



ORIGINAL/Sección Clínica

## Relación entre el consumo de ansiolíticos y antidepresivos y la sintomatología psiquiátrica en ancianos

Enrique Alonso Formento<sup>a,\*</sup>, Pedro Saz Muñoz<sup>b</sup>, Antonio Lobo Satué<sup>b</sup>, Tirso Ventura Faci<sup>c</sup>, Concepción De La Cámara Izquierdo<sup>b</sup> y Guillermo Marcos Aragüés<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Urgencias de Hospital Obispo Polanco, Teruel, España

<sup>b</sup> Servicio de Psiquiatría, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

<sup>c</sup> Servicio de Psiquiatría, Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España

<sup>d</sup> Unidad Mixta de Investigación, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 2 de enero de 2009

Aceptado el 4 de septiembre de 2009

On-line el 30 de diciembre de 2009

#### Palabras clave:

Ansiolíticos  
Antidepresivos  
Ancianos  
Psicopatología  
Insomnio

### RESUMEN

**Introducción:** Muchos estudios apuntan que existe un excesivo consumo de psicotropos en la población geriátrica, pero no hay estudios que relacionen este consumo con la sintomatología psiquiátrica y los trastornos del sueño en pacientes mayores de 65 años en el ámbito comunitario de España.

**Material y métodos:** Es un estudio transversal de una muestra representativa (9.739 sujetos) de la población mayor de 55 años de la ciudad de Zaragoza del año 2001, en el que se entrevistó finalmente a 3.715 sujetos mayores de 65 años. Los datos pertenecen al proyecto ZARADEMP.

**Resultados:** La edad media en nuestra muestra fue de 76,9 años, con un 59,2% de mujeres y un 40,8% de varones.

En nuestra muestra hay un 22,6% de sujetos que consumen ansiolíticos o antidepresivos. Un 12,9% de los sujetos tiene diagnóstico de depresión, un 1,6% de ansiedad y un 36% de insomnio.

Encontramos que existe un consumo alto de ansiolíticos, sobre todo en sujetos con depresión (42,2%), y un consumo bajo de antidepresivos, especialmente en personas con diagnóstico de depresión (15,4%) y en aquellos con síntomas depresivos (8,2%).

**Conclusiones:** Es importante realizar un diagnóstico psiquiátrico correcto previo a la utilización de psicotropos para conseguir una idoneidad en el tratamiento de los ancianos con sintomatología psiquiátrica.

© 2009 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Association between anxiolytic and antidepressant consumption and psychiatric symptoms in the elderly

### ABSTRACT

**Introduction:** Many studies have reported excessive consumption of psychotropic drugs in the elderly but none have related psychotropic drug use to psychiatric symptoms and sleep disorders in community-dwelling patients aged more than 65 years old in Spain.

**Material and methods:** We performed a cross sectional study in a representative sample (9,739 persons) from the population aged more than 55 years old in the city of Zaragoza in 2001. A total of 3,714 persons aged more than 65 years old were interviewed. The data belonged to the ZARADEMP project.

**Results:** The mean age of the sample was 76.9 years (59.2% women and 40.8% men).

Anxiolytics or antidepressants were consumed by 22.6% of the sample. A diagnosis of depression was made in 12.9%, anxiety in 1.6% and insomnia in 36%.

We found high consumption of anxiolytics, especially in persons with depression (42.2%) and low consumption of antidepressants, especially in persons with a diagnosis of depression (15.4%) and in those with depressive symptoms (8.2%).

**Conclusions:** A correct psychiatric diagnosis is essential before psychotropic drugs are used to ensure appropriate treatment of the elderly with psychiatric symptoms.

© 2009 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

#### Keywords:

Anxiolytics  
Antidepressants  
The elderly  
Psychopathology  
Insomnia

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: ealonsof@papps.org, ealonsof@salud.aragon.es (E. Alonso Formento).

## Introducción

El consumo de psicotropos ha ido aumentando en los últimos años, especialmente en los mayores de 65 años. La prevalencia del consumo de psicotropos en España está descrita en torno al 24% en los pacientes de edad avanzada<sup>1,2</sup>. Estos estudios han observado relación entre el consumo de psicotropos con el sexo femenino<sup>3</sup>, la edad avanzada, el estado civil (separado, divorciado o viudo), el bajo nivel educacional, la falta de actividad laboral fuera del hogar y el vivir en instituciones<sup>4</sup>.

En varios estudios se ha observado que el consumo de psicotropos guarda una estrecha relación con los diagnósticos de ansiedad, depresión e insomnio, tanto en la población general como en la población geriátrica<sup>5-7</sup>. Esto es un hecho lógico, y lo esperado sería que la prevalencia del consumo de psicotropos fuera paralela a la prevalencia de estas patologías<sup>8</sup>.

Pero se ha visto al estudiar a los pacientes que consumen psicotropos que su prescripción no siempre presupone un diagnóstico psiquiátrico previo formal<sup>9,10</sup>. Aunque la patología psiquiátrica debería ser la principal razón para el consumo de psicotropos, hay un porcentaje importante de consumidores de psicotropos sin patología psiquiátrica ni insomnio<sup>11,12</sup>. Otras veces, sujetos con diagnósticos psiquiátricos no consumen ningún psicotropo<sup>13</sup>.

Algunos estudios apuntan que los pacientes ancianos con trastornos depresivos son infratratados<sup>14</sup>. En estos casos, los fármacos más utilizados son los ansiolíticos o antidepresivos a dosis subterapéuticas<sup>15</sup>. Respecto a los trastornos de ansiedad, los estudios también describen un alto porcentaje de sujetos sin tratamiento<sup>13,16</sup>.

Los trastornos del sueño conllevan un consumo elevado de ansiolíticos<sup>13,14,17,18</sup>. La presencia de insomnio en la población geriátrica alcanza entre el 17-43%, dependiendo de los criterios diagnósticos utilizados en los estudios<sup>19</sup>.

Hay pocos estudios epidemiológicos sobre la naturaleza y la extensión del consumo de psicotropos y su relación con la sintomatología psiquiátrica y los trastornos del sueño en pacientes mayores de 65 años en el ámbito comunitario<sup>13</sup>. Para conocer el consumo real de psicofármacos, son necesarios estudios en muestras amplias de población, que incluyan a los sujetos institucionalizados, y que se recojan los datos mediante entrevistas personales, registrando así la medicación consumida por cuenta propia<sup>20</sup>.

En este estudio pretendemos estudiar la relación entre la sintomatología de ansiedad, depresión e insomnio y el consumo de ansiolíticos y antidepresivos en ancianos.

## Material y métodos

Los datos de este estudio pertenecen a la primera fase del proyecto ZARADEMP, que es un estudio epidemiológico de salud en una muestra comunitaria de la población mayor de 55 años de la ciudad de Zaragoza, extraída del censo de población del año 2001, en el que se trata de investigar la incidencia de demencias, depresión y otros trastornos psíquicos en nuestro medio y, en el caso de las primeras, su posible asociación a los que en la actualidad se consideran como potenciales factores de riesgo<sup>21</sup>.

Disponíamos inicialmente de un tamaño muestral de 9.739 individuos. De estos, 742 fueron ilocalizables, 2.001 negativos, 1.842 fallecidos y 347 emigrados. Se entrevistaron 4.807 sujetos, y de estos, 4 fueron rechazados en los procedimientos de control de calidad. Para este estudio decidimos trabajar con los 3.715 sujetos mayores de 65 años.

El trabajo de campo se realizó en 2005 por medio de entrevistadores no profesionales entrenados y supervisados por psiquiatras investigadores que administraron la entrevista ZARADEMP de forma personal a los sujetos de la muestra<sup>21</sup>.

Las variables utilizadas fueron la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de estudios, el nivel económico, la situación laboral principal desarrollada, el consumo de medicamentos, los trastornos del sueño y la psicopatología.

El nivel de estudios se clasificó en analfabetos (aquel sujeto que no sabe leer ni escribir), analfabetos funcionales (aquel sujeto que sabe leer y escribir, pero no tiene estudios), primarios completos o incompletos, medios (formación profesional completa o incompleta y bachillerato completo o incompleto) y universitarios (graduado, diplomado o tres años de licenciatura o universidad incompleta, licenciado o ingeniero superior).

El nivel económico se agrupó en tres grupos: bajo (ingreso mensual familiar menor de 300,51 euros), medio (ingreso mensual entre 300,51 y 901,52 euros) y alto (ingreso mensual mayor de 901,52 euros).

Se registró el consumo de medicación en las 4 últimas semanas, la prescrita por un médico y aquella tomada por la propia iniciativa del sujeto, su clasificación según el sistema "Anatomical Therapeutic Chemical Classification Index"<sup>22</sup>, que es recomendado por el Drug Utilization Research Group de la Organización Mundial de la Salud, el tipo de prescripción y la frecuencia de consumo. Se solicitó durante la entrevista que el paciente mostrara las cajas o los botes de las medicinas.

Se incluyó dentro del grupo de psicotropos a los ansiolíticos, los antidepresivos, los neurolépticos y los barbitúricos.

La psicopatología se valoró mediante los siguientes instrumentos internacionales estandarizados previamente en España por nuestro grupo investigador:

- Examen Cognoscitivo Mini-Mental<sup>23</sup>.
- Geriatric Mental State (GMS) Schedule, en su versión española: se trata de una entrevista clínica semiestructurada estandarizada para valorar el estado mental de las personas ancianas<sup>24</sup>. Puede ser administrada por entrevistadores no profesionales o "lay interviewers". Utilizamos su versión B, que es una versión resumida y comunitaria, a la cual puede aplicarse el programa informático Automated Geriatric Examination for Computer Assisted Taxonomy (AGECAT). Esta entrevista es también un instrumento de búsqueda de síndromes: la puntuación global del GMS discrimina entre sujetos sin alteraciones mentales (no casos) y sujetos con alteraciones mentales (casos). Estos sujetos son clasificados posteriormente por su gravedad en casos leves y moderados a graves. Se administraron diferentes secciones de la entrevista GMS (versión B), en su versión española, en las que se exploraba, fundamentalmente, la presencia de depresión o ansiedad.
- AGECAT<sup>24</sup>, una serie de programas computarizados que analizan los datos del GMS. El sistema AGECAT condensa 150 síntomas de la entrevista para formar niveles de confianza diagnóstica de 0 a 5 para 8 síndromes diferentes. Los niveles de confianza de 3 o superiores corresponden a lo que los psiquiatras habitualmente reconocen como caso. Los puntajes 1 y 2 representan "subcasos", que son estadios precoces de enfermedad.
- History and Aetiology Schedule (HAS) es un método estandarizado para recoger datos cruciales de la historia clínica y posibles factores etiológicos. Dispone, además, de un proceso de diagnóstico computarizado a partir de los datos del HAS-AGECAT<sup>25,26</sup>.

Con estos instrumentos, se clasificó a los sujetos en casos y subcasos de depresión y ansiedad.

El análisis estadístico de los datos en todas sus etapas se realizó mediante el paquete estadístico SPSS para PC-Windows (versión 11).

Se han mantenido los principios de la convención de Helsinki en todo el estudio, así como el compromiso de informar a los ancianos, del consentimiento informado escrito, la privacidad, la confidencialidad y la seguridad, todo ello de acuerdo con la Ley Orgánica española 5/1992.

## Resultados

En nuestro estudio fueron incluidos un total de 3.715 sujetos (el 59,2% mujeres y el 40,8% varones) de más de 65 años. La edad media fue de 76,9 años. La distribución según las variables sociodemográficas es la descrita en la [tabla 1](#).

En nuestra muestra hubo un 25,8% (960) de sujetos que consumían psicotropos (ansiolíticos, antidepresivos, neurolépticos y barbitúricos), con una media de 1,2 psicotropos por paciente.

El 81,9% (786) de estos pacientes consumía un solo psicotropo, el 15,3% (147) consumía dos, el 2,5% (24) consumía tres, y el 0,3% (3) consumía cuatro psicotropos. Si nos centramos en los ansiolíticos, un 19,8% (736) consumía alguno (un 18,5% uno y un 1,3% dos). Consumía antidepresivos un 4,9% (185) (un 4,7% uno y un 0,2% dos). En conjunto, un 22,6% (839) consumía alguno de los dos grupos. Un 4,5% (169) consumía neurolépticos y un 0,3% (10) barbitúricos.

Respecto a la psicopatología, encontramos un 12,9% de diagnósticos de depresión, un 12,9% de subcasos de depresión, un 1,6% de ansiedad, un 16,5% de subcasos de ansiedad y un 36% de insomnio. Su distribución según el sexo se muestra en la [tabla 2](#).

**Tabla 1**  
Variables sociodemográficas

Variable	n	%
Sexo		
Mujer	2.199	59,2
Varón	1.516	40,8
Edad		
65-69	865	23,3
70-74	837	22,5
75-79	617	16,6
80-84	480	12,9
85-89	635	17,1
90 o más	281	7,6
Estado civil		
Soltero	309	8,3
Casado/pareja	1.927	51,9
Separado	45	1,2
Viudo	1.387	37,3
Religioso	36	1
Perdidos	11	0,3
Trabajo		
Ama de casa	1.175	31,6
Desempleado	3	0,1
Activo	2.520	67,8
Incapacidad laboral	3	0,1
Perdidos	14	0,4
Nivel económico		
Bajo	548	14,8
Medio	474	12,8
Alto	405	10,9
Perdidos	2.288	61,6
Estudios		
Analfabeto	340	9,2
Analfabeto funcional	127	3,4
Primarios	2.703	72,8
Medios	247	6,6
Universitarios	257	6,9
Perdidos	41	1,1

Al comparar el consumo de ansiolíticos y antidepresivos con la sintomatología de ansiedad, depresión e insomnio (incluyendo los subcasos), observamos que existe una estrecha asociación positiva entre ellos ( $\chi^2$  de 512,58;  $p < 0,001$ ).

Pero destaca que un 62,7% de los sujetos clasificados como casos y subcasos de ansiedad o depresión o insomnio no consumía ningún ansiolítico ni antidepresivo.

Existía, sin embargo, un 5,8% de sujetos sin ansiedad, depresión ni insomnio que consumía algún ansiolítico o antidepresivo ([tabla 3](#)).

Para analizar la relación de estos tratamientos con la sintomatología psiquiátrica, analizamos cada uno de los diagnósticos AGECAT con el consumo de ansiolíticos y antidepresivos ([tabla 4](#)).

**Tabla 2**  
Psicopatología

	Varón n (%)*	Mujer n (%)*
Depresión	90 (5,9)	391 (17,8)
Subcaso de depresión	197 (13)	281 (12,8)
Ansiedad	14 (0,9)	44 (2)
Subcaso de ansiedad	223 (14,7)	389 (17,7)
Insomnio	408 (27,5)	929 (43,4)

\* Respecto al total de los de su sexo.

**Tabla 3**  
Ansiedad, depresión o insomnio\*

	No	Sí
Consumo de ANS o ADP		
No	1.593	1.210
Sí	98	721

ADP: antidepresivos; ANS: ansiolíticos.

\* Hay 93 casos perdidos.

**Tabla 4**  
Psicopatología

Variables	Ansiedad	
	No	Sí (58)
Psicotropos		
Ansiolíticos	711	25
Antidepresivos	174	12
<b>Subcaso de ansiedad</b>		
No		Sí (612)
Psicotropos		
Ansiolíticos	631	105
Antidepresivos	168	18
<b>Depresión</b>		
No		Sí (481)
Psicotropos		
Ansiolíticos	533	203
Antidepresivos	112	74
<b>Subcaso de depresión</b>		
No		Sí (478)
Psicotropos		
Ansiolíticos	518	218
Antidepresivos	147	39
<b>Insomnio</b>		
No		Sí (1.337)
Psicotropos		
Ansiolíticos	165	554
Antidepresivos	57	125

En los sujetos con criterios diagnósticos completos de ansiedad, obtuvimos que un 43,1% consumía algún ansiolítico ( $\chi^2$  de 20,09;  $p < 0,001$ ). Observamos que existía un 19,5% de sujetos con sintomatología ansiosa, pero sin criterios diagnósticos de ansiedad, que no consumía ansiolíticos.

Los subcasos de ansiedad (criterios diagnósticos incompletos) consumían ansiolíticos en un 17,2% ( $\chi^2$  de 3,27;  $p = 0,07$ ).

Los sujetos con diagnóstico de ansiedad consumían antidepressivos en un 20,7% ( $\chi^2$  de 30,44;  $p < 0,001$ ) y los subcasos de ansiedad en un 2,9% ( $\chi^2$  de 6,58;  $p = 0,01$ ).

Con respecto a los sujetos con diagnóstico de depresión, tuvimos que solamente un 15,4% consumía algún antidepressivo ( $\chi^2$  de 125;  $p < 0,001$ ) y en los subcasos un 8,2% ( $\chi^2$  de 11,53;  $p = 0,01$ ).

En los sujetos con diagnóstico de depresión, obtuvimos que un 42,2% consumía algún ansiolítico ( $\chi^2$  de 174,16;  $p < 0,001$ ) y en los subcasos de depresión en un 45,7% ( $\chi^2$  de 230,65;  $p < 0,001$ ).

Los sujetos con insomnio tenían más diagnósticos psiquiátricos que el resto de la muestra. Tenían diagnóstico de depresión en un 25,7%, subcaso de depresión en un 20,6%, ansiedad en un 3,7%, y subcaso de ansiedad en un 25,8%.

Estos sujetos con insomnio consumían ansiolíticos en un 41,5% de los casos ( $\chi^2$  de 620,61;  $p < 0,001$ ) y antidepressivos en un 12,3% ( $\chi^2$  de 83,04;  $p < 0,001$ ).

## Discusión

La tasa de respuesta de nuestro estudio, si descontamos a los fallecidos y a los emigrados, fue del 63,6%, con una tasa de negativas del 20,5% (2001). Al realizar el análisis pormenorizado de la tasa de respuesta y al comparar los sujetos no entrevistados con la muestra de sujetos entrevistados, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la distribución por sexo y edad. Al analizar las causas de no entrevista, encontramos que en la distribución por sexo, en los sujetos ilocalizables o emigrados había una proporción menor de hombres, al igual que en las negativas, mientras que en los sujetos fallecidos la proporción de hombres era mayor.

Los instrumentos utilizados en la entrevista clínica (GMS, AGECAT y HAS) son instrumentos estandarizados y validados, con una buena correlación con los diagnósticos psiquiátricos, como demuestran varios estudios<sup>24,27,28</sup>.

El consumo de psicotropos observado en nuestra muestra es similar al de otros estudios (24%)<sup>1,2</sup>, al igual que el consumo de ansiolíticos (19,8%) y antidepressivos (3–4%)<sup>10</sup>.

En nuestro trabajo observamos que un 62,7% de los sujetos con sintomatología de ansiedad, depresión o insomnio no consume ansiolíticos ni antidepressivos, con lo cual podemos presuponer que estas psicopatologías son infradiagnosticadas en la población geriátrica de nuestra comunidad y, por lo tanto, no tratadas<sup>13</sup>.

Por otro lado, destacamos también en nuestro estudio que existe un 5,8% de ancianos que, sin tener ansiedad, depresión ni insomnio, consumen algún ansiolítico o antidepressivo.

Otros trabajos han encontrado un gran porcentaje de pacientes sin diagnóstico que consumían psicotropos, con datos del 25% de los sujetos sin diagnósticos psiquiátricos con consumo de psicotropos y del 15% de los consumidores de psicotropos sin diagnóstico de psicopatología<sup>11</sup>. Sin embargo, este estudio está realizado en sujetos de 60 o más años institucionalizados, lo cual dificulta la comparación con los datos de nuestra muestra.

Creemos que puede haber otros factores que ocasionan este consumo, como son factores sociodemográficos, problemas físicos (entre ellos el insomnio) y enfermedades médicas crónicas (como el dolor crónico).

En sujetos con diagnóstico de ansiedad existe una infrautilización de estos, que es cuando realmente estarían indicados. Esto puede deberse, de nuevo, a un incorrecto diagnóstico psiquiátrico previo al inicio del tratamiento.

En los sujetos con diagnóstico de depresión destaca un excesivo porcentaje de consumo de ansiolíticos en estos sujetos y un muy bajo porcentaje de antidepressivos. Estos datos coinciden con el estudio Zaragoza. Estos hallazgos podrían entenderse si consideramos que, en muchas ocasiones, se administra un tratamiento de síntomas psiquiátricos sin llegar a un tratamiento etiológico del síndrome depresivo principal<sup>15,29</sup>. En los individuos con ansiedad aumenta todavía más el consumo de ansiolíticos, disminuyendo el de antidepressivos.

En nuestro estudio observamos una relación estrecha del insomnio con el consumo de psicotropos. Esto se debe a que estos pacientes de nuestra muestra con insomnio tienen más diagnósticos psiquiátricos que los de la muestra total<sup>13–15,20</sup>.

Como era de esperar, hay un claro predominio de los ansiolíticos (71%) en los sujetos con insomnio, seguido en segundo lugar por los antidepressivos (18%). Sin embargo, hay trabajos que hacen hincapié en la necesidad de reducir el consumo de estos medicamentos en el insomnio y agotar primero las medidas no farmacológicas<sup>20,30</sup>.

Deducimos, por tanto, basándonos en estos datos, que existe un consumo importante de ansiolíticos en los pacientes de edad avanzada, y en especial en aquellos con diagnóstico de ansiedad, casos y subcasos de depresión e insomnio, y un uso bajo de antidepressivos en casos y subcasos de depresión. Consideramos que es fundamental realizar un diagnóstico psiquiátrico correcto previo a la utilización de psicotropos para conseguir una idoneidad en los tratamientos de estos pacientes.

## Bibliografía

- Tomás MT, Centelles F, Valero C, Alcalá A, Cerón A, Soler J, et al. Chronic drug prescription for geriatric patients at an urban health centre. *Aten Primaria*. 1999;23:121–6.
- García Fernández JJ, González Pérez C, Martín Sánchez MD, Sánchez Baragano MA, Bernardo Vega J, Menéndez Rodríguez MA. Consumption of psychotropic drugs by the aged. *Rev Sanid Hig Pública (Madr)*. 1994;68:303–10.
- Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Astasio-Arbiza P, Ortega-Molina P, De Miguel AG. Psychotropics use in the Spanish elderly: Predictors and evolution between years 1993 and 2003. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2007;16:449–57.
- Alonso Formento E, Saz Muñoz P, Lobo Satué A, Ventura Faci T, De la Cámara Izquierdo C, Marcos Aragüés G. Abuso de psicotropos en la población geriátrica. *Medicina General*. 2007;101:742–6.
- Carrasco P, Astasio P, Ortega P, Jiménez R, Gil A. Factors related to psychotropic drugs consumption among the Spanish adult population. Data from the Spanish National Health Surveys for 1993, 1995 and 1997. *Med Clin (Barc)*. 2001;116:324–9.
- Vázquez Barquero JL, Diez JF, Peña C, Arenal A, Cuesta MJ, Artal JA. Patterns of psychotropic drug use in a Spanish rural community. *Br J Psychiatry*. 1989;155:633–641.
- Douglas RL, Christensen DB, Stergachis A. Medical and psychosocial factors predictive of psychotropic drugs use in the elderly patients. *Am J Pharmacol*. 1990;80:31–5.
- Forsell Y, Winblad B. Psychiatric disturbances and the use of psychotropic drugs in a population of nonagenarians. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1997;12:533–536.
- Pharoah PD, Melzer D. Variation in prescribing of hypnotics, anxiolytics and antidepressants between 61 general practices. *Br J Gen Pract*. 1995;45:595–9.
- Linden M, Bär T, Helmchen H. Prevalence and appropriateness of psychotropic drug use in old age: Results from the Berlin Aging Study (BASE). *Int Psychogeriatr*. 2004;16:461–80.
- Williams BR, Nichol MB, Lowe B, Yoon PS, McCombs JS, Margolies J. Medication use in residential care facilities for the elderly. *Ann Pharmacother*. 1999;33:149–155.
- Fourrier A, Letenneur L, Dartigues JF, Moore N, Begaud B. Benzodiazepine use in an elderly community-dwelling population. Characteristics of users and factors associated with subsequent use. *Eur J Clin Pharmacol*. 2001;57:419–25.
- Ohayon MM, Caulet M. Psychotropic medication and insomnia complaints in two epidemiological studies. *Can J Psychiatry*. 1996;41:457–64.
- Dealberto MJ, Seeman T, McAvay GJ, Berkman L. Factors related to current and subsequent psychotropic drug use in an elderly cohort. *J Clin Epidemiol*. 1997;50:357–64.

15. Ghodse AH. Substance misuse by the elderly. *Br J Hosp Med*. 1997;58:451-3.
16. Fourrier A, Letenneur L, Dartigues JF, Moore N, Begaud B. Benzodiazepine use in an elderly community-dwelling population. Characteristics of users and factors associated with subsequent use. *Eur J Clin Pharmacol*. 2001;57:419-425.
17. Grossberg GT, Grossberg JA. Epidemiology of psychotherapeutic drug use in older adults. *Clin Geriatr Med*. 1998;14:1-5.
18. García Fernández JJ, González Pérez C, Martín Sánchez MD, Sánchez Baragano MA, Bernardo Vega J, Menéndez Rodríguez MA. Consumption of psychotropic drugs by the aged. *Rev Sanid Hig Pública Madr*. 1994;68:303-10.
19. Redondo-Martínez MP, Salcedo-Aguilar F, García-Jiménez MA, Monterde-Aznar ML, Rodríguez-Almonacid FM, Marcos-Navarro AI. Prevalence of insomnia and use of psychodugs among elderly in a basic health area in Cuenca. *Aten Primaria*. 2000;25:400-4.
20. Shorr RI, Robin DW. Rational use of benzodiazepines in the elderly. *Drugs Aging*. 1994;4:9-20.
21. Lobo A, Saz P, Marcos G, Día JL, De la Cámara C, Ventura T, et al. The ZARADEMP Project on the incidence, prevalence and risk factors of dementia (and depression) in the elderly community: II. Methods and first results. *Eur J Psychiatry*. 2005;19:40-54.
22. ATC. ATC classification index including DDDs for plain substances. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; 1991.
23. Lobo A, Escolar V, Ezquerra J, Seva A. El "Mini-Examen Cognoscitivo": un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectivas en pacientes psiquiátricos. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica*. 1980;14:39-57.
24. Copeland JRM, Dewey ME, Wood N, Searle R, Davidson IA, McWilliam C. Range of mental illness amongst the elderly in the community: Prevalence in Liverpool using the GMS-AGECAT package. *Br J Psychiatry*. 1987;150:815-23.
25. Copeland JRM, Davidson IA, Dewey ME, Gilmore C, Larkin BA, McWilliam C, et al. Alzheimer's disease, other dementias, depression and pseudodementia: Prevalence, incidence and three-year outcome in Liverpool. *Br J Psychiatry*. 1992;161:230-9.
26. Dewey ME, Copeland JRM, Lobo A, Saz P, Día JL. Computerised diagnosis from a standardised history schedule: A preliminary communication about the organic section of the HAS-AGECAT system. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1992;7:443-446.
27. Magnússon H. Mental health of octogenarians in Iceland. *Acta Psychiatr Scand*. 1989;79:1-112.
28. Lobo A, Saz P, Día JL. The AGECAT "organic" section as a screening instrument for minor cognitive deficits. *Psychiatr J Univ Ott*. 1990;15:212-5.
29. Philpot M, Puranik A. Psychotropic drugs, aging and community care. *Drugs Aging*. 1994;5:235-41.
30. Jenike MA. Psychoactive drugs in the elderly: Antipsychotics and anxiolytics. *Geriatrics*. 1988;43:53-7 61-2, 65.