

Consumo de drogas médicas, medicamentos de venta libre y alcohol en adultos mayores

Consumption of medical drugs, over-the-counter medications and alcohol in elderly

Consumo de drogas médicas, medicamentos de venda livre e álcool em idosos

Carlos Alberto Salazar Moreno¹, María Magdalena Alonso Castillo²,
Raquel Alicia Benavides Torres³, Lourdes Garza Ocañas⁴

RESUMEN

Objetivo: realizar una revisión sistemática de la literatura para identificar los estudios que reportan la frecuencia del consumo drogas médicas, medicamentos de venta libre y alcohol, así como el consumo combinado de estas sustancias en los adultos mayores.

Método: se utilizó como guía la Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, se identificaron 4,881 artículos a través de las bases de datos y tres artículos en el buscador google scholar, se eligieron doce estudios ya que cumplieron con los criterios de elegibilidad y por su calidad metodológica. **Resultados:** la revisión de la literatura permitió identificar que las drogas médicas más utilizadas fueron los benzodiazepinas, los sedantes, los antidepresivos y los psicotrópicos, los medicamentos de venta libre más usados fueron los analgésicos, laxantes, antiácidos y antihistamínicos; la combinación con el alcohol son prácticas observadas entre los adultos mayores. **Conclusión:** las drogas médicas y medicamentos de venta libre son consumidas para tratar los trastornos del sueño, depresión, ansiedad y estrés; con relación al alcohol entre el 20.3% y el 57.1% de los adultos mayores lo consumen; la combinación de alcohol y drogas médicas se observó entre el 9.3% y el 18.1%.

Descriptor: Utilización de Medicamentos; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Anciano.

¹Enfermero. Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León/ Facultad de Enfermería. Nueva León, México. E-mail: charlie_salazar1992@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7130-2274> **Autor principal** – Dirección de envío: Bahía de la Paz 502, Col. San Gilberto, Santa Catarina, N.L., CP. 66369.

²Enfermera. Dra. En filosofía. Docente de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Nuevo León/ Facultad de Enfermería. Presidente del cuerpo académico de prevención de adicciones a las drogas lícitas e ilícitas. Nueva León, México. E-mail: magdalena_alonso@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>

³Enfermera. PhD Enfermería. Tiempo total de la enseñanza de la Universidad Autónoma de Nuevo León/ Facultad de Enfermería, Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud. Nueva León, México. E-mail: rabenavi@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>

⁴Médica. Dra. en Farmacología y Toxicología. Jefe del Departamento de Farmacología y Toxicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León/Facultad de Medicina. Nueva León, México. E-mail: logarza@live.com.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5759-7341>



ABSTRACT

Objective: to perform a systematic review of the literature to identify the studies that report the frequency of consumption of medical drugs, over-the-counter medications and alcohol, as well as the combined use of these substances in the elderly. **Method:** the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses were used as a guide, 4,881 items through the databases and three items in the search google scholar were identified, twelve studies were chosen as they met the eligibility criteria and their methodological quality. **Results:** the literature review allowed us to identify that the most used medical drugs were benzodiazepines, sedatives, antidepressants and psychotropic drugs, the most used over-the-counter medications were analgesics, laxatives, antacids and antihistamines; the combination with alcohol are practices observed among the elderly. **Conclusion:** medical drugs and over-the-counter medications are consumed to treat sleep disorders, depression, anxiety and stress; in relation to alcohol between 20.3% and 57.1% of the elderly consume it; the combination of alcohol and medical drugs was observed between 9.3% and 18.1%.

Descriptors: Drug Utilization; Alcohol Drinking; Aged.

RESUMO

Objetivo: realizar uma revisão sistemática da literatura para identificar os estudos que revelam a frequência do consumo de drogas médicas, medicamentos de venda livre e álcool, assim como o consumo combinado dessas substâncias em idosos. **Método:** foi utilizada como guia a Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, foram identificados 4,881 artigos através das bases de dados e três artigos no Navegador Google Scholar, foram selecionados doze exames já que cumpriram com os critérios de elegibilidade e pela sua qualidade metodológica. **Resultados:** a revisão da literatura permitiu identificar que as drogas médicas mais utilizadas foram as benzodiazepínicas, sedativos, antidepressivos e os psicotrópicos. Os medicamentos de venda livre mais usados foram os analgésicos, laxantes, antiácidos e anti-histamínicos. A combinação com o álcool é um comportamento observado nos idosos. **Conclusão:** as drogas médicas e medicamentos de venda livre são consumidos para o tratamento dos distúrbios do sono, depressão, ansiedade e estresse. Com relação ao álcool, entre 20.3% e 57.1% das pessoas idosas o consomem. A combinação de álcool e drogas médicas foi observada entre 9.3% e 18.1%.

Descritores: Uso de Medicamentos; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Idoso.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional se caracteriza por el aumento progresivo y acelerado de la proporción de personas de 60 años o más con respecto a la población total¹⁻³. En las dos últimas décadas, la población mundial experimenta un proceso acelerado de envejecimiento, entre los años 2000 y 2050 la proporción de los adultos mayores (AM) del planeta se duplicará incrementando de un 11% a un 22%, en números absolutos transitará de 605 millones a 2,000 millones en el transcurso de medio siglo⁴.

El incremento de los AM impacta en los sistemas de salud, debido a los altos costos que se generan por el concepto de atención y tratamiento, para el cuidado de

enfermedades no transmisibles (ENT), neurológicas, patologías dolorosas y trastornos del sueño, dichas situaciones pueden provocar un alto consumo de drogas médicas y medicamentos de venta libre⁵⁻⁷.

En sociedades occidentales cada vez más se observan AM que continúan trabajando en empleos que requieren de menor esfuerzo físico pero si de experiencia, también se pueden apreciar cambios en la estructura y dinámica de la familia lo cual se refleja en los casos de AM que viven en los hogares de hijos o familiares, donde se le puede asignar funciones como cuidadores de nietos u otros familiares que requieren de cuidado, a pesar de esto cada vez más se aprecian AM que viven solos o con su pareja, lo cual puede significar estar en situación de vulnerabilidad ante cualquier emergencia o necesidad, además de estar en riesgo de aislamiento social, soledad, ansiedad y depresión^{8,11}.

Además la población AM es más propensa a consumir dosis más altas de drogas médicas que lo prescrito, a utilizar mayores cantidades de medicamentos de venta libre por periodos de tiempo más largo, consumirlos para fines distintos a los prescritos, combinarlos con otros medicamentos o con el alcohol, saltarse dosis o recolectarlos, esto puede deberse a la disminución cognitiva, por errores al seguir las instrucciones de la prescripción, por no conseguir una renovación de la misma, por creer que la dosis prescrita a otra persona le es útil o por creer no tener acceso a servicios de salud. A este fenómeno se le conoce como consumo indebido de medicamentos, lo cual puede conducir a interacciones farmacológicas no deseadas y al aumento de los efectos adversos¹²⁻¹³.

El consumo de drogas médicas y medicamentos de venta libre está aumentando en las personas mayores de 50 años, aproximadamente el 25% de los AM usan drogas médicas con el potencial de ser abusadas¹⁴. En relación al abuso de narcóticos por el AM es poco frecuente a menos que en su juventud hubiese utilizado opiáceos y en cuanto a los opioides analgésicos prescritos es un problema dado que entre el 2 y 3% reciben receta médica y la mayoría de estos medicamentos provoca dependencia¹⁵.

En relación al consumo de alcohol alrededor del 40% de los AM estadounidenses y el 51% de los alemanes consumen dicha sustancia¹⁶⁻¹⁷. En México el 23% de los AM consume alcohol de los cuales solo el 2.8% tienen el diagnóstico de alcoholismo¹². En cuanto al consumo combinado de alcohol y drogas médicas dicho fenómeno se ha

observado hasta en un 19% de los AM estadounidenses y en el el 2.7% de los alemanes^{14,16}.

A pesar del aumento de los AM que consumen drogas médicas, medicamentos de venta libre y alcohol esta situación sigue siendo subestimada y subtratada, lo anterior debido al conocimiento insuficiente, a los escasos datos producto de la investigación y la limitada atención por parte del personal de salud, los que pueden pasar por alto este fenómeno o lo confunden con otras enfermedades o con características propias del envejecimiento. Esto también puede explicarse por la desaprobación y vergüenza por parte de los AM y de sus hijos, junto con la renuencia a buscar ayuda profesional ya que consideran este problema un asunto privado^{14,18,19}.

Debido al envejecimiento poblacional, a los limitados estudios donde se sintetice y presente de forma clara la frecuencia del consumo de drogas médicas, medicamentos de venta libre y alcohol, así como el aumento en el consumo combinado de estas sustancias en los AM surge la necesidad de investigar sobre esta temática, por lo cual el objetivo del presente estudio es realizar una revisión sistemática de la literatura para conocer cuáles son los estudios que reportan la frecuencia del consumo drogas médicas, medicamentos de venta libre y alcohol, así como su consumo combinado en los AM.

MÉTODO

The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) fue utilizada como guía para realizar la presente revisión, la cual se centró en aquellos artículos que aportaran datos sobre la frecuencia del consumo de drogas médicas, medicamentos de venta libre y alcohol y aquellos que reportaran su consumo combinado en la población de AM. Se incluyeron artículos disponibles en texto completo electrónicamente; en idioma inglés y español debido a que no se localizaron artículos que abordaran la temática en otros idiomas; se excluyeron aquellos documentos que fueran cartas al editor, tesis, monografías y artículos de congresos o acontecimientos científicos, debido a que el objetivo fue conocer el estado del arte, por lo cual solo se incluyeron estudios no experimentales como los estudios descriptivos o correlacionales que reportaran la frecuencia del consumo de alcohol y drogas médicas que estuvieran

publicados, no se realizó restricción en la búsqueda en relación al año de publicación debido al escaso número de estudios que abordaran la temática.

La búsqueda de los artículos se realizó en las bases de datos PubMed, Ebsco, Web of Science y Scopus, además se utilizó el buscador google scholar durante octubre y noviembre de 2017. Para identificar los artículos se utilizó una estrategia de búsqueda haciendo una combinación de los términos MeSH, términos relacionados y sinónimos en inglés en conjunto con los operadores booleanos AND, OR y NOT, la cual fue probada en un principio en PubMed y posteriormente dicha estrategia fue replicada para su uso en todas las bases de datos como se muestra en la Tabla 1.

Para organizar las referencias se utilizó el administrador bibliográfico EndNote Web, posteriormente se realizó un análisis de los artículos el cual se inició leyendo los títulos, posteriormente resúmenes y finalmente se realizó una revisión por criterios de elegibilidad obteniendo 13 artículos para la revisión. De estos se extrajeron los textos completos ya que cumplieron con los criterios de la temática a estudiar. Después uno de los autores de esta revisión introdujo los datos a la plataforma FLC 2.0 es una aplicación web que está diseñada para optimizar los métodos de trabajo, tanto para las búsquedas bibliográficas, como la lectura crítica de los diferentes diseños de las investigaciones y para el apoyo en el desarrollo de revisiones sistemáticas, la cual ha sido desarrollada por Osteba, Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Las plantillas permiten evaluar las siguientes áreas: pregunta de investigación, método, análisis estadístico, resultados, conclusiones, conflictos de interés, validez externa y calidad del estudio. Para la presente revisión se utilizó la plantilla de serie de casos. El análisis es realizado a través de preguntas las cuales permiten emitir un juicio de valor acerca de un estudio de investigación y a sintetizar la información contenida en cada área. Algunas preguntas de muestra son las siguientes: ¿Se define adecuadamente la población objeto de estudio? ¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida? De acuerdo a la información que se proporciona a cada pregunta en cada área, esta se evalúa utilizando una escala de cuatro valores (Bien, Regular, Mal y Ns/No Aplicable) y al finalizar la evaluación se clasifica la evidencia utilizando una escala de tres valores (baja, media y alta).

Cuadro 1 - Estrategia de búsqueda establecida para PubMed.

PEO	Descriptor, sinónimos y términos relacionados
Población	("aged") OR "elderly") OR ("aged, 80 and over") OR "older people") OR "older adults") OR "ageing population") OR "elderly people") OR "elderly patients") AND
Exposición	("prescription") OR "prescription drugs") OR "antidepressants") OR "opioids") OR stimulants) OR "nonprescription") OR "nonprescription drugs") OR "analgesics") OR "laxatives") OR "antacids") OR "anticholinergics") AND
Res.	"drug use")) AND ("alcohol") ("drug misuse") "drug misuse")) AND (drug abuse)) AND "alcohol")) "drug abuse)) AND ("prescription") "drug abuse)) AND "alcohol")) NOT "cocaine") NOT "cannabis") NOT "street drugs") NOT "illicit drugs") NOT "cigarettes") NOT "smoke") NOT "smoking") NOT "children") NOT "pediatric") NOT "adolescent") NOT "teenager") NOT "students") NOT "young adults") NOT "pregnant")

Nota: Res= Resultados.

RESULTADOS

La selección de los artículos inicio con la identificación de un total de 4.881 artículos a través de las bases de datos y tres artículos a través del buscador google scholar, posteriormente se realizó una eliminación por duplicados de la cual se seleccionó un total de 3.714, el siguiente paso fue realizar un análisis por títulos del cual se seleccionaron 289, posteriormente los artículos se analizaron por criterios de elegibilidad seleccionándose un total de 51 y de estos solo 28 fueron recuperados en texto completo, para la presente revisión fueron seleccionados 13 artículos debido a que cumplieron con los criterios de elegibilidad establecidos por la metodología PRISMA y por su calidad metodológica.

Consumo de drogas médicas y medicamentos de venta libre en los AM

Los AM son un grupo poblacional que más medicamentos consume esto debido a las enfermedades propias de la tercera edad^{5,6}. En cuanto al consumo de medicamentos de venta libre en el estudio realizado por Pollow et al²¹ los más consumidos fueron los analgésicos (70.9%) y los antiácidos (32.8%); en el estudio sobre los certificados de defunción desarrollado por Carlsten et al²⁵ las drogas médicas más utilizadas fueron las benzodiacepinas (40%) de las cuales las más consumidas fueron el flunitrazepam (67%) y

el nitrazepam (23%) estas drogas según los certificados de defunción se utilizaron como medio para el suicidio, los fármacos de venta libre más empelados fueron los analgésicos (20%) y el dextrometorfano (13%).

Otro estudio analizado fue el de Ilomaki et al²⁶ en el cual el 8% de los participantes usaron antidepresivos, el 5.7% sedantes o ansiolíticos y el 1.6% combinaba ambas clases de drogas médicas; en otro estudio realizado por Du et al²⁷ el 20.7% consumía sustancias psicotrópicas, el 16.2% psicotrópicos sintéticos, el 6.1% antidepresivos, el 3.7% hipnóticos y sedantes, el 2.9% benzodiazepinas, el 4.1% analgésicos narcóticos y el 4.2% drogas para la demencia.

En el estudio de Carrasco et al²⁸ observaron un aumento en el consumo de ansiolíticos a través del tiempo durante los años 2003 (17%), 2006 (21.8%) y 2009 (24.9%) ($p < 0.05$), así como aumento en el consumo de antidepresivos en los mismos años el 2003 (4.2%), 2006 (9.5%) y 2009 (8.4%) ($p < 0.05$) en la población española, además se reporta que el pertenecer al sexo femenino (OR= 2.15, IC= 1.77-2.60) y presentar depresión (OR= 6.36, IC= 5.18-7.79) aumenta la probabilidad de consumir ansiolíticos.

En el estudio realizado Tapia et al⁷ se reporta que 18.8% de los AM mexicanos señalaron consumir depresores del sistema nervioso central, de los cuales el 85% los consume con prescripción médica y el 15% sin prescripción. En relación al consumo de opioides el 6.7% de las mujeres y el 5.2% de los hombres los consume; el 96.4% los consume por indicaciones de su médico. En relación al consumo de estimulantes solo el 1.1% de los AM reportaron consumirlos.

En el estudio realizado por Alonso et al²³ se reporta que las mujeres reportaron un mayor consumo de drogas médicas (20%) en comparación con los hombres (4.4%), estas proporciones mostraron ser significativamente diferentes ($\chi^2 = 5.95$, $p = .015$). En cuanto al tipo de drogas médicas consumidas, destacaron los tranquilizantes (83.5%) y los antidepresivos (16.5%); también se reporta que el 30% de los AM consumen estas drogas sin receta médica.

La población AM es más propensa a cometer errores al seguir las instrucciones de la receta, además de consumir medicamentos por creer que la dosis prescrita a otra persona le es útil, así como por confundir los medicamentos probablemente por la disminución cognitiva; lo anterior puede conducir a interacciones farmacológicas y al aumento de los efectos adversos por el consumo indebido de estas sustancias^{12,29}. En otro estudio realizado por Saab et al³⁰ la prevalencia del consumo de drogas médicas sin

prescripción y medicamentos de venta libre fue del 59.6%, además menciona que el pertenecer al sexo femenino (53.3%) ($p = 0.0381$), consumir alcohol (55.9%) ($p = 0.0073$), la presencia de comorbilidades (70.3%) ($p < 0.00002$), vivir solo (62.2%) ($p = 0.5938$) y contar con seguro médico (58.2%) ($p = 0.6193$) pueden ser determinantes del consumo indebido de drogas médicas.

Consumo de alcohol en los AM

La literatura sugiere que los AM consumen y tienen menos problemas con el alcohol, sin embargo se espera un aumento de los AM que consuman dicha sustancia²⁰. En cuanto al consumo de alcohol en el estudio realizado por Ilomaki et al²⁶ se reporta que el 33.7% de los AM consumían alcohol diariamente, este resultado es similar al observado por Pollow et al²¹ en dicho estudio el 57.1% de los AM mencionó consumir dicha sustancia; otro estudio analizado fue el de Immonen et al³ en el cual el 41.1% de los AM tenía un consumo sensato, el 54.7% un consumo moderado y el 7.8% un consumo de riesgo.

En el estudio realizado por Pringle et al²² el 20.3% de los AM consumían alcohol de los cuales el 74% eran consumidores sensatos, el 20% moderados y el 6% de riesgo. En el estudio realizado en AM de Nuevo León, México por Alonso et al²³ el 37.5% de los AM reportó consumir alcohol actualmente; los hombres mostraron tener un mayor consumo de alcohol (62.2%) en comparación con las mujeres (31.3%) esta diferencia también fue significativa ($\chi^2 = 10.4$, $p < .001$). Otro estudio analizado fue el de Sacco et al²⁴ en el cual las mujeres (20.47%) presentaron niveles más bajos de consumo que los hombres vs (28.94%) ($p < .001$).

Consumo combinado de drogas médicas y medicamentos de venta libre y alcohol

Las drogas médicas y los medicamentos de venta libre pueden ser consumidos en conjunto con el alcohol lo cual puede alterar el metabolismo de los medicamentos, interferir con su eficacia y exacerbar los efectos secundarios³¹. Los hallazgos relacionados con los medicamentos de venta libre en combinación con el alcohol se abordan en el estudio de Johnson³² en el cual el 85% de las mujeres AM reportaron

consumir alcohol y medicamentos de venta libre antes de acostarse, de las cuales el 43% realizaba esta práctica todas las noches.

En otro estudio realizado Pringle et al²² los analgésicos (20.2%), antihistamínicos (20.1%) y los medicamentos para los ojos, oídos, nariz y garganta (18.7%) fueron utilizados en combinación con el alcohol; además se reporta que el tener entre 70-74 años (OR= 2.04, IC= 1.51-2.73), estar divorciado (OR= 1.88, IC= 1.30-2.71), tener menor grado de escolaridad (OR= 1.44, IC= 1.15 - 1.78) aumenta la probabilidad de consumir medicamentos de venta libre en combinación con el alcohol.

Otro estudio analizado fue el de Immonen et al³ en el cual el 62.2% de los participantes consumían drogas médicas en combinación con alcohol, de estos aquellos con consumo riesgoso usaban alcohol con drogas médicas como los sedantes e hipnóticos (11.1%), entre los consumidores moderados dicha combinación fue entre los sedantes e hipnóticos (10.6%) y los antidepresivos (7%) y para los consumidores de alcohol mínimo los sedantes e hipnóticos (17.8%) y los antidepresivos (10.8%). Otro hallazgo importante fue el reportado por Pollow et al²¹ en donde el consumo concomitante de alcohol y drogas médicas causó efectos adversos en el 98.6% los AM, entre los efectos más reportados se encontraron la hipotensión (20.2%) y el deterioro cognitivo (15.9%).

En el estudio realizado por Carrasco et al²⁸ se observó un aumento en el consumo de ansiolíticos en combinación con el alcohol a través del tiempo 2003 (21.2%), 2006 (22%) y 2009 (30.6%), así como un aumento en el consumo combinado de antidepresivos y alcohol 2003 (5.5%), 2006 (9.8%) y 2009 (11.2%). Otro estudio analizado fue el de Ilomaki et al²⁶ en el cual se reporta que el 42.7% de los AM que utilizaban sedantes o ansiolíticos consumían alcohol diariamente.

Cuadro 2 - Características de las revisiones.

Autor	Diseño	Muestra/País	Resultados	Calidad de evidencia
Pollow et al. ²¹	Descriptivo transversal	667 AM de 65 años o más de Nueva York, Estados Unidos.	Los medicamento de venta libre más frecuentemente utilizados fueron los analgésicos (70.9%) y los antiácidos (32.8%).	Media
Johnson ³²	Descriptivo transversal	155 mujeres AM de 85 años de Estados Unidos	El 85% consume alcohol y medicamentos de venta libre antes de acostarse. Los medicamentos de venta libre más consumidos fueron los laxantes (48%), el paracetamol (48%), el ibuprofeno (46%), los sedantes (38%), los antihistamínicos (33%) y la aspirina (26%).	Media

Carlsten et al ²⁵	Descriptivo, transversal.	1815 Certificados de defunción de AM de 60 años o más de Suecia	El envenenamiento por fármacos fue el método para alcanzar el suicidio más común en mujeres (42%) y el tercero más común en hombres (19%). Las drogas médicas más usadas en suicidios fueron los psicotrópicos (61%), las benzodiacepinas (40%) y los antidepresivos (11%), los medicamentos de venta libre más usados fueron los analgésicos (20%) y el dextrometorfano (13%).	Media
Pringle et al ²²	Longitudinal retrospectivo	8,883 AM de 65 a 103 años de edad de Pensilvania, Estados Unidos	La combinación de alcohol y medicamentos de venta libre se observó con los analgésicos (20.2%), los antihistamínicos (20.1%) y los medicamentos para los ojos, oídos, nariz y garganta (18.7%).	Media
Saab et al ³⁰	Descriptivo correlacional	350 AM de Líbano	Los de medicamentos de venta libre más utilizados fueron los analgésicos (37.5%), vitaminas y minerales (36.1%) y las drogas médicas más empleadas fueron los sedantes (11.5%).	Media
Pringle et al ³³	Longitudinal retrospectivo	8,883 AM de 65 a 103 años e Pensilvania, Estados Unidos	El 79.2% de los AM consumían al menos una droga médica o un medicamento de venta libre; el 9% informó consumir alcohol diariamente.	Media
Carrasco et al ²⁸	Descriptivo, transversal	19,995 AM de España	Se observó un aumento en el consumo de ansiolíticos a través del tiempo 2003 (17%), 2006 (21.8%) y 2009 (24.9%) ($p < 0.05$), así como en el consumo de antidepresivos en el 2003 (4.2%), 2006 (9.5%) y 2009 (8.4%) ($p < 0.05$).	Media
Ilomaki et al ²⁶	Descriptivo correlacional	1750 hombres AM de 70 años o más de Sídney, Australia	El 8% de los participantes usaron un antidepresivo, el 5.7% usaron un sedante o ansiolítico y el 1.6% usaron ambas clases de drogas. En cuanto a la prevalencia del consumo de alcohol 19.2% tenía un consumo pesado, 33.7% un consumo diario, el 13.9% excesivo y el 11% tenía dependencia al alcohol.	Baja
Immonen et al ³	Descriptivo transversal	2,100 AM de 65 años o más de Espoo, Finlandia	El 54.3% informo consumir al menos un medicamento, el 54.7% tenía un consumo de alcohol riesgoso, las drogas médicas más utilizadas fueron los sedantes e hipnóticos (11.1%).	Alta
Du et al ²⁷	Descriptivo correlacional	1,833 AM de 65 a 79 años de edad de Alemania	Las drogas médicas más usadas fueron los psicotrópicos (20.7%), los psicotrópicos sintéticos (16.2%), los antidepresivos (6.1%), los hipnóticos y sedantes (3.7%), las benzodiacepinas (2.9%), los analgésicos narcóticos (4.1%).	Media
Alonso et al ²³	Descriptivo correlacional	112 AM de Monterrey, Nuevo León, México	Mayor consumo de drogas médicas en el sexo femenino (20%) en comparación con el masculino (4.4%); mayor consumo de alcohol en el sexo masculino (62.2%) en comparación con el femenino (31.3%). La edad de inicio de consumo de alcohol se relacionó ($r = .290$, $p = .011$) con el estrés.	Media

Tapia et al ⁷	Descriptivo transversal	911 AM de México	El 18.8% de los AM reparó consumir depresores del sistema nervioso central, el 6.7% de las mujeres y el 5.2% de los hombres consume opioides y solo el 1.1% de los AM reportaron consumir estimulantes	Baja
Sacco et al ²⁴	Descriptivo correlacional	4,360 AM	En relación al consumo de alcohol las mujeres presentaron niveles más bajos de consumo que los hombres (20.47% vs 28.94%, $p < .001$) respectivamente.	Media

Nota: p = nivel de significancia.

DISCUSIÓN

En la presente revisión se identificaron y analizaron los estudios existentes sobre el consumo de alcohol, drogas médicas y medicamentos de venta libre, así como su consumo combinado en los AM. En relación al consumo drogas médicas las más utilizadas por los AM fueron las benzodiazepinas, los sedantes, los antidepresivos y los psicotrópicos^{7,23,25,28}. Los cambios sociales y físicos que acompañan el envejecimiento pueden aumentar la vulnerabilidad para el inicio del consumo de drogas médicas como medio para afrontar la ansiedad, la depresión y el estrés³⁴.

En relación a los medicamentos de venta libre los más utilizados por los AM fueron los analgésicos, los laxantes y los anticolinérgicos^{21,32}. Los medicamentos de venta libre se han convertido en una opción económica para el tratamiento de padecimientos comunes de los AM como la fiebre, secreción nasal, la tos, las náuseas, la diarrea, el estreñimiento, la indigestión, el dolor (muscular o articular) y el resfriado, además estos medicamentos son de fácil acceso debido a que se venden sin receta médica y existen una gran variedad de productos disponibles en las farmacias y establecimientos comerciales^{35,36}.

Los estudios indican que existen factores de riesgo para el consumo de drogas médicas con y sin prescripción y de medicamentos de venta libre^{25,30}. entre estos es el hecho de recibir prescripciones de medicamentos psicoactivos con potencial de dependencia por lo que podrían ser abusados, como los analgésicos opioides para tratar el dolor y los depresores del sistema nervioso central como las benzodiazepinas para los trastornos del sueño, depresión y la ansiedad, además estas drogas podrían consumirse por períodos más largos de tiempo, aun sin prescripción y recurriendo a prácticas como compartir medicamentos con otros AM, adquirirlos de otras fuentes no autorizadas lo cual aumenta el riesgo del abuso y de efectos adversos³⁷.

En cuanto a los medicamentos de venta libre algunos de ellos poseen ingredientes activos con el potencial de uso indebido en dosis superiores a las recomendadas, por ejemplo el dextrometofano utilizado para tratar el resfriado, el cual cuando se toma en grandes dosis, causa un efecto depresivo y somnolencia, por lo cual el AM tiende a buscar repetidamente este medicamento para experimentar este efecto y con ello disminuir el insomnio^{35,38}. El uso prolongado de medicamentos de venta libre puede causar dependencia física y psicológica, según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés)³⁹ caracterizada por lo necesidad de cantidades notablemente mayores de la sustancia para lograr la intoxicación o el efecto deseado y un efecto marcadamente disminuido con el uso continuo de la misma cantidad de la sustancia.

Una práctica observada en los AM fue el consumo de alcohol y su aumento a través del tiempo ^{22,23,26}, este fenómeno está recibiendo cada vez más atención; el abuso no tratado de esta sustancia es un problema más grave de lo que se había reconocido anteriormente y es probable que se convierta en un problema mayor a medida que la población que nació entre los años 1946 y 1964 denominada “los baby boomers” envejezca debido a su exposición al consumo de sustancias durante su juventud²⁰. Así mismo el aumento del consumo de alcohol en el AM puede ocurrir debido a que el patrón de consumo en una persona permanece relativamente estable con la edad y con el tiempo, así mismo alguien cuyos hábitos de consumo no han cambiado puede descubrir que tiene un problema²⁰.

Otro hallazgo dentro de la revisión fue el consumo de drogas médicas y medicamentos de venta libre en combinación con el alcohol^{3,22,32}, los AM como grupo consumen menos alcohol que los más jóvenes, pero mientras la población envejece, el número de bebedores AM aumentará, además las personas jóvenes en la actualidad tienden a consumir más alcohol que las generaciones pasadas y pueden seguir consumiendo en exceso mientras envejecen⁴⁰. El consumo concomitante de drogas médicas y los medicamentos de venta libre y alcohol fue observado en la mujeres AM como práctica para tratar el insomnio³², entre las personas con consumo ligero de alcohol donde inicialmente ayuda a quedarse dormido, pero la tolerancia se desarrolla rápidamente, por lo tanto, no es una ayuda efectiva para dormir y puede interrumpir el sueño entre aquellos que consumen en forma excesiva³¹.

El consumo de drogas médicas y medicamentos de venta libre y alcohol también causo efectos adversos en los AM²¹, los AM tienen un riesgo particular para los problemas relacionados al consumo de alcohol, al envejecer las personas metabolizan el alcohol más lentamente, por lo que permanece más tiempo en el cuerpo, lo que aumenta el potencial de que sea nocivo. Además el alcohol tiene el potencial de interactuar negativamente con las drogas médicas y medicamentos de venta libre a través de una variedad de mecanismos que incluyen elevar los niveles de alcohol en la sangre, alterar el metabolismo de medicamentos, interferir con la efectividad de los mismos y exacerbar sus efectos secundarios^{31,40}.

CONCLUSIÓN

Las drogas médicas más utilizadas por los AM fueron las benzodiazepinas, los antidepresivos, los sedantes, los ansiolíticos, las drogas psicotrópicas (sintéticos y fitomedicinas) y los analgésicos narcóticos. Estas drogas se utilizaron para atender problemas como el dolor, la ansiedad, la depresión y el estrés. Los medicamentos de venta libre más empleados fueron los analgésicos, los antiácidos, los laxantes y los antihistamínicos; estos medicamentos se utilizaron para problemas como la artritis, el dolor de cabeza y el resfriado. El consumo de alcohol fue una práctica observada en el AM, así como el consumo combinado de dicha sustancia con los medicamentos de venta libre. Esta mezcla puede concluir en la aparición de efectos adversos entre ellos la hipotensión, el deterioro cognitivo, la intoxicación, las caídas y la muerte.

Los resultados de esta revisión pueden ser de utilidad para que en un futuro se generen proyectos de investigación los cuales puedan profundizar en el fenómeno del consumo de drogas médicas, de venta libre y alcohol en los AM. Este fenómeno es de vital importancia debido a los efectos adversos, lo cual afecta la calidad de vida de los AM y sus familias y se generan gastos excesivos en los sistemas de salud. Entre las limitaciones de este estudio se cita la falta de datos en algunos de los artículos los cuales dificultaron el análisis.

REFERENCIAS

1. Llanes-Betancourt C. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica. *Rev habanera cienc méd.* 2015; 14(1):89-96.
2. Ybáñez-Zepeda E. Llegar a viejo en la frontera norte: El envejecimiento demográfico en Baja California. *Frontera norte.* 2013; 25(50):35-64.
3. Immonen S, Valvanne J, Pitkala KH. The prevalence of potential alcohol-drug interactions in older adults. *Scand J Prim Health Care.* 2013; 31(2):73-8.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. Luxemburg: OMS; 2017. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
5. Travieso JC. Enfermedades músculo-esqueléticas en los ancianos: una breve revisión. *Rev CENIC ciencias biol.* 2015; 46(3): 203-21.
6. Andrés AJ, Acuña BJP, Olivares SA. Dolor en el paciente de la tercera edad. *Rev Méd Clín Condes.* 2014; 25(4):674-86.
7. Tapia R, Cravioto P, Borges SA, Rosa Bdl. Consumo de drogas médicas en población de 60 a 65 años en México. Encuesta Nacional de Adicciones 1993. *Salud pública Méx.* 1996; 38(6): 458-65.
8. Louro Bernal I, Bayarre Vea H, Alvarez Lauzarique ME. Implicaciones familiares y sanitarias del envejecimiento poblacional en la cobertura universal. *Rev cuba salud pública.* 2015; 41(1).
9. Goh LY, Vitry AI, Semple SJ, Esterman A, Luszcz MA. Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly population. *BMC Complement Altern Med.* 2009; 9(1): 9-42.
10. Alonso-Galbán P, Sansó-Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco-García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev cuba salud pública.* 2007; 33(1): 1-17.
11. Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). Substance Abuse Among Older Adults. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No 26. HHS Publication No (SMA) 12-3918. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA); 1998. Disponible en: http://integratedrecovery.org/wp-content/uploads/2010/08/TIP26-SA.and_.Older_.Adults.pdf
12. Mendoza-Meléndez MA, Borges-Guimaraes GL, Gallegos-Cari A, García-Pacheco JÁ, Hernández-Llanes NF, Camacho-Solís R, et al. Asociación del consumo de sustancias

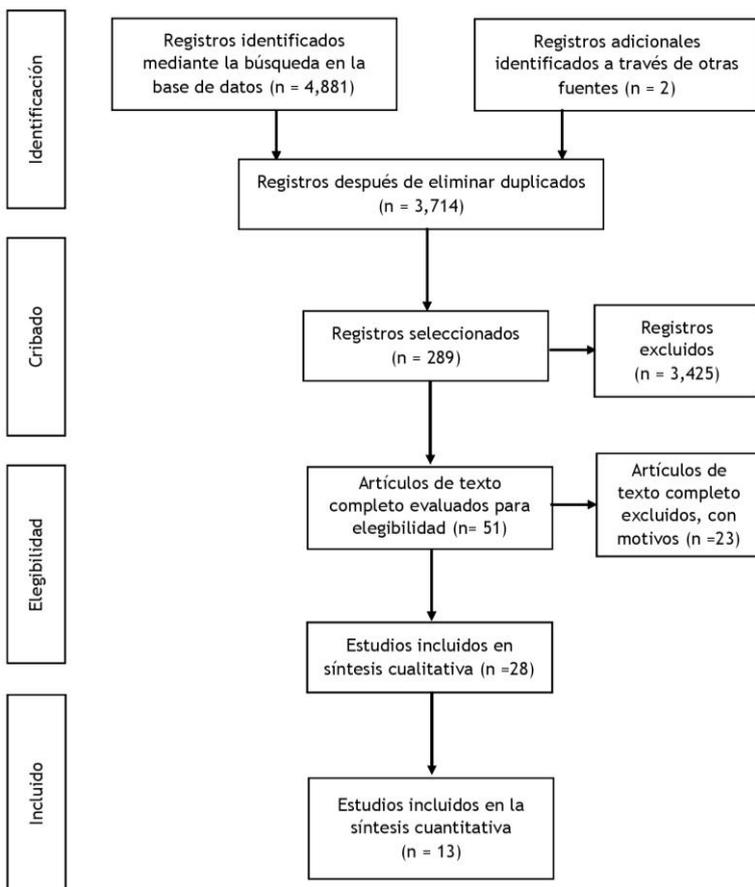
- psicoactivas con el cuidado y la salud del adulto mayor. *Salud ment.* 2015; 38(1): 15-26.
13. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Los medicamentos de prescripción: abuso y adicción. 2012. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/tendencias-en-el-abuso-de-los-medicamentos-de-prescripcion/adultos-mayores>
 14. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Specific Populations and Prescription Drug Misuse and Abuse. 2015 Disponible en: <https://www.samhsa.gov/prescription-drug-misuse-abuse/specific-populations>
 15. Ray WA, Thapa PB, Shorr RI. Medications and the older driver. *Clin Geriatr Med.* 1993; 9(2): 413-38.
 16. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Las tendencias y estadísticas. 2017. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/temas-relacionados/las-tendencias-y-estad%C3%ADsticas>
 17. Wolf I-K, Du Y, Knopf H. Changes in prevalence of psychotropic drug use and alcohol consumption among the elderly in Germany: results of two National Health Interview and Examination Surveys 1997-99 and 2008-11. *BMC psychiatry (Online).* 2017; 17(1): 90.
 18. Diniz A, Pillon S, Monteiro S, Pereira A, Gonçalves J, Santos MA. Elderly substance abuse: an integrative review. *Psicol teor práct.* 2017; 19(2):42-59.
 19. Searby A, Maude P, McGrath I. Drugs, alcohol, older adults and mental health. *Aust Nurs Midwifery J.* 2015; 22(10): 41.
 20. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Older Adults and Alcohol. 2012. Disponible en: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/olderadults/olderAdults.pdf>. 2017.
 21. Pollow RL, Stoller EP, Forster LE, Duniho TS. Drug combinations and potential for risk of adverse drug reaction among community-dwelling elderly. *Nurs Res.* 1994; 43(1):44-9.
 22. Pringle KE, Ahern FM, Heller DA, Gold CH, Brown TV. Potential for alcohol and prescription drug interactions in older people. *J Am Geriatr Soc.* 2005; 53(11):1930-6.

23. Castillo BAA, Marziale MHP, Castillo MGA, Facundo FRG, Meza MVG. Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, Nuevo León. *Rev latinoam enferm.* 2008; 16(spe): 509-15.
24. Sacco P, Bucholz KK, Harrington D. Gender differences in stressful life events, social support, perceived stress, and alcohol use among older adults: results from a national survey. *Subst Use Misuse.* 2014; 49(4): 456-465.
25. Carlsten A, Waern M, Holmgren P, Allebeck P. The role of benzodiazepines in elderly suicides. *Scand J Public Health.* 2003; 31(3): 224-8.
26. Ilomaki J, Gnjidic D, Hilmer SN, Le Couteur DG, Naganathan V, Cumming RG, et al. Psychotropic drug use and alcohol drinking in community-dwelling older Australian men: The CHAMP study. *Drug alcohol rev.* 2013; 32(2): 218-22.
27. Du Y, Wolf IK, Knopf H. Association of psychotropic drug use with falls among older adults in Germany. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults 2008-2011 (DEGS1). *PLoS One.* 2017; 12(8): 1-15.
28. Carrasco-Garrido P, López De Andrés A, Barrera VH, 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(2): 328-38.
29. Schonfeld L, King-Kallimanis BL, Duchene DM, Etheridge RL, Herrera JR, Barry KL, et al. Screening and brief intervention for substance misuse among older adults: The Florida BRITE project. *Am j public health.* 2010; 100(1): 108-14.
30. Saab YB, Hachem A, Sinno S, El-Moalem H. Inappropriate medication use in elderly Lebanese outpatients - Prevalence and risk factors. *Drugs Aging.* 2006; 23(9): 743-52.
31. Moore AA, Whiteman EJ, Ward KT. Risks of combined alcohol/medication use in older adults. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2007; 5(1): 64-74.
32. Johnson JE. Insomnia, alcohol, and over-the-counter drug use in old-old urban women. *J Community Health Nurs.* 1997;14(3):181-8.
33. Pringle KE, Heller DA, Ahern FM, Gold CH, Brown TV. The role of medication use and health on the decision to quit drinking among older adults. *J Aging Health.* 2006; 18(6): 837-51.
34. U.S. Department of Veterans Affairs. Abuso de sustancias en adultos mayores. 2018. Disponible en:

http://www.veteranshealthlibrary.org/spanish/mentalhealth/substanceabuse/about/142,UG4806_ES_VA

35. Rolita L, Freedman M. Over-the-counter medication use in older adults. *J Gerontol Nurs.* 2008; 34(4): 8-17.
36. Amoako EP, Richardson-Campbell L, Kennedy-Malone L. Self-medication with over-the-counter drugs among elderly adults. *J Gerontol Nurs.* 2003; 29(8): 10-5.
37. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (SAMSHA). ELDER AMERICANS BEHAVIORAL HEALTH Issue Brief 5: Prescription Medication Misuse and Abuse Among Older Adults. 2012. Disponible en: <https://www.acl.gov/sites/default/files/programs/2016-11/Issue%20Brief%205%20Prescription%20Med%20Misuse%20Abuse.pdf>
38. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Medicamentos de venta libre. 2017. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/medicamentos-de-venta-libre>
39. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5ª ed. Estados Unidos: British Library Cataloguing in Publication Data; 2013.
40. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Adultos Mayores y Uso de Alcohol y Sustancias 2012 Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:R8ftjLz5ef0J:www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D17320%26Itemid%3D39366+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx

Figura 1 - PRISMA diagrama del proceso de revisión



Conflicto de intereses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Moreno CAS, Castillo MMA, Torres RAB, Ocañas LG
- **Desenvolvimento:** Moreno CAS, Castillo MMA, Torres RAB, Ocañas LG.
- **Redação e revisão:** Moreno CAS, Castillo MMA, Torres RAB, Ocañas LG.

Como citar este artigo: Moreno CAS, Castillo MMA, Torres RAB, Ocañas LG. Consumo de drogas médicas, medicamentos de venta libre y alcohol en adultos mayores. Journal Health NPEPS. 2018 jul-dez; 3(2):583-600.

Submissão: 16/06/2018
 Aceito: 07/12/2018
 Publicado: 30/12/2018