

I JORNADA CIENTÍFICA DE FARMACOLOGÍA Y SALUD FÁRMACO SALUD
ARTEMISA 2021

DISPENSACIÓN DE LAS 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

Autores:

Rodolfo Javier Rivero Morey * ⁽¹⁾ <https://orcid.org/0000-0003-2484-9597>

Jeisy Rivero Morey ⁽²⁾ <https://orcid.org/0000-0001-6720-9966>

Lya del Rosario Magariño Abreus ⁽³⁾ <https://orcid.org/0000-0002-9933-5323>

⁽¹⁾ Estudiante de quinto año de la carrera de Medicina. Alumno Ayudante en la especialidad de Neurocirugía. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Medicina. Cienfuegos, Cuba. Email: medrjrm980731@ucm.cfg.sld.cu

⁽²⁾ Estudiante de quinto año de la carrera de Medicina. Alumno Ayudante en la especialidad de Anestesiología. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Medicina. Cienfuegos, Cuba.

⁽³⁾ Estudiante de tercer año de la carrera de Estomatología. Alumno Ayudante en la especialidad de Cirugía Maxilofacial. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba. lya.magarino2000@gmail.com

Autor para la correspondencia: Rodolfo Javier Rivero Morey, javiermorey98@gmail.com, 58350854

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, Cienfuegos año 2017. **Diseño metodológico:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre una serie de casos. Entre el 1 de enero hasta 31 diciembre de 2017. Fue tomada una muestra 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 empleando el SPSS 21.0 para análisis estadístico y mejor representación de los datos. **Resultados:** El clordiazepóxido fue el fármaco más consumido dentro de los adquiridos por receta médica. El clonazepam fue la elección terapéutica dentro 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 existe un abastecimiento limitado del fármaco. La enfermedad más frecuente que requirió del 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 benzodiazepins are drugs of rising consumption because of the therapeutically advantages it posses and the low incidence of secondary effects.

Objective: To characterize the pharmaceutical dispensing of benzodiazepins at the Antonio Guiteras Pharmacy that is at area V, Cienfuegos year 2017. **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 benzodiazepins 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 requires the use of benzodiazepines is epilepsy, which is followed by others co-morbidities in older adults. Therefore, there is no difference in specialty 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 (fármaco con acción depresora del sistema nervioso central) se ha convertido en rutina terapéutica. Aunque los barbitúricos y las benzodiazepinas (BZD), forman los dos grandes grupos de estos fármacos, en la actualidad las BDZ son los más demandados pues se han demostrado mayores efectos secundarios no deseados con el grupo de los barbitúricos. ⁽¹⁾

Las benzodiazepinas (BZD) constituyen un grupo de fármacos de amplia prescripción en la práctica clínica. Sus efectos farmacológicos son compartidos pero su perfil farmacocinética modifica su utilidad en los diferentes escenarios clínicos. Se trata de un grupo de fármacos que comparte sus efectos farmacológicos ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsionantes, miorelajantes así como de inducir amnesia anterógrada. ^(2,3)

El que se haya descubierto que las BZD tienen un bajo riesgo en la salud de las personas que las consumen y el que sean de no tan difícil acceso para la población, ha 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 los 60. El primero fue el Clordiazepóxido, nombrado inicialmente Metaminodiazepóxido, descubierta 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 dentro de ellas: Flurazepam, Lorazepam, Flunitrazepam, Clonazepam, Temazepam, Oxazepam, Triazolam, Alprazolam. Para 1990, había más de cien diferentes benzodiazepinas en el mercado mundial debido a sus pocos efectos secundarios y bondades terapéuticas su uso se ha extendido fácilmente. ⁽⁹⁾

Otro problema relacionado a los fármacos con acción sobre el sistema nervioso es su uso como drogas. Con respecto al consumo de drogas, la sociedad ha mostrado una tendencia centrar su atención en las sustancias ilícitas. Las actividades represivas asociadas al narcotráfico, "la guerra contra las drogas", así como las agudas y dramáticas consecuencias asociadas a su consumo, han creado una alerta social entorno a las drogas ilícitas. 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)

Cabe preguntar, ¿cómo se comporta el consumo de estos fármacos a nivel mundial? En las últimas décadas, las BZD se convirtieron en uno de los fármacos más prescritos en la práctica médica general y existen evidencia de que más del 10 % de la población de los países desarrollados es consumidora de psicofármacos. Se ha objetivado un incremento en el uso de benzodiazepinas, 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 benzodiazepinas, según el informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de estupefacientes, donde se expresa que el consumo nacional medio per cápita de benzodiazepinas en dicho continente es tres veces superior al de Estados Unidos, aunque presenta variaciones entre sus países. La gran importancia de estas drogas es ejemplificada en el hecho que de un 10 a un 20 % de los adultos en el mundo las ingieren de forma regular. ^(13, 14) Durante el período 2003-2010 se registró en España un incremento del 34,5 % en el consumo de dichos fármacos, 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 ha consumido en alguna oportunidad, y más de un 10 % lo han hecho por un período de tiempo 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 de las personas aumentan los patrones de uso de tipo persistente y dependiente. ⁽¹⁷⁾ En Brasil un estudio halla que del consumo de psicofármacos el mayor porcentaje corresponde a las BZD y se encuentra una prevalencia anual de su consumo de 12,2 %, de esto el 71 % corresponde 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 de 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. Existen diversas investigaciones de autores cubanos donde se evidencia que las mujeres son las mayores consumidoras de estos medicamentos y a medida que se incrementa la edad crece exponencialmente el uso de este grupo farmacológico, muy relacionado al deterioro físico y a enfermedades propias de la tercera edad. ⁽¹³⁾

Sin embargo, estos medicamentos no son la panacea. La eficacia a largo plazo es cuestionable y en cualquier caso el balance riesgo-beneficio es pobre, motivo por el cual las guías clínicas internacionales desaconsejan su uso prolongado. ^(20,21) Además de los conocidos riesgos de tolerancia, abuso y dependencia. Los efectos a largo plazo sobre la memoria continúan siendo un tema a debate, aunque son muchos los estudios que han observado un mayor riesgo de demencia y/o deterioro cognitivo (DC) 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 nuestra 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, que las benzodiazepinas son sustancias psicotrópicas capaces de producir adicción, ⁽²³⁾ por lo que es necesario ofrecer más información y entrenamiento a los trabajadores de la salud para lograr un uso racional de estos medicamentos y para educar a sus pacientes respecto a las consecuencias de su consumo. Existen varios estudios en Cuba que abarcan la temática en cuestión ^(1,8, 9, 12) sin embargo en la provincia de Cienfuegos, los autores no encontraron estudios sobre el manejo de las benzodiazepinas en la farmacia.

El consumo de benzodiazepinas es un problema generalizado en nuestro país. Los ansiolíticos e hipnóticos, empleados para el tratamiento del insomnio y la ansiedad, se encuentran entre los fármacos más prescritos de 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 Atención Primaria y Psiquiatría. La investigación permitió ofrecer resultados que indican el estado actual de la prescripción de BZD dispensadas por tarjeta control y por receta médica en la población perteneciente a la Farmacia “Antonio Guiteras” del Área V, Cienfuegos año 2017 y punto de partida y análisis para corregir cualquier dificultad que pueda encontrarse, todo ello en función de mejorar la calidad de la prescripción y propiciar el uso racional de los recursos. Para ello se propuso como objetivo caracterizar la dispensación farmacéutica de las benzodiazepinas, en la Farmacia “Antonio Guiteras” del Área V, Cienfuegos año 2017.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre una serie de casos, del 1 de enero hasta 31 diciembre de 2017. La muestra se escogió por muestreo no probabilístico, por factibilidad y estuvo conformada por los 43 pacientes que consumen benzodiazepinas por tarjeta control, cuyo certificado médico fue adquirido y archivado por la farmacia en el periodo de estudio. La población total correspondiente a

los consultorios 5, 6, 7, 12, 14 y 15 del Área V es de 9 979 pacientes, la cual pertenece a la Farmacia “Antonio Guiteras”.

En la Farmacia “Antonio Guiteras” del Área V, se revisaron los archivos de control de los medicamentos para obtener los datos acerca del consumo de las benzodiazepinas por la población durante el periodo de estudio. Se incluyeron aquellas benzodiazepinas que no son controladas o son adquiridas mediante receta médica, en este grupo se encuentran: Clorodiazepóxido (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 Sol. Oral Fco. x 118ml); y las que son adquiridas mediante tarjeta control: Clonazepam (1 mg x 50 tab) y Clobazam (20 mg Est. X 2 Blíster x 10 tab c/u). Además, en el caso específico del Clonazepam y el Clobazam se revisó la demanda que tuvieron en cada uno de los meses del año teniendo en cuenta el número frascos de los pacientes que requerían el medicamento, así como la entrada que tuvieron estos en la farmacia. Cabe destacar que la demanda es mayor que la necesaria por la muestra de estudio, pues en los meses del año hubo pacientes con tarjeta control de certificados archivados en el año 2016 y 2017.

Se revisaron también los certificados médicos archivados en el 2017, y se analizaron los que tenían a las benzodiazepinas 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, especialidad médica que prescribió el medicamento y medicamento de elección.

Se confeccionó una base de datos empleando el software estadístico SPSS versión 15.0 a partir de la revisión de los datos obtenidos sobre el consumo de benzodiazepinas dispensadas tanto por recetas médicas como por Certificado Médico-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 realización de la revisión documental de certificados médicos y otros documentos de interés, se solicitó autorización a

la dirección de la Farmacia “Antonio Guiteras” del Área V, Cienfuegos. Los autores destacan no conflicto de intereses.

RESULTADOS

En la Tabla 1, se refleja el consumo por parte de los pacientes para los psicofármacos que se describen a continuación durante el año 2017, dentro de los medicamentos dispensados por tarjeta control el Clonazepan fue el que más tiempo estuvo en farmacia. En los medicamentos no controlados, el Clorodiazepoxido fue el más consumido y estuvo la mitad del año aproximadamente, mientras que el Diazepam prácticamente no estuvo en falta. El Alprazolam en tabletas tuvo mayor consumo que el Alprazolam en solución oral, aunque destaca que este último solo estuvo alrededor de un mes.

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
Clonazepan 1 mg x 50 tab	Tarjeta C	283
Clobazam 20 mg Est. X 2 Blíster x 10 tab c/u	Tarjeta C	50
Medicamentos no controlados		
Clorodiazepoxido 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

* Número de blíster o frascos

Fuente: Registro de control de medicamentos de la Farmacia “Antonio Guiteras”, Área V.

Dentro de las benzodiacepinas que poseen un control por tarjeta, el Clonazepan fue el de mayor elección por el personal médico como alternativa terapéutica pues tuvo mayor consumo dentro de la población de estudio, según destaca la Tabla 2. La demanda en frascos superó la entrada de estas en cada uno de los meses del año 2017; en el caso del Clobazam el abastecimiento a la farmacia se realizó en solo 6 meses, mientras que

el Clonazepan tuvo una entrada de aproximadamente un 50 % de su demanda mensual, excepto en 3 meses donde no entró el medicamento y en Junio donde el abastecimiento fue mínimo con apenas 14 frascos.

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 tab		Clonazepan 1 mg x 20 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.

La distribución de los pacientes que consumen benzodiazepinas 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 Clonazepan 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.

Tabla 3. Distribución de los pacientes que consumen benzodiazepinas 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				
Clonazepan	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: Certificados médicos de los medicamentos de tarjeta control de la farmacia “Antonio Guiteras”, Área V.

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 %).

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	Grupos 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	25,0	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	20,0	1	12,5	2	14,3	4	25,0	8	18,6
Total (% del universo)	5	11,6	8	18,6	14	32,6	16	37,2	43	100,0

Fuente: Certificados médicos de los medicamentos de tarjeta control de la farmacia “Antonio Guiteras”, Área V.

La especialidad que más prescribe estos medicamentos por certificado médico es Psiquiatría con 18, seguido de Neurología y MGI, aspectos reflejados en la Tabla 5; en ella resalta el hecho de que el mayor número de certificados médicos con el diagnóstico de epilepsia, 9 en total, fueron emitidos por un MGI y no por servicios especializados como Neurología. Hubo solo 2 certificados emitidos por Neuropediatría, mientras que según lo expuesto en la Tabla 4, existen 5 pacientes en edad pediátrica (0 a 15 años). Uno de cada tres certificados médicos de Psiquiatría poseía el diagnóstico de trastorno por pánico mientras que, aproximadamente, uno de cada 5 tenía trastorno por ansiedad. El trastorno depresivo, por ansiedad y el obsesivo compulsivo solo fue diagnosticado por un psiquiatra en la muestra de estudio. Además 5 de los 8 diagnósticos diferenciales incluidos en “Otros” fueron emitidos por Neurología.

Tabla 5. Principales diagnósticos médicos por especialista que indicó el tratamiento a los pacientes que consumen benzodiacepinas por tarjeta control, en la farmacia “Antonio Guiteras”, año 2017

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	25,6	12	27,9	2	4,7	18	41,8	43	100,0

Fuente: Certificados médicos de los medicamentos de tarjeta control de la farmacia “Antonio Guiteras”, Área V.

DISCUSIÓN

En Cuba, las BDZ 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 Clorodiazepoxido destaca como el más consumido en la población, seguido del Nitrazepam, mientras que el Alprazolam en tabletas es de elección para tratamiento médico por encima del Alprazolam en solución oral, lo cual se corresponde con una publicación de Sánchez y Hernández ⁽¹³⁾, la que mostró que el fármaco

benzodiazepínico más utilizado fue el Clorodiazepoxido, 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; en el caso del Clobazam el abastecimiento a la farmacia se realizó en solo 6 meses, mientras que el Clonazepan tuvo una entrada de aproximadamente un 50 % de su demanda mensual, excepto en 3 meses donde no entró el medicamento y en junio donde el abastecimiento fue mínimo con apenas 14 frascos. Los resultados de esta tabla en general, pueden 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 Clorodiazepoxido, el Diazepam y el Medazepam en orden decreciente (el Medazepam 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 del estudio, a diferencia del Clorodiazepoxido y el Medazepam que no siempre estuvieron disponibles. Contrario a nuestros resultados en los que el Clorodiazepoxido fue el más consumido en apenas 6 meses, seguido del Nitrazepam, abastecido solo en aproximadamente 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 por tener un grado potencial de bajo uso, debido a sus características farmacocinéticas, pues es el que mayor vida media posee de las BZD, es decir la que puede prolongarse entre 20-100 horas.

En los pacientes de este estudio, a los cuales se le orientó una terapéutica con BZD dispensadas mediante tarjeta control y dentro de este grupo el Clonazepan, el medicamento más indicado por el médico en pacientes con patologías referidas como

epilepsia, trastornos psiquiátricos y la población femenina representa 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 número de individuos, 16 en total. Los autores prefirieron agrupar los grupos de edades con las patologías asociadas y no con las variables sexo y medicamento por tarjeta control debido a que el Clonazepan es el medicamento de elección clásico y el sexo predominante el femenino, además así podemos 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 investigación de Hidalgo y col,⁽⁶⁾ de La Habana se demuestra que el diagnóstico por el que se consumió en mayor cuantía el Clonazepan fue la ansiedad, diagnóstico que representa la tercera enfermedad más frecuente en nuestra investigación, antecedida por los trastornos del pánico y la epilepsia.

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, similares a los encontrados por otros autores^(10,25,26), los autores consideran que aunque existe una mayor utilización de los servicios de salud por el sexo femenino, en quienes los trastornos psiquiátricos y neurológicos se describen con mayor frecuencia (el número de mujeres supera al de los hombres) 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 benzodiacepinas indicadas por prescripción médica y por automedicación; así como, el uso de los mismos combinados con otros fármacos para tratar otras patologías 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 hasta un 10-25 %.⁽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; de hecho algunos trastornos psiquiátricos son propios de esta edad, como la demencia, los cuadros confusionales o delirium, 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 BDZ generalmente se asocian al consumo de otros fármacos, los que potencian su efecto hipnosedante como: Meprobamato, Amitriptilina y Difenhidramina, interacciones éstas, 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 Psiquiatría, Neurología, MGI y Neuropsiquiatría. El mayor número de certificados médicos con el diagnóstico de epilepsia, 9 en total, fueron emitidos por un 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 Psiquiatría el trastorno por pánico fue el diagnóstico en el tercio de sus certificados, mientras que Neurología emite mayor número en patologías específicas como: Disonía Focal, Homofismo Facial, 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 muchos de los casos el especialista no ha indicado ningún 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 a veces, predisponen a caídas durante la noche; algo parecido sucede con el estreñimiento o pérdida de memoria, cuando muchas veces es posible solucionarlos con oportunos consejos sobre cambios en el estilo de vida. La automedicación se plantea que 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 benzodiacepinas y luego el paciente continúa con patrones de uso 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 evidencia un alto expendio de benzodiacepinas a la población, principalmente femenina y anciana, aunque existe un abastecimiento limitado del fármaco. Las tasas de consumo en la población varían entre los diferentes consultorios; aunque en todas, el medicamento controlado de elección terapéutica más solicitado es el Clonazepam. La enfermedad más frecuente que requiere del uso de benzodiacepinas por tarjeta control es la epilepsia, con una gran prevalencia entre los niños que requieren de psicofármacos, la cual se acompaña de otras comorbilidades en los adultos mayores como los trastornos de pánico y ansiedad. No existen grandes diferencias entre las especialidades que prescriben benzodiacepinas.

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 [revista en 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=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. Rev Hosp Psiquiat Hab [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. Rev Medisur [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. Rev Hosp Docent 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". Rev Cub Farm [Internet]. 2010 Sep [citado 17 Feb 2018] ; 44(3): [aprox. 13 p.]. 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 Uruguay 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, Yera Alós 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=S0864-212520020003000003&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 Psiquiatr Salud Ment.* 2018 Ene; 11(1): 12-18. doi: 10.1016/j.rpsm.2017.01.004. Epub 2017 Mar 2. English, Spanish. PubMed PMID: 28259477.
19. Viniegra Domínguez MA, Parellada Esquiús N, Miranda de Moraes Ribeiro 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. *Aten Primaria.* 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 .*Rev Med 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. *Aten Primaria*. 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. Benzodicepinas: narrativas de adicción y recuperado de una anestesiolega. *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. *An Pediatr (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 Esp Geriatr Gerontol*. 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, Gude Sampedro F. Inappropriate treatments for patients with cognitive decline. *Neurologia*. 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.