



ORIGINAL BREVE

Consumo de ansiolíticos e hipnóticos y factores asociados en las personas mayores



Juan M. Téllez-Lapeira^{a,*}, Jesús López-Torres Hidalgo^b, Luis Gálvez-Alcaraz^c, Ignacio Párraga-Martínez^d, Clotilde Boix-Gras^e y Antonio García-Ruiz^f

^a Centro de Salud Zona V-B de Albacete, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, Albacete, España

^b Centro de Salud Zona IV de Albacete, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, Albacete, España

^c Centro de Salud El Palo de Málaga, Servicio Andaluz de Salud Málaga, España

^d Centro de Salud de La Roda, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha La Roda, Albacete, España

^e Centro de Salud Zona VIII de Albacete, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, Albacete, España

^f Departamento de Farmacología y Terapéutica Clínica, Universidad de Málaga, Málaga, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de septiembre de 2015

Aceptado el 16 de enero de 2016

On-line el 26 de febrero de 2016

Palabras clave:

Mayores
Ansiolíticos
Hipnóticos
Consumo
Factores epidemiológicos

R E S U M E N

Introducción: Estimar la prevalencia del consumo de ansiolíticos e hipnóticos referido por los mayores de 65 años e identificar posibles factores condicionantes del citado uso.

Material y métodos: Estudio transversal. La población de estudio fue de 1.161 sujetos de ≥ 65 años no institucionalizados con suficiente capacidad para llevar a cabo una entrevista personal. Selección mediante muestreo aleatorizado simple del listado de tarjeta sanitaria. Las principales variables evaluadas incluyeron: consumo referido de ansiolíticos/hipnóticos y otros fármacos (según el sistema de clasificación ATC), estado anímico (GDS-VE), estado cognitivo (cuestionario Pfeiffer), valoración física-funcional sobre actividades básicas de la vida diaria (índice de Katz), problemas de salud (clasificación CIAP-2 de la WONCA) y variables sociodemográficas.

Resultados: La prevalencia de uso referido de ansiolíticos/hipnóticos fue del 16,6% (IC 95%: 14,5-18,7). El 90,5% fueron benzodiacepinas (BZD), fundamentalmente lorazepam (39,4% de las BZD). Las BZD de vida media prolongada supusieron el 24,7% de todas. Los hipnóticos representaron el 27,5% de los ansiolíticos/hipnóticos. El uso de ansiolíticos/hipnóticos se asoció independientemente con consumir otros fármacos no psicotrópicos (OR: 6,8; IC 95%: 2,1-22,0), presentar depresión establecida (OR: 2,5; IC 95%: 1,0-5,9), presentar 4 o más problemas de salud (OR: 2,0; IC 95%: 1,4-2,9), ser mujer (OR: 2,1; IC 95%: 1,5-3,1) y ser dependiente para las actividades básicas de la vida diaria (OR: 1,8; IC 95%: 1,1-2,9).

Conclusiones: La prevalencia de uso de ansiolíticos/hipnóticos es elevada en mayores de Albacete. Diversos factores han sido identificados como potenciales condicionantes de su utilización. Sería importante mejorar el conocimiento sobre el mal uso de estos fármacos con el fin de desarrollar estrategias de prescripción efectivas y seguras.

© 2016 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Determining factors for the use of anxiolytic and hypnotic drugs in the elderly

A B S T R A C T

Keywords:

Elderly
Anxiolytics
Hypnotics
Consumption
Epidemiological factors

Introduction: To estimate the prevalence of self-reported anxiety/hypnotics use in adults 65 years and older and identify potential factors that determine the use of these drugs.

Material and Methods: Cross-sectional study conducted on a study population of 1,161 non-institutionalised adults 65 years old and older with enough ability to conduct a personal interview. Participants were randomly selected from health care registers. The main outcomes of interest included consumption of anxiolytics, hypnotics and other drugs (filed by ATC classification system), mood (based on the Yesavage geriatric depression scale), cognitive status (Pfeiffer questionnaire), physical-functional

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanmtellez@gmail.com (J.M. Téllez-Lapeira).

assessment of basic activities of daily living (Katz index), health problems (ICPC-2 classification WONCA), and sociodemographic variables.

Results: The prevalence of self-reported anxiety/hypnotics consumption was 16.6% (95% CI: 14.5 - 18.7), of which 90.5% were benzodiazepines (BZD), mainly lorazepam (39.4% of BZD). Long half-life BZD accounted for 24.7% of BZD. Hypnotics accounted for 27.5% of anxiolytics/hypnotics. The use of sedatives/hypnotics was independently associated with other drugs (non-psychotropics) consumption (OR 6.8, 95% CI: 2.1-22.0), presence of established depression (OR: 2.5; 95% CI: 1.0 -5.9), presence of 4 or more comorbidities (OR: 2.0; 95% CI: 1.4-2.9), being female (OR 2.1, 95% CI: 1.5-3.1) and being dependent for basic activities of daily living (OR: 1.8, 95% CI: 1.1-2.9).

Conclusions: The prevalence of sedatives/hypnotics use in the elderly from Albacete is high. Several factors were identified as potential determinants of sedatives/hypnotics use in our study population. It will be important to evaluate the misuse of these drugs in order to develop effective, efficient and safe prescription strategies.

© 2016 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Entre los fármacos inadecuados más comúnmente prescritos a las personas mayores se encuentran los ansiolíticos e hipnóticos, especialmente benzodiazepinas (BZD). En este sentido, tanto los criterios de Beers en EE. UU.¹ como los STOPP-START en Europa² sitúan, en general, a estos psicofármacos como inapropiados en enfermedades prevalentes de los mayores. El uso prolongado de BZD y fármacos Z ha sido asociado en población geriátrica con un importante incremento del riesgo de efectos adversos³⁻⁵.

Sin embargo, España se sitúa en el grupo de países desarrollados con mayor uso de ansiolíticos. Entre los años 2000 y 2007 la facturación de recetas con prescripción de ansiolíticos fue un 37% superior a la media europea⁶. Este incremento del consumo también parece confirmarse en las personas mayores no institucionalizadas, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud española a lo largo de la última década⁷ e incluso también es superior al consumo referido en otros países de nuestro entorno europeo⁸.

Además de las alteraciones mentales, otros factores, no suficientemente analizados, parece que se asocian de forma independiente con el consumo de psicofármacos en las personas mayores y, en particular, de ansiolíticos e hipnóticos⁷⁻⁹.

En este contexto, el objetivo de nuestro estudio fue estimar la prevalencia del consumo de ansiolíticos e hipnóticos referido por los mayores de 65 años no institucionalizados e identificar posibles factores condicionantes del citado uso.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional transversal de ámbito comunitario realizado en la ciudad de Albacete. Fueron seleccionados 1.387 sujetos por muestreo aleatorizado simple del listado de personas de 65 o más años de edad registradas en la base de datos de tarjeta sanitaria. No se incluyó a los sujetos institucionalizados ni a los que expresaron su renuncia a participar en el estudio. Tampoco fueron incluidos los ancianos que presentaban un avanzado deterioro cognitivo, alteraciones físicas o del nivel de conciencia que imposibilitaban la realización de la entrevista personal.

Los participantes respondieron a las preguntas de un cuestionario diseñado al efecto, que fue administrado por personal sanitario previamente entrenado.

La variable principal de estudio fue el consumo referido de ansiolíticos e hipnóticos. Los subgrupos farmacológicos evaluados específicamente fueron: ansiolíticos (N05B), hipnóticos-sedantes (N05C) y posibles combinaciones con otros psicofármacos (N06C), según The Anatomical Therapeutic Chemical Classification System.

Se evaluaron las siguientes variables: características socio-demográficas, consumo de otros fármacos y la presencia de

polimedición, que fue definida como el uso concomitante de 5 o más fármacos. Así mismo, se evaluaron: los problemas de salud crónicos mediante la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2 de la World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners [WONCA]); la presencia de síntomas depresivos mediante la versión española de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviada (GDS-VE); el estado cognitivo con el Cuestionario Abreviado de Pfeiffer y, por último, la situación funcional mediante el índice de Katz sobre actividades básicas de la vida diaria. Se trata en todos los casos de instrumentos de evaluación con versiones validadas en nuestro medio.

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS 15.0 para Windows. Se calculó la tasa de respuesta y la prevalencia, estudiadas junto a su correspondiente intervalo de confianza al 95%. Se usaron las técnicas pertinentes para el análisis bivariable según el tipo de las variables asociadas. La asociación entre variables fue considerada como significativa cuando $p < 0,05$. Por último, mediante análisis multivariante (regresión logística) se comprobó la asociación del consumo de ansiolíticos e hipnóticos con sus posibles factores condicionantes, realizando un ajuste estadístico y comprobando la existencia de factores de confusión y variables de interacción. Las variables predictoras se incluyeron con valores $p < 0,05$ y fueron excluidas cuando $p > 0,10$. Los coeficientes estimados se interpretaron como razón de *odds* de prevalencia.

Todos los ancianos expresaron su consentimiento para participar en el estudio, una vez informados de su propósito. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Área Sanitaria.

Resultados

De las 1.387 personas mayores seleccionadas fueron incluidos en el estudio un total de 1.161 sujetos, lo que corresponde a una tasa de respuesta del 83,7%.

La edad media de los encuestados fue de 73,4 años \pm 5,9 DE. Se observó una mayor proporción de mujeres (55,9%). El 72% de los sujetos presentaba algún problema de salud y el 18% pluripatología (4 o más). Se objetivó la presencia de síntomas depresivos (GDS-VE >5) en el 8,3%, algún grado de deterioro cognitivo (cuestionario de Pfeiffer >2 errores) en el 8% y dependencia en una o más actividades de la vida diaria en el 10% de los sujetos. El 90,2% de los mayores reconocía consumir medicamentos (5 o más, el 31% de los entrevistados).

La prevalencia de consumo referido de ansiolíticos/hipnóticos (N0B-C) fue del 16,6% (IC 95%: 14,5-18,7). Esta utilización fue a expensas fundamentalmente de las BZD, usadas por el 15,4% de las personas mayores y que representan el 90,5% de los

Tabla 1
Distribución de benzodiazepinas consumidas, según su vida media, e hipnóticos no benzodiazepínicos

Benzodiazepinas (BZD)/vida media	N (% de ancianos) ^a	N (% respecto al total de BZD)
<i>BZD de vida media corta</i>	3 (0,3)	3 (1,58)
Triazolam	2 (0,17)	2 (1,05)
Clotiazepam	1 (0,09)	1 (0,53)
<i>BZD de vida media intermedia</i>	134 (11,5)	140 (73,68)
Lorazepam	75 (6,46)	75 (39,47)
Lormetazepam	25 (2,15)	25 (13,16)
Bromazepam	22 (1,89)	22 (11,58)
Alprozalam	13 (1,12)	13 (6,84)
Loprazolam	5 (0,43)	5 (2,63)
<i>BZD de vida media larga</i>	46 (4,0)	47 (24,74)
Clobazam	21 (1,80)	21 (11,05)
Diazepam	8 (0,68)	8 (4,21)
Cloracepato dipotásico	7 (0,60)	7 (3,68)
Ketazolam	4 (0,34)	4 (2,10)
Flurazepam	3 (0,26)	3 (1,58)
Halazepam	2 (0,17)	2 (1,06)
Clordiacepóxido	1 (0,09)	1 (0,53)
Flunitrazepam	1 (0,09)	1 (1,53)
<i>Fármacos relacionados con BZD</i>	19 (1,64)	<i>No procede</i>
Zopiclona	2 (0,17)	
Zolpidem	17 (1,46)	
Otros: clometiazol	1 (0,09)	<i>No procede</i>

^a Debido al consumo simultáneo de diferentes principios activos, el número total de sujetos consumidores de cada subgrupo farmacológico puede no corresponder a la suma de consumidores de cada uno de los principios activos.

ansiolíticos/hipnóticos consumidos. La BZD más utilizada por los ancianos de nuestro estudio fue lorazepam, referida por el 6,46% de los sujetos, que representa el 39,47% de todas las BZD consumidas. Casi una de cada 4 BZD utilizadas es de acción larga, sobre todo clobazam, diazepam y cloracepato dipotásico, como se puede observar en la [tabla 1](#).

En nuestro estudio, hemos considerado como hipnóticos los psicofármacos incluidos en la categoría N05C de la clasificación ATC: hipnóticos benzodiazepínicos - es decir, el 19,9% de todas las BZD consumidas-, los fármacos relacionados con las BZD y otros (clometiazol), en conjunto representaron el 27,5% de los ansiolíticos/hipnóticos. De acuerdo con nuestros hallazgos, los hipnóticos benzodiazepínicos son los más consumidos por las personas mayores: refieren usarlos el 3,1% de los sujetos y representan el 64,3% de todos los hipnóticos. El principio activo lormetazepam resulta el más utilizado (2,1% de los ancianos) y supone el 44,64% del total de hipnóticos. Los relacionados con las BZD los consumen el 1,6% de los ancianos, y suponen el 33,9% del total de hipnóticos; el zolpidem es su principio activo más referido, el cual representa el 30,36% de los hipnóticos usados.

Mediante el modelo de regresión logística construido, observamos que las variables asociadas de manera independiente con el uso referido de ansiolíticos e hipnóticos en las personas mayores de nuestro estudio fueron, especialmente, consumir otros fármacos no psicotrópicos (OR: 6,88; IC 95%: 2,14-22,06); con una magnitud similar, presentar depresión establecida, ser mujer, tener 4 o más problemas de salud y, en menor medida, ser dependiente para las actividades básicas de la vida diaria, como puede apreciarse en la [tabla 2](#).

Discusión

El 16,6% de los sujetos del estudio refieren usar ansiolíticos/hipnóticos, sobre todo BZD, utilizadas por el 15,4% de las personas mayores. Nuestros resultados no son extrapolables a todos los ancianos al no considerar a los mayores institucionalizados, que, aunque minoría, presentan mayor deterioro y predisposición al uso de fármacos, y en particular de psicótopos.

Tabla 2
Variables asociadas mediante regresión logística al consumo de ansiolíticos/hipnóticos^a

Variables	OR	IC 95%
Consumir otros fármacos no psicotrópicos ^b	6,88	2,14-22,06
Estado anímico: depresión establecida ^c	2,53	1,07-5,95
Género: femenino	2,18	1,53-3,12
Problemas de salud: 4 o más	2,06	1,42-2,99
Dependencia para realización actividades básicas de la vida diaria ^d	1,83	1,15-2,93

^a Variables incluidas inicialmente en el modelo: edad: inferior/superior a 75 años; sexo: hombre/mujer; estado civil, casado; vivir solo; pertenecer a la categoría social V o VI; nivel de instrucción, analfabeto/leer y escribir; consumir otros fármacos no psicotrópicos; depresión establecida; deterioro cognitivo; dependencia para realización de actividades básicas de la vida diaria; problemas de salud, tener 4 o más.

^b Excluidos otros psicofármacos distintos a ansiolíticos/hipnóticos de la clasificación ATC.

^c GDS-VE ≥ 10 puntos.

^d Índice de Katz distinto a A.

Datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud española señalan un aumento del uso referido de tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir en mayores residentes en la comunidad, que fue del 17% en el 2003, del 24,9% en el 2009⁷ y alcanzó el 28,7% en la encuesta del 2012¹⁰. En el ámbito internacional, en una revisión realizada por Voyer et al.⁹ la estimación de utilización de BZD, tranquilizantes menores, ansiolíticos o hipnóticos fue del 21,5% (rango 6-43,8%). Parte de la variabilidad de los hallazgos parece corresponder a importantes variaciones metodológicas. En cualquier caso, se trata de prevalencias elevadas si tenemos en cuenta que los ancianos son más vulnerables a sus importantes efectos adversos^{3,4}.

En nuestro estudio, casi 2 de cada 3 hipnóticos consumidos correspondían a BZD hipnóticas; el tercio restante, a fármacos Z. Sin embargo, estos datos posiblemente infravaloren el uso de BZD como hipnóticos, porque la clasificación farmacológica ATC incluye en el subgrupo de ansiolíticos las BZD, como es el caso de lorazepam —la más usada en nuestro estudio—, que son utilizadas en la práctica clínica también como hipnóticos.

Factores asociados al uso de ansiolíticos e hipnóticos

Consumir otros fármacos no psicotrópicos resultó en nuestro estudio una variable asociada con el uso de ansiolíticos en las personas mayores. Las condiciones de salud general podrían explicar mejor la necesidad de su uso, al determinar una mayor probabilidad de consultar al médico y recibir la prescripción de fármacos^{11,12}.

Diversos estudios han venido señalando la frecuente utilización de ansiolíticos en mayores con síntomas depresivos^{9,13,14}, presente en nuestros hallazgos. Estos resultados pueden indicar el uso inapropiado de los ansiolíticos en mayores deprimidos. Sin embargo, los trastornos afectivos suelen presentarse con formas atípicas, síntomas ansiosos o insomnio, que pueden explicar la reiterada prescripción de BZD.

Parece que cuando no se controla la variable estado de salud, se obtiene con más probabilidad la asociación entre uso de ansiolíticos e hipnóticos y ser mujer^{13,15}. Sin embargo, en nuestro estudio la relación se mantiene independiente, aun considerando, entre otros factores, la comorbilidad y el estado funcional o anímico de las mujeres mayores.

La utilización de BZD se ha relacionado con la presencia en los mayores de pluripatología, en nuestro estudio con 4 o más problemas de salud simultáneos, así como con la presencia de dependencia para realización de algunas de las actividades básicas de la vida diaria. Fourrier et al.¹⁴ y otros autores^{9,11,14} también establecen esta asociación. Su análisis demostró que la condición

de salud negativa y la percepción de insatisfacción vital resultaron persistentemente predictores para el uso subsiguiente de BZD.

Consideramos que sería importante mejorar el conocimiento sobre el mal uso de estos fármacos con el fin de desarrollar estrategias de prescripción efectivas y seguras.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen las ayudas otorgadas para la realización del estudio, el cual forma parte de un proyecto de investigación más amplio sobre personas mayores no institucionalizadas en la ciudad de Albacete, financiado con Fondos para la Investigación del Instituto de Salud Carlos III y de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Bibliografía

- Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: Results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern Med.* 2003;163:2716–24.
- Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther.* 2008;46:72–83.
- Billioti de Gage S, Bégaud B, Bazin F, Verdoux H, Dartigues JF, Pérès K, et al. Benzodiazepine use and risk of dementia: Prospective population based study. *BMJ.* 2012;345:e6231.
- Xing D, Ma XL, Ma JX, Wang J, Yang Y, Chen Y. Association between use of benzodiazepines and risk of fractures: A meta-analysis. *Osteoporos Int.* 2014;25:105–20.
- Weich S, Pearce HL, Croft P, Singh S, Crome I, Bashford J, et al. Effect of anxiolytic and hypnotic drug prescriptions on mortality hazards: Retrospective cohort study. *BMJ.* 2014;348:g1996.
- Simó-Miñana J. Utilización de medicamentos en España y Europa. *Aten Primaria.* 2012;44:335–47.
- Carrasco-Garrido P, López de Andrés A, Hernández Barrera V, Jiménez-Trujillo I, Jiménez-García R. National trends (2003–2009) and factors related to psychotropic medication use in community-dwelling elderly population. *Int Psychogeriatr.* 2013;25:328–38.
- Demyttenaere K, Bonnewyn A, Bruffaerts R, De Girolamo G, Gasquet I, Kovess V, et al. Clinical factors influencing the prescription of antidepressants and benzodiazepines: Results from the European study of the epidemiology of mental disorders (ESEMeD). *J Affect Disord.* 2008;110:84–93.
- Voyer P, Cohen D, Lauzon S, Collin J. Factors associated with psychotropic drug use among community-dwelling older persons: A review of empirical studies. *BMC Nursing.* 2004;3:3.
- INE (Instituto Nacional de Estadística) (2013), Encuesta Nacional de Salud [base de datos en línea] [consultado 1 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419&file=inebase>
- Aparasu RR, Mort JR, Brandt H. Psychotropic prescription use by community-dwelling elderly in the United States. *J Am Geriatr Soc.* 2003;51:671–7.
- Lechevallier-Michel N, Berr C, Fourrier-Réglat A. Incidence and characteristics of benzodiazepine use in an elderly cohort: The EVA Study. *Therapie.* 2005;60:561–6.
- Mayer-Oakes SA, Kelman G, Beers MH, de Jong F, Matthias R, Atchison KA, et al. Benzodiazepine use in older, community-dwelling southern Californians: Prevalence and clinical correlates. *Ann Pharmacother.* 1993;27:416–21.
- Fourrier A, Letenneur L, Dartigues JF, Moore N, Bégaud B. Benzodiazepine use in an elderly community-dwelling population. *Eur J Clin Pharmacol.* 2001;57:419–25.
- Swartz M, Landerman R, George LK, Melville ML, Blazer D, Smith K. Benzodiazepine anti-anxiety agents: Prevalence and correlates of use in a Southern Community. *Am J Public Health.* 1991;81:592–6.