que-necesitamos-saber.pdf>.
14. Verdaguer Pérez, L., Machín Rodríguez, V., Montoya Deler, M., & Borrero Gorgas, L. Consumo de psicofármacos en adultos mayores de un área de salud. Acta Médica del Centro, [Internet] 2021 [citado 5/03/24]; 15(4), 521-530. Recuperado de <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1360>.
15. Carmenaty Díaz I, Soler Orozco L.. Evaluación funcional del anciano. [artículo de seriada en línea] Rev. Cubana Enfermer. [Internet] 2014 [citado 5/03/24]; 18(3): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/>
16. Cala Calviño, I., Casanova Moreno, M. de la C., Casanova Moreno, D., González Casanova, J. M., & Machado Reyes, F. Characterization of the prescription of anxiolytics in institutionalized older adults in the Nursing Home. International Journal of Medical and Surgical Sciences, [Internet] 2020 [citado el 5/03/24]; 8(1), 1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.32457/IJMSS.V8I1.633>
17. González et al. Polifarmacia en los adultos mayores del policlínico Hermanos Cruz. Universidad Médica Pinareña, [Internet] 2019 [citado el 5/03/24]; 15(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638268500006/html/>
18. Behrman, S., Burgess, J., & Topiwala, A. Prescribing antipsychotics in older people: A minireview. Maturitas, [Internet] 2018 [citado el 5/03/24]; 116, 8–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.MATURITAS.2018.06.015>
19. Montané, E., & Santesmases, J. Adverse drug reactions. Medicina Clinica, [Internet] 2020 [citado el 5/03/24]; 154(5), 178–184. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.MEDCLI.2019.08.007>
20. Quiñones Caicedo, D. C., Mendoza Pérez, E. P., Quiñones Ramírez, Y. del C., Quiceno Agudelo, N., Molina Cuadro, A. E., Riascos Ceballos, C. C., Gómez Lizarazo, M. S., Balaguera Matheus, D. A., & Sixta Castro, D. A. Interacciones medicamentosas de los fármacos antipsicóticos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, [Internet] 2023 [citado el 5/03/24]; 7(3), 7315–7324. Disponible en:



[https://doi.org/10.37811/CL\\_RCM.V7I3.6722](https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I3.6722)

21. Sánchez Figueredo, A. M., Cardosa Aguilar, E., & Rodríguez Mariño, Y. Uso de psicofármacos en adultos mayores del Policlínico Mártires del 4 de agosto/2019. Jorcienciapdcl, [Internet] 2022 [citado el 5/03/24]; 1-12. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/159>
22. Rodríguez Calzada V, Báez Vázquez LH, Ortiz Sánchez Y, Guerrero Ballester Y, Pacheco Ballester D. INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE USO INADECUADO DE PSICOFÁRMACOS EN ADULTOS MAYORES. Cibamanz.2023 [Internet] 2023 [citado el 5/03/24]. Disponible en: <https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/view/573/294>
23. Rosholm JU, Ejerrum L, Hallas J, Worm J, Gram LF. Polypharmacy and the risk of drug-drug interactions amongs Danish elderly. A prescription database study. Dan Med Bull [Internet] 2018 [citado el 5/03/24];45(2):210-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9587704/>
24. Quirós Enríquez M, Fernández Ruiz D, Cuevas Pérez O, Milián Vázquez P, Barrios Romero B, Martínez Barroso T. Automedicación en trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Medisur [internet]. 2014 [citado el 5/03/24].;10(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n6/ms04610.pdf>
25. Onder, María Verónica, Alonzo Pico, Olga Mireya, & Villarreal Ger, María Clemencia. Complicaciones asociadas a la automedicación y sus efectos adversos en los adultos jóvenes que acuden al centro de salud Huaca. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, [Internet] 2021 [citado el 5/03/24]; 8(spe4), 00059. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2813>
26. Gómez MC, León MCA, Troya GAG. Consumo de psicofármacos: una problemática de salud actual. Mediacentro. [internet] 2020 [citado el 5/03/24];24(4):826-832. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104393> 17. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/13787>
27. Debesa García F, Cué Brugueras M. Los medicamentos y el anciano. Rev Cubana de Farm. [Internet] 1999 [citado el 5/03/24]; (33):200-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75151999000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75151999000300011)
28. Petrone Patrizio. Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. Rdo. colombia. cir. [Internet]. Junio de 2021 [consultado el 11 de marzo de 2024]; 36(2): 188-192. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822021000200188&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822021000200188&lng=en). Publicación electrónica el 1 de junio de 2021. <https://doi.org/10.30944/20117582.878>.

29. Becerra Pino M, Arteaga Jiménez FJ. Trastorno por consumo de sustancias en la vejez. Enfoque psicosocial. Rev. Arg. de Gerontología y Geriátría. [Internet] 2019 [citado el 5/03/24]; 31(1):3-13. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/Consumo-Vejez.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Consumo-Vejez.pdf)
30. Rawson, Domínguez-Sosa G, Leyva-Alejandro L, Panting-Lastra C, Zavala-González M. Prescripción de Psicofármacos en un Hogar de Asistencia Social Para Adultos Mayores de Tabasco, México. Archivos de Medicina [Internet] 2016 [citado el 5/03/24]; 12(2). Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com>