

Prescripción de lorazepam dentro de la caja Costarricense del seguro social

Prescription of lorazepam within the Costa Rican social insurance

Prescrição de lorazepam no fundo de seguro social da Costa Rica

Consuelo María Cubero Alpízar¹, Ligia Rojas Valenciano²,
Mauricio Campos Fernández³

RESUMEN

Objetivo: describir la prescripción de lorazepam dentro de la caja Costarricense del seguro social. **Método:** el estudio es descriptivo y retrospectivo, de enero de 2011 a diciembre de 2015. La investigación consistió en 339,484 prescripciones de lorazepam. El tratamiento estadístico de los datos se centró en las estadísticas descriptivas de las cinco unidades generadas a partir de las variables, que fueron analizadas por el programa R. **Resultados:** se observó un aumento exponencial en la prescripción de lorazepam durante el período investigado. El lorazepam ha sido indicado principalmente para adultos mayores de 60 años. Para todos los grupos de población se encontraron recetas por encima de la dosis diaria definida. Las prescripciones fueron realizadas principalmente por médicos generales y en áreas rurales. **Conclusión:** en vista de este escenario, es necesario revisar las estrategias de prescripción, dispensación y seguimiento para los usuarios de este medicamento, a fin de evitar efectos adversos y daños a la salud de la clientela.

Descriptores: Prescripciones; Lorazepam; Utilización de Medicamentos.

ABSTRACT

Objective: to describe the prescription of lorazepam in the social insurance fund of Costa Rica. **Method:** the study is descriptive and retrospective, from

¹Enfermera. Máster en Gestión de Riesgo y Respuesta a Emergencias. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Rica. San José, Costa Rica. E-mail: ccuberoalpzar@gmail.com
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2073-0839> **Autor principal** – Endereço para correspondência: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio Brenes, San José, Costa Rica, 11501-2060.

²Enfermera. PhD en Educación. Docente Catedrática de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. E-mail: ligiarojas7@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9864-8726>

³Bachiller en Estadística. Candidato a doctorado. Universidad de Illinois. Champaign, Illinois, Estados Unidos. E-mail: moecampos@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9351-7193>



Este artículo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

January 2011 to December 2015. The investigation consisted of 339,484 lorazepam prescriptions. The statistical treatment of the data was focused on the descriptive statistics of the five units generated from the variables, which were analyzed by the R program. Results: exponential increase in lorazepam prescription was observed during the investigated period. Lorazepam has been mainly indicated for adults over 60 years old. For all population groups prescriptions above the defined daily dose were found. The prescriptions were performed mainly by general practitioners and in rural areas. Conclusion: In view of this scenario, there is a need to review the prescription, dispensing and follow-up strategies for users of this medication, in order to avoid adverse effects and harm to clientele's health. Descriptors: Prescriptions; Lorazepam; Drug Utilization.

RESUMO

Objetivo: descrever a prescrição de lorazepam no fundo de seguro social da Costa Rica. **Método:** o estudo é descritivo e retrospectivo. A investigação foi constituída por 339.484 prescrições de lorazepam. O tratamento estatístico dos dados foi focado na estatística descritiva das cinco unidades geradas, a partir das variáveis, que foram analisadas pelo programa R. **Resultados:** foi verificado aumento exponencial na prescrição de lorazepam durante o periodo investigado. O lorazepam foi indicado principalmente para idosos de 60 anos. Para todos os grupos populacionais foram encontradas prescrições acima da dose diária definida. As prescrições foram realizadas principalmente por médicos generalistas e em áreas rurais. **Conclusão:** frente a este cenário, há necessidade de rever as estratégias de prescrição, dispensação e acompanhamento aos usuários dessa medicação, a fim de evitar efeitos adversos e prejuízos para a saúde da clientela. **Descritores:** Prescrições; Lorazepam; Uso de medicamentos.

INTRODUCCIÓN

El uso de los psicotrópicos conocidos por sus efectos sobre el sistema nervioso central ha crecido significativamente en los últimos años, con indicaciones para atender situaciones que en el pasado eran parte de la vida cotidiana¹. Ahora bien, dentro de los psicotrópicos, las benzodiazepinas son el grupo más prescrito, esto por sus efectos clínicos como ansiolíticos, hipnóticos, relajante muscular,

anticonvulsivo y también como inductor de amnesia².

Dentro de las benzodiazepinas se encuentra el lorazepam, medicamento cuyo consumo evidencia un aumento en más de un 75% en las últimas décadas en países como España³; esto puede ser indicación de un aumento en los trastornos del estado de ánimo, según lo denotan los mismos autores en mención. Su principal indicación estriba en el manejo de la ansiedad a corto y

largo plazo⁴ y otros problemas de salud como lo son las crisis epilépticas⁵ y el insomnio⁶.

El lorazepam es dosificado según la dosis diaria definida (DDD) de 2,5 mg cuya indicación principal es la ansiedad⁴; sin embargo, también es utilizado para el tratamiento de las crisis epilépticas⁵ y el insomnio⁶, efectos terapéuticos comunes de la familia de las benzodiazepinas.

El lorazepam como las demás benzodiazepinas tiene potencial de generar adicción entre las personas que los consumen⁷, esto es especialmente importante cuando se consume por periodos prolongados; ya que la alta potencia y la semivida de eliminación relativamente corta del lorazepam puede fomentar la dependencia⁸. Según investigaciones realizadas, entre las benzodiazepinas, el lorazepam tiene la mayor tasa de uso a largo plazo, por lo que se considera como un predictor de consumo (aumento de la dosis y frecuencia de uso) de benzodiazepinas^{9,10}.

Además de las bondades de este medicamento se encuentran los efectos secundarios que aparte

de la posible dependencia con el uso prolongado se han identificado problemas tales como visión borrosa, somnolencia, fatiga, reducción del estado de alerta, trastornos de la ansiedad como efecto rebote y deterioro en la memoria, así como diferentes dominios cognitivos^{11,12}.

Estas afectaciones en la salud son especialmente importantes en grupos vulnerables como personas con enfermedades metabólicas o problemas a nivel renal, así como en la población geriátrica y en los niños, esto por cuanto son más sensibles a los efectos de las benzodiazepinas en el sistema nervioso central (SNC).

Aunado a esto, diferentes investigaciones señalan que existe un cambio en el patrón de prescripción y consumo de benzodiazepinas entre las personas jóvenes y también un abuso en la indicación de este tipo de sustancias a las personas adultas mayores^{13,14}. Por lo antes mencionado, es evidente el potencial riesgo en el consumo de benzodiazepinas, especialmente en poblaciones vulnerables como son los adultos mayores y niños y la

prescripción común de ellos detectada en el ámbito de la salud.

En Costa Rica existe poca investigación al respecto; sin embargo, la investigación de Méndez y Ugalde¹⁵ refiere que el inicio del consumo se este medicamento se dio a partir de la década de los 40, destacando que el mayor consumo es por parte de las femeninas y además agrega que tienen un consumo prolongado. Así también lo afirma otra investigación realizada por Chávez¹⁶ sobre el consumo de medicamentos en la Seguridad Social de Costa Rica en el periodo del 88 al 89 que apunta al lorazepam como la benzodiazepina de mayor consumo dentro de la CCSS con una 46% del total.

Por su parte, Jiménez¹⁷ realizó una investigación en la provincia de Cartago respecto de la utilización de benzodiazepinas, donde señala que el lorazepam es un medicamento muy utilizado en la zona y coincide con las otras investigaciones mencionadas anteriormente en que es consumida mayoritariamente por mujeres.

Por lo mencionado, surgió un proyecto de investigación

titulado Caracterización de la prescripción de medicamentos psicotrópicos prescritos dentro de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) en Costa Rica, aprobado por la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica con el código N° 421-B6-339 y que tiene por objetivo describir las características de la prescripción de 7 medicamentos psicotrópicos en CCSS de la Costa Rica. Este documento hace referencia exclusivamente al uso de Lorazepam dentro de la CCSS uno de los medicamentos con mayor prescripción de acuerdo con los datos analizados en este proyecto.

¿Cuál es el comportamiento en la prescripción de lorazepam en Costa Rica, dentro de la caja costarricense del seguro social? De esta manera, el objetivo de este artículo es describir la prescripción de lorazepam dentro de la caja Costarricense del seguro social (CCSS).

MÉTODO

La población de la presente investigación estuvo constituida

por 339 484 prescripciones de lorazepam dentro de la CCSS en Costa Rica en el periodo del 2011 al 2015, y que fueron registradas en el Sistema Integrado de Farmacia (SIFA), utilizado para el registro de la prescripción y despacho de este tipo de medicamentos en la institución. El estudio es de tipo descriptivo retrospectivo.

No se utilizó muestra ya que se trabajó con toda la población registrada. La base de datos fue facilitada en formato de Excel y seccionada por semestre y años, del periodo del 2011 al 2015. Facilitado durante el 2016; por la coordinación de Farmacia de las oficinas centrales de la CCSS.

Posterior a tener toda la información y como primer paso se creó un código para poder identificar los casos pertenecientes a cada Área de Salud de la CCSS. Con las identificaciones de cada área de salud se procedió a unir los doce conjuntos de datos en R Studio para crear una sola base de datos de este medicamento. Mediante un algoritmo algunas variables identificadoras recodificaron las cédulas de identificación con el fin de no

irrespetar las normas del código de Bioética y de esta manera resguardar la confidencialidad de la información por paciente.

En cuanto a las variables estas fueron agrupadas en dos grandes dimensiones: aspectos sociodemográficos de la prescripción (área de salud, edad y sexo) y aspectos administrativos de la prescripción (dosis, frecuencia de la prescripción, especialidad del prescriptor, presentación farmacéutica, código del prescriptor y finalmente mes y año de la prescripción).

Se combinaron la dosis y frecuencia para obtener una nueva variable que representó la cantidad de miligramos diarios dosificados.

La información de dosis y frecuencia estaba presentada dentro de una variable llamada "indicación", la cual representaba la indicación escrita por el médico de cuántas tabletas debía tomar el paciente y también de cuántas veces al día debía hacerlo. Se construyó y aplicó un algoritmo de minería de texto que obtuvo la dosis tomada y la frecuencia de veces que se tenía que tomar esa dosis al día.

El análisis de los datos se hizo para cinco unidades estadísticas distintas: la prescripción, el paciente, el médico, la especialidad y finalmente el área de salud. Para cada una de estas unidades estadísticas se estudió la dosis total diaria prescrita.

En el caso de las prescripciones y los pacientes se hizo el estudio por sexo. Adicionalmente, para las prescripciones también se estudió la distribución de dosis prescrita por grupos de edad.

El estudio por médico, área de salud y especialidad se enfocó en encontrar si las prescripciones de lorazepam se aglomeraban en solo unas cuantas unidades estadísticas.

Para cada una de las cinco unidades de estudio se hizo un análisis especial para aquellas prescripciones que superaban la DDD. Se estudió si este tipo de prescripciones se concentran en solo unas cuantas unidades estadísticas, esto en los casos de los pacientes, médicos, áreas de salud y especialidades.

Los datos de consumo de drogas presentados en DDDs sólo dan una estimación aproximada del consumo y no una imagen exacta del uso real. La DDD proporciona una unidad fija de medida independiente del precio y la forma de dosificación, que permite al investigador evaluar las tendencias en el consumo de drogas y realizar comparaciones entre grupos de población (WHO).

En relación a los aspectos éticos se respetaron los principios de no maleficencia, beneficencia, se guardó la confidencialidad de los datos anonimizando la base mediante algoritmos estadísticos, además fue sometido a Comité de Bioética de la Caja Costarricense del Seguro Social y de la Universidad de Costa Rica, lo que garantiza el cumplimiento de toda la normativa vigente en cuanto a investigación biomédica.

RESULTADOS

El estudio encontró un total de 339 484 prescripciones de lorazepam durante el periodo en estudio, encontrándose un mayor consumo entre las mujeres.



Se destaca el aumento exponencial y el pico en la prescripción a finales del 2011. En la figura 2, se presenta un desglose según edad, obsérvese el incremento en la prescripción a partir de los 46 años, en donde el repunte se encuentra en el rubro de 71 a 75 años.

Según edad y sexo, se encontró que las mujeres reciben el 65,4% de las prescripciones en

comparación con los hombres (34,6 %) en donde se evidencia la marcada diferencia por sexo. Para ambos sexos, como se aprecia en la figura 3 que aparece a continuación, es a partir de los 15 años en donde se inicia la prescripción. Encontrándose que el patrón de prescripción según grupo etario permanece muy similar entre ambos géneros.

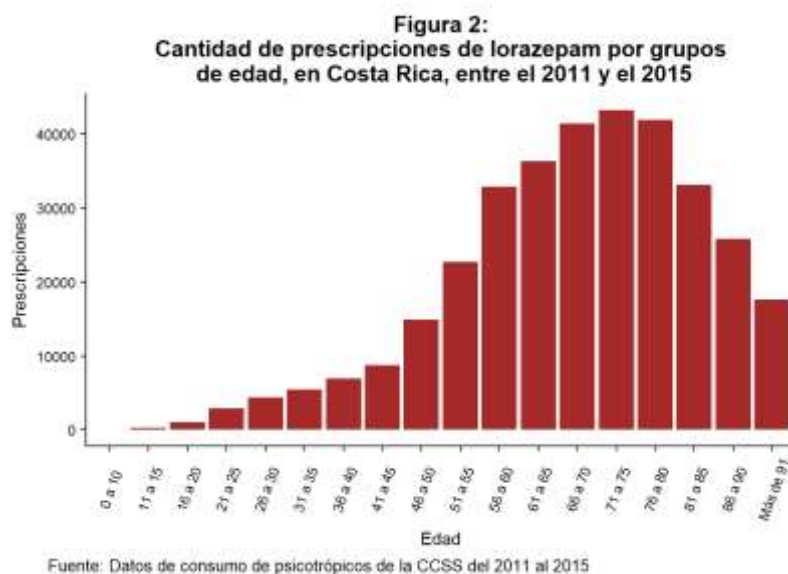
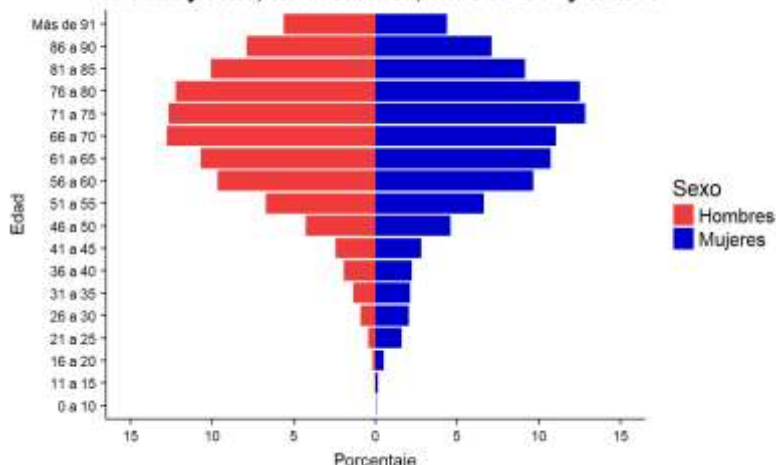


Figura 3:
Porcentaje del total de prescripciones de lorazepam por grupos de edad y sexo, en Costa Rica, entre el 2011 y el 2015



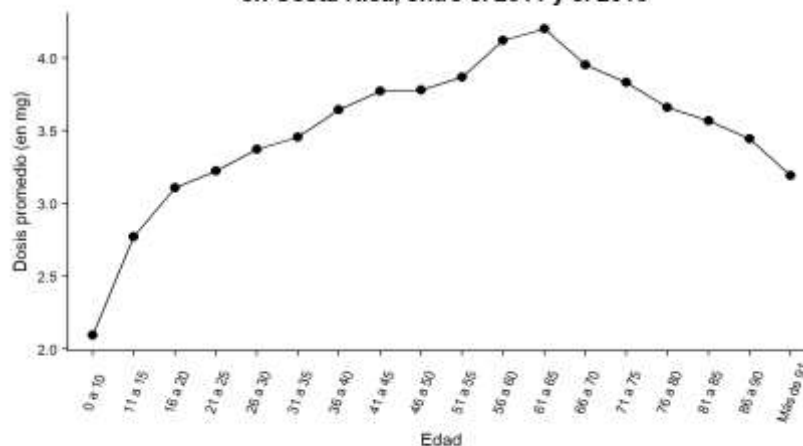
Fuente: Datos de consumo de psicotrópicos de la CCSS del 2011 al 2015

Según dosis prescrita, para los hombres en promedio fue de 3,75 mg y para mujeres fue de 3,83 mg en promedio en la figura 4 se presenta la dosis diaria promedio por grupo de edad, se identifica las máximas dosis promedio prescritas en los individuos de 60 a 70 años.

está prescribiendo una cantidad superior que la definida para el principal uso como ansiolítico de este medicamento. La dosis diaria promedio tiene un comportamiento creciente hasta llegar a los 61-65 años, donde después decrece a un ritmo similar.

Cabe destacar que la DDD para lorazepam se define como 2,5mg, por lo que en promedio se

Figura 4:
Dosis diaria promedio de lorazepam, en miligramos, por grupos de edad en Costa Rica, entre el 2011 y el 2015



Fuente: Datos de consumo de psicotrópicos de la CCSS del 2011 al 2015

Es importante también destacar que del total de prescripciones el 59,57% tuvieron prescripciones por encima de la DDD estimada para el lorazepam; al desglosar estos datos por sexo se encontró que las mujeres recibieron el 65,41% y los hombres el 34,58% de esas dosis mayores de la DDD.

El comportamiento en la prescripción por encima de la DDD del lorazepam tiene la particularidad de que se presenta con mayor frecuencia en las personas mayores de 65 años ya que estas representan el 57,93% del total de prescripciones por encima de la DDD.

En los cinco años bajo estudio, las 339 484 prescripciones fueron hechas para 35 848 pacientes distintos. De estos, el 61,22% son mujeres mientras que 38,78% restante son hombres. Se encontró que de los cinco años de estudio, el 58,87% de los pacientes obtuvieron al menos una prescripción en solo uno de estos años (equivalente a 21103 pacientes), el 19,79% en dos años (7095 pacientes), el 7,45% en tres

años (2671 pacientes), el 4,98% en cuatro años (1785 pacientes) y el restante 8,91% (3194 pacientes) obtuvieron prescripciones en todos los años de estudio.

Además, un total de 10 941 pacientes recibieron más de una prescripción en un mismo mes a lo largo del periodo. Otro dato importante es que un total de 2167 pacientes recibieron en más de una ocasión prescripciones provenientes de más de una unidad de salud en el mismo mes.

Se destaca también el hecho de que 531 pacientes, equivalentes a un 1.48% del total, recibieron más de 60 prescripciones en el periodo de estudio, es decir, en promedio, más de una prescripción por mes. Hubo 10 pacientes con más de 100 prescripciones en el periodo de estudio. Por último, 13 868 pacientes, equivalente a un 38.69%, tuvieron solo una prescripción en el periodo de estudio.

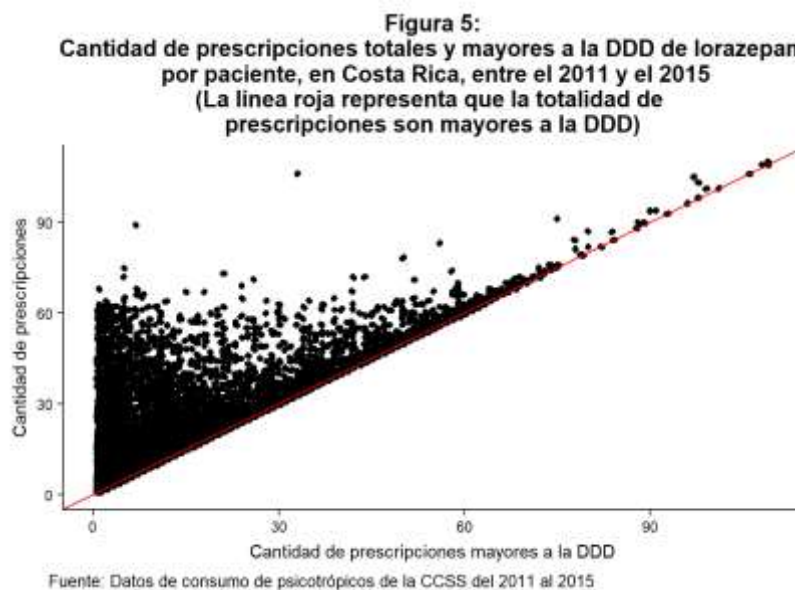
Observando prescripciones mayores a la DDD, 20464 pacientes recibieron al menos una prescripción mayor a la DDD,

equivalente a un 57.09% del total. Un 67.22% de los pacientes con prescripción mayor a la DDD tienen más de una prescripción de este tipo. Estos pacientes, en total, tienen un 96.68% del total de prescripciones mayores a la DDD.

Un 82.26% de los pacientes con prescripción por encima de la DDD tienen un 50% o más de sus prescripciones por encima de la DDD. Además, un 56.95% de los pacientes con al menos una prescripción por encima de la DDD

tienen todas sus prescripciones por encima de la DDD, equivalente a un 32.51% del total de pacientes. Aun así, 202 pacientes tuvieron más de 60 prescripciones y todas estas fueron por encima de la DDD.

En la figura 5 se presenta la cantidad de prescripciones totales y mayores a la DDD de lorazepam. Donde se aprecia como existe una tendencia marcada al aumento de la prescripción de Lorazepam de dosis mayores de la DDD.



El comportamiento en la prescripción por parte de los profesionales en medicina durante el periodo en estudio, muestra como 6126 médicos prescribieron lorazepam, en donde el 81,79% hicieron al menos una prescripción con una dosis mayor a la estipulada

por DDD. Por su parte, en 218 (3,56% del total de médicos) profesionales se concentró el 50% de las prescripciones y es importante destacar que específicamente 11 médicos realizaron más de 1800

prescripciones en el período de estudio.

Se puede observar que no existe paridad entre el número de médicos y la cantidad de prescripciones que hacen; sucede que un pequeño porcentaje de médicos prescriben altos porcentajes de medicamentos. Por ejemplo, el 25% de los médicos hicieron el 90,11% de las prescripciones mientras que el 52,45% de los médicos hicieron el 97,94% de las prescripciones. Por ende, podemos ver como la gran mayoría de las prescripciones emitidas se concentra en un grupo selecto de médicos.

Los resultados muestran que 41 especialidades de medicina distintas prescribieron lorazepam. Las especialidades que más prescriben este fármaco son Medicina General con un 65,08% del total y Psiquiatría, con un 20,23%; seguidas por geriatría con un 6,30%, medicina interna y familiar que suman en su conjunto 3,59% y el 4,8% de las prescripciones. Del total de prescripciones mayores a la DDD se destaca las realizadas por medicina general (60,18%) y psiquiatría (63,78%)

Sin embargo, es importante resaltar que en esas dos especialidades se concentra el 43% del total de las prescripciones por encima de la DDD. Se destaca que de las 41 especialidades 28 tienen más del 60% de sus prescripciones arriba de la DDD, aunque es importante detallar que algunas especialidades solo hicieron una o dos prescripciones en total. Se encontró registro de prescripciones realizadas por Nutrición, Patología y Enfermería, que de acuerdo con la CCSS no tienen autorización para prescribir este tipo de fármacos.

También es importante anotar que Pediatría realizó 1457 prescripciones, de éstas 696 de ellas fueron realizadas a personas mayores de 60 años. Por lo contrario, se observó que Geriatras prescribieron lorazepam a menores de 30 años representando el 0,07% del total prescrito por parte de los médicos en esa especialidad.

En total se encontró que 103 áreas de Salud en Costa Rica prescribieron lorazepam en los cinco años de estudio. De estas, las que más prescribieron fueron el Área de Salud Catedral con un 8,22% del total de prescripciones,

Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital San Vicente de Paúl, Hospital Blanco Cervantes, Área de Salud de Palmares, Hospital Nacional Psiquiátrico, Área de Salud del Guarco y Área de Salud Matarredonda con un porcentaje de prescripciones del 7,31%, 4,76%, 4,58%, 4,06%, 4,04%, 3,91%, 3,07% respectivamente. El 63,12% de las prescripciones restantes las tienen las otras 96 áreas de Salud, pero el porcentaje individual de cada una de ellas es menor al 3%, la mayoría siendo menor al 1%.

Los resultados observados respecto a la prescripción de lorazepam por encima de la DDD por área de salud, se denota que todas las áreas de salud prescribieron al menos una vez. No obstante, las que mayor porcentaje de prescripciones por encima de la DDD tienen son: Área de Salud de Atenas (85,46%), Área de salud de Goicoechea (84,48%), Área de Salud Matarredonda (82,76%), Área de Salud de Desamparados 1y2 (81,74%), Área de salud de Hatillo (80,90%) y el HCG (80,26%). Otras 22 áreas de salud tienen un

porcentaje superior al 60% de prescripciones.

DISCUSIÓN

El consumo de benzodiazepinas en general se caracteriza por una tendencia ascendente en diferentes países, siendo la tercera sustancia percibida como más fácilmente disponible por los estudiantes a cortas edades (por detrás del alcohol y cannabis), consumidas en su mayoría por mujeres y prescritas en mayor número en rangos de edad a partir de los 45 años^{18,19}.

Ahora bien en cuanto al lorazepam es la tercera benzodiazepina más utilizada en América latina dentro de la población Adulta Mayor; así lo refiere la investigación de Gómez et al.²⁰, situación coincidente con lo encontrado es el presente estudio el cual evidencia como es mayoritariamente prescrita a las personas mayores de 60 años.

Conociendo que esas sustancias tienen un gran número de efectos secundarios y adversos en la salud y el bienestar de la población, su estudio y control en

cuanto a prescripción adquiere relevancia especialmente para la población adulta mayor, donde los efectos secundarios de este fármaco puede deteriorar la calidad de vida.

Este estudio reviste importancia porque sus resultados presentan una amplia perspectiva de prescripción por parte de diferentes profesionales en el sistema de seguridad social en Costa Rica, en donde se denota un aumento en la prescripción del lorazepam para el periodo en estudio el cual fue de un 297% (de inicio a fin del periodo) lo cual supera la investigación de Vicete³, que documentó un aumento en la prescripción de este medicamento de hasta un 75%.

El comportamiento en la prescripción a la población no se aleja mucho de los resultados de otras investigaciones en otros países. Por ejemplo, se constató que existe una mayor prescripción entre la población de 60 y más años, lo cual coincide con varias investigaciones^{20,21}, la cual muestra que el lorazepam es la benzodiazepina más utilizada

dentro de las personas adultas mayores.

Según las variables presentadas en este estudio, resulta confirmatorio con respecto al sexo y edad, que las mujeres son a las que más se le prescribe lorazepam, detectando un aumento significativo a partir de los 60 años con un máximo en el estrato de 70 años.

Escribá et al¹⁹ menciona en su estudio que “el hecho de que la prescripción sea mayor en mujeres puede estar relacionado con una tolerancia más baja con el estrés y a que sea un tratamiento más aceptado entre ellas”, el mismo autor señala que la frecuencia de visitas a los centros de salud puede favorecer esta situación ya que es considerablemente mayores que los hombres.

Las personas adultas mayores siguen siendo el blanco de prescripciones de benzodiazepinas, este estudio señala que este grupo etario presenta un significativo aumento en la prescripción de lorazepam. Esto suma importancia ya que es una población vulnerable y expuesta a complicaciones en la salud por los efectos secundarios o

adversos que podrían presentarse, dado que su consumo influye en el deterioro de dominios cognitivos¹².

Lo anterior refuerza la necesidad de mejora en la forma como se prescriben y administran estos fármacos a un estrato tan vulnerable como son las personas adultas mayores y como esto puede verse reflejado en la calidad de vida y mayores índices de accidentes y hospitalizaciones asociadas a este medicamento. Este grupo poblacional es sumamente frágil y el uso de benzodiazepinas o drogas similares no es consistente con las recomendaciones de las guías de práctica clínica^{22,23}.

Estos datos sumados a que tenemos una importante cantidad de prescripciones en esta población la cual esta creciendo significativamente y que se busca que tengan una adecuada calidad de vida y mejoren sus funciones cognitivas para que sean menos dependientes, debe llamar a la revisión de las políticas nacionales sobre la prescripción de este medicamento a este grupo de la población.

En la misma línea de investigación de Martínez-

Cengotitabengoa²⁴ señala que cerca del 40% de los adultos mayores que sufren una caída y tienen que visitar el servicio de urgencias estaban tomando alguna benzodiazepina, además esta misma investigación encontró datos similares en cuanto a la prescripción de dosis por encima de lo recomendado especialmente para personas mayores.

Por otro lado, en la literatura se menciona que "La prevalencia de uso referido de ansiolíticos/hipnóticos fue del 16,6% (IC 95%: 14,5-18,7). El 90,5% fueron benzodiazepinas (BZD), fundamentalmente lorazepam (39,4% de las BZD). Las BZD de vida media prolongada supusieron el 24,7% de todas"²⁵. Esto junto al dato de que las tasas de prevalencia en el consumo para lorazepam en la presente investigación son exageradamente altas para los Adultos mayores en comparación a otros grupos de edad y también como a aumentado la prescripción llegando a duplicarse del 2011 al 2015 debe llamar a la reflexión especialmente cuando se asocia a mayor riesgo de deterioro en esta población.

Por otro lado, se destaca que los médicos generales, en primera instancia, y luego los psiquiatras son los que con mayor frecuencia prescriben Lorazepam. Este dato coincide con la investigación de Mell, et al.²⁶ quien encontró porcentajes mayores de prescripción entre los médicos generales especialmente cuando el medicamento se indicaba para trastornos del sueño.

Llama la atención en los resultados que las dosis por encima de la DDD en los médicos generales y los psiquiatras, este dato debe llamar la atención ya que esto tiene implicaciones como el consumo prolongado de este fármaco y la respectiva tolerancia que desarrolla la población consumidora, sin embargo investigaciones como la de Rubio²⁷, encontró un porcentaje muy alto de urgencias hospitalarias asociadas al consumo de benzodiazepinas identificando al lorazepam como el que mayores urgencias ocasionó.

Otro aspecto interesante identificado es la prescripción de pediatras a Adultos Mayores o Geriatras a personas jóvenes. Esta

situación no debiera presentarse en el sistema de salud costarricense ya que cada especialidad se encarga de cuidar de la salud de grupos de edades muy específicos y según la normativa no deberían estar atendiendo fuera de su estrato de edad de especialidad.

Con respecto a las Áreas de Salud que prescriben lorazepam, son coincidentes los datos en que en las áreas de salud (atención primaria), en donde atienden médicos generales en su mayoría, sean los sitios en donde se registran el mayor número de prescripciones de lorazepam. Esto aparenta una correlación positiva entre el tipo de profesional y el área de salud; adicionando a esta información que también ahí se presenta los mayores porcentajes de prescripciones de dosis por encima de la DDD, ejemplo de ello son los porcentajes que presenta el área de Salud de Atenas.

En este sentido la investigación de Valero²⁸ refuerza lo encontrado en esta investigación donde encuentra un consumo elevado de benzodiazepinas en la zona rural del estudio, donde más del 58% de las prescripciones

corresponden a lorazepam, y concluye diciendo que se necesitan acciones para mejorar la calidad en la prescripción.

Este estudio posibilita una reflexión respecto del tema de la prescripción de benzodiazepinas, especialmente el uso de lorazepam, para mejorar su prescripción y control de uso en la población, los riesgos y beneficios. Proponer otras investigaciones sobre riesgo, costo y efectividad de estas sustancias químicas y muy especialmente un estudio respecto del uso de lorazepam y de la seguridad del paciente en los diferentes grupos etarios.

CONCLUSION

En conclusión el lorazepam se indicó principalmente para adultos mayores de 60 años, para todos los grupos de población se encontraron prescripciones por encima de la DDD, hechas principalmente por médicos generales y en la zonas rurales. La prescripción de lorazepam evidenció un incremento exponencial durante el periodo en estudio, llegando a duplicar la tasa

de prevalencia en el estrato de mayores de 60 años, sin embargo este comportamiento fue similar para todos los grupos de edad.

Otro aspecto final en la presente investigación es que las dosis más altas prescritas se encontraron mayoritariamente en las zonas rurales (áreas de Salud), donde se concentra mayoritariamente el trabajo de los médicos generales. Finalmente se requiere mayor investigación que permita conocer los problemas de salud para los que se prescriben estos medicamentos.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra la falta de información sobre las causas o diagnósticos de prescripción para establecer un mejor análisis.

REFERENCIAS

1. Aguilar B. Medicalización de la vida. Rev urug cardiol. 2015; 30(3):262-267.
2. Paz A, Coello I, Aguilar N, Martínez C, Alvarado C, Calix H, et al. Uso crónico y sobreindicación de benzodiazepinas en pacientes del Hospital Mario Mendoza,

- Honduras 2016. Arch med. 2016; 12(3).
3. Vicente MP, Macías D, huente C, González D, Montero D, Catalá-López F. Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el período 2000-2011. Rev esp salud publica. 2013; 87(3):247-255.
 4. WHO. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Complete ATC Index 2017. Recuperado de: https://www.whocc.no/atc_dd_d_index/?code=N03AE
 5. McTague A, Martland T, Appleton R. Drug management for acute tonic-clonic convulsions including convulsive status epilepticus in children. Cochrane database sys rev. 2018; 1:CD001905.
 6. Minkel J, Krystal AD. Optimizing the Pharmacologic Treatment of Insomnia: Current Status and Future Horizons. Sleep Med Clin. 2013; 8(3):333-350.
 7. Ashton H. The diagnosis and management of benzodiazepine dependence. Curr opin psychiatr. 2005; 18(3):249-55.
 8. Domínguez V, Collares M, Ormaechea G, Tamosiunas G. Uso racional de benzodiazepinas: hacia una mejor prescripción. Rev Urug Med Interna. 2016; 3:14-24.
 9. Cosci F, Mansueto G, Faccini M, Casari R, Lugoboni F. Socio-demographic and clinical characteristics of benzodiazepine long-term users: Results from a tertiary care center. Compr Psychiatry. 2016; 69:211-215.
 10. Kurko TAT, Saastamoinen LK, Tähkäpääb S, Tuulio-Henriksson A, Taiminen T, Tiihonen J, et al. Long-term use of benzodiazepines: Definitions, prevalence and usage patterns - a systematic review of register-based studies. Eur Psychiatr. 2015; 30(8):1037-1047.
 11. Masson GS, Mestre DR, Martineau F, Soubrouillard C, Brefel C, Rascol O, et al. Lorazepam-induced modifications of saccadic and smooth-pursuit eye movements in humans: Attentional and motor factors. Behav Brain Res. 2000; 108:169-80.

12. Pomara N, Han S, Bruno D, Silber T, Greenblatt DJ, Petkova E, et al. Adverse performance effects of acute lorazepam administration in elderly long-term users: Pharmacokinetic and clinical predictors. *Prog neuropsychopharmacol biopsychiatr.* 2015; 56:129-135.
13. Gerlach LB, Wiechers IR, Maust DT. Prescription Benzodiazepine Use Among Older Adults: A Critical Review. *Harv rev psychiatry.* 2018; 26(5):264-273.
14. Sidorchuk A, Isomura K, Molero Y, et al. Benzodiazepine prescribing for children, adolescents, and young adults from 2006 through 2013: A total population register-linkage study. *PLoS Med.* 2018; 15(8):e1002635.
15. Méndez M, Ugalde D. Uso del Lorazepam en la Clínica de Atenas. *Farmacodependencia.* Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/566/articulo7.pdf>
16. Chavez A. Estudio de consumo de medicamentos en el sistema DDD en la Seguridad Social de Costa Rica en los años 1988-1989. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v6n2/art3>
17. Masís MC. Estudio de utilización de benzodiazepinas en el área de salud de Cartago (ccss), durante el período de febrero 2007 a enero 2008. *Rev Med Universidad Costa Rica.* 2009; 3(1):43-55.
18. López D. Estadísticas del consumo de Benzodiazepinas en España. *Rehably.* Disponible: <https://www.rehably.es/adicciones/benzodiazepina/bibliografia-sobre-adiccion-benzodiazepinas>
19. Escrivá R, Pérez A, Lumbreras C, Molina J, Sanz T, Corral MA. Prescripción de benzodiazepinas en un centro de salud: prevalencia, cómo es su consumo y características del consumidor. *Aten prim.* 2000; 25(2):107-110.
20. Davies SJC, Jacob B, Rudoler D, Zaheer J, de Oliveira C, Kurdyak P. Benzodiazepine prescription in Ontario residents aged 65 and over: a population-based study from 1998 to 2013. *Ther adv*

- psychopharmacol. 2018; 8(3):99-114.
21. Gómez S, León T, Macuer M, Alves M, Ruiz S. Uso de benzodiazepinas en adultos mayores en América Latina. *Rev med Chile*. 2017; 145:351-359.
22. Velert J, Velert MM, Salar L, Avellana JA, Moreno L. Adecuación de la utilización de benzodiazepinas en ancianos desde la oficina de farmacia. Un estudio de colaboración médico-farmacéutico. *Aten prim*. 2012; 7:377-448.
23. Bejarano F, Piñol JL, Mora N, Claver P, Brull N, Basora J. Elevado consumo de benzodiazepinas en mujeres ancianas asignadas a centros de salud urbanos de atención primaria. *Aten Prim*. 2008; 40(12):617-621.
24. Martinez-Cengotitabengoa M, Diaz-Gutierrez MJ, Besga A, Bermúdez-Ampudia C, López P, Rondon MB, et al. Benzodiazepine prescriptions and falls in older men and women. *Rev psiquiatr salud mental*. 2018; 11(1):12-18.
25. Téllez-Lapeira JM, López-Torres J, Gálvez-Alcarazc L, Párraga-Martínez I, Boix-Gras C, García-Ruiz A. Consumo de ansiolíticos e hipnóticos y factores asociados en las personas mayores. *Rev esp geriatr gerontol*. 2017; 52(1):31-34.
26. Mell T, Jacob L, Fuhr I, Dick S, Rapp MA, Kostev K. Patterns of benzodiazepine prescribing by neuropsychiatrists and general practitioners for elderly patients in Germany in 2014. *Int j clin pharmacol ther*. 2017; 55(6):466-471.
27. Rubio V, Redondo S, Ruíz G, Muñoz MF, Velázquez A. Urgencias Hospitalarias asociadas al consumo de Hipnóticos y sedantes, Castilla y León, 2009-2013. *Rev esp salud publica*. 2016; 90.
28. Valero A, Gerico A, Díaz J, Alejandro G, Pérez J. ¿Cómo utilizamos los hipnóticos en atención primaria?. *Semergen*. 2010; 36(7):372-376.

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

Participação dos autores:

- **Concepção:** Alpizar CMC, Valenciano LR, Fernández MC.
- **Desenvolvimento:** Alpizar CMC, Valenciano LR, Fernández MC.
- **Redação e revisão:** Alpizar CMC, Valenciano LR, Fernández MC.

Como citar este artigo: Alpizar CMC, Valenciano LR, Fernández MC. Prescripción de lorazepam dentro de la caja costarricense del seguro social. J Health NPEPS. 2019; 4(2):70-89.

Submissão: 22/04/2019

Aceito: 26/08/2019

Publicado: 01/12/2019