

ATENCION PRIMARIA DE SALUD: CONSUMO DE BENZODIAZEPINAS Y ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS

Cuad. Méd. Soc. XXXVI, 1, 1995/ 24-28

*Q.F. Claudia Valenzuela H.;**
*Catalina Domecq J.;**
*Mónica Vargas C.;**

RESUMEN

Fue de interés cuantificar el consumo de benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos en los Centros de Salud de la Provincia de Santiago, de la Región Metropolitana.

El estudio fue retrospectivo y se consideró el año 1993. Los centros de salud municipalizados se clasificaron según servicio de salud y posteriormente se tomó el 20% de ellos, incluyéndose de esta forma 10 centros de salud.

La unidad de medida fue la Dosis Diaria Definida (DDD), y por tratarse de un estudio poblacional se utilizó el concepto de DHD.

Se observó que diazepam estuvo en el 100% de los listados de medicamentos de los centros de salud estudiados. El grupo farmacológico más consumido fue el de las benzodiazepinas y entre ellas el diazepam (2,10 DHD) y para los antidepresivos tricíclicos el mayor consumo lo obtuvo la imipramina con 0,19 DHD.

Las benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos encontrados correspondieron, en su mayoría, a los sugeridos por la Organización Mundial de la Salud, en su listado de medicamentos esenciales para la atención de problemas de salud mental, y los consumos obtenidos fueron menores que los indicados en la literatura revisada.

Palabras claves: Benzodiazepinas, Dosis Diaria Definida, Atención Primaria de Salud

ABSTRACT

A quantitative study was carried out of the use of benzodiazepines and tricyclic antidepressant in primary health care, covering health care centers of the Santiago Province, Metropolitan Region.

The study is retrospective and year 1993 is quantified. The municipal health care centers, were stratified according to Health Service and 20% was randomly chosen, totalling 10 health care center.

The measuring unit was the Definite Daily Dose (DDD) and, since this study deals with population, the DHD concept was utilized.

Diazepam was present in the 100% of the health care centers under study. Benzodiazepines constituted the most frequently used pharmacological groups, and the diazepam was the most frequently used drugs in the groups (2,10 DHD). Among the tricyclic antidepressant was imipramine with 0,19 DHD.

Most of the benzodiazepines and tricyclic antidepressant in the correspond to those suggested by WHO, in the essential drugs listing for the care of mental health problems, and the results obtained was minor than the literature report.

Key words: Benzodiazepines, Definite Daily Dose, Primary Health Care

* Departamento de Ciencias y Tecnología Farmacéutica, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile.

INTRODUCCION

Los psicofármacos son los medicamentos más prescritos en todo el mundo. Este alto consumo, así como los riesgos de uso que ellos presentan, han provocado la preocupación de las autoridades de salud a nivel mundial y nacional. La legislación chilena vigente cautela la utilización de algunos de ellos. Es así que el uso de las benzodiazepinas está regulado, desde la importación del principio activo hasta la dispensación, por acuerdos suscritos como la Convención de Viena de 1971 y recientemente por el Decreto Ley N° 1.506, que entrará en plena vigencia a partir del 1° de abril de 1995 (1, 2).

En Chile se ha encontrado que para pacientes hospitalizados la benzodiazepina más consumida fue el diazepam y entre los pacientes ambulatorios los fármacos más prescritos fueron los psicofármacos (1, 3).

Un 30% de las consultas en atención primaria de salud se asocia a problemas de salud mental (4, 5), desencadenados por trastornos de orden físico o coexistentes con él. La angustia, depresión, problemas de adaptación social hasta problemas de alcoholismo y abuso de drogas, entre otras, requieren del uso de psicofármacos. Sin embargo, en la literatura revisada no se encontraron estudios de consumo de estos medicamentos, en este nivel de atención de salud, por lo que fue de interés cuantificarlo.

MATERIALES Y METODO

El estudio fue retrospectivo, y se cuantificó el consumo de benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos. Los centros de salud de Atención Primaria de la Provincia de Santiago de la Región Metropolitana se estratificaron según Servicios de Salud, y luego se muestreó al azar, según afijación proporcional, el 20,0%, incluyéndose de esta forma 10 centros de salud.

La información se obtuvo de las tarjetas de registros de control de stock mensual que se llevan en la farmacia (Tarjetas BINCARD) o de los Formularios de control diario de stock. En ambos casos se consignó: nombre genérico, dosis y el número de unidades de formas farmacéuticas consumidas en cada mes. Como unidad de medida se usó el concepto de Dosis Diaria Definida (DDD). La DDD es una unidad técnica de medida y comparación que se define como la dosis promedio diaria de mantención de un medicamento, en su indicación principal y por una vía de administración determinada para un adulto, expresándose en cantidad de principio activo (6, 7). Y en este caso por tratarse de pacientes

ambulatorios se utilizó la expresión de Consumo poblacional, esto es, DDD/1.000 Habitantes/día, (DHD) (7). Para el cálculo se usó la población asignada a cada centro de salud.

Con el fin de resguardar la privacidad de la información se identificó a cada centro de salud con una letra del abecedario.

RESULTADOS

1. Descripción de benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos

El número de benzodiazepinas y antidepresivos existentes en los diferentes centros de salud, considerando los genéricos y sus presentaciones, se ve en la tabla 1. El centro de salud L es el que tuvo el mayor porcentaje de benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos (5,5%) y de presentaciones (4,9%), mientras que el centro de salud H presentó el valor más bajo para el número de medicamentos y el centro de salud B para las presentaciones con 2,3% y 1,6%, respectivamente. Del mismo modo, en la tabla 1 se observa que el número promedio de medicamentos listados en los arsenales de los centros de salud fue de $105,9 \pm 44,0$, oscilando entre 72 para el centro de salud L y 228 para el centro de salud H; en cuanto a las presentaciones, el promedio fue de $167,2 \pm 62,0$, oscilando entre 102 para el centro de salud L y 326 para el H; mientras que el promedio para las benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos presentes fue de $3,4 \pm 0,8$, fluctuando entre 2 para el centro de salud F y 5 para el H, y las presentaciones tuvieron un promedio de $4,3 \pm 1,1$, oscilando entre 6 para los centros de salud A y H y 3 para B, F y G.

En relación a las benzodiazepinas el 80% de los centros de salud tenían en su arsenal 2 ó más de ellas y las más incluidas fueron el diazepam (en alguna de sus presentaciones) en el 100% de los centros y el clordiazepóxido en un 80%. Los centros de salud G y J sólo tenían diazepam. De los antidepresivos tricíclicos, la amitriptilina se encontraba presente en el 70% de los centros de salud, y la imipramina en un 80% de ellos. Cabe destacar que el centro de salud F no tenía este tipo de medicamentos en su arsenal.

Con respecto a las presentaciones, el 40% de los centros de salud tenían diazepam en ampollas de 10 mg, el 70% tenía diazepam en comprimidos de 5 mg y el 80% de ellos tenía diazepam comprimidos de 10 mg. Se observó también que sólo existía una presentación para amitriptilina e imipramina, en comprimidos de 25 mg.

TABLA 1
Número de medicamentos existente en los Centros de Salud considerando los genéricos y sus presentaciones

Centro de Salud	N° Medicamentos					
	Genéricos	Presentaciones	N° Psicofármaco		N° Presentaciones de Psicofármaco	
	Totales	Totales	N°	%	N°	%
A	89	173	4	4,5	6	3,5
B	96	185	3	3,1	3	1,6
E	90	180	4	4,4	5	2,8
F	78	115	2	2,6	3	2,6
G	84	127	3	3,6	3	2,4
H	228	326	5	2,2	6	1,8
I	116	189	3	2,6	4	2,1
J	128	163	3	2,3	4	2,4
K	78	112	4	5,1	4	3,6
L	72	102	4	5,5	5	4,9
Promedio	105,9±44,0	167,2±62,0	3,4±0,8		4,3±1,1	

2. Consumo de benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos en los centros de salud

En la tabla 2 se muestra que el consumo anual de benzodiazepinas en todos los centros de salud fue 2,68 DHD y de los antidepresivos tricíclicos 0,37 DHD. Se observó que el consumo total de clordiazepóxido fue de 6,10 DHD, y su mayor consumo se encontró en el centro de salud B (1,71 DHD) y el menor en el centro de salud K (0,07 DHD), en donde existían dos alternativas más en benzodiazepinas (bromazepam y diazepam) (tabla 2). En cuanto al diazepam su consumo total fue de 2,10 DHD, y el mayor consumo se observó en el centro de salud J con 10,60 DHD, siendo la única benzodiazepina presente en ese centro de salud, y el menor consumo en el centro de salud H de 0,09 DHD, donde existían otras dos alternativas en este grupo farmacológico (clordiazepóxido y flunitrazepam).

En los antidepresivos tricíclicos se observó que el consumo total de amitriptilina fue de 0,18 DHD y el centro de salud A tuvo el mayor consumo (1,12 DHD), mientras que en el H se presentó el valor más bajo (0,04 DHD), la imipramina tuvo un consumo total de 0,19 DHD y fue máximo en el centro de salud I (0,49 DHD), y mínimo en el centro de salud K (0,0007 DHD). Cabe destacar que en ambos

centros de salud la imipramina fue el único antidepresivo listado en el arsenal (tabla 2).

3. Consumo anual de benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos según Servicio de Salud

Se observó en los Servicios de Salud que el consumo mayor de benzodiazepinas fue en el Servicio de Salud Sur con 13,3 DHD y el menor en el Servicio de Salud Sur-Oriente con 1,3 DHD. En cuanto a los antidepresivos tricíclicos el mayor consumo se observó en el Servicio de Salud Norte con 1,72 y el menor en Servicio de Salud Occidente con 0,23 DHD.

DISCUSION

Como podemos observar, prácticamente todos los centros de salud encuestados tenían benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos en su arsenal. Esto no debe extrañar si se toma en cuenta que en Chile entre el 4-5% de las consultas por morbilidad, en todos los niveles de atención de salud, corresponden a problemas de salud mental (8), y estudios tradicionales han demostrado una prevalencia entre un 12 a 19% en los adultos (9).

En la atención primaria, el porcentaje de consultas por problemas de salud mental llegaría hasta un

TABLA 2
Consumo anual de psicofármacos según Centro de Salud expresado en DHD

Psicofármacos	Centros de Salud										Total
	A	B	E	F	G	H	I	J	K	L	
Bromazepam									0,04		0,01
Clordiazepóxido	0,81	1,71	0,87	1,80		0,29	1,00		0,07	0,15	0,58
Diazepam	1,84	2,22	1,38	2,21	1,77	0,08	1,78	10,80	0,57	0,48	2,1
Flunitrazepam						0,08					0,01
Total	2,85	3,93	2,08	3,51	1,77	0,44	2,73	10,80	0,68	0,63	2,88
Amitriptilina	1,12	0,28	0,08		0,12	0,04		0,21		0,10	0,18
Imipramina	0,34		0,17		0,40	0,09	0,48	0,48	0,60	0,22	0,19
Total	1,48	0,28	0,29		0,52	0,13	0,49	0,89	0,60	0,32	0,37

30% (5), correspondiendo entre un 12 a 19% para la población infantil y de un 15% para los adolescentes (9), en este nivel de atención.

Si se toma en cuenta que los mayores problemas de salud mental en Chile en la atención primaria corresponden a estados de ansiedad, sintomatología depresiva y abuso de diversas drogas (4, 5, 9), se comprende por qué el grupo de las benzodiazepinas estaba presente en todos los centros de salud, y en especial una de ellas, el diazepam, se encuentra en el 100% de los centros de salud encuestados. Los usos de este fármaco son muy amplios en el tratamiento de los estados ansiosos; a dosis más elevadas como hipnótico, como relajante muscular, en crisis convulsivas (en su presentación de inyectable) (10, 8), y en el tratamiento antialcohólico. Este fármaco se encuentra citado en el listado de medicamentos esenciales sugerido por la OMS en dos categorías, como anticonvulsivante y psicoterapéutico (11, 12, 13).

La otra benzodiazepina que estuvo presente en la mayoría de los centros de salud fue el clordiazepóxido (80%). Este no presenta ventajas adicionales con respecto al diazepam, ya que posee las mismas características farmacoterapéuticas a excepción del efecto anticonvulsivante, por lo que se sugiere incluir en este grupo otras benzodiazepinas como flunitrazepam o flunitrazepam, que presentan ventajas con respecto al diazepam, ya que poseen una mayor actividad hipnótica, y al tener una vida media más corta se evitarían los problemas de acumulación de

medicamentos en el organismo. Esta última propiedad es de importancia en los pacientes ancianos, ya que éstos tienen deprimidos los mecanismos de eliminación de fármacos (10, 8, 14).

La presencia de los antidepresivos tricíclicos se debe a que la depresión es una de las enfermedades más comunes en el ámbito de la salud mental. Los dos antidepresivos tricíclicos encontrados en los centros de salud (amitriptilina e imipramina) no presentan grandes diferencias farmacológicas; sin embargo si la depresión requiere de un efecto sedante el fármaco de elección es la amitriptilina. Pero, debido a sus efectos secundarios, es posible tener en cuenta como alternativa a la nortriptilina para pacientes en edad avanzada (10). Además no se debe olvidar que los efectos de estos fármacos se obtienen entre 3-4 semanas de uso (8, 10, 14). La OMS sólo sugiere la presencia de amitriptilina en el listado de medicamentos esenciales (11, 12).

Con respecto a los consumos, el grupo farmacológico más consumido fue el de las benzodiazepinas con 2,68 DHD, seguido por los antidepresivos tricíclicos con 0,37 DHD, lo que era de esperar, si se recuerda la morbilidad de las enfermedades mentales en Chile (4, 5, 9) y su prevalencia en la Atención Primaria de Salud (5, 9), que coinciden con estudios internacionales sobre prevalencia de enfermedades mentales (4).

El psicofármaco más consumido fue el diazepam con 2,10 DHD, lo que coincidió con lo descrito en la literatura a distintos niveles de atención de salud.

Este producto fue el más elaborado por la industria farmacéutica en el año 1991 (1), y como se mencionó anteriormente el más consumido en Chile durante los últimos cinco años (1) a nivel de atención secundaria también fue el más prescrito (1, 3), y en trabajos internacionales se repite la misma tendencia. Sin embargo, los consumos observados en este trabajo están por debajo de los informados en la literatura en estudios poblacionales y en pacientes hospitalizados (15, 16).

En el consumo por Servicio de Salud se observó que en todos ellos el grupo farmacológico más consumido fue el de las benzodiazepinas. El Servicio de Salud Metropolitano Sur fue el que obtuvo el consumo más alto de benzodiazepinas. Esto se vio notablemente influenciado por el consumo del centro de salud J; cabe considerar que en él ésta era la única benzodiazepina presente. Sin embargo, en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente un centro de salud (G) que sólo poseía diazepam en el grupo de las benzodiazepinas presentó niveles de consumo muy por debajo de los del centro de salud J, lo que está de acuerdo con el tipo de población que accede a estos centros de salud, ya que la mayor parte de la población asignada al centro de salud G se atiende en los servicios de salud privados.

Cabe hacer notar que el bajo consumo de bromazepam en el Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente se debió a que se interrumpió la adquisición de éste por parte del centro de salud K; del mismo modo se explicaría el consumo de flunitrazepam en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, donde se interrumpió la adquisición en el centro de salud H.

CONCLUSIONES

Los medicamentos más listados en todos los centros de salud fueron en su mayoría los sugeridos por la OMS, para el listado de medicamentos esenciales para enfermedades mentales.

En cuanto a los consumos de psicofármacos, éstos fueron menores a los informados en la literatura, en pacientes hospitalizados y estudios poblacionales.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud, Departamento de Comunicaciones. "Uso Racional de Medicamentos: El caso

- de las Benzodiazepinas", Editorial Atenea, Santiago, Chile, 1993.
2. Acevedo X., "¿Qué son las benzodiazepinas?", Ministerio de Salud. División Programa de Salud. Departamento de Programa de las Personas, Santiago, Chile, 1993.
3. Cabrera M., Novoa X., Espinoza E., Ruiz I., "Uso de Psicotrópicos en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile 1980-1987", II Congreso Chileno de Farmacia Asistencial, 1987.
4. Organización Panamericana de la Salud, "Temas de Salud Mental en la Comunidad, para Ejecutores de Programas de Salud". Santiago, 1990, 174-184.
5. Ministerio de Salud, Departamento del Programa de las Personas, Unidad de Salud Mental, "Políticas y Plan Nacional de Salud mental", Santiago, 1993.
6. Nordic Council on medicines, Nordic Statistics in medicine, Nordic Drugs Index with class: Defined Daily Dosis (1978-1980), NLN. Publication N° 9, Upsala, Sweden 1982.
7. García Iñesta, "Estudio de Utilización de Medicamentos. Revisión sobre la experiencia española", Pharmaklinik, 2(3):13-29, 1988.
8. Fernández de Gatta García M., Gutiérrez J., Velasco J., "Psiquiatría en Farmacia Hospitalaria, A.E.F.A.", Editorial Médica Internacional S.A., I ed., Madrid, España.
9. Ministerio de Salud, Departamento de Programación "Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría", Santiago, Chile, 1990.
10. Goodman, Gilman, "Bases Farmacológicas de la Terapéutica", 7 ed., Editorial Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 1988.
11. Organización Mundial de la Salud. "Introducción de un componente de Salud Mental a la Atención Primaria", España, Cap. 8, 46-49.
12. Organización Mundial de la Salud, "Uso de medicamentos esenciales, una lista modelo", Ginebra, Suiza, 825: 1-75, 1992.
13. Ministerio de Salud, Departamento de Programación, "Arsenal Farmacológico para Consultorios Generales Urbanos y Rurales y Arsenal Terapéutico Básico para Postas Rurales", Resolución exenta 86.190, enero 1990.
14. Cliborne W., Ridner M., "Manual de terapéutica médica", Washington University, School of Medicine, 7 ed., Salvat Editores, Santiago, Chile.
15. Rickels K., Case G., Downing R., WinoKur A., "Long-term Diazepam Therapy and clinical outcome", JAMA. 250, (6), 767-771.
16. Wells K., Goldberg G., Brook R., Leake B., "Management of Patients of Psychotropic drugs in Primary Care Clinics", Medical Care. 26, (7), 645-655, 1988.