



ORIGINAL

Impacto del confinamiento por COVID-19 en la prescripción de benzodiazepinas



Sara García Díez^{a,*}, Míriam De Nicolás Valdés^a, Cristina Diéguez Varela^b,
Paula Fernández Martínez^c, Patricio Suárez Gil^c e Yolanda Navarro Rodríguez^d

^a Centro de Salud Contrueces, Principado de Asturias, Gijón, España

^b Centro de Salud Natahoyo, Principado de Asturias, Gijón, España

^c Plataforma de Bioestadística y Epidemiología del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Principado de Asturias, Gijón, España

^d Centro de Salud El Coto, Principado de Asturias, Gijón, España

Recibido el 20 de julio de 2022; aceptado el 29 de noviembre de 2022

PALABRAS CLAVE

Benzodiazepinas;
Coronavirus;
Prescripciones;
Aislamiento social

Resumen

Objetivo: Evaluar el efecto del confinamiento por COVID-19 sobre la prescripción de benzodiazepinas según edad, sexo y zona básica de salud.

Diseño: Estudio observacional longitudinal.

Emplazamiento: Atención primaria. Área V de Salud del Principado de Asturias.

Participantes: Mayores de 15 años a los que se prescribieron benzodiazepinas entre 2017 y 2020.

Mediciones principales: Diferencia de las medias de dosis diaria definida por 1.000 habitantes (DHD) mensual de benzodiazepinas entre el periodo definido como preconfinamiento y el confinamiento. Además, se ajusta la diferencia por edad, sexo y zona básica de salud, así como por la interacción entre ellas.

Resultados: La DHD media preconfinamiento fue 131,3 y 139,5 durante el confinamiento; en el análisis crudo, esta diferencia fue estadísticamente significativa (IC 95% 4,1 a 12,1). Se objetivó un aumento de DHD media en el grupo de 60-74 años (IC 95% 2,28 a 21,42) y en el de 90 años o más (IC 95% 21,31 a 40,63), así como en las mujeres (IC 95% 3,51 a 14,59). Finalmente, se observó una disminución de DHD media en las zonas básicas V11 (IC 95% -29 a -0,66) y V14 (IC 95% -54,28 a -25,04).

Conclusiones: Determinados subgrupos muestran un cambio en la tendencia de dispensación de benzodiazepinas sin poder atribuirse completamente al confinamiento. Creemos que pueda existir una inercia terapéutica en la prescripción de psicofármacos, según las características

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sagadi91@gmail.com (S. García Díez).

biopsicosociales del paciente, que es importante detectar para evitar la medicalización de cuadros psicológicos.

© 2022 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Benzodiazepines;
Coronavirus
infections;
Prescriptions;
Social isolation

Impact of COVID-19 lockdown on the prescription of benzodiazepines

Abstract

Objective: To evaluate the effect of COVID-19 lockdown on the prescription of benzodiazepines by gender, age and district health departments.

Design: Longitudinal observational study.

Location: Primary care. Asturias (Spain) health district V.

Participants: People over 15 years of age with filled benzodiazepine prescriptions in between 2017 and 2020.

Main measurements: Benzodiazepine DHD (defined daily dose per 1000 habitants) mean difference between the period defined as pre-lockdown and lockdown. Additionally, the difference was adjusted for gender, sex and district health department and also with the interaction among them.

Results: DHD mean pre-lockdown was 131.3 and 139.5 in the lockdown; this difference was significant in the global analysis (95% CI: 4.1–12.1). There was an increase in the DHD mean in the 60–74 age group (95% CI: 2.28–21.42), in the group over 90 years old (95% CI: 21.31–40.63) and in women (95% CI: 3.51–14.59). Finally, a decrease in the DHD mean of V11 (95% CI: -29 to -0.66) and V14 (95% CI: -54.28 to -25.04) district health departments was observed.

Conclusions: Certain subgroups show a change in the pattern of benzodiazepine prescription without being able to relate this to the lockdown. We believe that there could be some inertia in the prescription of psychiatric medication according to the biopsychosocial characteristics of the patients; it is important to detect this in order to avoid the medicalization of psychological disorders.

© 2022 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En los países desarrollados, los ansiolíticos son de los grupos farmacológicos más prescritos, habiendo aumentado su uso a lo largo de los años; España se sitúa incluso por encima de la media europea en su consumo. Según los últimos datos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), el consumo de ansiolíticos e hipnóticos pasó de 86,9 dosis diaria definida por 1.000 habitantes (DHD) en el año 2019 a 93,04 DHD en el 2021¹⁻⁴.

El 14 de marzo de 2020, con la imposición del estado de alarma por la COVID-19, muchas personas vieron aumentado su estrés emocional ante las repercusiones sanitarias y económicas del nuevo virus, así como por las medidas de distanciamiento social y aislamiento domiciliario que se adoptaron. En este contexto, los sentimientos de soledad⁵, aburrimiento y tristeza proliferaron en la población provocando miedo, ansiedad, depresión e insomnio⁶⁻⁸.

En la literatura revisada, varios estudios objetivaron un aumento en la prevalencia de patología psiquiátrica asociado a grandes desastres y, en consecuencia, un aumento en el consumo de psicofármacos⁹⁻¹¹. La pandemia por COVID-19 podría definirse como una catástrofe dadas las consecuencias que ha tenido en la población¹². Varios sondeos realizados en Estados Unidos y Europa al inicio de la pandemia registraron tasas más altas de síntomas

depresivos, estrés y ansiedad en comparación con años anteriores¹³. Además, la atención telemática a los pacientes durante esta situación pudo influir en las prescripciones de ansiolíticos e hipnóticos^{14,15}.

Durante el confinamiento y las fases posteriores, los médicos de familia fueron un pilar fundamental siendo la primera línea frente a la infección por COVID-19 sin desatender otras patologías no COVID; entre ellas, la esfera de la salud mental. Gracias a la accesibilidad y longitudinalidad de la atención primaria, los médicos de familia pudieron ver y seguir de cerca las consecuencias de esta crisis socioeconómica en sus pacientes, acompañándolos y ayudándolos durante este periodo^{16,17}.

Según lo anteriormente expuesto, la pandemia por COVID-19 pudo haber supuesto un cambio en el patrón de prescripción de benzodiazepinas. Nuestro trabajo de investigación surgió con el objetivo de evaluar el efecto del confinamiento sobre la prescripción de benzodiazepinas desde atención primaria en un área sanitaria.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional longitudinal en el Área Sanitaria V del Principado de Asturias, correspondiente con los municipios de Carreño, Gijón y Villaviciosa, con 296.488

habitantes según los datos del Padrón Municipal de Habitantes del año 2020. Esta cifra se ha mantenido estable, no apreciándose fluctuaciones significativas en la población de 2017 a 2020.

La población a estudio fueron las personas mayores de 15 años susceptibles de recibir tratamiento con benzodiazepinas prescritas desde atención primaria de dicha área, siendo la variable principal del estudio las dispensaciones y utilizando como unidad de medida la DHD mensual. Las dispensaciones se obtuvieron de las bases de datos de facturación de las farmacias al Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

El periodo estudiado fue entre enero de 2017 y diciembre de 2020; hasta febrero de 2020 se consideró periodo preconfinamiento y a partir de éste, periodo confinamiento.

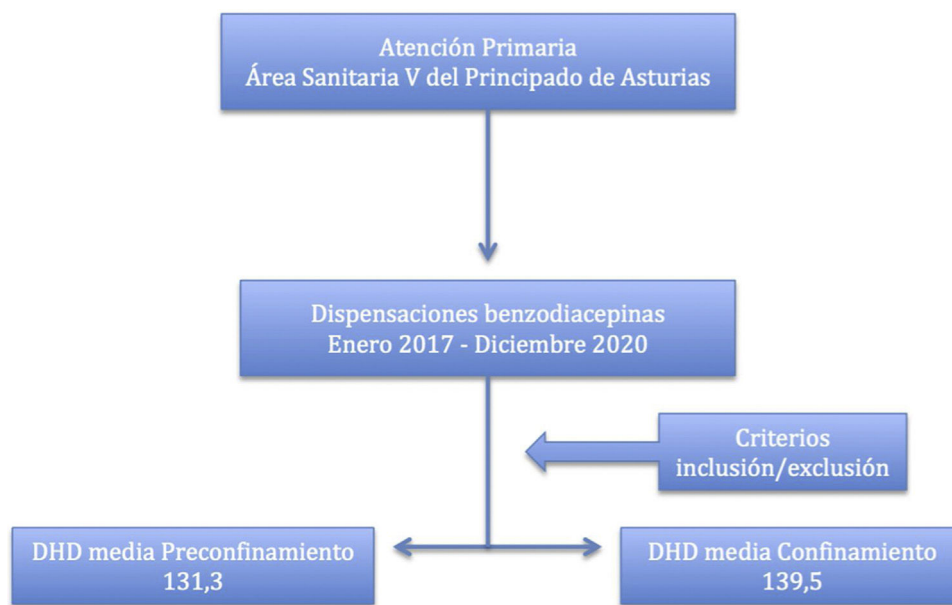
Los criterios de inclusión fueron las dispensaciones de benzodiazepinas según el sistema de clasificación *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) con los códigos N05BA o N05CD, desde atención primaria en la fecha incluida en el periodo de estudio. Los criterios de exclusión fueron las prescripciones *de novo* de benzodiazepinas o ajuste de dosis de pautas previas desde el nivel hospitalario o el ámbito privado, y las prescripciones en las que conste un Código de Identificación Autonómica Sanitaria (CIAS) de profesionales de otra área sanitaria. Estos criterios de exclusión se adoptaron para valorar el efecto que la pandemia tuvo sobre la prescripción de benzodiazepinas de manera aislada, sin tener en cuenta otros grupos farmacológicos, por los médicos de familia del sistema público del área sanitaria a estudio.

Las variables demográficas y de identificación definidas fueron el sexo (hombre/mujer), la edad del paciente en el momento de la dispensación, creándose intervalos de 15 años de edad (15-29, 30-44, 45-59, 60-74, 75-89, 90 y más) y finalmente, las diferentes zonas básicas de salud del Área V del Principado de Asturias (tabla 1). Por último, se empleó la fecha de dispensación del fármaco, es decir, entre el año 2017 y el 2020.

Tabla 1 Zonas básicas de salud del Área Sanitaria V del Principado de Asturias

V1: Concejo de Carreño
V2: La Calzada
V3: Natahoyo-Tremañes
V4: Gijón Centro- Cimadevilla
V5: Perchera
V6: Pumarín
V7: Contrueces-Vega-La Camocha
V8: El Llano
V9: El Coto-Ceares-Viesques
V10: La Arena
V11: Parque-Somío
V12: Concejo de Villaviciosa
V13: Gijón-Laviada
V14: Rocés-Montevil

Dado que el efecto principal a evaluar era la diferencia entre las medias de DHD mensual en los dos periodos, se realizó un análisis crudo mediante la prueba *t* de Student. Posteriormente, se ajustó un modelo de regresión lineal múltiple incluyendo las covariables edad, sexo, zona básica de salud y todas sus interacciones de primer orden para evaluar si el cambio en la media de DHD mensual entre periodos presentaba diferente magnitud según las diferentes categorías de dichas covariables. Para respetar el principio jerárquico se mantuvieron las variables que formaban parte de alguna interacción estadísticamente significativa, independientemente de que la variable en sí misma no tuviese un coeficiente significativamente distinto de 0. Los resultados del modelo ajustado se presentaron mediante los coeficientes de regresión lineal múltiple con sus intervalos de confianza de 95% y sus valores *p*. El análisis estadístico se realizó con el software estadístico R 4.1.1 en RStudio versión 1.4.1717.



Esquema del estudio. Estudio observacional longitudinal sobre las dispensaciones de benzodiazepinas en mayores de 15 años en atención primaria del Área Sanitaria V del Principado de Asturias. La unidad de medida fue la DHD mensual. Se definió periodo preconfinamiento entre enero de 2017 y febrero de 2020, y confinamiento de marzo a diciembre de 2020.

Tabla 2 Dispensaciones de benzodiazepinas en DHD (dosis diaria definida por 1.000 habitantes) por mes según periodo preconfinamiento y confinamiento

DHD	Preconfinamiento	Confinamiento
Media	131,3	139,5
Mediana	114,8	124,2
Valores perdidos	135	30

Resultados

La DHD media mensual de benzodiazepinas fue de 131,3 en el periodo definido como preconfinamiento y de 139,5 en el periodo confinamiento (tabla 2). La diferencia entre estas dos medias en el análisis crudo, que resultó ser de 8,2, fue estadísticamente significativa (IC 95% 4,1 a 12,1) $p < 0,001$, es decir, se habría producido un aumento entre 4 y 12 DHD entre ambos periodos. No obstante, el efecto desapareció al ajustarse el modelo por el resto de covariables (edad, sexo y zona básica de salud) (IC 95% -9,41 a 15,30) $p = 0,641$.

Al analizar las interacciones del tiempo (periodo) con las variables se vieron efectos estadísticamente significativos en algunos subgrupos (tabla 3). En la variable edad se encontró un aumento de la DHD media mensual de benzodiazepinas respecto al grupo tomado como referencia (15-29 años), en el intervalo de 60-74 años, siendo la media en este grupo de 11,85 (IC 95% 2,28 a 21,42) $p = 0,015$; y en el de 90 años o más, con una media de 30,97 (IC 95% 21,31 a 40,63) $p < 0,001$ (fig. 1). En cuanto al sexo, se observó un aumento de la DHD media mensual en las mujeres en comparación con los hombres, con una DHD media mensual de 9,05 (IC 95% 3,51 a 14,59) $p = 0,001$ (fig. 2). Por último, se vio una disminución de la DHD media mensual en las zonas básicas de salud V11 (Parque-Somío), con DHD media mensual de -15,28 (IC 95% -29 a -0,66) $p = 0,041$, y V14 (Roces-Montevíl), con DHD media mensual de -39,66 (IC 95% -54,28 a -25,04) $p < 0,001$, con relación a la zona básica tomada como referencia (V2, La Calzada) (fig. 3).

La variabilidad en las dispensaciones se explicó en 57% con el modelo lineal construido (R^2 ajustado = 57,4%).

Discusión

Gran parte de los estudios realizados a nivel mundial, muestran una disminución de la salud mental de la población por la pandemia por COVID-19^{5,6,12,18,19}, lo que sugiere que las tasas de dispensación de antidepresivos y benzodiazepinas pudieron haber aumentado. Esto coincide con los datos globales de nuestro estudio y, además, con el último informe de la AEMPS donde se ve un aumento global de ansiolíticos e hipnóticos de 3,67 DHD de 2019 a 2020³. No obstante, otros trabajos como el de Wolfschlag et al.¹⁵ en Escania (Suecia) y Uthayakumar et al.²⁰ en Canadá, no observaron cambios en la tendencia a la baja en la dispensación de benzodiazepinas durante la pandemia, coincidiendo con los resultados del modelo ajustado de nuestra investigación.

Esto último podría deberse a que, en el Principado de Asturias, la primera ola de la pandemia tuvo menos impacto que en otras comunidades autónomas con menor número de contagios y mortalidad y, por tanto, con menor repercusión sobre la salud mental de la población. Además, el

confinamiento domiciliario estricto podría haber disminuido la clientela de las farmacias. En Italia, Farina et al.²¹, objetivó que el porcentaje de ventas de fármacos variaba en función de las fases de la pandemia y de las restricciones de cada momento.

Por otra parte, la actuación del médico de familia durante la pandemia, y la relación médico-paciente creada previamente, ha podido ser fundamental en no observarse un aumento en el consumo de ansiolíticos e hipnóticos al no medicalizarse problemas de trasfondo psicológicos.

En cuanto a los grupos etarios, se produce un aumento en la dispensación de benzodiazepinas en los mayores de 60 años, con excepción del grupo de 75 a 89 años. Estos tienen una mayor prevalencia de trastornos del sueño, ansiedad y depresión, y la pandemia podría haber supuesto el empeoramiento de esta sintomatología. La ausencia de cambios en el grupo de 75 a 89 años podría deberse a que no se precisó modificar pautas de tratamientos previos, a que un alto porcentaje de las personas en este rango de edad aún mantiene su autonomía y tienen apoyo familiar, o a la falta de accesibilidad al sistema sanitario durante la pandemia al tratarse de una atención predominantemente telemática.

El efecto que tuvo la pandemia sobre los pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios podría haber tenido consecuencias sobre la prescripción de psicofármacos, como muestra el estudio de Campitelli et al.²²; este objetivó un aumento en el uso de antidepresivos y benzodiazepinas tras la pandemia por COVID-19 en las residencias de ancianos de Ontario (Canadá). Dado el modelo de atención primaria adoptado en el área sanitaria a estudio, el porcentaje de pacientes en esta situación no se ha podido conocer en el presente trabajo, pero puede que este haya sido uno de los motivos en el aumento de la DHD media de benzodiazepinas en el grupo de 90 años o más.

Se observa también un aumento en el consumo de benzodiazepinas en las mujeres. Clásicamente, igual que los mayores de 60 años, este grupo presenta una mayor prevalencia de trastornos ansioso-depresivos, por lo que la pandemia podría haber agravado sintomatología previa o desencadenado nueva patología con su consecuente tratamiento. En los estudios de Gil et al.²³ y más recientemente, López et al.²⁴, se señaló el importante sesgo de género que se produce en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales; en este último se observó que los médicos, ante los mismos síntomas, tendían a prescribir benzodiazepinas más tempranamente en las mujeres.

En cuanto a las zonas básicas de salud, las diferencias encontradas podrían derivar de las características de la población (composición etaria, clase social o nivel educativo) o bien por las distintas pautas de prescripción de los médicos de cada centro de salud. Llama la atención la disminución en el consumo de benzodiazepinas que se produce en la zona básica de salud V11 (Parque-Somío), y especialmente en V14 (Roces-Montevíl). Hubiera sido interesante la inclusión en el estudio de la renta per cápita como marcador de salud, aunque se sabe que Parque-Somío es una de las zonas básicas de Gijón con mayor renta bruta media, lo que puede significar una mayor estabilidad económica y reflejarse en la salud mental con menores síntomas ansioso-depresivos. Además, por este motivo, la población podría haber dirigido sus consultas médicas al sector privado. Respecto a Rocés-Montevíl, es una zona de reciente

Tabla 3 Relación entre el valor de la DHD media mensual de benzodiazepinas con el sexo, la edad y la zona básica de salud y su interacción con el tiempo. Modelo de regresión lineal múltiple

Variables	DHD		
	Coefficiente de regresión lineal múltiple ^a	IC 95%	p valor
<i>Intercepto</i>	17,77	11,60 a 23,94	< 0,001
<i>Tiempo</i>			
Antes (Preconfinamiento)	<i>Ref.</i> ^b		
Después (Confinamiento)	2,94	-9,41 a 15,30	0,641
<i>Edad</i>			
15 a 29	<i>Ref.</i>		
30 a 44	52,12	46,27 a 57,96	< 0,001
45 a 59	140,18	134,33 a 146,03	< 0,001
60 a 74	130,89	125,05 a 136,74	< 0,001
75 a 89	157,53	151,68 a 163,38	< 0,001
90 o más	168,90	162,94 a 174,85	< 0,001
<i>Sexo</i>			
Hombre	<i>Ref.</i>		
Mujer	- 0,68	-6,30 a 4,93	0,811
<i>Zona Básica de Salud</i>			
01	20,40	13,72 a 27,07	< 0,001
02	<i>Ref.</i>		
03	-7,13	-13,80 a -0,46	0,036
04	-21,87	-28,59 a -15,14	< 0,001
05	-3,85	-10,52 a 2,83	0,258
06	6,90	0,23 a 13,57	0,043
07	20,71	13,97 a 27,45	< 0,001
08	-44,96	-51,63 a -38,29	< 0,001
09	-34,27	-40,99 a -27,55	< 0,001
10	-20,76	-27,44 a -14,09	< 0,001
11	-12,60	-19,27 a -5,93	< 0,001
12	-19,31	-25,98 a -12,64	< 0,001
13	-27,46	-34,13 a -20,79	< 0,001
14	48,83	42,16 a 55,50	< 0,001
Edad 30 a 44* Tiempo después	-3,74	-13,31 a 5,83	0,444
Edad 45 a 59* Tiempo después	5,34	-4,23 a 14,91	0,274
Edad 60 a 74* Tiempo después	11,85	2,28 a 21,42	0,015
Edad 75 a 89* Tiempo después	1,42	-8,15 a 10,99	0,772
Edad 90 o más* Tiempo después	30,97	21,31 a 40,63	< 0,001
Edad 30 a 44* Sexo Mujer	5,72	-2,05 a 13,50	0,149
Edad 45 a 59* Sexo Mujer	29,01	21,24 a 36,79	< 0,001
Edad 60 a 74* Sexo Mujer	137,58	129,81 a 145,36	< 0,001
Edad 75 a 89* Sexo Mujer	167,66	159,88 a 175,44	< 0,001
Edad 90 o más* Sexo Mujer	75,13	67,28 a 82,98	< 0,001
Sexo Mujer* Tiempo después	9,05	3,51 a 14,59	0,001
Tiempo después* Zona 01	-5,98	-20,60 a 8,64	0,423
Tiempo después* Zona 03	5,65	-8,96 a 20,27	0,448
Tiempo después* Zona 04	-5,13	-19,85 a 9,59	0,495
Tiempo después* Zona 05	1,40	-13,22 a 16,02	0,851
Tiempo después* Zona 06	5,92	-8,70 a 20,53	0,428
Tiempo después* Zona 07	-3,08	-17,81 a 11,66	0,682
Tiempo después* Zona 08	6,67	-7,95 a 21,29	0,371
Tiempo después* Zona 09	-13,37	-28,09 a 1,35	0,075
Tiempo después* Zona 10	1,24	-13,38 a 15,86	0,868
Tiempo después* Zona 11	-15,28	-29,90 a -0,66	0,041
Tiempo después* Zona 12	-12,86	-27,48 a 1,76	0,085
Tiempo después* Zona 13	-3,57	-18,19 a 11,05	0,632
Tiempo después* Zona 14	-39,66	-54,28 a -25,04	< 0,001
Observaciones	24030		
R ² / R ² ajustado	0,575/0,574		

^a Modelo de regresión lineal múltiple: representa las variaciones de la DHD media respecto al grupo tomado como referencia.

^b Ref: Categoría tomada como referencia para las comparaciones posteriores.

* Hace referencia a las interacciones entre variables.

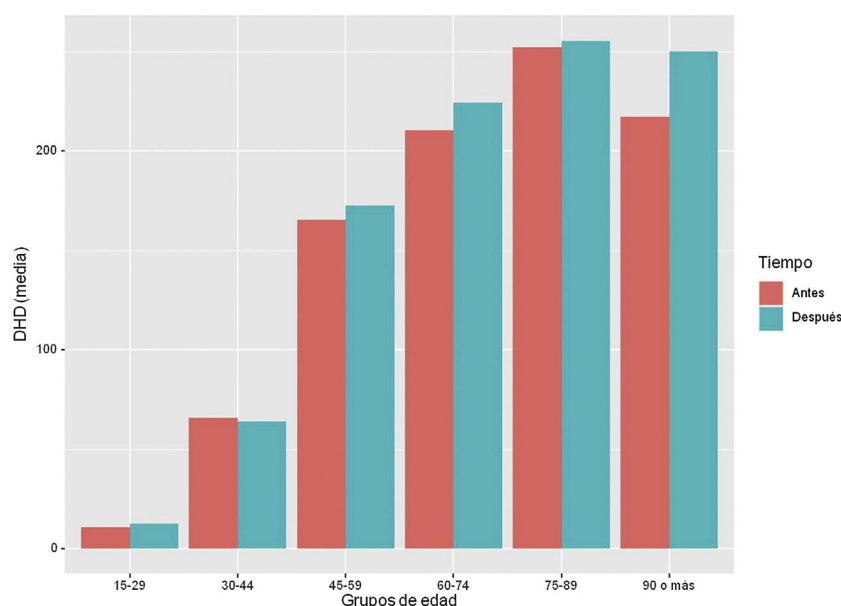


Figura 1 Diferencia según grupo de edad en la DHD media mensual de benzodiazepinas entre preconfinamiento y confinamiento.

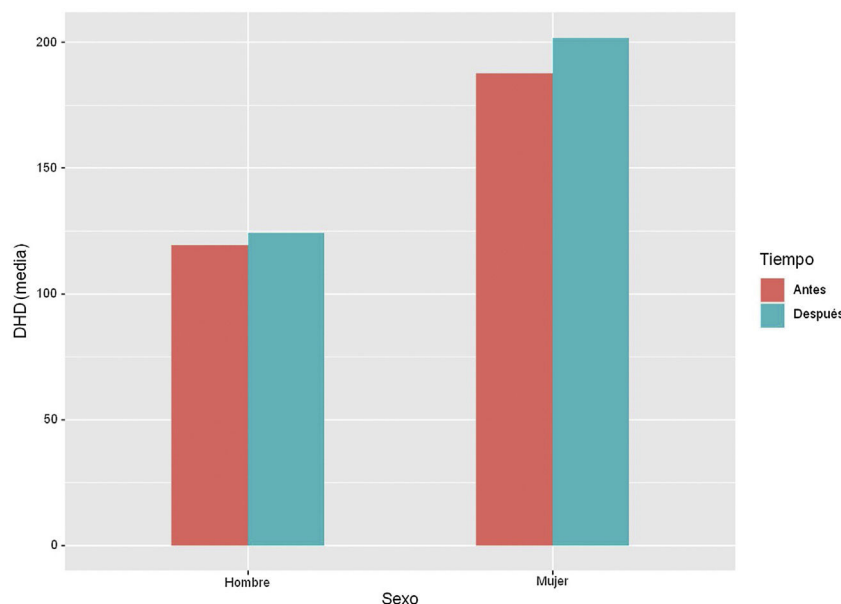


Figura 2 Diferencia según sexo en la DHD media mensual de benzodiazepinas entre preconfinamiento y confinamiento.

crecimiento, con viviendas económicas habitadas en su mayoría por familias jóvenes con hijos, dadas las características de esta población (edad, apoyo social), la pandemia podría haber tenido menores repercusiones psicológicas.

Asimismo, destaca que el modelo tiene una capacidad explicativa buena, ya que con las variables con las que se construyó, se explica 57% de la varianza de la dispensación.

Sin embargo, el estudio presenta varias limitaciones. La más evidente, es que se desconoce la indicación de la prescripción de la benzodiazepina y, por tanto, es difícil atribuirle directamente a los efectos psicológicos que la pandemia ha tenido sobre la población.

Otra de las limitaciones es la no inclusión de las prescripciones del ámbito hospitalario o del sector privado, ya que

puede haber sobre o infraestimado el aumento global del consumo de benzodiazepinas.

Por otro lado, al utilizarse medias mensuales de DHD del total del periodo estudiado, y no poder tratar los datos como serie temporal ni analizarlos mediante regresión segmentada, puede que no se hayan detectado las variaciones existentes en tiempo real durante el confinamiento. Además, en el periodo que definimos en el estudio como confinamiento, se incluyeron las dos primeras semanas de marzo de 2020, que no formaron parte de este como tal. A su vez, la investigación se centra en los 10 primeros meses de pandemia, lo cual supone un periodo relativamente corto dada la duración total de ésta, no pudiéndose extrapolar los resultados encontrados a fases posteriores.

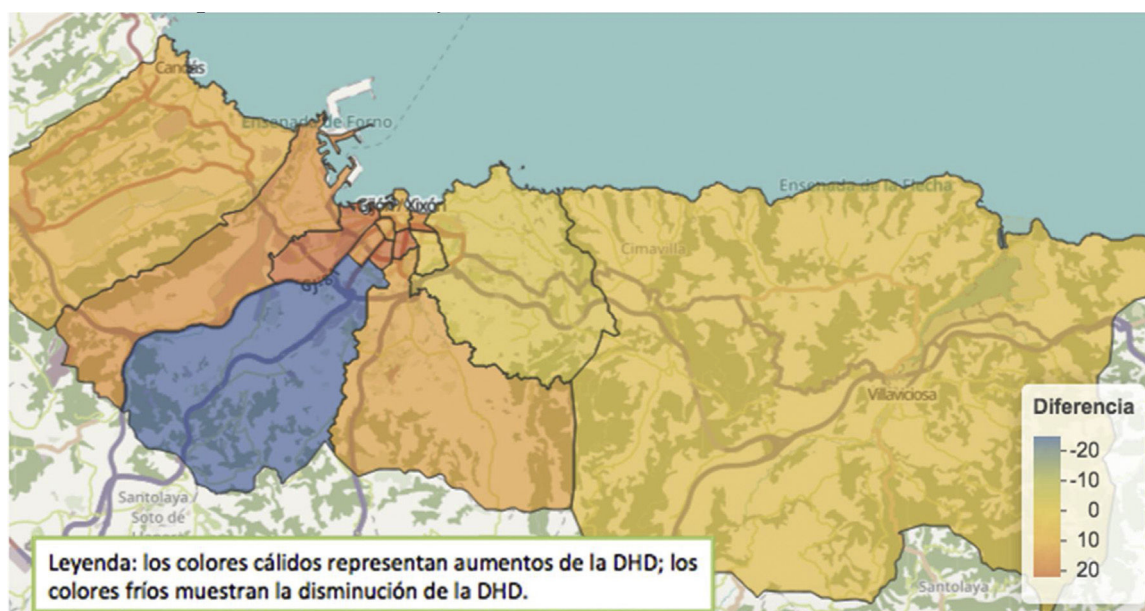


Figura 3 Mapa de las diferentes zonas básicas de salud y su cambio en la DHD media mensual entre preconfiamento y confiamento.

Por último, los estudios de esta temática presentan la dificultad de no disponer de un grupo control, no expuestos a la pandemia; puesto que toda la población estuvo confinada en mayor o menor medida.

Respecto al tipo de estudio, nos gustaría mencionar que se ha considerado la posibilidad de catalogarlo como cuasi-experimental dado el carácter de intervención no controlada por parte de los investigadores. No obstante, en el apartado de metodología se define como estudio observacional longitudinal dada la importancia de la variable tiempo (antes/después del confinamiento) en este trabajo.

Es evidente que la pandemia por COVID-19 ha tenido efectos notables sobre la salud mental de la población, quedando reflejado en el consumo de psicofármacos, y especialmente, en determinados subgrupos. Con nuestro estudio queremos hacer una reflexión sobre el modelo de prescripción de benzodiazepinas en las consultas de atención primaria, ya que la pandemia ha podido agravar el manejo deficitario de estos psicofármacos, ya presente previamente en la práctica clínica habitual.

Creemos que puede haber cierta inercia terapéutica en la prescripción de este tipo de medicación según las características del paciente, y que el modelo de atención telemática adoptado durante el confinamiento haya contribuido a perpetuar esta problemática. La carga clínica y burocrática que supuso la COVID-19 en atención primaria podría haber reducido, incluso más, el tiempo dedicado a realizar la valoración integral del paciente para dar con el tratamiento óptimo. Además, puede que se haya incurrido en la renovación de recetas electrónicas sin la correspondiente revisión de la evolución clínica del paciente o la indicación del tratamiento y su duración estimada.

A parte de aliviar la sobrecarga cuantitativa y burocrática de las consultas de atención primaria, sería interesante desarrollar nuevas herramientas que permitan al médico de familia valorar otras alternativas terapéuticas (psicoterapia, grupos de trabajo, asociaciones de apoyo), especialmente

en los grupos vulnerables, dejando el tratamiento farmacológico solo para los casos indicados y así poder realizar un uso racional de los psicofármacos.

Puntos claves

Lo conocido sobre el tema

- Los ansiolíticos son uno de los grupos farmacológicos más prescritos en los países desarrollados, habiendo aumentado su consumo a lo largo de los años.
- España se sitúa por encima de la media europea en el consumo de estos fármacos.
- La pandemia por COVID-19 supuso el confinamiento y distanciamiento social de la población, reflejándose en una mayor preocupación por la salud mental y el consumo de psicofármacos.

Qué aporta este estudio

- Se observó un aumento global de la DHD (dosis diaria definida por mil habitantes) media mensual de dispensaciones de benzodiazepinas en el confinamiento.
- El aumento fue mayor en mujeres y en los grupos de 60-74 años y en el de 90 años y más. Las distintas zonas básicas de salud del área estudiada del Principado de Asturias presentan resultados heterogéneos.
- Según los resultados anteriores, podría haber cierta inercia en la prescripción de benzodiazepinas según las características biopsicosociales del paciente; es importante detectarla para evitar la medicalización de cuadros psicológicos.

Consideraciones éticas

Aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Principado de Asturias. No precisó del consentimiento informado de pacientes ya que se trabajó con datos desidentificados.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Ninguno de los autores tiene conflicto de intereses.

Bibliografía

- Andía AA, Romero IG. Estrategias para la desprescripción de benzodiazepinas. BITN [Internet]. 2014;22:1-13 [Consultado 20 Oct 2020]. Disponible en: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AB30A9A5-9907-4D68-A17A-C4AB0DC524D5/293282/Bit_v22n2.pdf
- Lligoña Garreta A, Álvarez Mazariegos JA, Guardia Serecigni J. Guía de consenso para el buen uso de las benzodiazepinas [Internet]. 2a ed Valencia: Socidrogalcohol; 2019 [Consultado 2 Sep 2022]. Disponible en: <https://socidrogalcohol.org/proyecto/guia-consenso-para-el-buen-uso-de-las-benzodiazepinas/>
- Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España [Internet]. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. AEMPS; 2019. [Consultado 2 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/>
- Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2000-2012 [Internet]. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. AEMPS; 2014. [Consultado 28 Nov 2020]: 1-4. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/ansioliticos_hipnoticos-2000-2012.pdf?x27361
- McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA*. 2020;324:93-4.
- Xiang YT, Jin Y, Cheung T, Joint International Collaboration to Combat Mental Health Challenges During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Psychiatry*. 2020;77:989-90.
- Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med*. 2020;180:817-8.
- Troyer EA, Kohn JN, Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain Behav Immun*. 2020;87:34-9.
- Fassaert T, Dorn T, Spreeuwenberg PMM, van Dongen MCJM, van Gool CJAW, Yzermans CJ. Prescription of benzodiazepines in general practice in the context of a man-made disaster: a longitudinal study. *Eur J Public Health*. 2007;17:612-7.
- Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ, Byrne CM, Diaz E, Kaniasty K. 60,000 Disaster Victims Speak: Part I. An Empirical Review of the Empirical Literature, 1981-2001. *Psychiatry*. 2002;65:207-39.
- Satre DD, Hirschtritt ME, Silverberg MJ, Sterling SA. Addressing Problems With Alcohol and Other Substances Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28:780-3.
- Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoolpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2020;16:57.
- Sarangi A, McMahon T, Gude J. Benzodiazepine Misuse: An Epidemic Within a Pandemic. *Cureus* [Internet]. 2021;13:e15816 [Consultado 19 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/60414-benzodiazepine-misuse-an-epidemic-within-a-pandemic>
- Hirschtritt ME, Slama N, Sterling SA, Olfson M, Iturralde E. Psychotropic medication prescribing during the COVID-19 pandemic. *Medicine*. 2021;100:e27664.
- Wolfschlag M, Grudet C, Håkansson A. Impact of the COVID-19 Pandemic on the General Mental Health in Sweden: No Observed Changes in the Dispensed Amount of Common Psychotropic Medications in the Region of Scania. *Front Psychiatry*. 2021;12:731297.
- Minué Lorenzo S, Jaramillo Castell F, Oyarzo Cuevas A. Evidencias y reflexiones sobre la COVID-19. *AMF* [Internet]. 2020;16:335-48 [Consultado 28 Nov 2020]. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/web/article/2700>.
- Gavilán E. Aspectos sociales de la pandemia y sus efectos sobre la Atención Primaria en España. *AMF* [Internet]. 2020 [Consultado 28 Nov 2020]. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/web/article/2623>.
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102066 [Consultado 22 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151415/>
- Vindgaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020;89:531-42.
- Uthayakumar S, Tadrous M, Vigod SN, Kitchen SA, Gomes T. The effects of COVID-19 on the dispensing rates of antidepressants and benzodiazepines in Canada. *Depress Anxiety*. 2022;39:156-62.
- Farina B, Massullo C, De Rossi E, Carbone GA, Serraino R, Imperatori C. Psychotropic medications sales during COVID-19 outbreak in Italy changed according to the pandemic phases and related lockdowns. *Public Health*. 2021;201:75-7.
- Campitelli MA, Bronskill S, Maclagan LC, Harris DA, Cotton CA, Tadrous M, et al. Comparison of Medication Prescribing Before and After the COVID-19 Pandemic Among Nursing Home Residents in Ontario Canada. *JAMA Network Open*. 2021;4:e2118441.
- Gil E, Romo N, Poo M, Meneses C, Markez I, Vega A. Género y psicofármacos: la opinión de los prescriptores a través de una investigación cualitativa. *Atención Primaria*. 2005;35:402-7.
- López L, Sáenz MJ. Feminización del consumo de benzodiazepinas. *Perifèria* [Internet]. 2020;25:79-101, <http://dx.doi.org/10.5565/rev/periferia.699>