

ARTÍCULO ORIGINAL

DISPENSACIÓN DE BENZODIACEPINAS. PERSPECTIVA COMO DROGA LÍCITA. CASO ESTUDIO FARMACIA “ANTONIO GUITERAS”, CIENFUEGOS 2017

DISPENSATION OF BENZODIAZEPINES. PERSPECTIVE AS LICIT DRUG. CASE STUDY OF “ANTONIO GUITERAS” PHARMACY, CIENFUEGOS 2017.

Rodolfo Javier Rivero Morey^{1*}, Jeisy Rivero Morey², Isnel Vargas Batista³, Víctor René Navarro Machado⁴, Bárbara Isabel Vélez González⁵

¹Estudiante de segundo año de la carrera de Medicina. Alumno ayudante en la especialidad de Neurocirugía. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

²Estudiante de segundo año de la carrera de Medicina. Alumna ayudante en la especialidad de Anestesiología y Reanimación. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

³Estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina. Alumno ayudante en la especialidad de Cardiología. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

⁴Doctor en Ciencias de la Salud. Especialista de II grado en Medicina Interna. Especialista de II grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Investigador Titular. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

⁵Lic. en Ciencias de la Salud en Farmacia.

Correspondencia: medrjrm980731@ucm.cfg.sld.cu

RESUMEN

Fundamentación: Las benzodiazepinas son fármacos de consumo creciente debido a sus ventajas terapéuticas y la baja incidencia de efectos adversos.

Objetivo: caracterizar la dispensación farmacéutica de benzodiazepinas en la Farmacia “Antonio Guiteras” del área V perteneciente al municipio de Cienfuegos.

Diseño metodológico: estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre una serie de casos. Entre el primero de enero hasta el 31 de diciembre de 2017. La muestra se tomó por conveniencia, conformada por los 43 pacientes que consumen benzodiazepinas por tarjeta control cuyo certificado médico fue adquirido y archivado por la farmacia. Se analizaron variables como: edad, sexo, diagnóstico clínico y especialidad médica. Se confeccionó una base de datos con la utilización del SPSS 21.0.

Resultados: el clordiazepóxido fue el fármaco que más se consumió de los adquiridos por receta médica. El clonazepam fue la elección terapéutica

de los dispensados por tarjeta control. Predominó el sexo femenino en cuanto al consumo, mientras que el diagnóstico epiléptico prevaleció, seguido del trastorno por pánico, este último más acentuado en pacientes envejecidos. La especialidad médica de Psiquiatría indicó mayor número de tratamientos.

Conclusiones: se evidenció un alto expendio de benzodiazepinas a la población principalmente femenina y anciana, aunque existió un abastecimiento limitado del fármaco. La enfermedad más frecuente que requirió el uso de benzodiazepinas por tarjeta control fue la epilepsia, la cual se acompañó de otras comorbilidades en los adultos mayores. No existieron diferencias entre las especialidades que prescriben benzodiazepinas.

Palabras clave: benzodiazepinas, farmacia, ansiolítico, utilización de medicamentos

ABSTRACT

Background: the benzodiazepines are drugs of rising consumption because of the therapeutically

advantages it possess and the low incidence of secondary effects.

Objective: to characterize the pharmaceutical dispensing of benzodiazepines at the Antonio Guiteras Pharmacy that is at area V, Cienfuegos.

Methods: an observational and descriptive study based on a series of cases, between 1 of January till 31 December 2017. A sample was taken by convenience, conformed by 43 patients that consume benzodiazepines by control cards, of which their medical certificate was acquired and archived by the pharmacy. The other component that was analyzed is: age, sex, clinical diagnose and medical specialty. It was put together a database by introducing the SPSS 21.0 for stats analysis and better representation of data.

Results: the drug that was mostly consumed was chlordiazepoxide within the medical prescriptions. The drug of therapeutic election was clonazepam within the dispensing of control cards. The gender of greater consumption was feminine, while the epileptic diagnose stood out, followed by panic disorders that is more predominantly in elderly individuals, the medical specialty of Psychiatry indicated a higher number of treatments.

Conclusion: there is a considerable increase in the usage of benzodiazepines in the population, mainly feminine and older, even though there is a low supply of the drug. The most frequent disease that required the use of benzodiazepines was the epilepsy, which is followed by others comorbidities in older adults. Therefore, there were no differences between the specialties for the prescription of benzodiazepines.

Key words: benzodiazepines, pharmacy, ansiolitic, use of medications.

INTRODUCCIÓN

En el mundo moderno, la ansiedad es un problema serio de salud y el empleo de ansiolíticos se ha convertido en una rutina terapéutica. Aunque los barbitúricos y las benzodiazepinas (BZD), forman los dos grandes grupos de estos fármacos, en la actualidad las BZD son los más demandados pues se han demostrado mayores efectos secundarios no deseados con el grupo de los barbitúricos.¹

Elas constituyen un grupo de fármacos de amplia prescripción en la práctica clínica. Sus efectos farmacológicos son compartidos pero su perfil farmacocinético modifica su utilidad en los diferentes escenarios clínicos. Se trata de un grupo de fármacos que comparte sus efectos farmacológicos ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsiantes, miorelajantes así como de inducir amnesia anterógrada.^{2,3}

El bajo riesgo que presentan las BZD sobre la salud de las personas que las consumen y la facilidad de su acceso por la población, han provocado que estas drogas de uso médico hayan ingresado en la escena de las drogas de abuso, ya que son tomadas de forma ilícita y en dosis altas por un gran número de usuarios en todo el mundo, desencadenando efectos nuevos y peligrosos que no eran imaginados cuando las BZD se introdujeron en la medicina.⁴

Estos fármacos aparecieron en el mercado en la década de 1960. El primero fue el clordiazepóxido, nombrado inicialmente metaminodiazepóxido, descubierto en 1959 por el científico Leo Sternbach; en 1963, "Roche" lanzó la benzodiazepina que se convirtió en la droga más exitosa en la historia de la farmacología para el final de la década de 1960: el valium (nombre genérico: diazepam)^{5,6,7,8}. A lo largo de esta década comenzaron a producirse otros fármacos de esta gran familia. Para 1990 había más de 100 diferentes BZD en el mercado mundial debido a sus pocos efectos secundarios y usos.⁹

Otro problema relacionado a los fármacos con acción sobre el sistema nervioso es su uso como drogas. El consumo de drogas lícitas, principalmente tabaco, alcohol y tranquilizantes, tiende a pasar inadvertido, por lo cual constituye un problema latente en muchos países del orbe.^{10,11}

En las últimas décadas, las BZD se convirtieron en uno de los fármacos más prescritos en la práctica médica general; se ha objetivado un incremento en su uso, llegando a ser el aumento del 56% desde el año 1995 hasta 2002.¹² Europa es el mayor consumidor de sedantes e hipnóticos del tipo de las BZD según el informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de estupefacientes.

La gran importancia de estas drogas es ejemplificada en el hecho que del 10 al 20% de los adultos las ingieren de forma regular en todo el mundo.^{13,14} Durante el período 2003-2010 se registró en España un incremento del 34,5% en su consumo, superior a otros países de la Unión Europea.¹⁵

En Canadá, las dos terceras partes de los fármacos prescritos corresponden al grupo de las BZD, y al menos 1 de cada 10 personas las han consumido en alguna ocasión, más de 10% lo hicieron por un período mayor a 1 año.¹⁶

En América Latina existe similar situación, por ejemplo, los datos existentes en Chile señalaron una prevalencia anual de consumo de tranquilizantes de 31,4%, y por cada consumidor hombre existían dos mujeres, a medida que aumenta la edad, aumentan los patrones de uso de tipo persistente y dependiente.¹⁷ En Brasil un estudio mostró que del consumo de psicofármacos el mayor porcentaje corresponde a las BZD y se encontró una prevalencia anual de su consumo de 12,2%, de esto el 71% correspondió a mujeres, donde la media de edad fue de 60 a 74 años.^{18,19}

En Cuba el consumo de psicofármacos por la población es frecuente y su uso de manera autónoma es un problema. De las drogas con prescripción médica, las benzodiacepinas son los medicamentos más utilizados por los sistemas de atención médica en el país.^{9,10} La amplia disponibilidad de este producto aunado a su efectividad como ansiolítico y a su amplio margen de seguridad, conlleva a un alto consumo aún sin prescripción. Varias investigaciones de autores cubanos evidenciaron que las mujeres son las mayores consumidoras de estos medicamentos, y a medida que se incrementa la edad, crece exponencialmente su uso, muy relacionado al deterioro físico y a las enfermedades propias de la tercera edad.¹³

Su eficacia a largo plazo es cuestionable y en cualquier caso el balance riesgo-beneficio es pobre, motivo por el cual las guías clínicas internacionales han desaconsejado su uso prolongado,^{20,21} además de los conocidos riesgos de tolerancia, abuso y dependencia. Los efectos a largo plazo sobre la memoria son un tema de

debate aunque muchos de los estudios realizados señalaron un mayor riesgo de demencia o deterioro cognitivo en usuarios crónicos de benzodiacepinas;²² por lo tanto, la evidencia nacional e internacional es contundente, manifestando un problema de salud pública real y creciente, con un consumo elevado, desproporcionado y por períodos de tiempo inadmisibles, aunque nuevamente, no parece ser percibido como tal por la sociedad.

A pesar de que el conocimiento científico respecto a este problema es claro, no existe conciencia en los trabajadores de la salud y población en general sobre el poder adictivo que pueden ocasionar estas sustancias psicotrópicas,²³ por lo que es necesario ofrecer más información y entrenamiento para lograr un uso racional de estos medicamentos y educar a los pacientes respecto a ello. Estos elementos conducen a plantearse la siguiente interrogante: ¿Qué elementos caracterizan la dispensación farmacéutica de las benzodiacepinas en la población perteneciente a la farmacia “Antonio Guiteras” del área V perteneciente al municipio Cienfuegos en el año 2017?

El consumo de estos fármacos es un problema generalizado en nuestro país. Los ansiolíticos e hipnóticos, empleados para el tratamiento del insomnio y la ansiedad son los fármacos más prescritos en los últimos años. Posiblemente, la baja tolerancia al malestar y el ritmo de vida de la sociedad actual han convertido a las BZD en uno de los principales fármacos demandados en consultorios de la Atención Primaria de Salud y la Psiquiatría. La investigación estuvo dirigida a caracterizar la dispensación farmacéutica de benzodiacepinas en la farmacia “Antonio Guiteras” perteneciente al área de salud V.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre una serie de casos en la farmacia “Antonio Guiteras” del área V en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2017 hasta el 31 diciembre de 2017.

La población de estudio se escogió por muestreo no probabilístico y por factibilidad, ese conformó

por los 43 pacientes que consumían benzodiacepinas por tarjeta control y cuyo certificado médico fue adquirido y archivado por la farmacia en el periodo de estudio, correspondientes a los consultorios 5, 6, 7, 12, 14 y 15.

Se revisaron los archivos de control de los medicamentos para obtener los datos acerca del consumo de las BZD por la población. Se incluyeron aquellas BZD que no fueron controladas o fueron adquiridas mediante receta médica, en este grupo se encuentran: clordiazepóxido (10 mg x 20 tab), nitrazepam (5 mg x 20 tab), alprazolam (0.5 mg x 40 tab), diazepam (5 mg x 20 tab) y alprazolam (0.5 mg/5ml solución oral en frasco x 118 ml); y las que fueron adquiridas mediante tarjeta control: clonazepam (1 mg x 50 tab) y clobazam (20 mg estuche x 2 blíster x 10 tab c/u). Además, en los casos del clonazepam y el clobazam, se revisó la demanda que tuvieron en cada uno de los meses del año teniendo en cuenta el número de frascos de los pacientes que requerían el medicamento, así como la entrada que tuvieron estos en la farmacia. Se destacó que la demanda fue mayor que la necesaria por la muestra de estudio, pues en los meses del año hubo pacientes con tarjeta control de certificados archivados en los años 2016 y 2017.

Se revisaron también los certificados médicos archivados en el 2017 y se analizaron los que tenían las benzodiacepinas controladas. Estos estaban distribuidos en grupos de edades: 0-15, 16-39, 40-59 y 60 y más (del I al IV respectivamente) y por consultorio médico. Del certificado médico se obtuvieron los datos: edad (grupo de edad al que pertenece), sexo, diagnóstico clínico (entre ellos epilepsia), trastornos por pánico, por ansiedad, por depresión, trastorno obsesivo compulsivo, esquizofrenia y otros, especialidad médica que prescribió el medicamento, (Médico General Integral, Neurología, Neuropediatria, Psiquiatria) y el medicamento de elección.

Se confeccionó una base de datos empleando la versión 21.0 del Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) a partir de la revisión de los datos obtenidos sobre el consumo de benzodiacepinas

dispensadas tanto por recetas médicas como por certificado médico y tarjeta control. A las variables de estudio se les determinó frecuencia absoluta y porcentajes a través de la confección de tablas de frecuencia y de contingencia.

Durante la realización del trabajo no se efectuó ninguna intervención terapéutica y se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Para la elaboración de la revisión documental de certificados médicos y otros documentos de interés se solicitó autorización a la dirección de la farmacia "Antonio Guiterras".

RESULTADOS

En la Tabla 1, se refleja que dentro de los medicamentos que fueron dispensados por la tarjeta control, el clonazepam fue el que más tiempo estuvo en farmacia. En los medicamentos no controlados, el clordiazepóxido fue el más consumido y estuvo la mitad del año aproximadamente mientras que el diazepam prácticamente no se ausentó.

El clonazepam fue el de mayor consumo dentro de la población de estudio como se destaca en la Tabla 2. La demanda en frasco superó la entrada de estas en cada uno de los meses del año 2017; solo hubo abastecimiento del clobazam por 6 meses.

La distribución de los pacientes que consumen benzodiacepinas por tarjeta control cuyo certificado fue archivado en el 2017 (Tabla 3), destaca con el mayor número de pacientes el consultorio 6, el cual posee una tasa de incidencia de 10,6 pacientes por cada 1000 habitantes; además correspondiéndose con lo reflejado en la Tabla 2, el Clonazepam constituye el medicamento más indicado para el tratamiento de patologías que necesitan de este grupo de fármacos con más del 90 %. Dentro de la muestra de estudio, aproximadamente 3 de cada 5 pacientes son mujeres; quienes tenían el 62,8 % de los certificados expendidos.

La Epilepsia constituye la patología más frecuente en el grupo de pacientes que consumen estos medicamentos, representando el 44,2 % de la muestra de estudio, según lo expresado en la Tabla 4, observándose que 4 de cada 5 niños son

epilépticos, mientras que a medida que la edad va aumentando aparecen otras enfermedades propias de estos grupos de edades, donde en los grupos mayores de 40 años la suma de otras patologías supera el número de epilépticos. El grupo de 60 años y más posee el mayor número de pacientes diagnosticados con 16 y de ellos el mayor porcentaje lo tiene el trastorno por pánico (37,5 %).

Uno de cada tres certificados médicos del especialista en Psiquiatría tenía el diagnóstico de trastorno por pánico, así lo ilustra la Tabla 5, además 5 de los 8 diagnósticos diferenciales incluidos en "Otros" fueron emitidos por la especialidad de Neurología.

Tabla 1. Consumo de benzodiacepinas contra días de abastecimiento del medicamento en la farmacia "Antonio Guiteras", año 2017.

Medicamentos controlados		
Benzodiacepinas y forma de presentación	Consumo	Días Abastecidos
Clonazepam 1 mg x 50tab	Tarjeta C	283
Clobazam 20 mg Est. X 2 Blíster x 10 tab c/u	Tarjeta C	50
Medicamentos no controlados		
Clordiazepóxido 10 mg x 20 tab	13258	187
Nitrazepam 5 mg x 20 tab	4827	106
Alprazolam 0.5 mg x 40 tab	1844	213
Diazepam 5 mg x 20 tab	1805	363
Alprazolam 0.5 mg/5ml Sol. Oral Fco. x 118ml	109	26

Fuente: registro de control de medicamentos de la farmacia "Antonio Guiteras", área V.

Tabla 2. Demanda mensual de medicamentos por tarjeta control contra la entrada de estos en la farmacia "Antonio Guiteras", año 2017.

Meses	CLOBAZAM 20 MG X 20		CLOBAZAM 20 MG X 20	
	TAB		TAB	
	Demanda	Entrada	Demanda	Entrada
Enero	26	0	87	44
Febrero	26	13	93	43
Marzo	26	16	94	0
Abril	26	3	96	0
Mayo	31	7	89	44
Junio	33	4	87	14
Julio	36	0	94	48
Agosto	34	0	97	52
Septiembre	20	0	79	48
Octubre	12	0	81	0
Noviembre	12	0	80	40
Diciembre	12	10	80	40

Fuente: Registro de control de medicamentos de la farmacia "Antonio Guiteras", Área V.

Tabla 3. Distribución de los pacientes que consumen benzodiacepinas por tarjeta control atendiendo a consultorio al que pertenecen, medicamento que consumen y sexo, en la farmacia "Antonio Guiteras", año 2017.

Consultorio Médico	Certificados		Población	
Consultorio	No.	%	Habitantes	Tasa x 1000 hab.
6	12	27,9	1128	10,6
13	8	18,6	1612	4,9
14	8	18,6	1800	4,4
15	6	14,0	1392	4,3
12	5	11,6	1652	3,0
5	2	4,7	1240	1,6
7	2	4,7	1155	1,7
Total	43	100,0	9979	4,3
Medicamentos por tarjeta control				
Clonazepam	39	90,7	9979	3,9
Clobazam	4	9,3	9979	0,4
Total	43	100,0	9979	4,3
Sexo				
Femenino	27	62,8	9979	2,7
Masculino	16	37,2	9979	1,6
Total	43	100	9979	4,3

Fuente: registro de control de medicamentos de la farmacia "Antonio Guiteras", área V.

Tabla 4. Principales diagnósticos médicos por grupos de edades de los pacientes que consumen benzodiacepinas por tarjeta control, en la farmacia "Antonio Guiteras", año 2017.

Diagnóstico	Grupo de edades				Total
	0-15	16-39	40-59	60 y más	
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Epilepsia	4 (80,0%)	5 (62,5%)	6 (42,9%)	4 (25%)	19 (44,2%)
Trastorno por pánico	0 0,0%	0 0,0%	1 (7,1%)	6 (37,5%)	7 (16,3%)
Trastorno por ansiedad	0 0,0%	0 0,0%	3 (21,4%)	1 (6,3%)	4 (9,3%)
Trastorno depresivo	0 0,0%	0 0,0%	1 (7,1%)	1 (6,3%)	2 (4,7%)
Esquizofrenia	0 0,0%	1 (12,5%)	1 (7,1%)	0 0,0%	2 (4,7%)
Trastorno obsesivo compulsivo	0 0,0%	1 (12,5%)	0 0,0%	0 0,0%	1 (2,3%)
Otros	1 (20%)	1 (12,5%)	2 (14,3%)	4 (25%)	8 (18,6%)
Total	5	8	14	16	43

Fuente: certificados médicos de los medicamentos de tarjeta control de la farmacia "Antonio Guiteras" área V.

Tabla 5. Principales diagnósticos médicos por el especialista que indicó el tratamiento a los pacientes que consumen benzodiacepinas por tarjeta control.

Diagnóstico clínico	Especialidad médica				Total
	MGI	Neurología	Neuropediatría	Psiquiatría	
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Epilepsia	9 81,8 %	6 50,0%	1 50,0%	3 16,7%	19 44,2%
Trastorno por pánico	1 9,1%	0 0,0%	0 0,0%	6 33,3%	7 16,3%
Trastorno por ansiedad	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 22,2%	4 9,3%
Trastorno depresivo	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 11,1%	2 4,7%
Esquizofrenia	0 0,0%	1 8,3%	0 0,0%	1 5,6%	2 4,7%
Trastorno obsesivo compulsivo	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 5,6%	1 2,3%
Otros	1 9,1%	5 41,7%	1 50,0%	1 5,6%	8 18,6%
Total	11 100,0 %	12 100,0%	2 100,0%	18 100,0%	43 100,0%

Fuente: certificados médicos de los medicamentos de tarjeta control de la farmacia "Antonio Guiteras", área V.

DISCUSIÓN

En Cuba, las BZD se encuentran entre los fármacos que presentan una elevada demanda de la población. En la presente investigación se analizó la prescripción que presentó este grupo de psicofármacos atendiendo a los registros farmacéuticos de la farmacia Antonio Guiteras del área V.

En el caso de los medicamentos que son adquiridos mediante receta médica y por lo cual carecen de un control estricto, el clordiazepóxido destaca como el más consumido en la población, seguido del nitrazepam, mientras que el alprazolam en tabletas fue de elección para tratamiento médico por encima del alprazolam en solución oral, lo cual se correspondió con una publicación de Sánchez y Hernández ¹³, la que mostró que el fármaco benzodiacepínico más utilizado fue el clordiazepóxido, en este caso seguido del diazepam y el nitrazepam.

La demanda en frascos superó la entrada de estas en cada uno de los meses del año 2017, el

abastecimiento por clobazam fue de solo 6 meses mientras que el clonazepam tuvo una entrada de aproximadamente un 50% de su demanda mensual, excepto en tres meses donde no se recibió el medicamento y en junio donde el abastecimiento fue mínimo con apenas 14 frascos. Los resultados pudieron estar influenciados por el patrón de prescripción de los médicos del área y como se ha señalado anteriormente, por la estabilidad de estos fármacos en el mercado.

Al analizar las prescripciones de las BZD por un estudio de Calero y González ⁸ de la provincia de Holguín, el fármaco más consumido fue el nitrazepam, que representó el 37,66% seguido del clordiazepóxido, el diazepam y el medazepam (que no se encuentra dentro del Cuadro Básico de Medicamentos desde el año 2016); sin embargo, la elevada prescripción de nitrazepam estaba influenciada por la estabilidad que el mismo tuvo en farmacia durante los meses de la investigación, a diferencia del clordiazepóxido y el medazepam que no siempre estuvieron disponibles. Contrario a nuestros resultados en los que el

clordiazepóxido fue el más consumido en apenas 6 meses, seguido del nitrazepam, abastecido aproximadamente por 3 meses.

El diazepam estuvo estable casi todo el año en farmacia pero su consumo fue menor en relación con los mencionados anteriormente. En otros estudios ^{20,24}, aproximadamente en una cuarta parte de los pacientes medicados con BZD, el fármaco seleccionado fue el diazepam, donde no se tuvo en cuenta que es precisamente este medicamento el menos recomendado en personas de la tercera edad debido a sus características farmacocinéticas, pues es el que mayor vida media posee de las BZD, es decir la que puede prolongarse de 20 a 100 horas.

En los pacientes de este estudio, a los cuales se les orientó una terapéutica con BZD dispensadas mediante tarjeta control y dentro de este grupo el clonazepam, el medicamento más indicado por el médico en pacientes con epilepsia, trastornos psiquiátricos y la población femenina representó el mayor porcentaje en el estudio. Los grupos de edades fueron relacionados con las enfermedades más frecuentes en estos pacientes, resaltando el grupo de 60 años y más como el de mayor, con 16 pacientes en total. Los autores prefirieron agrupar los grupos de edades con las enfermedades asociadas y no con las variables sexo y medicamento por tarjeta control debido a que el clonazepam es el medicamento de elección clásico y el sexo predominante el femenino, además así pudimos evaluar la aparición de enfermedades características según grupo de edad, por ejemplo: la epilepsia es más frecuente dentro de los pacientes en edad pediátrica y en el adulto mayor de 50 años aparecen un grupo de diagnósticos diferenciados como los trastornos de pánico y ansiedad.

En la investigación de Hidalgo y col. ⁶ de La Habana se demuestra que el diagnóstico por el que se consumió en mayor cuantía el clonazepam fue la ansiedad, diagnóstico que representa la tercera enfermedad más frecuente en nuestros resultados, antecedida por los trastornos del pánico y la epilepsia.

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, son similares a los encontrados por

otros estudios ^{10,25,26}, los autores consideraron que aunque existió una mayor utilización de los servicios de salud por el sexo femenino, en quienes los trastornos psiquiátricos y neurológicos se describen con mayor frecuencia y este aumento fue más pronunciado en las edades más avanzadas. Este comportamiento puede deberse a factores socioculturales, a la tendencia a clasificar por defecto a los hombres ansiosos, a la existencia de factores hormonales que en la etapa posmenopáusica afectan a las mujeres y a la tendencia de las mismas a la automedicación. En la literatura se describe el uso frecuente de las BZD por prescripción médica y por automedicación, así como su uso combinadas con otros fármacos para tratar otras enfermedades en los ancianos. ⁵

La prescripción de psicofármacos en la población anciana constituye una práctica clínica habitual, dado que la prevalencia de trastornos psiquiátricos en este estrato de la población llega a ser de 10 a un 25%.¹³ El aumento de la esperanza de vida, ha supuesto que los adultos con trastornos psiquiátricos lleguen a la tercera edad padeciendo aún su trastorno, o bien que sea en este momento cuando se produce la primera manifestación de alteración mental, algunos trastornos psiquiátricos son propios de esta edad como la demencia, los estados confusionales, pero también los trastornos mentales de inicio habitual en el adulto pueden hacerlo por primera vez en el anciano, por ejemplo, la depresión, los trastornos adaptativos, los trastornos de ansiedad o incluso, aunque parezca algo sorprendente, problemas de consumo de sustancias como el alcohol o abuso de benzodiazepinas. ²⁰

En pacientes de la tercera edad, las BZD generalmente se asocian al consumo de otros fármacos que potencian su efecto hipnosedante como: el meprobamato, la amitriptilina y la difenhidramina, interacciones estas, que no resultan beneficiosas, contribuyendo a una terapéutica irracional, si tenemos en cuenta que el meprobamato a pesar de la aceptación inicial por sus efectos sedantes o ansiolíticos, presentan muchas de las características indeseables de los barbitúricos, por ejemplo, poca diferenciación entre sus efectos ansiolíticos y la sedación excesiva además de la tendencia a producir

dependencia física e intoxicación aguda grave tras la sobredosificación ¹⁹. Dentro de las principales especialidades médicas que orientaron un tratamiento con BZD en la muestra de estudio resaltan en orden decreciente la Psiquiatría, la Neurología, la MGI y la Neuropsiquiatría. El mayor número de certificados médicos con el diagnóstico de epilepsia fueron emitidos por un especialista de MGI y no por servicios especializados como Neurología, destacando el diagnóstico realizado de 4 de los 5 pacientes en edad pediátrica con epilepsia y la existencia de un solo diagnóstico de esta enfermedad por Neuropediatría, lo cual pudiese estar relacionado con una continuación en el tratamiento médico, realizando la confección del certificado médico a nivel de la Atención Primaria de Salud con previo conocimiento de la enfermedad y dispensarización del paciente. En la Psiquiatría, el trastorno por pánico fue el diagnóstico en el tercio de sus certificados, mientras que en la especialidad de Neurología emite mayor número en enfermedades específicas: distonía focal, parálisis cerebral infantil, parkinsonismo inducido y trastornos de movimientos con hipertonía. El trastorno depresivo, por ansiedad y el obsesivo compulsivo solo fue diagnosticado por un psiquiatra en la muestra de estudio. En muchas ocasiones el especialista no indica tratamiento médico y el paciente se automedica. Un conocido y típico ejemplo de automedicación se genera a partir del insomnio que para combatirlo las personas suman medicamentos y remedios que predisponen a caídas durante la noche; sucede de forma similar con el estreñimiento o pérdida de la memoria, cuando muchas veces es posible solucionarlos con oportunos consejos sobre cambios en el estilo de vida. Se plantea que la automedicación es más frecuente en la mujer que en el hombre, y otros estudios ^{11,26} de medios diferentes al que se muestra, señalan como algunos factores predisponentes: la baja escolaridad y la influencia de medios audiovisuales.

Los médicos suelen ser los que inician la prescripción de BZD y luego el paciente continúa con patrones y automedicación, olvidando que estos medicamentos poseen el riesgo de crear dependencia, tolerancia y posibilidad de inducir síntomas de abstinencia. Esta práctica, todavía se

observa con frecuencia entre la población, pues no es capaz de apreciar el resultado de sus acciones.

CONCLUSIONES

Se evidenció un alto expendio de benzodiacepinas a la población principalmente femenina y anciana aunque existió un abastecimiento limitado de este grupo farmacológico. Las tasas de consumo en la población variaron entre los diferentes consultorios pertenecientes al área V; mientras que el medicamento controlado más solicitado de elección para la terapéutica fue el clonazepam. La enfermedad más frecuente que requirió el uso de benzodiacepinas por tarjeta control fue la epilepsia, con una gran incidencia entre los niños que requirieron de los psicofármacos, la cual se acompañaron de otras comorbilidades en los adultos mayores como los trastornos de pánico y de ansiedad. No existieron alarmantes diferencias entre las especialidades que prescriben benzodiacepinas, con un ligero predominio de Psiquiatría, destacando también los certificados de Neurología que son para enfermedades más específicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caro-Mantilla M, Apolinaire-Pennini J, González-Menéndez R. Uso inadecuado de psicofármacos en las personas de 60 años y más. Rev Finlay [Internet]. 2013 [citado 9 Feb 2018]; 3(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/174>.
2. Brizuela Mora M, Sánchez Hernández AJ, Fuentes Guerrero, Morales Miguel H, Manso Armas JR. Acupuntura en el adulto mayor ansioso ante el tratamiento estomatológico versus tratamiento convencional. AMC [Internet]. 2015 Dic [citado 15 Feb 2018]; 19(6): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600004&lng=es.
3. López Vantour A, Aroche Arzuaga A, Bestard Romero J, Ocaña Fontela N. Uso y abuso de las benzodiazepinas. MEDISAN [Internet]. 2010 Jun [citado 15 Feb 2018]; 14(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000400004&lng=es.

- ext&pid=S1029-30192010000400017&lng=es.
4. Yodú Ferral N, Morón Rodríguez FJ. Farmacología clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 1-34.
5. Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2012. p. 35-100.
6. Alfonso Hidalgo A, Pedraza González LM, Cabrera Arteaga D. Caracterización del consumo de benzodiazepinas en una farmacia del municipio de Santa Clara. RevHospPsiquiatHab[Internet]. 2015 Jun [citado 15 Feb 2018]; 12 (3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2015/Nro%203/caracterizacion%20del%20consumo.html>.
7. Bofill Placeres A, López Fernández R, Murguido Santiesteban Y. Calidad del servicio en la farmacia Reparto Iglesias de Matanzas según percepción de los usuarios. RevMedisur [Internet]. 2016 Jun [citado 16 Feb 2018]; 14(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000300010&lng=es.
8. Calero González LM, González Morales M, Roca Socarrás AC, Oropeza Pupo D, Blanco Torres K. Prescripción racional de benzodiazepinas en adultos mayores en la atención primaria de salud. RevHospDocent Holguín [Internet]. 2009[citado 12 Dic 2017]; 13(3) [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no133/no133ori13.htm>.
9. López Pelayo H, Fàbrega Ribera M, Batalla Cases A, Garrido Ocaña JM. Percepción de riesgo asociada a la prescripción continuada de benzodiazepinas en salud mental y atención primaria. Rev Adicciones [Internet]. 2014 [citado 12 Dic 2017]; 26(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289131590010>.
10. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P, León Cabrera P. Caracterización de las publicaciones científicas de consumo de medicamentos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Dic [citado 18 Feb 2018]; 30 (4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000400005&lng=es.
11. Fortea A, Oriolo G, Valle Sánchez R, Castellví M. Deterioro cognitivo secundario a trastorno por uso de benzodiazepinas y su reversibilidad: a propósito de un caso. Rev Adicciones [Internet]. 2017 [citado 5 Feb 2018]; 29(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=259121730021>.
12. Fernández García A, González Viña A, Peña Machado MA. Bases científicas para el uso de las benzodiazepinas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2003 Ene-Feb [citado 17 Feb 2018]; 19(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0865-21354012000500022&lng=es.
13. Sánchez Ricardo LI, Hernández Gárciga FF. Consumo de benzodiazepinas en pacientes geriátricos del Consultorio # 12, Policlínico "Campo Florido". RevCubFarm[Internet]. 2010 Sep [citado 17 Feb 2018]; 44(3): [aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152010000300008&lng=es.
14. Vázquez M, Ravera E, Fagiolino P, Eiraldi R, Maldonado C, Alvariza S. Experiencia Uruguaya en Atención Farmacéutica activa en la comunidad. Rev Cubana Farm [Internet]. 2014 Mar [citado 17 Feb 2018]; 48(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000100008&lng=es.
15. Silva Herrera L, Vergara Fabián E, YeraAlós I, Freijoso E. Utilización de benzodiazepinas en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 Jun [citado 2018 Feb 17]; 18(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300003&lng=es.
16. Cordovilla-Guardia S, Lardelli-Claret P, Vilar-López R, López-Espuela F, Guerrero-López F, Fernández-Mondéjar E. The effect of central nervous system depressant, stimulant and hallucinogenic drugs on injury severity in

- patients admitted for trauma. *Gac Sanit.* 2017 Ago 4. pii: S0213-9111(17)30172-3. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.06.006. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28784303.
17. Gould RL, Coulson MC, Patel N, Highton-Williamson E, Howard RJ. Interventions for reducing benzodiazepine use in older people: meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Psychiatry.* 2014; 204:98-107. doi: 10.1192/bjp.bp.113.126003.
18. Martínez-Cengotitabengoa M, Díaz-Gutiérrez MJ, Besga A, Bermúdez-Ampudia C, López P, Rondon MB. Benzodiazepine prescriptions and falls in older men and women. *Rev PsiquiatrSaludMent.* 2018 Ene; 11(1): 12-18. doi: 10.1016/j.rpsm.2017.01.004. Epub 2017 Mar 2. English, Spanish. PubMed PMID: 28259477.
19. ViniegraDomínguez MA, ParelladaEsquiús N, Miranda de MoraesRibeiro R, Parellada Pérez LM, Planas Olives C, Momblan Trejo C. An integral approach to insomnia in primary care: Non-pharmacological and phytotherapy measures compared to standard treatment. *AtenPrimaria.* 2015 Jun-Jul; 47(6): 351-8. doi: 10.1016/j.aprim.2014.07.009. Epub 2014 Oct 28. Spanish. PubMed PMID: 25443769.
20. Gómez S. Uso de benzodiazepinas en adultos. *RevMed Chile* [Internet]. 2017 Mar [citado 17 Dic 2017]; 6(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.iacd.oas.org/Interamer/tamer.htm>.
21. Sánchez-Carpintero R, Camino R, Smeyers P, Raspall-Chaure M, Martínez-Bermejo A. Use of benzodiazepines in prolonged seizures and status epilepticus in the community. *AnPediatr (Barc).* 2014 Dic; 81(6): 400.e1-6. doi: 10.1016/j.anpedi.2014.03.023. Epub 2014 Nov 4. Spanish. PubMed PMID: 25441206.
22. Gancedo-García A, Gutiérrez-Antezana AF, González-García P, Salinas-Herrero S, Prieto-Merino D, Suárez-Gil P. Effectiveness of short educational intervention in patients with insomnia in primary care. *AtenPrimaria.* 2014 Dic; 46(10): 549-57. doi: 10.1016/j.aprim.2014.01.007. Epub 2014 Jun 28. Spanish. PubMed PMID: 24986634.
23. San Luis Gómez A, Avendaño Almanza A. Benzodiazepinas: narrativas de adicción y recuperado de una anestesiología. *Health and Addictions* [Internet]. 2017 Jun [citado 7 Ene 2018]; 17(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.bago.com/bago/bagoarg/biblio/ney11web.htm>
24. Raspall-Chaure M, Martínez-Bermejo A, Pantoja-Martínez J, Paredes-Carmona F, Sánchez-Carpintero R, Wait S. Management of prolonged convulsive seizures in the community: results of the PERFECT™ study in Spain. *AnPediatr (Barc).* 2014 Ago; 81(2): 99-106. doi: 10.1016/j.anpedi.2013.09.011. Epub 2013 Nov 26. Spanish. PubMed PMID: 24286873.
25. García-Baztán A, Roqueta C, Martínez-Fernández MI, Colprim D, Puertas P, Miralles R. Benzodiazepine prescription in the elderly in different health care levels: characteristics and related factors. *Rev EspGeriatrGerontol.* 2014 Ene-Feb; 49(1): 24-8. doi: 10.1016/j.regg.2013.04.001. Epub 2013 Oct 7. Spanish. PubMed PMID: 24112878.
26. Robles Bayón A, GudeSampedro F. Inappropriate treatments for patients with cognitive decline. *Neurología.* 2014 Nov-Dic; 29(9): 523-32. doi:10.1016/j.nrl.2012.05.004. Epub 2012 Oct 9. Review. English, Spanish. PubMed PMID: 23062764.

Cita del artículo:

Rivero Morey RJ, Rivero Morey J, Vargas Batista I, Navarro Machado VR, Vélez González VI. Dispensación de benzodiazepinas. Perspectiva como droga lícita. Caso estudio farmacia "Antonio Guiteras", Cienfuegos 2017. INMEDSUR [Internet]. Nov 2018-Feb 2019; 1 (1): 22-32.