

# Consumo de antidepresivos en la población del Programa Federal de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Por Paula Andrea Andino



**Licenciada en Psicología (UBA)**  
**Profesora en Psicología (USal)**  
**Docente universitaria en Psicología de Familia y Terapia Sistémica (UCA)**  
**Analista de la Gerencia de Atención al Usuario de la SSSalud**

**Director: Dr. Hugo Barrionuevo (ISALUD)**  
**Co-director: Dr. David Silva (ISALUD)**

**Jurado Evaluador:**  
**Dr. Pedro Gargoloff (MSAL pcia. Bs As)**  
**Mg. Carlos Conte (ISALUD)**  
**Dr. Andrés F. López Pell (UAI)**

La versión completa se encuentra disponible en el Centro de Documentación de la Universidad ISALUD

## Presentación

La presente investigación se enmarca en los estudios de uso racional de medicamentos. Se valoró especialmente el apartado de los estudios de utilización de medicamentos (EUM), en particular aquellos que tienen como unidad de medida la dosis diaria definida (DDD), entendida como la dosis media diaria de mantenimiento de un fármaco cuando este se usa para su principal indicación, en adultos y por una vía de administración determinada. Se accedió a la información a través del análisis de recetas archivadas luego de la dispensa de medicamentos a la población beneficiaria del Programa Federal de Salud (Profe<sup>1</sup>) correspondiente a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el año 2006.

## 1. Introducción

Datos de la OMS indican que la prevalencia de los trastornos mentales es superior al 10% y que 1 de cada 4 personas sufrirá algún trastorno mental a lo largo de su vida (OMS, 2001). Respecto de la carga que representa este grupo de problemas podemos citar como ejemplo que en los Estados Unidos la asistencia de las enfermedades mentales insume casi un tercio del gasto, superando por ejemplo al gasto dedicado al conjunto de todos los tipos de cáncer.

El mencionado informe sobre la Salud en el Mundo del año 2001 (OMS) señala que *“la depresión se caracteriza por una combinación de tristeza, desinterés por las actividades y merma de la energía, pérdida de la confianza y la autoestima, un sentimiento injustificado de culpabilidad, ideas de muerte y sui-*

1 A la fecha, el programa mencionado se denomina Programa Incluir Salud

*cidio, una menor capacidad de concentración, y la aparición de trastornos del sueño y la alimentación. Sólo debe formularse el diagnóstico de trastorno depresivo cuando los síntomas superen un umbral y duren al menos dos semanas. Generalmente es episódica pero puede ser recidivante o crónica.”* Respecto de su distribución en la población, el citado informe nos dice que es más frecuente en las mujeres que en los varones, estimando la prevalencia puntual de los episodios de depresión unipolar en 1,9% en la población masculina y del 3,2% en la femenina. Asimismo se estima que el 5,8% de los hombres y el 9,5% de las mujeres experimentarán un episodio depresivo en un periodo de 12 meses. Estas cifras de prevalencia varían entre poblaciones y pueden ser más elevadas en algunas de ellas. El trastorno depresivo unipolar representa una carga enorme para la sociedad y está considerado la quinta causa de carga entre todas las enfermedades: es responsable del 4,4% del total de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). El Informe también agrega que *“para el año 2020, la carga de depresión aumentará al 5,7% de la carga total de morbilidad, convirtiéndose en la segunda causa de AVAD perdidos. En el mundo, sólo será superada en AVAD perdidos para ambos sexos por las miocardiopatías.”*

Los antidepresivos constituyen uno de los grupos farmacológicos cuyo consumo se encuentra en mayor expansión (muchos de ellos “drogas estrellas”). Debido a las nuevas indicaciones de estos fármacos, en trastornos de ansiedad y dolor, la mayor detección de depresión en el primer nivel de atención, la conciencia de quienes la padecen de que es una enfermedad tratable, la mayor tolerabilidad y menor toxicidad de las moléculas (que la hace más accesible al clínico) y la alta prevalencia, hacen preveer que esta tendencia de consumo en aumento se mantenga (Grandfils et al, 2002). En los últimos 20 años se ha constatado un incremento en el uso de los psicofármacos, especialmente de los antidepresivos y ansiolíticos, en la atención primaria y en la atención especializada de los países desarrollados y en desarrollo. Este incremento está asociado a una mayor disponibilidad en el mercado, fuerte difusión de los criterios diagnósticos y de prescripción, buena respuesta clínica en general, y menor toxicidad y trastornos secundarios especialmente dentro del grupo de los antidepresivos denominados ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina) en comparación con los primeros antidepresivos del mercado.

La identificación y cuantificación del uso de antidepresivos permite recoger información sobre el uso correcto en dosis y duración de los tratamientos. Realizar el seguimiento tanto del uso de psicofármacos como de la continuidad de tratamiento son aspectos esenciales de un programa integral en salud mental. La evolución de los trastornos depresivos se agrava sin un tratamiento adecuado y oportuno, aumentando la mortalidad y la discapacidad a largo plazo. Para evitar este desenlace los

sistemas asistenciales deben tener la capacidad de identificar a los pacientes portadores de estas patologías y garantizar el abordaje temprano y la continuidad de su tratamiento, ya que el motivo más frecuente de recaídas y de mayor deterioro tanto biológico como familiar y social, es el incumplimiento o abandono de tratamiento.

El Programa Federal de Salud (Profe), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, tiene por objetivo brindar cobertura médico integral a los beneficiarios de pensiones no contributivas otorgadas por la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación o de pensiones graciables (se obtienen a partir de la gestión de una autoridad estatal).

Asegurar la accesibilidad y el uso racional de los mismos para la población es una acción fundamental dentro de los planes de salud mental. Los recursos son finitos, por lo cual deben utilizarse de manera eficiente para lograr un máximo beneficio sobre la salud de la población.

El presente trabajo se propone responder a la siguiente pregunta: **¿Cuáles son las características del consumo de la medicación antidepresiva en la población del Programa Federal de Salud del Ministerio de Salud de la Nación?**

## 2. Objetivos

El objetivo principal de este trabajo es el de caracterizar la utilización de antidepresivos, tomando como caso la población beneficiaria del Profe. De manera específica, los objetivos puntuales pueden detallarse de la siguiente manera:

- Describir la prescripción de antidepresivos según las variables de edad, sexo y tipo de droga
- Describir la prescripción de antidepresivos según la duración de tratamiento
- Analizar la prescripción de antidepresivos según tipo de droga, edad y sexo
- Analizar la duración de los tratamientos según el tipo de antidepresivo prescripto

Para responder a la pregunta de investigación se realizó un trabajo epidemiológico descriptivo retrospectivo, a través del análisis del perfil de todas las recetas médicas dispensadas a la población de la CABA beneficiaria del Profe, durante el año 2006.

## 3. Metodología

La metodología utilizada en la investigación introduce una serie de elementos innovadores. El contacto indirecto con los afiliados, hecho a través de las recetas, resulta un abordaje posible y accesible, facilita la detección de patologías mentales, clínicas y favorece el diseño de estrategias de intervención. Una vez

efectuado la dispensa del medicamento al beneficiario y efectivizado el pago, en general la receta queda en un archivo y pierde su utilidad. Para esta investigación se trabajó con el archivo de recetas y así se generó una base de datos con múltiples variables de análisis, demográficas, clínicas y epidemiológicas, **Se cargaron 121.217 prescripciones de 160.114 envases, correspondientes a 70.432 recetas de 7.980 beneficiarios.** La organización y el análisis de los datos, se realizó a través del Stata (versión 9.2), y también del Excel. Las DDD son las que define el Departamento de Farmacoepidemiología del Instituto de Salud Pública de Noruega, que actúa como uno de los principales centros colaborativos de la OMS<sup>2</sup> para metodología estadística de medicamentos. Las dosis para cada droga analizada pueden consultarse en la tabla 1.

Para dar cuenta de los objetivos del trabajo, se identificaron las prescripciones que contienen antidepresivos y se seleccionaron las variables para su estudio. Las primeras 11 variables se identifican de la base de datos y las siguientes se generan para el presente estudio (tabla 2).

2 WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology : [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/?code=N06A](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=N06A)

**Tabla 1**  
**DDD de los antidepresivos analizados**

Droga	MG
1. Amitriptilina	75
2. Bupropion	300
3. Citalopram	20
4. Clomipramina	100
5. Desimipramina	100
6. Duloxetina	60
7. Escitalopram	10
8. Fluoxetina	20
9. Fluvoxamina	100
10. Imipramina	100
11. Mianserina	60
12. Milnacipran	100
13. Mirtazapina	30
14. Moclobemida	300
15. Nortriptilina	75
16. Paroxetina	20
17. Reboxetina	8
18. Sertralina	50
19. Tianeptina	38
20. Tranilcipromina	10
21. Trazodone	300
22. Venlafaxina	100

Fuente: elaboración propia en base a datos de la OMS

**Tabla 2**  
**Variables utilizadas**

Variable	Etiqueta	Descripción
1 nom_afi	Beneficiario	Nombre y Apellido del Beneficiario titular de la receta
2 edad	Edad	Edad del Beneficiario en el momento de recibir la medicación, calculada a partir de la fecha de nacimiento que figura en el padrón
3 sexo	Sexo	Se tiene en cuenta el sexo femenino (F) y masculino (M)
4 fec_vta	Fecha Venta	La fecha de venta corresponde a la fecha de entrega del medicamento
5 nom_med	Medico Firmante	Nombre y apellido del médico que firma la receta
6 nom_com	Nombre Genérico	Nombre del compuesto o genérico.
7 nom_prd	Nombre Comercial	Nombre comercial del medicamento
8 nom_dgn_med	Diagnóstico	Nombre del diagnóstico que figura en la receta
9 can_uni_rct	Unidades Recetadas	Cantidad de unidades recetadas por el médico
10 can_uni_dis	Unidades Dispensadas	Cantidad de unidades dispensadas
11 nro_lin	Cantidad de prescripciones en una receta	Cada línea corresponde a una prescripción, una misma receta puede tener más de una prescripción
12 año	Año	Año de dispensa del medicamento
13 mes	Mes	Mes de dispensa del medicamento
14 rangoedad	Rango etario	Agrupación de edades de los beneficiarios en rangos de 5 años
15 antidepresivos	Antidepresivos	Variable que identifica a los antidepresivos
16 nmg	Cantidad de MG (miligramos)	Miligramos contenidos en el medicamento dispensado
17 ncomp	Cantidad de comprimidos	Cantidad de comprimidos del medicamento dispensado
18 tipo_antidepr~s	Tipo de Antidepresivos	Clasifica a los antidepresivos en cuatro clases: ATC, ISRS, ISRNA, Otros.
19 mgcompdisp	Cantidad de MG dispensados	Multiplica la cantidad de mg dispensados por la cantidad de comprimidos
20 DDDstd	Dosis Diaria Definida	DDD estándar o de referencia, cantidad de mg requeridos por día por paciente para que la droga sea efectiva
21 DDDD	Dosis Diaria Definida Dispensada	Transforma la cantidad de MG dispensados en DDD, dividiendo la primera por la DDDstd
22 Id	group(nom_afi nom_com)	Se establece el identificador conformado por el Nombre del Afiliado y el Nombre del antidepresivo genérico para luego proceder a calcular el periodo entre la dispensa del primer antidepresivo y el último recibido
23 periodo	Cant. de días de dispensa	Establece la diferencia entre la fecha de la primera dispensa y la última de fármaco antidepresivo
24 nperiodo	RECODE of periodo (Cant. De días de dispensa)	Es una variación de la anterior que se construye a los fines de trabajar con los periodos, conformando rangos de días de tratamiento.

Fuente: elaboración propia

## 4. Utilización de antidepresivos en población Profe

### 4.1 Análisis de la pirámide de población Profe CABA 2006

La pirámide (gráfico 1) muestra **12.441** beneficiarios, de los cuales el **61%** (7.628) son **mujeres** y el **39%** (4.813) son **varones** con algunas características:

- Base pequeña y en expansión creciente hasta los 19 años. Decreciendo significativamente a partir de los 20 años, edad en que los hijos dejan de estar a cargo del titular. A partir de los 18 años, solamente quedan a cargo del titular los hijos que presenten discapacidad igual o superior al 76%. Los beneficiarios menores de 20 años representan el 20% (2.535) de la población.
- La cantidad de población femenina es mayor a la masculina, en 1.6 mujeres por cada hombre.
- Desde los 25 años, la población se incrementa sostenidamente en ambos grupos, hasta el rango de 75 a 79 años. La discapacidad aumenta con la edad y con los accidentes, al incrementarse la edad de la población también se incrementa

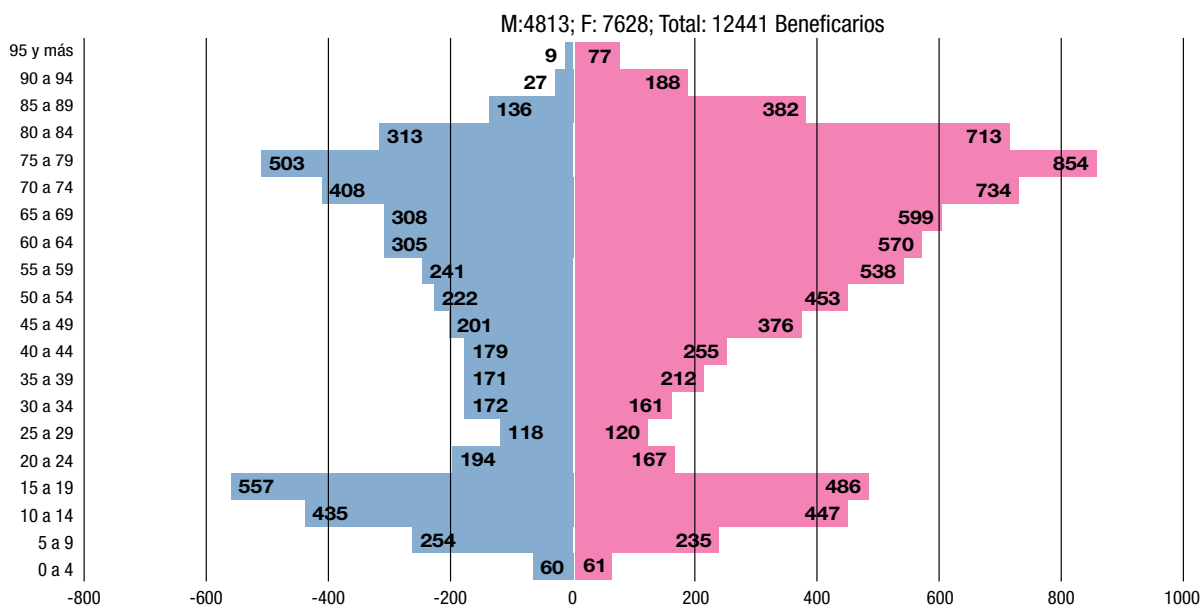
el número de personas potencialmente pertenecientes a esta categoría.

- Se destaca el incremento de población (femenina y masculina) entre los 70 y los 79 años (etapa de vejez), coincidiendo con otro de los grupos destinatarios del ProFe, los beneficiarios de Pensiones No Contributivas por vejez.
- Comienza a disminuir a partir de los 80 años.
- Los mayores de 65 años constituyen un total de 5.362 beneficiarios (42%) Muchos de ellos es probable presenten diversas patologías crónicas algunas de las cuales serán Psiquiátricas.

### 4.2 Uso de medicamentos

Los beneficiarios que recibieron medicamentos en la población bajo estudio representan el 64% del total de beneficiarios, esto es 7.980 de los 12.441 beneficiarios que componen la población total. Estos beneficiarios recibieron en promedio 20 envases de medicamentos (de todo tipo) en el año. De los 7.980 beneficiarios que recibieron algún medicamento, el 4% (320) recibieron al menos un antidepresivo. La tabla 3 muestra los valores para la totalidad de la población que recibió medicamentos y el subconjunto

**Gráfico 1**  
**Pirámide Poblacional Profe CABA 2006**



Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por Profe

**Tabla 3**  
**Registros generales y de antidepresivos**

Variable	TOTAL	Variable	TOTAL	%
Beneficiarios	7980	Beneficiarios que recibieron antidepresivos	320	4,0
Recetas	73432	Total de recetas de los benef. que recibieron antidepresivos	9388	12,8
Líneas	121217	Total Líneas de los benef. que recibieron antidepresivos	13392	11,0
Envases	160114	Total de envases que recibieron los benef. que recibieron antidepresivos	19468	12,2

Fuente: elaboración propia

de registros para la población que recibió antidepresivos:

El 12,8% de las recetas, son recibidas por los beneficiarios que recibieron antidepresivos, a través del 11% de las líneas, quienes reciben un promedio de 61 envases de medicamentos (incluidos los antidepresivos).

### 4.3 Uso de drogas antidepresivas y beneficiarios

Como se muestra en la tabla 4 se prescribieron 14 antidepresivos a un total de 320 beneficiarios, (de entre 9 y 94 años) que representan el 2,57 % de la población total (12.441 beneficiarios), y el 4% del total de beneficiarios que recibieron algún tipo de medicamento (7.980 beneficiarios). Los antidepresivos fueron indicados por 76 médicos, en 87 presentaciones comerciales diferentes y a través de 1.400 líneas. Estas 1.400 líneas representan el 1,15% del total (121.217 líneas).

Las drogas antidepresivas se agrupan como se muestra en la tabla 5 para conformar la variable "tipo de antidepresivo":

De los 320 beneficiarios que recibieron antidepresivos, 224 son mujeres (70%) y 96 son hombres (30%). El gráfico 2 muestra la pirámide de los beneficiarios que recibieron antidepresivos:

La mediana de la edad es 66, la media es 63 y la moda del rango etario corresponde con 47 casos al de entre 75 y 79 años. La moda de la edad es de 75 años. El 55% de la población que recibió antidepresivos es mayor a 65 años (175 beneficiarios), lo cual es superior a la proporción de la población total (42% de la población es mayor a 65 años). El 40% tiene entre 30 y 64 años (127 beneficiarios) y el 5% son menores a 30 años (18 beneficiarios). Del grupo de los menores a 30 años, hay 13 varones y 5 mujeres, es decir mayor proporción de población masculina (72%) que femenina (28%). El rango etario de mujeres con mayor cantidad es el de 75 a 79 años con 37 beneficiarias. Con respecto a la población masculina el rango entre 65 a 69 años con 13 beneficiarios es el que registra mayor cantidad.

### 4.4 Distribución de antidepresivos por envase, mg y DDD

Se dispensaron 1.926.210 mg de droga antidepresiva. La **sertralina** ocupa el primer lugar con 646.000 mg dispensados, seguida de **amitriptilina** con 337.000 mg. La **fluoxetina** está primera en cantidad de envases dispensados (385 envases), lo cual representa el 22% de los mismos y tercera en cantidad de droga dispensada (240.600 mg dispensados) cubriendo el 12% de la misma. La totalidad de mg. dispensados se corresponde con 47.711 DDD dispensada. Se dispensa 12.920 DDD de Sertralina y 12.030 DDD de Fluoxetina. Ambas representan el 52% de las DDD dispensadas. La **paroxetina** ocupa el tercer puesto con 7.458 DDD (16%). La **amitriptilina** que está segunda en cantidad de mg. dispensados (representando el 17% de los mg.

**Tabla 4**  
**Uso de drogas antidepresivas y beneficiarios**

Variable	TOTAL
Beneficiarios totales	12441
Beneficiarios que recibieron algún medicamento	7980
Beneficiarios con antidepresivos	320
Recetas con antidepresivos	1032
Líneas de antidepresivos	1400
Envases dispensados de antidepresivos	1734
Médicos que recetaron antidepresivos	76
Cantidad de diagnósticos en las recetas con antidepresivos	89
Drogas antidepresivas	14
Presentaciones comerciales	87

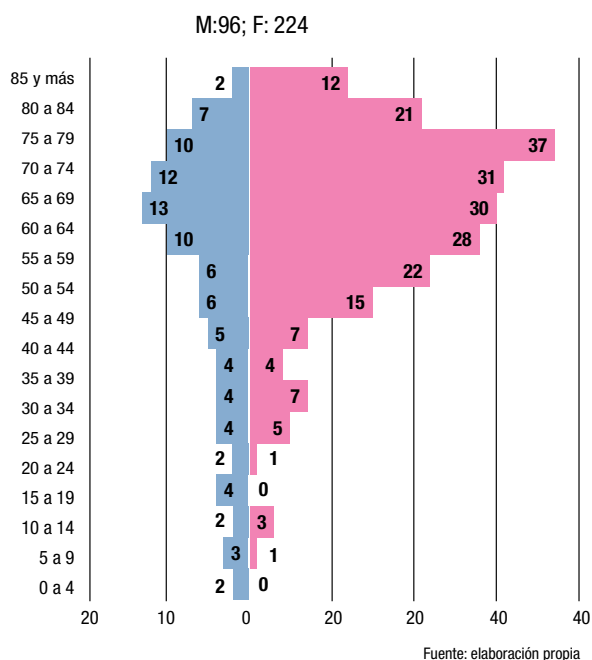
Fuente: elaboración propia

**Tabla 5**  
**Tipo de antidepresivo**

"ATC"	"ISRS"	"ISRNA"	"OTROS"
Amitriptilina	Fluoxetina	Duloxetina	Mirtazapina
Clomipramida	Citalopram	Venlafaxina	Bupropion
Imipramida	Escitalopram		Mianserina
Trazodone	Paroxetina		

Fuente: elaboración propia

**Gráfico 2**  
**Pirámide de población con antidepresivos**



dispensados), se encuentra en el cuarto lugar en cuanto a las DDD dispensadas, con 4.493 DDD dispensadas (9%). La tabla 6 muestra para cada genérico la cantidad de mg., envases y DDD dispensadas con su correspondiente porcentaje y ordenada por la cantidad DDD dispensadas.

## 4.5 Distribución de DDD según sexo, rango etario y tipo de antidepresivo

De las 47.711 DDD dispensadas, el 72% (34.284 DDD) se dispensaron a las mujeres y el 28% (13.427 DDD) a los hombres. El 51% de las DDD se dispensaron a los mayores de 65 años, el 47 % de las DDD a los beneficiarios de entre 30 y 64 años y el 2 % de las mismas a los beneficiarios de entre 5 y 29 años. En este último grupo, se dispensaron más DDD a los varones que a las mujeres, con un 81% y un 19% respectivamente. En la tabla 7 se muestra la distribución de las DDD dispensadas por sexo y rango etario.

Las DDD de ISRS, fueron dispensadas en todos los rangos etarios. Las drogas de tipo ATC fueron las más dispensadas para el rango “Entre 70 y 74 años”, las ISRNA en el rango “Entre 50

y 54 años”, las ISRS para el rango “Entre 65 y 69 años” y para OTROS el rango con mayor dispensa es para el de “Entre 55 y 59 años” (tabla 8).

La presencia de los ISRS como primera elección, coincide con las recomendaciones de la bibliografía vinculadas con su buena tolerancia y pocos efectos adversos. Las DDD dispensadas de ISRS (37.149 DDD) representan el 77.86% del total. En el gráfico 3 se desagrega por droga el grupo de los ISRS.

## 4.6 Duración de los tratamientos

De los 320 beneficiarios, hay 278 beneficiarios (87%) que reciben un antidepresivo y 42 toman más de uno. De estos últimos, hay 38 beneficiarios que reciben dos antidepresivos, 3 benefi-

Tabla 6

### Antidepresivos dispensados

	Nombre genérico	mg dispensados	%	Envases dispensados	%	DDD dispensadas	%
1	Sertralina	646.000	34	361	21	12.920	27,1
2	Fluoxetina	240.600	12	385	22	12.030	25,2
3	Paroxetina	149.150	8	263	15	7.458	15,6
4	Amitriptilina	337.000	17	209	12	4.493	9,4
5	Citalopram	63.600	3	124	7	3.180	6,7
6	Mirtazapina	71.400	4	93	5	2.380	5,0
7	Escitalopram	15.610	1	54	3	1.561	3,3
8	Venlafaxina	150.750	8	67	4	1.508	3,2
9	Clomipramida	103.500	5	90	5	1.035	2,2
10	Imipramina	36.500	2	37	2	365	0,8
11	Duloxetina	18.900	1	21	1	315	0,7
12	Bupropion	67.500	4	10	1	225	0,5
13	Mianserina	11.700	1	12	1	195	0,4
14	Trazodone	14.000	1	11	1	47	0,1
	Total	1.926.210	100	1.737	100	47.711	100,0

Fuente: elaboración propia

Tabla 7

### DDD según sexo y rango etario

Rango etario	Sexo femenino	Sexo masculino	Total DDD
Entre 5 y 9 años		83	83
Entre 10 y 14 años	30	98	128
Entre 15 y 19 años	102	330	432
Entre 20 y 24 años		128	128
Entre 25 y 29 años	87	273	360
Entre 30 y 34 años	1155	605	1760
Entre 35 y 39 años	529	1491	2020
Entre 40 y 44 años	603	796	1399
Entre 45 y 49 años	1108	890	1998
Entre 50 y 54 años	3728	887	4614
Entre 55 y 59 años	4903	510	5413
Entre 60 y 64 años	3623	1628	5251
Entre 65 y 69 años	4370	2181	6552
Entre 70 y 74 años	4332	1462	5794
Entre 75 y 79 años	5212	1200	6412
Entre 80 y 84 años	2875	788	3663
Más de 85 años	1626	80	1706
Total	34284	13427	47711

Fuente: elaboración propia

ciarios que reciben 3 y 1 beneficiario que recibe 4 antidepresivos distintos. Teniendo en cuenta la cantidad de días por droga que recibe cada beneficiario, tenemos que se dispensaron 367 tratamientos (surgen de la combinatoria de beneficiarios y antidepresivo recibido). Con respecto a la duración de los tratamientos, se toma la diferencia entre la fecha de la primera receta y la última receta recibida. La duración promedio de tratamientos es de 132 días. En el gráfico 4 se muestra la distribución de los 367 tratamientos agrupados en rangos de días:

El rango de hasta 30 días es el que consigna mayor cantidad de tratamientos, con el 36%. Entre 181 días y 365 días se registran el 38% de los tratamientos dispensados (139 tratamientos). El 26% restante se registra en los tratamientos que duraron entre 31 a 180 días (95 tratamientos).

#### 4.7 DDD dispensadas, pacientes: promedio de dispensas

En este apartado se muestra la cantidad de droga dispensada por antidepresivo expresada en mg., en DDD, cantidad de días de dispensa, el valor de la DDD estándar (expresado en mg.), las DDD dispensadas, la cantidad de pacientes que recibieron esa droga, el promedio de días por paciente en que fue dispensada, el promedio de mg dispensado por día, el promedio de la DDD por día.

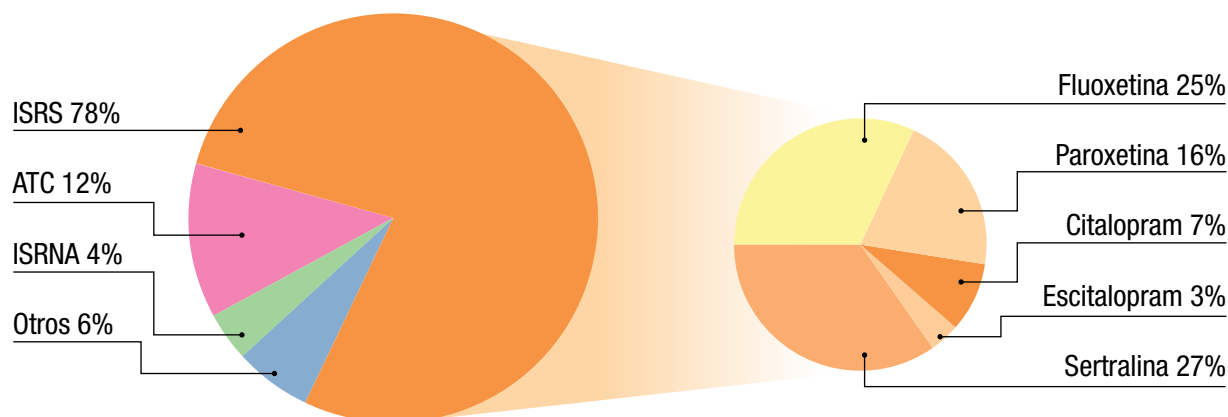
La cantidad de días totales de tratamiento (todos los pacientes y todas las drogas), fue de 48.727 días. Surge de sumar los días entre la primer y la última receta de cada beneficiario, y en el caso de los beneficiarios que recibieron solamente una receta,

**Tabla 8**  
**DDD según tipo de antidepresivos y rango etario**

Rango etario	Tipo de Antidepresivos				Total
	ATC	ISRNA	ISRS	OTROS	
Entre 5 y 9 años	53	.	30	.	83
Entre 10 y 14 años	53	.	45	30	128
Entre 15 y 19 años	42	.	390	.	432
Entre 20 y 24 años	23	.	105	.	128
Entre 25 y 29 años	39	21	300	.	360
Entre 30 y 34 años	.	.	1.610	150	1.760
Entre 35 y 39 años	81	338	1.601	.	2.020
Entre 40 y 44 años	87	56	1.256	.	1.399
Entre 45 y 49 años	83	.	1.900	15	1.998
Entre 50 y 54 años	230	517	3.478	390	4.614
Entre 55 y 59 años	583	450	3.660	720	5.413
Entre 60 y 64 años	961	42	4.023	225	5.251
Entre 65 y 69 años	707	90	5.396	360	6.552
Entre 70 y 74 años	1.222	105	4.287	180	5.794
Entre 75 y 79 años	657	163	5.043	550	6.412
Entre 80 y 84 años	450	42	3.111	60	3.663
Más de 85 años	671	.	915	120	1.706
Total	5.940	1.823	37.149	2.800	47.711

Fuente: elaboración propia

**Gráfico 3**  
**Distribución de DDD según categorías de antidepresivos**  
n= 47.111 DDD



Fuente: elaboración propia

esa suma es igual a cero. Si tenemos en cuenta las 47.711 DDD dispensadas, tenemos un promedio de 0.98 DDD por día.

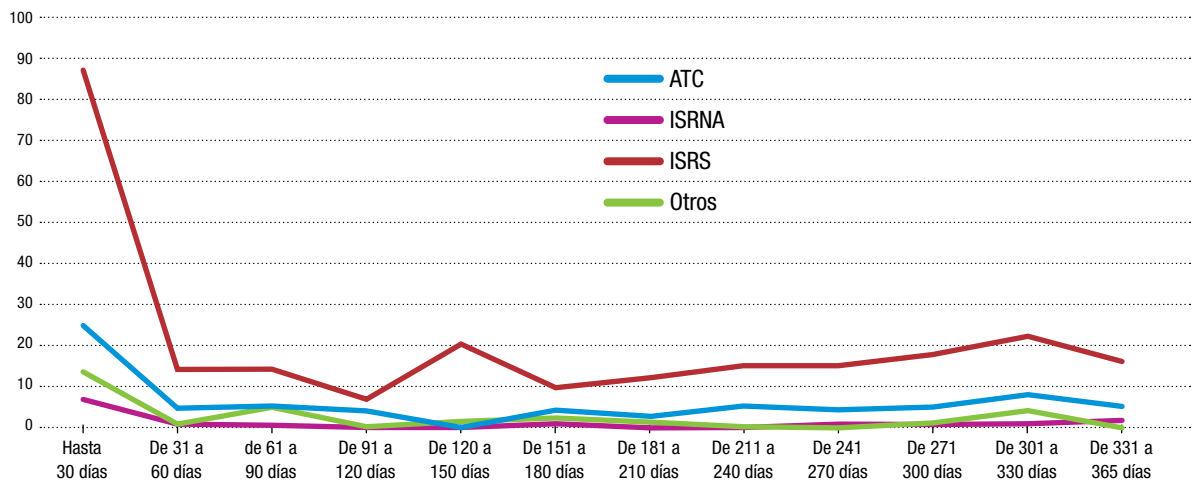
La fluoxetina fue dispensada a 84 beneficiarios y el trazodone fue dispensado a 3 beneficiarios. Cinco antidepresivos (citalopram, duloxetina, escitalopram, venlafaxina y bupropion) presentan un promedio de una DDD dispensada por día, tres se encuentran por encima, la mirtazapina y la paroxetina con 1.1 DDD dispensadas por día y la sertralina con 1.5 DDD dispensadas por día. Por debajo encontramos a seis drogas, la amitriptilina con un promedio de 0.7 DDD dispensada por día, la clomipramina y la mianserina con un 0.6 DDD dispensada por día, la fluoxetina con 0.9 DDD dispensada por día, la imipramina con 0.2 y el trazodone con 0.5 DDD dispensada por día. Gráfico que ilustra el promedio de DDD dispensadas por droga:

## 5. Conclusiones y recomendaciones

A través de la investigación realizada, se encuentra que el 2.6% de los beneficiarios del Profe CABA recibieron antidepresivos durante el año 2006, (320 de 12.441 beneficiarios), lo que representa el 4% de la población que recibe medicamentos.

De los 320 beneficiarios, el 70% son mujeres y el 30 % hombres. Cabe recordar que la población Profe está compuesta por un 61% de mujeres y un 39% de hombres. El 55% de la población que recibió antidepresivos es mayor a 65 años (175 beneficiarios), el 40 % tiene entre 30 y 64 años (127 beneficiarios) y el 5% son menores a 30 años (18 beneficiarios). Del grupo de los menores a 30 años, hay 13 varones y 5 mujeres, es decir mayor proporción de población masculina (72%) que femenina

**Gráfico 4**  
**Tipos de ATD y días de tratamiento**  
n= 367 tratamientos



Fuente: elaboración propia

**Tabla 9**  
**Consolidado de las variables analizadas**

nom_com	mg	días	DDDstd	DDDD	ptes	días/ptes	mg/día	DD/días
Amitriptilina	337,000	6649	75	4.493	42	158	51	0,7
Bupropion	67,500	227	300	225	5	45	297	1,0
Citalopram	63,600	3205	20	3.180	27	119	20	1,0
Clomipramina	103,500	1855	100	1.035	15	124	56	0,6
Duloxetina	18,900	308	60	315	4	77	61	1,0
Escitalopram	15,610	1490	10	1.561	13	115	10	1,0
Fluoxetina	240,600	13756	20	12.030	84	164	17	0,9
Imipramina	36,500	1576	100	365	13	121	23	0,2
Mianserina	11,700	310	60	195	4	78	38	0,6
Mirtazapina	71,400	2123	30	2.380	20	106	34	1,1
Paroxetina	149,150	7060	20	7.458	54	131	21	1,1
Sertralina	646,000	8563	50	12.920	72	119	75	1,5
Trazodone	14,000	88	300	47	3	29	159	0,5
Venlafaxina	150,750	1517	100	1.508	11	138	99	1,0
Sum	1.926.210	48.727		47.711				

Fuente: elaboración propia



(28%). El rango etario para las mujeres con mayor cantidad de beneficiarias es el de 75 a 79 años con 37 beneficiarias. Con respecto a la población masculina el rango entre 65 a 69 años es el que registra mayor cantidad con 13 beneficiarios. La pirámide de consumidores de antidepresivos, tiene un crecimiento sostenido a medida que avanza la edad hasta los 79 años y con mayor cantidad de mujeres que hombres.

La droga más utilizada es la sertralina con 27% del total de DDD dispensadas, seguida muy de cerca por la fluoxetina con un 25% del total de DDD. En tercer lugar, se encuentra la amitriptilina con el 16% de las DDD dispensadas. Se destaca que la posición de lugares cambia según la unidad de medida que se tenga en cuenta: envases, cantidad de droga o DDD. Los tres antidepresivos más dispensados corresponden al grupo de los ISRS.

Teniendo en cuenta la distribución de las DDD según el sexo, los hombres reciben el 28% de la DDD y las mujeres el 72%. Esta proporción se invierte en los menores de 30 años donde los hombres reciben el 81% y las mujeres el 19% de las DDD. Con respecto a los tipos de antidepresivos, la proporción es muy similar entre los ISRS y los "Otros". Para los ISRNA y los ATC la brecha entre hombres y mujeres se acrecienta a favor de estas últimas. Merece destacarse que sólo un 38% de los tratamientos superan los 6 meses de duración y un 36% no sobrepasa el mes.

En relación con las DDD estándar, el promedio general de DDD es de 0.98 DDD dispensada por día por beneficiario. Si desagregamos según las diferentes drogas antidepresivas, tenemos que 5 se ajustan a las dosis diarias definidas recomendadas, 3 se encuentran por encima y 6 se encuentran por debajo.

Como hallazgos que merecen señalarse:

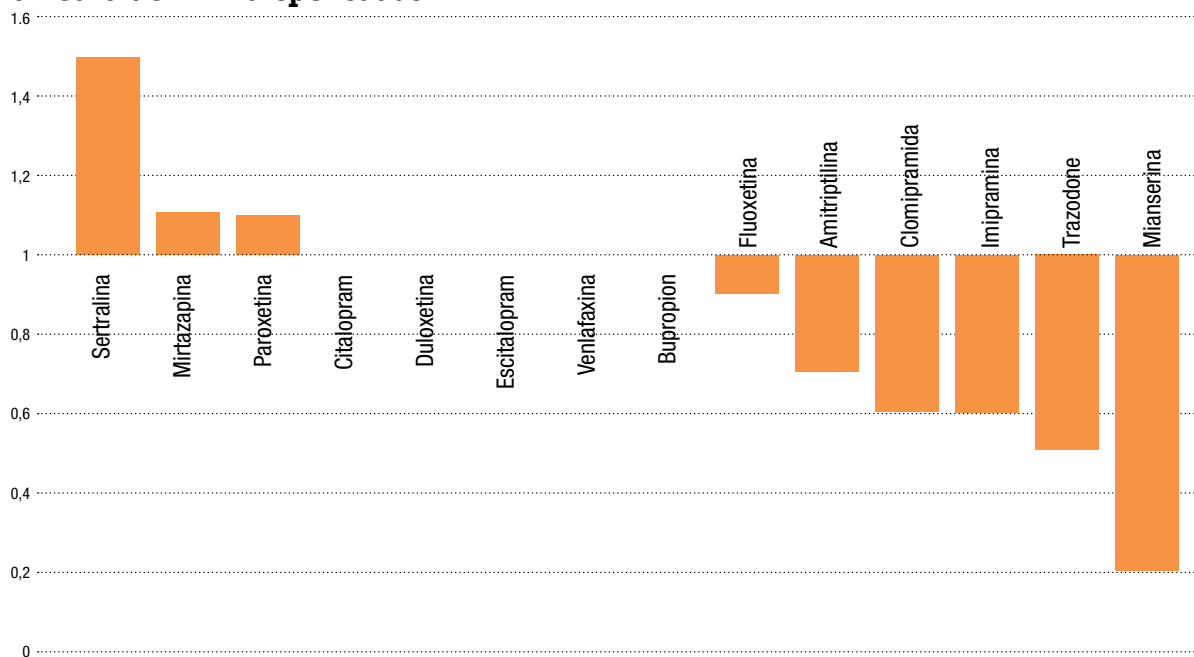
- La droga no antidepresiva más dispensada para la población que recibió antidepresivos es el enalapril maleato (Antihipertensivo y vasodilatador) seguida del clonazepam (ansiolítico y anticonvulsivante) y del diclofenac sódico (antiinflamatorio y analgésico).
- Un 2.2 % del total de beneficiarios mayores de 65 años reciben Venlafaxina, no recomendada para el grupo etario citado.
- También se detectan asociaciones irracionales, con la dispensa de dos ISRS al mismo tiempo en un 17% de los beneficiarios que reciben más de un antidepresivo.

Si bien no fue el propósito de la presente investigación merecer señalarse que utilizando el concepto de farmacoepidemiología, podrían utilizarse los resultados de la presente investigación para estimar la prevalencia de trastornos depresivos en la población bajo estudio. En ese caso, en nuestro estudio la prevalencia calculada teniendo en cuenta los beneficiarios que reciben antidepresivos en referencia a la población total Profe CABA 2006 sería de 2.57% para la población en su conjunto; de 2.94% para las mujeres y de 1.97% para los hombres.

La presente investigación, enmarcada en la farmacoepidemiología y el uso racional de medicamentos, identifica patrones de dispensa de antidepresivos según DDD en grupos etarios, por sexo, y por tipo de antidepresivo, tiempos de tratamiento. Para detectar áreas de oportunidad de mejora y para la toma de decisiones en la gestión de la salud, es necesario contar con información suficiente, confiable y oportuna.

Como temáticas a seguir investigando se propone profundizar en el análisis de la interacción de los antidepresivos con otras dro-

**Gráfico 5**  
**Promedio de DDD dispensadas**



Fuente: elaboración propia

gas y en relevar los tratamientos psicoterapéuticos que se hayan desarrollado junto con el tratamiento psicofarmacológico.

También se evidencia la necesidad de trabajar junto con los profesionales tratantes, la tabulación de las categorías diagnósticas, las indicaciones e interacciones de los antidepresivos y disponer de dispositivos y procedimientos que permitan observar la evolución del tratamiento y la continuidad y seguimiento del mismo.

Se destaca la necesidad de conformar tableros de información que permitan obtener "insumos" para la gestión de manera

sencilla, ágil y eficiente, integrando la información sobre los beneficiarios y sus tratamientos.

Es importante que los datos sean analizados en forma integral. El decisor tiene que contar con información completa, actualizada y ordenada para administrar con eficiencia y calidad los recursos. También podría utilizarse este método para la búsqueda del paciente a través del uso de antidepresivos. Se espera que los datos obtenidos contribuyan en el diseño, la implementación y el seguimiento de la gestión de servicios de salud mental.

## Referencias bibliográficas

- Barrionuevo, H. "Gestión del Programa Médico Obligatorio en Salud Mental". Buenos Aires, Ed. ISALUD, 2004.
- Barrionuevo, Hugo. "Profesionalizar la gestión en salud mental". Documento. Isalud. Buenos Aires, 2004.
- De Abajo, Francisco, J. "El medicamento como solución y como problema para la salud pública. Una breve incursión a los objetivos de la farmacoepidemiología", Rev. Esp. Salud Pública v.75 n.4 Madrid jul.-ago. 2001
- Engel A, Siderius P. "The consumption of drugs. Report on a study 1966-1967". Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1968 (EURO 3101)
- Filgueira Lima, C. "Innovaciones en los sistemas de información para la gestión en salud". Tesis de Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social. Isalud. Buenos Aires, 2004.
- González García, G. "Remedios políticos para los medicamentos", Ed. Isalud, 1994.
- González García, G. y Tobar, F. "Salud para los argentinos". Ed. Isalud. Buenos Aires. 2004.
- Grandfils, N.; Sermet, C. "Evolución 1998-2002 del consumo de antidepresivos en Francia, Alemania y el Reino Unido". DT N° 21
- Hansen, D. G; Rosholm, J.; Gichangi, A.; Vach, W., 2007. "Increased use of antidepressants at the end of life: population-based study among people aged 65 years and above". Age and Ageing, publicada por Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society, 36: 449-454, mayo.
- Hansen DG, Vach W, Rosholm JU, Søndergaard J, Gram LF, Kragstrup J. "Early discontinuation of antidepressants in general practice: association with patient and prescriber characteristics". Fam Pract. 2004 Dec;21(6):623-9. Epub 2004 Nov 1.
- Johnell, K.; Fastbom, J. 2008. "The association between use of cardiovascular drugs and antidepressants: a Nationwide register-based study". Eur J Clin Pharmacol 64: 1119-1124, Agosto.
- Kadusevicius E; Mikucionyte L; Maciulaitis R; Milvidaitė, I; Sveikata, A. 2006. "Trends in the consumption of antidepressant drugs in Lithuania in 2002-2004". Medicina (Kaunas);42(12):1020-9, diciembre.
- Mark Olsson; Steven C. Marcus.; Benjamin Druss; Lynn Elinson; Terri Tanielian; Harold Alan Pincus, "National Trends in the Outpatient Treatment of Depression", Journal of the American Medical Association, JAMA. 2002;287(2):203-209.
- Meijer, W.; Heerdink, E.; Pepplinkhuizen, L.; Van Eijk, J.; Leufkens, H. Blackwell Science Ltd Br J Clin Pharmacol, 51: 181-183, october.
- Milazzo, José D y Perna, Ana M.: "Análisis Descriptivo de las Prescripciones de Psicofármacos en una población de la ciudad de Mar del Plata (Argentina). Periodo Febrero 2000 a Febrero 2001". Acta Farm. Bonaerense 23 (2): 220-5 (2004)
- Ministerio de Salud de la Nación, "Estimación de la Población afectada de 15 años y más por Trastornos Mentales y del Comportamiento en Argentina". 2010
- Morales, Sergio D.- Espíndola, Jorge H.- Crenna, Vanina M.- Malgor, Luis, A.- Valsecchia, Mabel E.: "Estudio de Utilización de Medicamentos en el Instituto de la Seguridad Social de la UNNE-ISSUNNE".
- Organización Mundial de la Salud. "Informe sobre la salud en el mundo 2001, Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas." Francia, 2001
- OMS. "Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS: Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales". OMS. Ginebra, 2002 (disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_2002.3\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf))
- Romano Yalour, Margot; Tobar, Federico. "¿Cómo hacer tesis y monografías sobre políticas, servicios y sistemas de salud?". Cuadernos ISALUD N° 2. 1999. 2° Edición Buenos Aires
- Stephen, Newman.; Schopflocher, Don. 2008. "Trends in Antidepressant Prescriptions Among the Elderly in Alberta During 1997 to 2004". La Revue canadienne de psychiatrie, vol. 53, n° 10: 704-707, octubre
- Tobar, F. "Como sobrevivir a una tesis en salud". Ediciones Isalud 2008.
- Tobar, Federico. "Tendencias económicas y epidemiológicas en salud mental". Artículo del Programa de Investigación Aplicada- Isalud, 2003.