

CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN PERSONAS MAYORES ATENDIDOS EN EL CITED.

BENZODIAZEPINE USE IN OLDER ADULTS ASSISTED AT CITED.

Corp Quijano, Yamila¹, Pérez Díaz, Raquel², Torres Ruíz, Juan Rolando³

1. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED) Especialista 1er Grado en Psiquiatría General. Máster en Ciencias en Prevención del Uso Indebido de Drogas Ciudad de la Habana. País Cuba. Correo electrónico: yamilacorp@gmail.com
2. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED) Licenciada en Psicología. Máster en Longevidad Satisfactoria y Medicina Natural y Tradicional. Profesor e Investigador Auxiliar. Ciudad de la Habana. País Cuba. Correo electrónico: esther@cubarte.cult.cu
3. Hospital Luis Díaz Soto. Especialista 1er Grado en Psiquiatría. Máster en Ciencias en Prevención del Uso Indebido de Drogas. Profesor asistente. Correo electrónico: rolandotorresruiz68@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El uso de benzodiazepinas es frecuente en los ancianos, si bien su empleo abusivo puede llevarle a efectos adversos objeto de atención. **Objetivo:** caracterizar el consumo de benzodiazepina, y, en particular, identificar: características sociodemográficas, antecedentes patológicos personales; describir: tipo de benzodiazepina, características del consumo, dependencia; determinar la presencia de efectos secundarios asociadas al consumo según los sexos, e identificar si las características del consumo se relacionan con la dependencia. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, en ancianos comunitarios, que consumieron benzodiazepinas, atendidos en el CITED, 2017, que cumplieron los criterios de inclusión: 60 años o más, voluntarios. Se tuvieron en consideración: sexo, edad, escolaridad, antecedentes patológicos personales, tipos de benzodiazepinas, características del consumo, efectos secundarios y dependencia. Se aplicó: entrevista semiestructurada y se revisaron las historias clínicas. Se empleó la estadística descriptiva, prueba de X^2 y estadígrafo de Fisher para $p \geq 0.05$. Se cumplieron los principios éticos. **Resultados:** Predominó: sexo femenino, 70-79 años, alto nivel de escolaridad, presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, consumo de benzodiazepinas de vida larga, 1 tableta, 1 vez al día, en 3 años o más, con y sin prescripción médica. La pérdida del equilibrio fue la reacción adversa más señalada en ambos sexos. Se encontraron diferencias clínicamente significativas para la sedación con predominio de las mujeres., así como en cuanto a la dependencia y el tiempo de consumo, en general (los ancianos que tuvieron 3 años o más de consumo presentaron dependencia al medicamento). **Conclusiones:** Se pudo caracterizar el consumo de benzodiazepinas.

Palabras clave: benzodiazepina; consumo; anciano.



ABSTRAT

Introduction: The Benzodiazepines use is frequent in the older adults, although its abusive employment can take to adverse effects object of attention. **Objective:** To characterize the benzodiazepine use, and, in particular, to identify the sociodemographic characteristics, personal pathological antecedents; to describe: benzodiazepine types, characteristic of the use, dependence; to determine the presence of secondary effects associated to the consumption according to the sexes, and to identify if the characteristics of the use are related with the dependence. **Method:** It an descriptive, cross, in community older adults that consumed benzodiazepines, assisted in the CITED, 2017 that completed the inclusion approaches: 60 years or more, volunteers. They were had in consideration: sex, age, escolaridad, personal pathological antecedents, benzodiazepine types, characteristic of the consumption, secondary effects and dependence. It was applied: it semiestructurada interviews and the clinical histories were revised. It was used the descriptive statistic, test of X^2 and statistician of Fisher for $p \geq 0.05$. The ethical principles were completed. **Results:** It prevailed: feminine sex, 70-79 years, high escolaridad level, presence of chronic illnesses not transferable, consumption of benzodiazepines of long life, 1 pill, 1 time a day, in 3 years or more, with and without medical prescription. The loss of the balance was the most signal adverse reaction in both sexes. They were differences clinically significant for the sedation with the women's prevalence., as well as for the dependence and the time of use, in general (the older adults that were 3 years or more than consumption they presented dependence to the medication). **Conclusions:** It was possible to characterize the benzodiazepine consumption. It offer final recommendations.

Key works: Benzodiazepine, consume, elderly.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida en Cuba y en el mundo trae consigo un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y, dentro de estas, las mentales, con el uso y abuso de medicamentos, dentro de los que se destacan las benzodiazepinas. Los cambios fisiológicos y metabólicos que se producen en los mayores junto a la polimedicación pueden aumentar los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y los resultados negativos de la medicación (RNM).¹⁻⁴

Las benzodiazepinas (BDZ) son uno de los grupos de fármacos más prescritos en la práctica médica general. Actualmente se estima que un 10 % de la población general de países desarrollados las consumen por su efecto ansiolítico e hipnótico. Si bien son fármacos con buen perfil de seguridad, tienen efectos adversos principalmente en su uso a largo plazo. Surgieron en la década de los 60 como medicamentos más eficaces y con mejor perfil de seguridad que sus antecesores, los barbitúricos. Son los mejores fármacos hipnótico-sedantes de que disponemos, su acción es rápida y eficaz, son bien toleradas y su coste es bajo. Sin embargo datos a nivel mundial indican un elevado consumo de benzodiazepinas y sugieren que no se las utiliza de forma racional. La percepción de seguridad de su uso ha llevado, posiblemente, a un abuso de estos medicamentos, lo que amerita una reflexión a propósito de su lugar en la terapéutica actual.^{2,4,5-8}



Teniendo en cuenta los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos en esta edad del desarrollo y las consecuencias que el empleo inadecuado de benzodiazepinas tiene en la persona mayor, se realizó la presente investigación para contribuir a realizar un uso racional de medicamentos sobre la base de un conocimiento científicamente argumentado, que posibilitara su prevención e intervención oportunos en un futuro inmediato.

El objetivo general del estudio fue: caracterizar el consumo de benzodiazepinas en personas mayores procedentes de la comunidad atendidos en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), en el primer cuatrimestre del 2017. Como objetivos específicos: 1- identificar características sociodemográficas y antecedentes patológicos personales en los mayores con consumo de benzodiazepina; 2- describir el tipo de benzodiazepina, las características del consumo y la dependencia a estas en relación con el sexo; 3- determinar la presencia de efectos adversos asociados al consumo de benzodiazepina y su relación con el sexo, 4- identificar si el tipo de benzodiazepina, el tiempo y la cantidad del consumo se relacionan con la dependencia a las benzodiazepinas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. El universo estuvo constituido por todos los ancianos procedentes de la comunidad, que consumieron benzodiazepinas, atendidos en el CITED en 2018, del que se extrajo una muestra intencional, cuyos criterios de inclusión fueron: 60 años o más, que consumían benzodiazepinas asociadas o no a otros medicamentos y que desearon participar en el estudio. Se excluyeron: demencia o con enfermedades somáticas que le incapacitaban para participar en la investigación cuando no tuvieron un familiar o cuidador que facilitara la colaboración, y los que habían sido atendidos con anterioridad.

Instrumentos: La información se recogió a través de una entrevista semiestructurada, confeccionada para estos fines y sometida, previamente, a criterio de expertos, la cual se aplicó en la consulta externa de clasificación o en el momento del ingreso, en el CITED, al paciente o al cuidador del mismo (en el caso de que el paciente no pudiera responder por la presencia de enfermedades somáticas). También se obtuvo el nivel de funcionamiento cognitivo global del paciente a través del test Mini mental.

Procedimiento: Se indagó sobre el uso o no de (BDZ) entre los pacientes que fueron atendidos en consulta de clasificación o durante el ingreso en el período escogido y cumplieron con los criterios de inclusión en la investigación. En aquellos que utilizaron el medicamento se les solicitó, el consentimiento informado. Se realizó la entrevista en la consulta externa de clasificación y en las primeras 72 horas del ingreso hospitalario. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes, tomándose datos del estado cognitivo y la valoración funcional.

Los datos obtenidos se procesaron a partir de una base de datos en Microsoft Excel. Para los objetivos 1, 2 y 3 se empleó la estadística descriptiva con análisis de frecuencias y

porcientos. Para el objetivo 4 se empleó la prueba de Chi Cuadrado o la prueba exacta de Fisher cuando se cumplieron los supuestos de la primera con significación del 0.05.

RESULTADOS

En torno a las características sociodemográficas, de la muestra, predominó el sexo femenino (78.6%) y las edades de 70- 79 años (51.8%). La media estadística fue de 76 años, con una desviación estándar de 6.5. El nivel de escolaridad que predominó fue el preuniversitario, seguido del universitario y secundario. Observándose que solamente el 16.1% fue de nivel primario.

En relación a los antecedentes patológicos personales, de los pacientes que consumieron benzodiazepinas, predominaron: la Hipertensión Arterial (83.9%), seguida de la Cardiopatía (44.6%) y la Diabetes Mellitus para un 39.3%. Los trastornos mentales se presentaron en un 55.4%, siendo dentro de estos, el trastorno depresivo el más frecuente, para un 61.3%. De la mayoría de los sujetos estudiados, el 76.8% presentó un nivel de funcionamiento cognitivo global normal, mientras que solo el 23.2% tuvo un puntaje de 23 o menos, lo que se traduce como deterioro cognitivo.

La mayoría de los pacientes consumieron (BDZ) de vida larga. De este modo, el 76.8% de ellos así lo refirieron. Dentro de estas las de uso más frecuentes fueron: el clordiazepóxido (cuyo consumo fue del 69.6%), seguido del diazepam y el alprazolam ambos en un 25%. (tabla 1).

Tabla 1 Distribución de pacientes según tipo de benzodiazepina que consumen y benzodiazepina más utilizada.

Tipo de benzodiazepina	Nro.	%
Benzodiazepina vida media	13	23.2
Benzodiazepina vida larga	43	76.8
Total	56	100.0
Benzodiazepina utilizada	No	%
Alprazolam	14	25.0
Clonazepam	5	8.9
Clordiazepóxido	39	69.6
Nitrazepan	10	17.9
Diazepam	14	25.0

Fuente: Entrevista semiestructurada

En la Tabla 2 se aprecia cómo, de manera general, los pacientes mayormente refirieron: un tiempo de consumo de 3 años o más, con frecuencia de 1 vez al día y de una tableta diaria. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los sexos ($p < 0.05$) relacionados con frecuencia y cantidad.



Tabla 2 Distribución de pacientes según el sexo y características del consumo.

Variables	Sexo femenino (n=44)		Sexo masculino (n=12)		Total (n=56)	
	Nro.	%*	Nro.	%*	Nro.	%*
Tiempo de consumo						
Menos de 6 meses	5	11.4	2	16.7	7	12.5
De 7 meses a 1 año	4	9.1	1	8.3	5	8.9
De 1 a 2 años	8	18.2	1	8.3	9	16.1
3 años y más	27	61.4	8	66.7	35	62.5
Valor de p	0,901**					
Frecuencia de consumo						
1 vez al día	29	65.9	9	75.0	38	67.9
2 veces al día	12	27.3	3	25.0	15	26.8
3 veces o más	3	6.8	0	0	3	5.4
Valor de p	1,000**					
Cantidad de consumo						
1 tableta al día	32	72.7	8	66.7	40	71.4
2 tabletas al día	10	22.7	4	33.3	14	25
3 tabletas o más	2	4.5	0	0	2	3.6
Valor de p	0,684**					
Prescripción médica						
Si	25	56.8	4	33.3	29	51.8
No	19	43.2	8	66.7	27	48.2
Valor de p	0,264***					

Fuente: Entrevista semiestructurada **Leyenda:** *Porcentaje calculado sobre el n por columna
Prueba exacta de Fisher *Prueba Chi cuadrado con corrección

En torno a la dependencia de (BDZ) y el sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (la mitad de los ancianos fueron dependientes y la otra mitad no lo fue (50% en cada caso). Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los sexos ($p < 0.05$), en torno a los efectos adversos asociados al consumo de (BDZ). Ambos sexos refieren no tener somnolencia, ni cefaleas en más de un 50% y sí pérdida del equilibrio (67.9%).

En la tabla 3, referente a la distribución de pacientes según las variables relacionadas con las características del consumo y la dependencia, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para $p < 0.05$ en torno a la dependencia y el tipo de (BDZ) que consumieron los sujetos de la muestra, ni la cantidad. Sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas para $p < 0.05$ en torno a la dependencia y el tiempo de consumo, de manera que aquellos que tuvieron tres años o más consideraron tener alguna dependencia del empleo de las (BDZ).



Tabla 3. Distribución de pacientes según variables relacionadas con las características del consumo y dependencia.

Variables	Dependencia a las benzodiazepinas				Valor de p
	Si		No		
	Nro	%	Nro.	%	
Tipo de benzodiazepinas					
Benzodiazepina de vida media (n=13)	4	30.8	9	69.2	0,205**
Benzodiazepina de vida larga (n=43)	24	55.8	19	44.2	
Tiempo de consumo					
Menos de 6 meses (n=7)	0	0	7	100	0,000***
De 7 meses a 11 meses y 29 días (n=5)	0	0	5	100	
De 1 a 2 años (n=9)	3	33.3	6	66.7	
3 años y más (n=35)	25	71.4	10	28.6	
Cantidad de consumo					
1 tableta al día (n=40)	17	42.5	23	57.5	0,168***
2 tabletas al día (n=14)	9	64.3	5	35.7	
3 tabletas o más (n=2)	2	100	0	0	

Fuente: Entrevista semiestructurada. **Leyenda:** **Prueba Chi cuadrado con corrección por continuidad. ***Prueba exacta de Fisher

RESULTADOS

La presencia de un predominio del sexo femenino ha sido reportado desde estadísticas demográficas en Cuba, encontrándose una esperanza de vida mayor en mujeres en relación a los hombres, pronunciándose este aumento en las edades más avanzadas, en las que existe una mayor utilización de los servicios de salud por el sexo femenino.¹ A su vez, en varias investigaciones se ha hallado la presencia de un mayor empleo de benzodiazepinas por el sexo femenino en relación a los hombres, encontrándose edades semejantes a las del presente estudio.⁸⁻¹² En este estudio se observa la prevalencia de un alto nivel de escolaridad, lo cual está en correspondencia con el nivel alcanzado por la población cubana, coincidente con otros estudios, aunque pudiera diferir, en relación con países subdesarrollados donde los niveles de escolaridad son más bajos.^{1,6,8,9,11} La presencia de enfermedades crónicas es un resultado esperado, si se tiene en consideración que en el envejecimiento aumentan estas enfermedades o pueden aparecer las primeras manifestaciones de trastornos mentales en esta edad. En Cuba se eleva el reporte de la prevalencia por la dispensarización, para la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.¹ Estos resultados obtenidos se han encontrado en otros países.⁶⁻¹²



A pesar que está bien se ha hecho referencia a que el consumo de BZD en adultos mayores se ha asociado a disfunción y deterioro cognitivo y aumento del riesgo de demencia, existe aún una pobre documentación acerca de sus efectos adversos en este sentido.

La mayoría de los pacientes consumen benzodiazepinas de vida larga, lo que puede estar relacionado con la distribución y comercialización de este tipo de fármaco en nuestro país. Ningún paciente consumió benzodiazepinas de vida corta, lo cual ha sido reportado por organizaciones internacionales.^{2-4,6} Los pacientes hacen más uso del clordiazepóxido, que, del resto de las benzodiazepinas, aspecto que pudiera estar relacionado con una mayor disponibilidad, en Cuba, de este psicofármaco en la red farmacéutica, siendo uno de mayor consumo en la población.⁹⁻¹¹ En países desarrollados se reportan otros consumos de (BDZ).^{2-4,6,8,12}

En torno a características del consumo y el género, vemos que en relación con el tiempo de consumo ambos sexos refirieron haber ingerido benzodiazepinas de 3 años o más, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$). Sin embargo, clínicamente se aprecia cierta tendencia diferente según el género, viéndose como un número de mujeres refirió además de 3 años o más de consumo, tomar medicamentos de 1 a 2 años, en tanto un número de hombres refirió menos de 6 meses junto a 3 años o más. Por lo que se puede entender que las mujeres de la muestra llevaban un tiempo ligeramente mayor consumiendo medicamentos. Igual situación se encuentra para el consumo o no de los medicamentos según presencia o no de prescripción médica, donde no se encuentran diferencias estadísticamente significativas pero sí clínicamente. De este modo, un 56.8% de las mujeres consumen benzodiazepinas bajo prescripción médica frente a un 66.7% de los hombres que refirieron consumirlas sin prescripción del facultativo.

El hecho de no haber encontrado diferencias estadísticamente significativas pudiera deberse al tamaño de la muestra. Estos resultados pudieran estar relacionados con la falta de un seguimiento adecuado, que provoca en la mayoría de los casos, que los tratamientos con benzodiazepinas se prolonguen más allá del tiempo prudencial y que la medicación no tenga el resultado esperado. Varias investigaciones revelan una mayor frecuencia del consumo de (BDZ) en el sexo femenino en la población general.^{2,3,6,7-12} Estudios realizados en Cuba también coinciden con el presente trabajo pues destacan el sexo femenino predominante entre los consumidores de benzodiazepina de vida larga en esta etapa de la vida.⁹⁻¹¹

En relación a la dependencia a las benzodiazepinas la mitad de los ancianos fueron dependientes y la otra mitad no lo fue (50% en cada caso). Consideramos que estos resultados pudieran deberse a que la mitad de estos pacientes se han mantenido consumiendo (BDZ) de vida larga por más de dos años y pudieran haber desarrollado una tolerancia al fármaco, por lo que se les dificulta dejar de consumirlo, al mantener el tratamiento prolongado más allá del tiempo prudencial provocan que no sea efectiva la medicación.



En cuanto a los efectos adversos asociados al consumo de benzodiazepinas los resultados fueron esperados, teniendo en cuenta las características de los pacientes estudiados, que producto de los cambios fisiológicos que se producen con el envejecimiento, muestran alteraciones tanto en la farmacodinamia como en la farmacocinética de estos medicamentos, relacionándose esto con que consumieron en su mayoría benzodiazepinas de vida larga. Aunque la sedación no tuvo diferencias estadísticamente significativas para los sexos, clínicamente se aprecia un reporte algo mayor de este efecto adverso en mujeres en relación con los hombres. Se pudo observar que de la mayoría de los pacientes que tuvieron pérdida del equilibrio, casi el 60% sufrieron caídas. Existió una relación estadísticamente significativa entre la pérdida del equilibrio y el tipo de benzodiazepina, así como con las características del consumo. De manera que las personas con pérdida del equilibrio, tenían un consumo mayor de benzodiazepina de vida larga, un mayor tiempo de consumo de tres años o más y de uno a dos años, de una a dos veces al día. En la medida que aumenta el tiempo de consumo y la frecuencia, es mayor la posibilidad de perder el equilibrio y de sufrir riesgos de caídas. Este resultado ha sido referido por otros investigadores del tema. ^{2-4,6-10, 12}

Los resultados obtenidos muestran que las personas mayores que consumieron benzodiazepinas por menos de un año, el 100%, no tienen dependencia, de 1 a 3 años el 66.7% no tienen dependencia, en tanto los de 3 años o más de consumo tuvieron el 71.4% dependencia. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto al resto de las variables podemos observar que clínicamente sí se obtiene alguna relevancia, pues los sujetos de la muestra que consumieron (BDZ) de vida larga, un 55.8% tuvieron dependencia al medicamento.

La bibliografía revisada refiere que la dependencia a (BDZ) se debe a la adaptación fisiológica del organismo, que aparece tras su uso prolongado de forma que, al interrumpir su administración, puede producir un malestar significativo que induce al individuo a mantener el consumo. Esta adaptación es la base biológica para que se produzca tolerancia y de que aparezcan síntomas de abstinencia o de retirada al cesar su consumo. ^{2,5}

CONCLUSIÓN

Las personas mayores que consumieron benzodiazepinas fueron en su mayoría mujeres, entre 70-79 años y con buen nivel de escolaridad, destacándose el nivel medio superior y con presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente la hipertensión arterial. La mayoría de los sujetos consumieron benzodiazepinas de vida larga, 1 tableta, 1 vez al día, en 3 años o más, con y sin prescripción médica. La pérdida del equilibrio fue el efecto adverso más señalado en ambos sexos. Se encontraron diferencias clínicamente significativas para la sedación la cual la refirieron un número algo mayor de mujeres en relación con los hombres. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la dependencia y el tiempo de consumo, de manera que los que tuvieron 3 años o más de consumo tuvieron dependencia al medicamento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONEI. El Envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios 2022. ONEI Oficina Nacional de Estadísticas e Información. 2023 [citado 23/10/2023] Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/13821>
2. Jordán Bueso J, Garrido Cid MJ., Fernández de Trocóniz I. Cap.9.Modificaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas en el anciano. En: Pedro Abizanda Soler y Leocadio Rodríguez Mañas. (edit.). Sociedad Española de Gerontología y Geriátrica. Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. (pp:72-82) 2.^a edición. Elsevier, 2020.
3. Laosa Zafra O, Jordán Bueso J, Tardáguila García N. Cap.10. Programas de farmacovigilancia en el anciano. En: Pedro Abizanda Soler y Leocadio Rodríguez Mañas. (edit.). Sociedad Española de Gerontología y Geriátrica. Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. (pp:83-94) 2.^a edición. Elsevier,2020.
4. O'Mahony D. STOPP/START criteria for potentially inappropriatmedications/potentialprescribing omissions in older people: origin and progress, Expert Review of Clinical Pharmacology 2020;13:1:15-22. [citado 23/10/2023] DOI: [10.1080/17512433.2020.1697676](https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1697676)
5. Zhu S, Noviello CM, Teng J, Walsh RM Jr, Kim JJ, Hibbs RE. Structure of a human synaptic GABA_A receptor. Nature. 2018 Jul;559(7712):67-72. [citado 23/10/2023]Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6220708/>
6. National Institute on Drug Abuse. El consumo de drogas entre los adultos mayores. Advancing Addiction Science. Julio, 2020. [citado 23/10/2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publications/el-consumo-de-drogas-entre-los-adultos-mayores>
7. Rojas-Jara, C., Calquin, F., González, J., Santander, E., & Vásquez, M. Efectos negativos del uso de benzodiazepinas en adultos mayores: Una breve revisión. Salud & Sociedad, 2019;10(1), 40-50. [citado 23/10/2023] [doi:10.22199/S07187475.2019.0001.00003](https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00003)
8. Rodríguez B, Silva D, López E y otros. Uso de psicofármacos potencialmente inadecuados en adultos mayores. Estudio realizado en usuarios de Red de Atención Primaria Metropolitana del subsector público de Uruguay entre 2016 y 2019. Monografía de Pre Grado. Montevideo: Udelar. FM, 2022. 22 p. [citado 23/10/2023], Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/38080>
9. Milena Díaz Molina, Yoanna Herrera Preval. Prescripciones potencialmente inadecuadas en adultos mayores del municipio San Miguel del Padrón, La Habana, Cuba Revista Cubana de Farmacia. 2021;54(XX-XXX). [citado 23/10/2023] Disponible en:<https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/508>
10. Ana Margarita Sánchez Figueredo , Esperanza Cardosa Aguilar , María Elena Ruiz de la Cruz. Consumo de psicofármacos en adultos mayores del Policlínico Mártires del 4 de agosto/Guantánamo.III Congreso de Medicina Familiar, 2023. [citado 23/10/2023] Disponible en:



<https://congresosmedicinafamiliar.sld.cu/index.php/medfamiliar23/2023/paper/viewPaper/421>

11. Vázquez Núñez MA, Santiesteban Alejo RE, Quirós Enríquez M, Ramírez Pérez A del R. Consumo de benzodiazepinas en pacientes que asisten al Centro ambulatorio geriátrico del Hospital Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. UNIMED 2020.
12. Droguett N, Vidal C, Medina B, Hoffmeister L. Factores asociados al consumo de psicofármacos sin receta en Chile: estudio descriptivo basado en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General. Medwave 2019;19(6):7670 [citado 23/10/2023]. Disponible en: [doi: 10.5867/medwave.2019.06.7670](https://doi.org/10.5867/medwave.2019.06.7670)