



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

TÍTULO : ACCIONES EDUCATIVAS SOBRE USO FRECUENTE DE PSICOFARMACOS EN ADULTOS AYORES COMUNITARIOS.

Nombre y apellido del autor o autores: José Erik Alvarez Contino^{1*} ,Leonid Torres Hebra² ,Raquel Pérez Díaz³ ,Abilio Salgado Pérez⁴ ,Berta Yera Jaramillo⁵ ,Mijail Obejero Barreto⁶

¹Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Dirección General de Salud. Cifuentes, Villa Clara, Cuba. <http://orcid.org/0000--0002-5968-1280>

²Escuela Especial "René Vilches Rojas". Cerro, La Habana, Cuba. <http://orcid.org/0009-0008-6263-3395>

³Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED). Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba. <http://orcid.org/0000-0001-7088-4209>

⁴Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Policlínico Universitario “Juan Bruno Zayas”. Cifuentes, Villa Clara, Cuba. <http://orcid.org/0009-0002-2040-1461>

⁵Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Policlínico Universitario “Juan Bruno Zayas”. Cifuentes, Villa Clara, Cuba <http://orcid.org/0000-0002-2232-4984>

⁶Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Policlínico Universitario “Juan Bruno Zayas”. Cifuentes, Villa Clara, Cuba <http://orcid.org/0009-0007-8243-3625>

correo para la correspondencia erickjose@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: Los ancianos son el grupo de población que más medicamentos consume y el más susceptible a reacciones adversas por psicofármacos. **Objetivo:** Valorar la efectividad de la aplicación de un sistema de acciones educativas dirigidas al uso frecuente de psicofármacos en adultos mayores. **Métodos:** Estudio de desarrollo, de intervención comunitaria en ancianos del Consultorio Médico de la Familia # 22.18, comunidad “Mata”, municipio de Cifuentes (enero-noviembre/2024). El universo (145 ancianos) se seleccionó, de manera intencional, 30 ancianos. Se empleó: entrevista en profundidad, prueba de percepción del funcionamiento familiar, formulario sobre uso de psicofármacos, modelo para evaluar la intervención educativa diseñada. Se tuvieron 3 momentos: 1) caracterización de la muestra e identificación de necesidades informativas sobre el uso de psicofármacos y sus consecuencias 2) diseño del programa validado por expertos, 3) aplicación y evaluación de este. Se cumplieron principios éticos. **Resultados:** Predominaron: mujeres, 71,7 años; hipertensos, cardiopatía isquémica, diabetes



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

mellitus e hiperlipidemia. Se constató necesidad de cambios en el uso de psicofármacos e información, diseñándose una intervención educativa evaluada por especialistas como: actualizada, contribuyente, trascendente y viable; aplicado en siete sesiones de trabajo. Para su evaluación se realizaron cuatro controles a los participantes donde se evidenciaron cambios que disminuyeron en el uso de psicofármacos en el 56,7 % de los participantes. **Conclusiones:** Los adultos mayores que participaron en la aplicación de las acciones educativas fueron evaluados en cuatro momentos y se constataron cambios favorables en el uso de los psicofármacos, que permitieron valorar de efectiva las acciones educativas aplicadas.

Palabras Claves: Intervención Educativa; Educación en Salud Pública, Psicofármacos; Fármaco Psicoactivo; Adulto Mayor

Introducción:

Los ancianos son el grupo de población que más medicamentos consume y el más propenso a reacciones adversas por psicofármacos; existen evidencias de que esta mayor susceptibilidad no es debida al envejecimiento y a los cambios acompañantes en la farmacodinamia y farmacocinética, sino a las enfermedades y la polifarmacia que con frecuencia presentan los ancianos; justificada en muchos casos, pero a menudo desproporcionada para sus problemas crónicos, con el riesgo de ocasionar deterioro importante de la salud del anciano y el aumento de la incidencia de efectos adversos.¹

Entre las causas potenciales de polifarmacia se encuentra el prescribir regímenes terapéuticos complicados. Sin embargo, las de las drogas o fármacos ayudan a las personas a vivir más y a tener una vida más productiva, pero, su uso puede tener consecuencias peligrosas, incluso fatales.¹⁻²

La polifarmacia constituye una fuente de trastornos iatrogénicos en los ancianos. Los adultos mayores corren el riesgo de usar indebidamente los psicofármacos porque generalmente consumen más que otras personas y porque la reacción de su organismo cambia a medida que envejece.²

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que la prevalencia de trastornos neuropsiquiátricos entre los adultos mayores asciende a 15 %, sin contar los que se manifiestan clínicamente mediante cefalea.³ En los centros gerontológicos y hogares de ancianos latinoamericanos, se ha documentado que esta prevalencia se encuentra entre 42,9 % y 52,5 %. Existen evidencias de que más del 10 % de la población de los países desarrollados es consumidora de psicofármacos.⁴

Según estudios realizados el consumo medio per cápita de psicofármacos en Europa fue tres veces superior al de Estados Unidos, de un 10 a un 20 % de los adultos mayores en el mundo los ingieren de forma regular. En España, la población geriátrica consume el 25 % de los fármacos prescritos, el consumo diario medio por anciano oscila entre dos y tres medicamentos y más del 75 % los consume de forma crónica.⁵

En Cuba, este fenómeno aumenta con el envejecimiento poblacional, por el nivel de accesibilidad a los servicios de salud y otros factores. Se encontró un 63,4 % de consumo de medicamentos en los ancianos de forma mensual. Estudios realizados en la provincia de Villa Clara muestran una elevada frecuencia de polifarmacia, y en especial un alto consumo de psicofármacos en la población geriátrica, donde el promedio por mes es de 61,3 % de ancianos consumidores de medicamentos.⁶

El municipio Cifuentes no escapa a esta problemática con un 62,7 % de consumo mensual de medicamentos por los adultos mayores. En el Policlínico “Juan Bruno Zayas”, específicamente en el Consultorio Médico de la Familia (CMF) # 22.18 ubicado en el Consejo Popular de “Mata” de este municipio que tiene una población de 636



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

habitantes, de los cuales 145 son adultos mayores, lo que representa el 22,8 %, tratándose según Índice de Rosset de una población muy envejecida; se constata en revisión efectuada a la farmacia de la localidad un total de 635 fármacos prescritos a personas de la tercera edad.

En consecuencia, resulta indispensable diseñar, proyectar y aplicar técnicas de intervención que permitan al adulto mayor adoptar estilos de vida saludables y disminuir el consumo de psicofármacos.

Objetivo general: Valorar la efectividad de la aplicación de un sistema de acciones educativas dirigidas al uso frecuente de psicofármacos en adultos mayores

Metodología:

La investigación realizada se clasifica como investigación de desarrollo, descriptiva, prospectiva, la cual se ejecutó a través de un estudio de intervención comunitaria dirigida a los adultos mayores pertenecientes al CMF # 22.18 ubicado en la comunidad “Mata” perteneciente al Policlínico Universitario “Juan Bruno Zayas” del municipio de Cifuentes desde enero a noviembre de 2024.

La población de estudio quedó constituida por los 145 adultos mayores, provenientes de familias dispensarizadas en dicha área de salud; de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística de 30 adultos mayores que cumplieron con los siguientes criterios.

Criterios de inclusión: Adulto mayor identificados como consumidores de psicofármacos, adultos mayores independientes y adultos mayores dispuestos a cooperar con el estudio.

Criterios de exclusión: Adulto mayor con deterioro cognitivo, adulto mayor con privación sensorial, auditiva o visual.

Criterios de salida: Adulto mayor que abandone el estudio por cualquier causa.

Instrumentos aplicados: Guía para la entrevista en profundidad para conformar la caracterización de los adultos mayores, formulario sobre el uso de psicofármacos para determinar el nivel de información que posee el adulto mayor, modelo para evaluar la intervención educativa diseñada aplicada a los especialistas seleccionados para que evalúen el diseño de las acciones educativas.

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Edad: Cantidad de años cumplidos en el momento del estudio. Se mide en números enteros según los rangos: 60 - 69 años, 70 - 79 años, 80 y más años. Sus indicadores son la frecuencias absoluta y relativa, media, desviación estándar y valores extremos.

Sexo: Características según fenotipo biológico. Se mide en las categorías: Masculino, Femenino. Indicadores: Frecuencias absoluta y relativa

Antecedentes patológicos personales: Diagnóstico registrado en historia clínicas de enfermedades crónicas no transmisibles. Se mide en las categorías: Obesidad, Diabetes mellitus, Artrosis, Hiperlipidemia, Cardiopatía isquémica, Osteoporosis, Enfermedad cerebro vascular, Otras. Indicadores: Frecuencias absoluta y relativa.

Nivel de información: Según las respuestas al cuestionario aplicado por cada ítem validado por los especialistas.

Se mide en las dimensiones:

- ✓ Psicofármacos:
 - Adecuado (si responde adecuado en las preguntas 1, 13, 14, 15 y 17 del formulario aplicado).



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

- No adecuado (si responde no adecuado en al menos una de las preguntas 1, 13, 14, 15 y 17 del formulario aplicado).
- ✓ Factores de riesgo para el consumo de psicofármacos.
 - Adecuado (si responde adecuado en las preguntas 4, 5, 9, 11, 14 y 15 del formulario aplicado).
 - No adecuado (si responde no adecuado en al menos una de las preguntas 4, 5, 9, 11, 14 y 15 del formulario aplicado).
- ✓ Reacciones adversas y complicaciones por el consumo de psicofármacos
 - Adecuado (si responde adecuado en las preguntas 14 y 15 del formulario aplicado)
 - No adecuado (si responde no adecuado en al menos una de las preguntas 14 y 15 del formulario aplicado).
- ✓ Alimentación y estilos de vida.
 - Adecuado (si responde adecuado en las preguntas 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 del formulario aplicado).
 - No adecuado (si responde no adecuado en al menos una de las preguntas 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 del formulario aplicado).
- ✓ Tratamiento farmacológico para las comorbilidades.
 - Adecuado (si responde adecuado en las preguntas 18, 19 y 20 del formulario aplicado).
 - No adecuado (si responde no adecuado en al menos una de las preguntas 18, 19 y 20 del formulario aplicado).

En general, en las categorías: Adecuado (si todas las dimensiones fueron evaluadas de adecuado) y No adecuado (al menos una dimensión fue evaluada de no adecuada).

Indicadores: Frecuencias absoluta y relativa.

Efectividad de las acciones educativas: Según la cantidad de adultos mayores con cambios favorables en el uso de psicofármacos (mantiene los que usa o los reduce).

Medición: En las categorías:

- ✓ Efectiva: si se constatan los cambios en una cantidad igual o superior al 20% de los adultos mayores que participaron en las sesiones programadas para el desarrollo de las acciones educativas.
- ✓ Moderadamente efectiva: si se constatan los cambios en una cantidad igual o superior al 10% sin llegar al 20% de los adultos mayores que participaron en las sesiones programadas para el desarrollo de las acciones educativas.
- ✓ Poco efectiva: si se constatan los cambios en una cantidad inferior al 10% de los adultos mayores que participaron en las sesiones programadas para el desarrollo de las acciones educativas.

Indicadores: Frecuencias absoluta y relativa

El estudio fue realizado en tres etapas como se describen a continuación:

Etapas I: Caracterización de los adultos mayores e identificación de las necesidades de información acerca del uso de psicofármacos y sus consecuencias.

Etapas II: Diseño de las acciones educativas.

El diseño fue valorado por criterio de especialistas de forma escrita y anónima con la aplicación del instrumento diseñado, que incluyó los siguientes aspectos a evaluar.

- ✓ **Actualidad:** Según el nivel científico de la información que aporta y las formas escogidas para cada sesión de trabajo.
- ✓ **Viabilidad:** Según la posibilidad real de implementar las acciones educativas desde el punto de vista logístico y de las necesidades del grupo.
- ✓ **Pertinencia:** Según la coherencia con las necesidades educativas, los recursos materiales y humanos y la información que ofrecen las acciones educativas como herramienta para mejorar el modo de actuar de los adultos mayores en su rutina diaria.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

- ✓ **Trascendencia:** Según la posibilidad de aplicar las acciones educativas en otros grupos de composición similar en otras áreas de salud o en otras comunidades.
- ✓ **Contribución:** Según el aporte en información y modos de enfrentamiento que la intervención proporciona a los adultos mayores para el manejo del consumo de psicofármacos.

Todos los aspectos fueron evaluados con una escala de gradación con cinco categorías de menor a mayor en el mismo orden de los números.

Etapas III: Aplicación de las acciones educativas.

Procesamiento y análisis de la información

En cada etapa se realizó el procesamiento estadístico según el tipo de variable y los resultados se expresaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

Métodos estadísticos

Todos los datos obtenidos en este estudio fueron almacenados en una hoja de cálculo del tabulador electrónico Excel 2019, luego exportados al paquete de programas estadísticos SPSS, versión 22.0 para Windows, con el cual fueron procesados según el tipo de variable (frecuencias absolutas y relativas). Además, se utilizó la prueba no paramétrica Chi – cuadrado para la asociación entre las variables con nivel de significación si el valor “p” de la probabilidad asociada a la prueba es inferior a 0,05.

Aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

Entre las consideraciones éticas para el desarrollo de esta investigación se cumplieron las siguientes:

- ✓ Respeto por los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
- ✓ Solicitud del consentimiento informado del paciente para la inclusión en el estudio.
- ✓ Responsabilidad del investigador ante la confiabilidad de los datos y resultados obtenidos.

Resultados, discusión y análisis:

Después de recopilados los datos y procesados, los resultados encontrados en la etapa I de este estudio se exponen a continuación:

La tabla 1 muestra la distribución de los adultos mayores consumidores de psicofármacos en estudio según edad y sexo.

Entre los adultos mayores estudiados se encontró que la edad presentó valor mínimo de 60 años y máximo de 90 lo que muestra un recorrido de 30 años en esta etapa de la vida. Por sexo resultó que para las mujeres la edad media fue de 73,43 años y para los hombres de 70,28; la edad máxima en los hombres fue de 81 y en las mujeres de 90.

Se encontraron 25 adultos mayores con edades entre 60 y 80 años que acumulan una frecuencia relativa del 83,3 % del total estudiado con el 56,7 % del sexo femenino con significación estadística.

Para el sexo masculino fueron siete pacientes entre 60 y 69 años para el 53,8%, que unidos a ocho del sexo femenino constituyeron el 50,0 % del total de adultos mayores estudiados.

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores según edad y sexo.



“De la excelencia formativa a la investigación con
impacto: construyendo desarrollo humano
sostenible.”

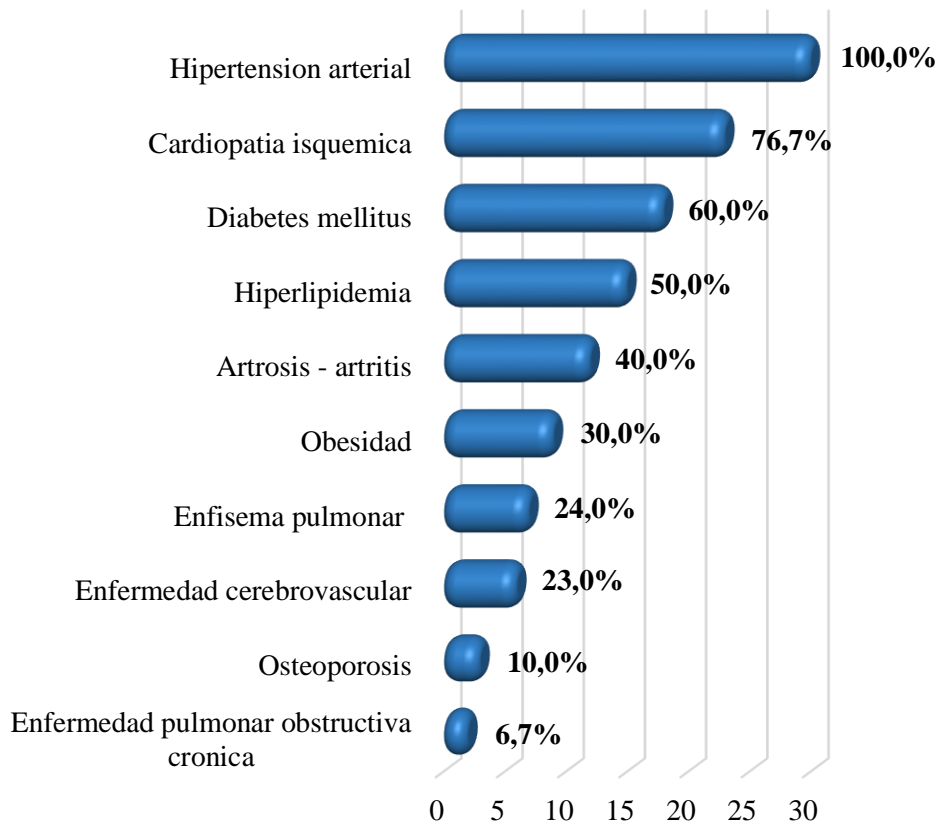
Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	no.	%	no.	%	no.	%
60 - 69	7	53,8	8	47,1	15	50,0
70 - 79	4	30,8	6	35,3	10	33,3
80 y más	2	15,4	3	17,6	5	16,7
Total	13	43,3	14	56,7	30	100,0

Estadígrafos		
mínimo	60	62
máximo	81	90
media ± desviación estándar	70,28 ± 7,560	73,43 ± 8,216

Fuente: Modelo de recogida de los datos; p = 0,0079

Como se aprecia en el gráfico 1, la hipertensión arterial fue constatada en todos los adultos mayores estudiados, le siguieron aquellos con cardiopatía isquémica en el 76,7 % de los estudiados seguida por la diabetes mellitus en el 60,0 %; la hiperlipidemia en el 50,0 % y en proporciones inferior al 50 % y mayor que el 20 % se hallaron la artrosis - artritis, la obesidad, el enfisema pulmonar y la enfermedad cerebrovascular.

Gráfico 1. Antecedentes patológicos personales en los adultos mayores estudiados.



Fuente: Modelo de recogida de los datos

En la Tabla 2 se constató que el nivel de información que poseen estos adultos fue evaluado como no adecuado en el 76,7 % de los casos, todos los aspectos evaluados mostraron nivel de información no adecuado al menos en el 50 % con menor frecuencia.

Tabla 2. Nivel de información de los adultos mayores según dimensiones del conocimiento evaluadas.

Dimensiones (aspectos evaluados)	Nivel de información			
	adecuado		no adecuado	
	no.	%	no.	%
Psicofármacos	15	50,0	15	50,0
Factores de riesgo para el consumo de psicofármacos	9	30,0	21	70,0
Reacciones adversas y complicaciones de psicofármacos	13	43,3	17	56,7
Alimentación y estilos de vida	13	43,3	17	56,7



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Tratamiento farmacológico para las comorbilidades	8	26,7	22	73,3
En general	7	23,3	23	76,7

Fuente: Modelo de recogida de los datos; $p = 0,0000$

En la tabla 3 observamos que el grupo de especialistas consideró al programa educativo diseñado como actualizado, contribuyente, trascendente y viable pero medianamente pertinente confirmándose que la aplicación de las acciones educativas traería beneficios para los adultos mayores con disposición a controlar el uso de psicofármacos y su condición de salud.

Tabla 3. Valoración de las acciones educativas por los especialistas.

Indicadores evaluados	Frecuencias por categorías					total, fila
	1	2	3	4	5	
Actualidad	1	1	1	5	7	15
Viabilidad	3	1	2	5	4	15
Pertinencia	2	2	2	5	1	15
Trascendencia	2	1	2	8	2	15
Contribución	1	2	2	4	6	15

Fuente: Modelo de recogida de datos

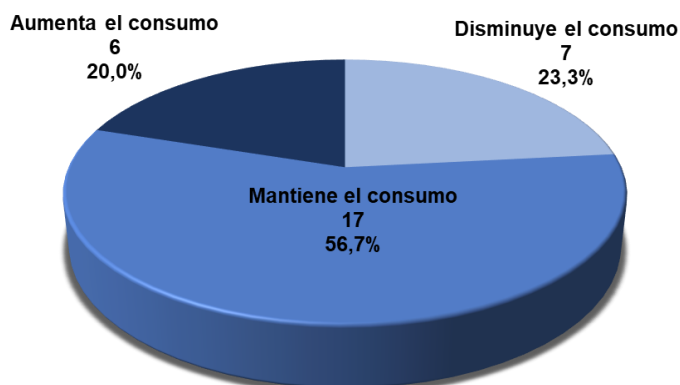
El gráfico 2 muestra las cantidades de adultos mayores que lograron cambios y los que mantienen el uso de psicofármacos aspecto considerado el indicador para evaluar la aplicación de las acciones educativas diseñadas para la intervención educativa

La constatación de siete adultos mayores con disminución en el uso de psicofármacos permite valorar de efectiva la intervención educativa aplicada pues representan más del 20% de los participantes.

Gráfico 2. Adultos mayores según cambios favorables en el uso de psicofármacos al año de la aplicación de las acciones educativas.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”



Fuente: Modelo de

recogida de los datos

Los resultados encontrados en la Etapa I de este estudio permitieron detectar que los adultos mayores estudiados del CMF # 22.18 en el Policlínico “Juan Bruno Zayas” de Cifuentes consumidores de psicofármacos se caracterizan por un predominio ligero del sexo femenino, con edad media de 71,7 años y presentan hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y diabetes mellitus en aproximadamente la mitad de ellos.

En el ámbito internacional, en una revisión realizada por Gasi y colaboradores los psicofármacos más comunes utilizados por las personas mayores que viven en la comunidad e ingresadas en la unidad de agudos fueron los hipnóticos y los antidepresivos. En cuanto a los factores del paciente, el sexo femenino y el sistema de Trastorno Depresivo Mayor se asociaron positivamente con el consumo de psicofármacos.⁸

Datos obtenidos en ⁹señalan que entre 2005 y 2022 aumentó la prevalencia de consumo (del 3,7% al 9,7%), con un porcentaje de cambio anual del 4,7%. El mayor incremento se observó en mujeres de 55 a 64 años, alcanzando una prevalencia de 21,4% en 2022. La probabilidad de consumir hipnosedantes fue mayor en los de mayor edad, con nivel educativo básico o medio, desempleados o inactivos laboralmente, que no conviven con pareja o familia, de nacionalidad española.

En estudios realizados en Ciudad de la Habana y Cienfuegos, se constató también el predominio del sexo femenino. En uno de ellos, el 73,6% de los consumidores de benzodiazepinas correspondió al sexo femenino, con un predominio en las mujeres mayores de 60 años. Estudios realizados en Chile demuestran que esta conducta ha sido asociada posiblemente a que las mujeres presentan mayor sintomatología que los hombres, debido a sus características fisiológicas, los cambios endocrinos metabólicos verificados durante la menopausia, su rol social y a una mayor sensibilidad a éstos.¹⁰⁻¹¹

En estudio realizado¹² para caracterizar el uso de medicamentos en adultos mayores se obtuvo que los grupos de edades que prevalecieron fueron los de 70 a 79 años, con una frecuencia del 44.15%, predominó el sexo femenino con el 59.74%. La hipertensión arterial, fue la causa fundamental para el uso de medicamentos, 63.64%.

Los participantes del estudio realizado por Suárez-Salazar y otros¹³ tuvieron como principales comorbilidades: hipertensión arterial 60.4%, diabetes 21.9%, sobrepeso/obesidad 34.3% y cardiopatía 13.5%, de los cuales 16 pacientes presentaban a la par hipertensión arterial y diabetes mellitus.

En las etapas II y III, el diseño de las acciones educativas para la intervención educativa se encontró aceptación por las familias y la comunidad que cooperaron con la facilitación de recursos para el desarrollo de las sesiones.

Fue aplicado durante los meses de enero y noviembre de 2024, lográndose modificaciones en el uso de los psicofármacos y nivel de información sobre los tipos de medicamentos, sus reacciones adversas y la automedicación aun cuando ningún adulto mayor lo abandonó.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Finalmente, aunque la cantidad de adultos mayores con logros en la disminución del uso de psicofármacos solo alcanza la cantidad de siete al año de la aplicación de las acciones diseñadas responde al criterio de un cambio favorable por ser lento y voluntario. Se constata que estas acciones aplicadas en este grupo poblacional trajeron beneficios para los integrantes con disposición a controlar el uso de psicofármacos para que no constituya una amenaza a su salud.

Sin embargo, en la bibliografía disponible se hallaron estudios de intervenciones educativas en adultos mayores con hipertensión arterial,¹⁴ sobre manejo terapéutico de la hipertensión con resultados considerados efectivos por lograr en al menos la quinta parte de los participantes cambios como en creer en la adherencia a la medicación y el autocuidado, en la información sobre la enfermedad, la descompensación y las complicaciones; o con diabetes mellitus, estudio cuasiexperimentales, que muestran cambios notables en los adultos mayores diabéticos tipo 2 y en los proveedores de salud; confirmándose que el objetivo cimero de la educación terapéutica consiste en fomentar el autocuidado y garantizar la adherencia terapéutica.¹⁵⁻¹⁶

Los adultos mayores con enfermedad cerebrovascular estudiados por Escobar-Morejón¹⁷ presentaron mejoras en el conocimiento, actitud y práctica preventiva del accidente cerebrovascular.

Respecto a la prevención de caídas, Orts-Cortés¹⁸ realiza una propuesta de intervención educativa, que concluye que los programas de prevención llevados a cabo por enfermeras producen una reducción significativa del 10% de las caídas y mejoran la calidad de vida de las personas mayores, donde se demuestra que la educación para la salud constituye una medida eficaz para la prevención de las caídas.

Una preocupación en el análisis de la calidad de vida del adulto mayor es el cuidador y la calidad de las intervenciones educativas dirigidas a ellos, Mena-Napoles Eyotros¹⁹ consideran que las intervenciones educativas dirigidas al cuidador primario se tornan efectivas para la adopción de estilos de vida saludables al fomentarse el autocuidado.

Finalmente, el envejecimiento se mantiene como el gran reto demográfico en Cuba específicamente en Villa Clara que muestra una tasa de envejecimiento superior a la del país; Corresponde entonces al Sistema Nacional de Salud y los directivos provinciales y municipales trazar estrategias que garanticen la satisfacción de los adultos mayores y su familia, el incremento de la esperanza de vida, pero, para mejorar la calidad de vida de las personas ancianas se requiere de intervención intersectorial.

Reflexiones finales y/o conclusiones:

Los adultos mayores estudiados se caracterizaron por edades entre 60 y 69 años; ligero predominio del sexo femenino, presentar hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, hiperlipidemia, artrosis y obesidad que los llevan al consumo de psicofármacos por padecer enfermedades crónicas, además del sexo femenino, en más de la mitad lo que propicia el consumo de varios tipos de psicofármacos simultáneamente con estilo de vida no saludable.

Las necesidades de información detectadas en estos adultos mayores estuvieron en todos los aspectos evaluados con predominio en el tratamiento farmacológico para las comorbilidades, los factores de riesgo para el consumo de psicofármacos, las reacciones adversas y complicaciones de los psicofármacos y la alimentación y estilos de vida con las cuales se diseñaron las acciones educativas que fueron valoradas como actualizadas, contribuyentes, trascendentes y viables por lo que fue aplicado.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Los adultos mayores que participaron en la aplicación de las acciones educativas fueron evaluados en cuatro momentos y se constataron cambios favorables en el uso de los psicofármacos, que permitieron valorar de efectiva las acciones educativas aplicadas.

Referencias:

1. Sanmartín Galván DM, Scaffy Vivero JD, Sánchez Prado RE, Vera Mena ME. Impacto de las reacciones adversas en la salud de la población asociadas al empleo de psicofármacos. MasVita [Internet]. 2025 Mar [citado 8 de Oct de 2025]; 7(1): 81-91. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-01502025000100081&lng=es.
2. Rodríguez Mariño Y, Cardosa Aguilar E, Fernández Betancourt Y de la C, Sánchez Figueredo AM, Olivares Vázquez MS. El uso de medicamentos en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Catalina de Guantánamo. Mediciego [Internet]. 2023 [citado 8 de Oct de 2025]; 29(1):e3442. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3442>
3. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 11 de Oct de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
4. Ramírez López RM, Noj García JD. Prevalencia de síntomas neuropsiquiátricos en adultos mayores institucionalizados diagnosticados con demencia. Rev. Soc. Cuzc. [Internet]. 2024 [citado 21 de Oct 2025];4(1):87-100. Disponible en: <https://revistasociadacunzac.com/index.php/revista/article/view/117>
5. Ignacio Expósito JM. El consumo de medicamentos como factor asociado al estado de fragilidad del paciente de edad avanzada en España [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Cádiz; 2024. [citado 21 de Oct 2025]. Disponible en: rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/35689/791334_1695866.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Verdaguer Pérez L, Machín Rodríguez VT, Montoya Deler MA, Borrero Gorgas L. Consumo de psicofármacos en adultos mayores de un área de salud. Acta méd centro [Internet]. Dic 2021 [citado 21 de Oct de 2025] 15(4): 521-530. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000400521&lng=es.
7. Ortega Veitía T, Cuesta Freijomil D, Días Retureta C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. RevCubanaEnfermer [Internet]. Dic 1999 [citado 30 de Sep de 2025]; 15(3): 164-168. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300005&lng=es.
8. Gasi E, Gustafsson M, Kindstedt J. Psychotropic Drug Use and Associated Factors Among Acutely Admitted Older People: A Cross-Sectional Study of a Clinical Sample. Drugs-real world outcomes [Internet]. 2024[citado 30 de Sep de 2025];11(4): 627-633. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40801-024-00455-w>
9. Mourino N, Teijeiro A, Guerra-Tort C, Rey-Brandariz J, Candal-Pedreira C, Martín-Gisbert L, et al. Consumption of hypnotosedatives in Spain: characterization and time trends, 2005-2022. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2024[citado 30 de Sep 2025]; 38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911124000918>
10. Sánchez Figueredo AM, Cardosa Aguilar E, Rodríguez Mariño, Olivares Vázquez MS. Uso de psicofármacos en adultos mayores del Policlínico Mártires del 4 de agosto/2019. [en línea]. En: Convención Internacional de Salud, Cuba Salud; 2022 Oct 17-21; La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones. [citado 30 de Sep de 2025] Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewPDFInterstitial/2347/1450>
11. Vázquez Núñez MA, Santiesteban Alejo RE, Quirós Enríquez M, Ramírez Pérez A del R. Consumo de benzodiacepinas en pacientes que asisten al Centro ambulatorio geriátrico del Hospital Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. UNIMED [Internet]. 2020 [citado 30 de Sep de 2025]; 2(2): 234-54. Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/32/pdf>
12. Ruiz Hinojosa JD, Miranda Fernández Y, Velázquez Hernández M, Martínez De la Cruz L, Cardosa Aguilar E. Uso de medicamentos en los adultos mayores. Colummed 2025 [Internet]. 2024 [citado 30 de



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Sep de 2025]; 3: e164. Disponible en:

<https://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/164/>

13. SuárezSalazar JV, Baca-López EN, Quiñonez-Gómez JL, Patiño-Quiroz FW, Cadena-Fuertes DF, Herrera-Topa TL, et al. Perfil sociodemográfico y clínico de adultos mayores con demencia en un hospital especializado en Quito-Ecuador. MasVita [Internet]. 2025 [citado 22 de Oct de 2025];7(2): 151-167. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-01502025000200151&lng=es.
 14. Castro A. Estrategias educativas en el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial [tesis de Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2019. [citado 22 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5183>
 15. Pérez-Carrasco MG, Padilla-Buñay S. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión. MQRInvestigar [Internet]. Nov de 2024 [citado 22 de Oct de 2025];8(4):4062-84. Disponible en: <http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1987/5924>
 16. Quishpe Chirau SM, TixiBerrones NS, QuijosacaCajilema LA, Llerena Flores GE, Camacho Abarca EM, Solis Cartas U, et al. Intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 Abr [citado 22 de Oct de 2025]; 24(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000100006&lng=es
 17. Escobar-Morejón YL, Rodríguez-González I, Montoya-Alcivar JB. Intervención comunitaria dirigida a la promoción y prevención de factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular. REMCA [Internet]. 2025 Apr 1 [citado 22 de Oct de 2025];8(2):127-3. Disponible en: <https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/879>
 18. María Isabel Orts-Cortés, María José Cabañero-Martínez, Cristóbal Meseguer-Liza, Claudia P. Arredondo-González, Carmen de la Cuesta-Benjumea, Eva Abad-Corpa. Efectividad de las intervenciones enfermeras en la prevención de caídas en adultos mayores en la comunidad y en entornos sanitarios: una revisión sistemática y metaanálisis de ECA. Enfermería Clínica [Internet]. 2024 [citado 22 de Oct 2025]; 34(1): 4-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862123001031>
- Mena-Napoles E, Rosa Mirna ML, Vega-Fiol M, Córdova-Urgellés W, Pérez-Veriel S. Intervención educativa para la preparación de los cuidadores del adulto mayor. Rev. inf. cient. [Internet]. 2022 Abr [citado 24 de Oct 2025]; 101(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000200008&lng=es