

ISSN electrónico: 2445-1355

DOI: <https://doi.org/10.14201/fj2022715360>

ABORDAJE FARMACOTERAPÉUTICO DE LA ANSIEDAD DESDE LA OFICINA DE FARMACIA

Pharmacotherapeutic Approach to Anxiety at the Chemist's

Estefanía MORALES GAMA; María Mercedes REMÓN ÁLVAREZ-ARENAS*; María del Rosario PALOMERO GIL

Farmacia Remón Álvarez-Arenas. Avenida Santa Marina, 38ª. 06005 Badajoz
Correo-e: mmercedesremon@redfarma.org*

RESUMEN: El consumo de fármacos indicados en el tratamiento de trastornos del sueño, ansiedad y depresión –benzodiazepinas, análogos Z y antidepresivos– se ha visto duplicado en el año 2020 a raíz de la pandemia mundial COVID-19 frente a 2019. El objetivo principal del trabajo es analizar el perfil del paciente en tratamiento con ansiolíticos/antidepresivos teniendo en cuenta variables como edad, sexo, principio activo y constancia con la medicación. Se diseñó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal, en el que la población de estudio consta de pacientes en tratamiento con al menos un fármaco ansiolítico –hipnótico o benzodiacepina–, siendo una muestra total de 80 pacientes. La recogida de datos se realizó durante los meses de marzo a junio en la oficina de farmacia a través de un cuestionario, contestado de forma voluntaria y anónima por los participantes. Para su elaboración se realizó una búsqueda por principio activo/especialidad farmacéutica, a través de las fichas técnicas de los medicamentos. Los cuestionarios fueron analizados en la base de datos Python v3.8.5. Se observó que el consumo de esta clase de fármacos es más común en mujeres y en personas de entre 20-30 años, siendo lorazepam el ansiolítico más dispensado y combinado con antidepresivos.

Palabras clave: ansiedad; pandemia; benzodiacepinas; consumo; mujeres.

ABSTRACT: The consumption of drugs indicated for the treatment of sleep disorders, anxiety and depression – benzodiazepines, Z analogues and antidepressants – has doubled in 2020 as a result of the global pandemic COVID-19 compared to 2019. The main objective of this study is to analyse the patients’ profile treated with anxiolytics/antidepressants, taking into account their ages, sex, drugs taken and perseverance with medication. A cross-sectional descriptive observational study was designed, in which the study population consisted of patients being treated with at least one anxiolytic drug – hypnotic or benzodiazepine – with a total sample of 80 patients. Data collection was carried out from March to June at the chemist’s by means of a questionnaire, answered voluntarily and anonymously by patients. A search by active ingredient/pharmaceutical speciality was carried out using drug technical sheets. The questionnaires were analysed with Python v3.8.5 database. It was observed that the consumption of this kind of drugs is more common among women, and among 20-30 year-old-people, being lorazepam the most dispensed anxiolytic and combined with antidepressants.

Keywords: anxiety; pandemic; benzodiazepines; consumption; women.

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo, temor o tensión excesivos que provoca un malestar o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo. La ansiedad es una respuesta adaptativa ante determinadas situaciones cotidianas estresantes, que advierte sobre un peligro inminente, real o imaginario, y permite a la persona adoptar las medidas necesarias para enfrentarse a la amenaza (Gago, 2012).

El nuevo escenario de drogas que surge de la pandemia mundial COVID-19 parece jugar un papel relevante en el aumento de la desviación de las BZD y los fármacos “Z” prescritos. A principios de 2020, la necesidad de contener la pandemia global COVID-19 ha llevado a la introducción de severas medidas restrictivas, incluyendo el cierre de servicios no esenciales y fronteras. La interrupción del acceso y la disponibilidad de los fármacos de abuso, junto con el aislamiento social que conduce a sentimientos de aburrimiento y ansiedad, han determinado el aumento de la desviación de medicamentos recetados para el tratamiento a corto plazo del insomnio y la ansiedad, como las BZD y los fármacos “Z” (AEMPS, 2021).

Según datos del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, en el año 2020 se incrementó el uso de medicamentos para patologías como la ansiedad, la depresión o el trastorno del sueño en un 4,8 % frente a un 2 % en 2019. Durante el primer confinamiento, el uso de ansiolíticos y antidepresivos aumentó en un 14 % respecto a 2019, un incremento realmente significativo en comparación con el 2 % del año anterior (Consejo General de COF, 2021).

1.1. *Mecanismo de acción*

Las BZD aumentan la respuesta de ciertas neuronas al GABA facilitando la apertura de los canales de los iones cloruro que son activados por este aminoácido neurotransmisor, que media gran parte de la transmisión sináptica inhibitoria en el SNC. Estos canales son receptores ionotrópicos y reciben el nombre de GABA_A. Las BZD aumentan la frecuencia de la apertura del canal inducida por GABA, sin producir cambios en la conductancia o el tiempo medio de apertura. Este efecto se debe a que las BZD no se fijan al sitio de unión del GABA, sino a un sitio modulador –sitio de unión benzodiazepínico– cuya ocupación ocasiona que el aminoácido incremente su afinidad por el receptor cuando el poro esté abierto.

Los receptores GABA_A están constituidos por el acoplamiento de 5 unidades dispuestas en la membrana celular de tal modo que delimitan un poro central de apertura regulable, a través del cual pueden pasar selectivamente iones cloruro al interior de la célula, lo que hiperpolariza la membrana plasmática y produce un estado de inhibición neuronal (Gago, 2012).

Las BZD presentan una gran diversidad estructural y de actividad, siendo utilizadas como ansiolíticos, sedantes, miorrelajantes, hipnóticos y como anticonvulsivantes.

2. OBJETIVOS

2.1. *Objetivo general*

Conocer el perfil del paciente en tratamiento actual con ansiolíticos y antidepresivos.

2.2. *Objetivos específicos*

1. Analizar el perfil del paciente en tratamiento teniendo en cuenta variables epidemiológicas de persona –edad, sexo– y variables dependientes –principio activo, constancia con la medicación–.

2. Estudiar cuáles son los ansiolíticos habitualmente prescritos y dispensados en la OF.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal. La población de estudio consta de pacientes en tratamiento con al menos un fármaco ansiolítico –hipnótico o BZD–, siendo una muestra total de 80 pacientes. Fueron seleccionados de forma aleatoria en la oficina de farmacia en el momento de la dispensación de esta clase de fármacos.

La recogida de datos se realizó durante los meses de marzo a junio a través de un cuestionario, contestado de forma voluntaria y anónima por los participantes. Para la elaboración del mismo se realizó una búsqueda por principio activo/especialidad farmacéutica, a través de las fichas técnicas de los medicamentos.

El análisis de los datos se realizó a través del lenguaje de programación Python v3.8.5, del cual se calcularon los porcentajes y frecuencias necesarios para la elaboración de las tablas y figuras. También se elaboró un análisis estadístico para estudiar la relación entre distintas variables categóricas.

Además, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica a través de bases de datos de libre acceso: PubMed, Google Scholar y Scopus, de donde se tomaron revistas y artículos como fuentes de información.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. *Características personales*

La prescripción de este tipo de fármacos es más común en mujeres, representando el 68,75 % de la muestra total. Esta importante diferencia podría deberse a la mayor prevalencia de enfermedades psiquiátricas en las mujeres (Muquebil Ali Al Shaban *et al.*, 2018).

Tras estratificar los datos por grupos de edad, observamos que los rangos de edad más propensos a consumir este tipo de fármacos en la OF se encuentran entre los 20-30 años y los 50-70 años.

4.2. *Fármaco utilizado*

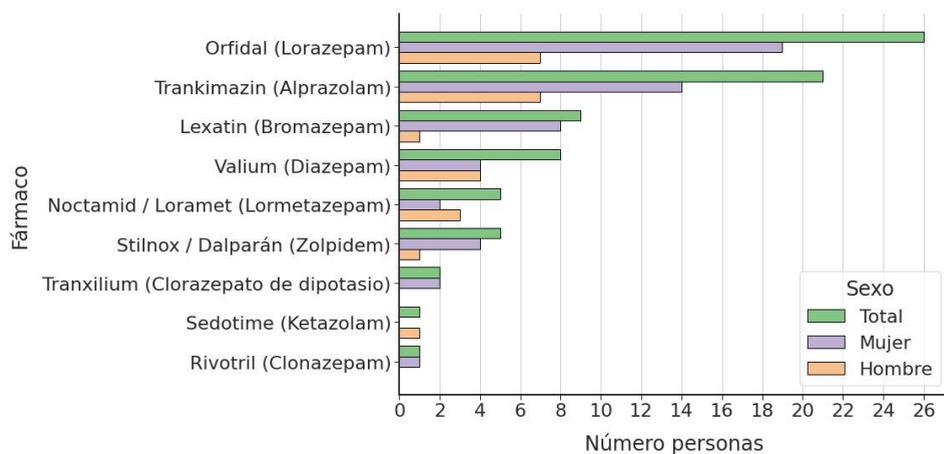


Figura 1. Clasificación de los fármacos dispensados en función del número de personas que los consumen y desglosados según el sexo.

Por orden de frecuencia, los fármacos más dispensados fueron: lorazepam (32,5 %), alprazolam (26,25 %), bromazepam (11,25 %), diazepam (10 %), lormetazepam y zolpidem (6,25 %), clorazepato dipotásico (2,5 %), ketazolam y clonazepam (1,25 %).

Hay que destacar que, en lorazepam, alprazolam, bromazepam y Stilnox, la mayoría de los consumidores son mujeres.

En el caso de clorazepato dipotásico (2,5 %) y clonazepam (1,25 %) únicamente son consumidos por mujeres, mientras que ketazolam (1,25 %) por hombres.

4.3. *Combinación ansiolítico/antidepresivo*

Existe combinación de ansiolítico/antidepresivo en la mayoría de los principios activos, exceptuando clonazepam, ketazolam y el hipnótico zolpidem.

La combinación más frecuente de ansiolítico/antidepresivo es la de lorazepam, alprazolam y diazepam. Entre aquellos que consumen lorazepam, un 34,6 % consume AD. Respecto a alprazolam, el 38,0 % de los usuarios, y diazepam, el 37,5 %. En el caso de lormetazepam, la totalidad de pacientes que toman también AD son hombres; mientras que en del clorazepato dipotasio, mujeres.

4.4. Análisis estadístico

En el libro *Handbook of Biological Statistics* (McDonald, 2014) se recomienda utilizar test exactos cuando el número total de observaciones es inferior a 1000 (en nuestro caso, $n = 80$). Utilizamos el test de Fisher ya que las variables a estudiar son de tipo categórico.

Por otro lado, utilizamos test basados en el estadístico χ^2 como una generalización del contraste de proporciones basado en la aproximación a la normal cuando haya 2 o más variables cualitativas de tipo categórico.

1. **El sexo está relacionado el incremento de consumo de fármacos ansiolíticos durante la pandemia:** (Sexo, ¿Ha incrementado Ud. el consumo de ansiolíticos desde que comenzó la pandemia COVID-19?)

H₀: $p_1 = p_2$, la p de aumentar el consumo de ansiolíticos es igual en hombres y mujeres

H₁: $p_1 \neq p_2$, la p de aumentar el consumo de ansiolíticos es diferente en hombres y mujeres

p valor 0,4 > 0,05, no hay diferencias estadísticamente significativas. Aceptamos la **hipótesis nula**, no hay ninguna relación entre el sexo y el aumento del consumo de ansiolíticos durante la pandemia. La probabilidad de aumentar el consumo es la misma en hombres y mujeres.

2. **La edad está relacionada con el incremento de consumo de fármacos ansiolíticos durante la pandemia:** (Edad, ¿Ha incrementado Ud. el consumo de ansiolíticos desde que comenzó la pandemia COVID-19?)

H₀: $p_1 = p_2$, la p de aumentar el consumo de ansiolíticos es igual en todos los grupos de edad

H₁: $p_1 \neq p_2$, la p de aumentar el consumo de ansiolíticos es diferente entre los grupos de edad

p valor = 0,19 > 0,05. Aceptamos la **hipótesis nula**. El grupo de edad no influye en el incremento del consumo de ansiolíticos durante la pandemia.

3. **Estudiamos la relación entre tomar AD además de ansiolíticos y ser constante/no con la medicación** (¿Aparte del ansiolítico marcado, toma Ud. algún fármaco AD? ¿Es Ud. constante con la medicación?)

H₀: $p_1 = p_2$, la toma de AD es independiente de la constancia con el tratamiento con ansiolíticos

H₁: $p_1 \neq p_2$, la toma de AD es dependiente de la constancia con el tratamiento con ansiolíticos

$\chi^2_{0.05;2} < \chi^2$ calculado; 5.99 < 6.26

p valor 0,04 < 0,05

TABLAS 1 y 2. Tablas de contingencia 2x2 que relacionan el incremento y constancia del consumo

OBSERVADO	Cte. SÍ	Cte. NO	Cte. a veces
AD Sí	26	3	6
AD No	29	13	3

ESPERADO	Cte. SÍ	Cte. NO	Cte. a veces
AD Sí	24	7	4
AD No	30	9	5

Por tanto, es significativo, aceptamos la **hipótesis alternativa**. Existe una relación entre tomar AD además de ansiolíticos y la constancia con la medicación.

Esta dependencia puede mirarse en función de la contribución al χ^2 total. Este parámetro mide el nivel de significancia, por lo que, si es mayor que el estadístico correspondiente al número de grados de libertad y valor de confianza establecidos, podemos rechazar la hipótesis nula. De este modo vemos qué variable influye más, según sume cada variable a la χ^2 total.

La variable que más contribuye es el número de personas que no son constantes, seguido de ser constante en momentos puntuales con la medicación, mientras que ser constante con la medicación no parece afectar.

El número de personas no constantes y que además toman AD es menor del esperado, así como los que no toman AD, que es mayor del esperado; por tanto, son los que reflejan más significancia estadística y dependencia.

5. CONCLUSIONES

1. La pandemia COVID-19 juega un importante papel en la prescripción de fármacos indicados en trastornos del sueño, ansiedad y depresión, aumentando su consumo en 2020 en un 4,8 % frente al 2 % en 2019.
2. Las franjas de edad más afectadas en la OF por el consumo se encuentran entre los 20-30 años y los 50-70 años. Respecto al sexo, el 68,75 % son mujeres.
3. Los fármacos mayoritariamente dispensados fueron lorazepam (32,5 %) y alprazolam (26,2 %).
4. La combinación de ansiolítico-antidepresivo depende de la constancia con el tratamiento ansiolítico. La variable más influyente es el número

de personas no constantes con la medicación; el problema no es tratado correctamente y tienen tendencia a estar polimedicados.

5. Promover el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes en las OF, así como la comunicación médico-paciente-farmacéutico, facilitando la adherencia terapéutica.

6. BIBLIOGRAFÍA

- AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Madrid. Centro de Información Online de Medicamentos: Fichas técnicas [actualizado el 12 de noviembre de 2021; citado el 26 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/>.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Madrid [actualizado el 11 de noviembre de 2021; citado el 20 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2021-medicamentos-pandemia.aspx>.
- Gago F. Fármacos ansiolíticos e hipnóticos. “Terapéutica farmacológica de trastornos del Sistema Nervioso”. Programa de actualización en Farmacología y Farmacoterapia. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2012. p. 303-316.
- McDonald J. Handbook of Biological Statistics, 2014; 3; 29-30.
- Muquebil Ali Al Shaban OW *et al.* Deprescription of benzodiazepines and Z drugs: A shared responsibility. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2018; 11(3):184-185.
- Oyagüe B y Mateos R. “Perfil del paciente ambulatorio en tratamiento con y/o antidepresivos”. FarmaJournal, 2019; 4(2): 19-29.
- Toral-López I *et al.* “Análisis del consumo de ansiolíticos e hipnóticos en un centro de atención primaria”. Medicina de Familia Andalucía, 2019; vol. 20. Pp 21-28.
- Vicens C *et al.* “Estrategias para reducir el uso prolongado de benzodiazepinas”. FMC Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2015, vol. 22, (9): 510-518.