

Intervenciones farmacéuticas en usuarios de benzodiazepinas durante la pandemia COVID-19

Daida Alberto-Armas¹ , Carmen Rubio-Armendáriz² , Verónica Hernández-García³ ,
Juan Ramón Santana-Ayala⁴ , Arturo Hardisson-de-la-Torre⁵ , Yanira Román-Castillo⁶

1. Doctora en Ciencias Médicas y Farmacéuticas, Desarrollo y Calidad de Vida. Área de Toxicología. Universidad de La Laguna. Farmacéutica Comunitaria en San Cristóbal de La Laguna. 2. Catedrática de Toxicología. Profesora Titular del Área de Toxicología de la Universidad de La Laguna. 3. Doctora en Ciencias Médicas y Farmacéuticas, Desarrollo y Calidad de Vida. 4. Área de Toxicología. Universidad de La Laguna. Farmacéutico Comunitario. 5. Catedrático de Toxicología. Profesor Titular del Área de Toxicología de la Universidad de La Laguna. 6. Diplomada en Enfermería. Hospital Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

PALABRAS CLAVE

Benzodiazepinas; atención farmacéutica; farmacias comunitarias; Calidad de la Atención de Salud; Práctica Farmacéutica Basada en la Evidencia; Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

ABREVIATURAS

AEMPS: Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios
AF: Atención Farmacéutica
BZD: benzodiazepinas
CEIm: Comité de Ética de la Investigación con medicamentos
CGCOF: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
CRD: Cuestionario de Recogida de Datos
DP: Deprescripción
FC: Farmacéutico Comunitario
IF: Intervención Farmacéutica
IPM: Información Personalizada del Medicamento
MAP: Médico de Atención Primaria
OMS: Organización Mundial de la Salud
PRM: Problema Relacionado con el Medicamento
RNM: Resultado Negativo asociado a la Medicación
SCS: Servicio Canario de la Salud
SFT: Seguimiento Farmacoterapéutico
ZAP: Zona de Atención Personalizada

RESUMEN

Introducción: La Intervención Farmacéutica busca optimizar y racionalizar el uso, la efectividad y la seguridad de los medicamentos dispensados resolviendo problemas relacionados con el medicamento (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM).

Objetivo: evaluar las Intervenciones Farmacéuticas realizadas a usuarios de benzodiazepinas durante la pandemia COVID-19 desde una Farmacia Comunitaria.

Método: estudio prospectivo observacional, descriptivo y transversal (código AEMPS: DAA-CLO-2020-01) de las Intervenciones Farmacéuticas llevadas a cabo por una farmacia comunitaria tinerfeña entre agosto 2020 y febrero 2021.

Resultados: un total de 306 Intervenciones Farmacéuticas fueron realizadas sobre 127 pacientes. La educación sanitaria y la información personalizada sobre el medicamento fueron las Intervenciones Farmacéuticas mayoritarias tras detectar entre los pacientes un alto grado de desconocimiento sobre las benzodiazepinas usadas. Las Intervenciones Farmacéuticas que se acompañan de derivación al médico alcanzan el 37,8 % tras detectar PRM y/o RNM o identificar al paciente como candidato para deprescripción. Estas derivaciones incluyen a los pacientes con un estado de depresión muy alto según el test Euroqol 5D-3L. La Intervención Farmacéutica con derivación al Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico se realiza en el 3,1 % de los pacientes. El grado de aceptación de la Intervención Farmacéutica por parte de los pacientes alcanza el 98,4 %.

Conclusiones: el alto porcentaje de aceptación de las Intervenciones Farmacéuticas refuerza el valor de la Farmacia Comunitaria en la optimización y racionalización del uso de benzodiazepinas y fortalece el vínculo farmacéutico-paciente. La pandemia COVID-19 dificultó la colaboración farmacéutico-médico, a pesar de la existencia de protocolos telemáticos de comunicación entre sanitarios.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Este trabajo se presentó en los siguientes congresos:

- Congreso Pharmaceutical Care 2019: 1 póster.
- Congreso Bilbao 2020: 2 pósters.
- Congreso SEFAC 2022: 10 pósters y una comunicación oral.
- Congreso FIP Sevilla 2022: 3 pósters.
- Congreso Nacional Farmacéutico 2022: 2 pósters.

Y recibió los siguientes premios:

- Premio Real Academia de Medicina de Canarias, mejor trabajo farmacéutico libre año 2023.
- Segundo premio a la mejor tesis doctoral en farmacia comunitaria asistencial, III Premio Francisco Martínez.

Cite este artículo como: Alberto-Armas D, Rubio-Armendáriz C, Hernández-García V, Santana-Ayala JR, Hardisson-de-la-Torre A, Román-Castillo Y. Intervenciones farmacéuticas en usuarios de benzodiazepinas durante la pandemia COVID-19. Farm Comunitarios. 2024 Apr 11;16(2):29-36. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2024).09

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Correspondencia: Daida Alberto Armas (dalberto@ull.edu.es).

ISSN 2173-9218 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

Recibido: 25/09/2023

Aceptado: 03/02/2024

Disponible online: 11/04/2024

Pharmaceutical Interventions in Benzodiazepine users during the COVID-19 Pandemic

KEYWORDS

Benzodiazepines, Community Pharmacy, Pharmaceutical Care, Quality of Health Care, Evidence-Based Pharmacy Practice, Clinical Professional Pharmacy Services

ABSTRACT

Introduction: Pharmaceutical Intervention aims to optimize and rationalize the use, effectiveness, and safety of dispensed medications resolving drug-related problems (DRPs) and negative medicine outcomes (NMOs).

Objectives: To evaluate Pharmaceutical Interventions in Benzodiazepines users during the COVID-19 pandemic from a Community Pharmacy.

Method: Prospective observational, descriptive, and cross-sectional study (AEMPS code: DAA-CLO-2020-01) of Pharmaceutical Interventions offered by the community pharmacy between August 2020 and February 2021.

Results: A total of 306 Pharmaceutical Interventions were conducted involving 127 patients. Health education and personalized medication information were the most common Pharmaceutical Interventions after detecting a high level of unfamiliarity with the Benzodiazepines among patients. Pharmaceutical Interventions leading to medical referrals accounted for 37.8% of the total, triggered by the detection of DRPs and/or NMOs or after identifying the patient as candidate for deprescription. These referrals included patients with a very high level of depression according to the Euroqol 5D-3L test. Pharmaceutical Interventions resulting in Medication Review with Follow-up Service were performed in 3.1% of patients. The patient acceptance rate of Pharmaceutical Interventions reached 98.4%.

Conclusions: The high acceptance rate of Pharmaceutical Interventions reinforces the value of Community Pharmacy in optimizing and rationalizing Benzodiazepines usage, while strengthening the pharmacist-patient relationship. The COVID-19 pandemic posed challenges to pharmacist-physician collaboration despite of the availability of telecommunication protocols among healthcare professionals.

INTRODUCCIÓN

Los fármacos hipnosedantes como las benzodiazepinas (BZD) han sido señalados como uno de los grupos farmacológicos con mayor tasa de prescripción y dispensación (1-5). Según los datos de consumo de recetas de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) del 2021, las BZD han sufrido un incremento entre 2020 y 2021 de 90,603 a 93,046 DHD (dosis diarias definidas por 1000 habitantes), siendo más llamativo el aumento con respecto a 2019 (86,935 DHD) (6).

La Intervención Farmacéutica (IF) es "la actuación dirigida a modificar alguna característica del tratamiento, del paciente que lo utiliza o de las condiciones de uso, y que tiene como objetivo resolver un Problema Relacionado con el medicamento/Resultado Negativo Asociado a la Medicación" (7). Durante el Servicio de Dispensación se pueden detectar Incidencias por el uso de medicamentos que se pueden resolver mediante la correspondiente IF.

Si bien las BZD se consideran fármacos seguros en tratamientos cortos, el uso prolongado y dosis superiores a las recomendadas se asocian con efectos adversos como deterioro cognitivo, tolerancia y dependencia, caídas (con riesgo de fracturas de cadera) y accidentes de tráfico, entre otros (8-10).

Las IF se clasifican según Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (7) en siete categorías. Si bien para este estudio esta clasificación de Foro es usada como base de trabajo, se han efectuado mínimas modificaciones (tabla 1).

Entre las intervenciones farmacéuticas que el farmacéutico comunitario realiza en su práctica diaria asistencial se encuentra la educación sanitaria (11). Tal y como establece la OMS (12), la educación sanitaria, también denominada educación para la salud, comprende "las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud". Se trata de un proceso continuado, ya que busca lograr cambios en actitudes y comportamientos del paciente (13) e implica una mejora en los conocimientos sobre la enfermedad, un aumento en la motivación y capacidad de autocuidado, la creación de entornos saludables y el fomento de hábitos y estilos de vida saludables, lo que se asocia con un mejor manejo de la enfermedad. Todo ello contribuye a que el paciente asuma una mayor responsabilidad sobre su propia salud y contribuya a mejorar los resultados en salud de los medicamentos.

Tabla 1 Tipos de Intervenciones Farmacéuticas adaptadas de Foro AF-FC, 2019 (7)

1. Facilitar IPM
2. Ofrecer educación sanitaria
3. Derivar a seguimiento farmacoterapéutico
4. Derivar al médico comunicando PRM/RNM
5. Derivar al médico para la deprescripción
6. Proponer otras modificaciones
7. Notificar a Farmacovigilancia de acuerdo a la legislación

Desde Foro AF-FC se define la Información Personalizada del Medicamento (IPM) (7) como "aquella información que el farmacéutico aporta al paciente sobre su tratamiento, en el proceso de dispensación, con el objetivo de alcanzar un uso efectivo y seguro". El paciente debe recibir información sobre las características farmacoterapéuticas, el proceso de uso del medicamento y los indicadores y controles de evolución del tratamiento, entre otros. Diversos estudios a nivel nacional han evaluado el impacto sobre las cifras de consumo de BZD de las intervenciones educativas sanitarias de los distintos niveles asistenciales (14-17).

La deprescripción (DP) es definida como "el proceso de desmontaje de la prescripción de medicamentos por medio de su revisión, que concluye con la modificación de dosis, sustitución o eliminación de unos fármacos y adición de otros". El término DP se aplica siempre que se considere que el tratamiento es inapropiado en base a una decisión compartida con el paciente y el profesional sanitario (18). Durante toda DP resulta importante realizar seguimiento desde la farmacia comunitaria (19). En la deprescripción de BZD e hipnóticos Z hay factores importantes a considerar en el abordaje de la retirada de hipnosedantes (20). Entre estos factores destacan el tiempo que lleva el paciente en tratamiento, la potencia de la BZD, la vida media, la vía de metabolización, posibles duplicidades de estos fármacos, interacciones farmacológicas y los signos y síntomas de dependencia del paciente.

Los estudios *Benzostopjuntos* (15-17), *Benzored* (14), *Benzocarta* (21) y Rodríguez et al. (22) demuestran el impacto de la intervención farmacéutica con educación sanitaria en la mejora de la actitud de los pacientes frente al tratamiento al tiempo que promueven la seguridad del tratamiento con BZD al conseguir la deprescripción en pacientes con tratamientos cronicados.

Por todo lo anterior, el presente trabajo tiene por objetivo analizar y discutir las IF del farmacéutico comunitario en pacientes en tratamiento con BZD durante la pandemia COVID-19. Los resultados permitirán caracterizar el perfil de pacientes vulnerables a los riesgos asociados al consumo de estos fármacos y la prestación a ofrecer de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia Comunitaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal prospectivo con componente analítico monocéntrico, sin grupo control, ejecutado durante 6 meses (agosto 2020 - febrero 2021) en una Farmacia Comunitaria de Santa Cruz de Tenerife (referencia AEMPS: DAI-LOR-2020-01 y aprobación CEIm Hospital Universitario de Canarias con fecha 16 de abril de 2020: Acta 04/2020 Extraordinaria VIRTUAL) (ver anexo).

La población de estudio fue conformada por 127 pacientes de ambos sexos y edad entre 18 y 90 años que acude con una prescripción de una de las diez moléculas de BZD objeto de estudio (lorazepam, lormetazepam, alprazolam, diazepam, bromazepam, clorazepato potasio, clonazepam, ketazolam, clobazam y flurazepam) y solicita su dispensación. El tamaño muestral corresponde estadísticamente a un nivel aceptable con un intervalo de confianza del 95% y una precisión estimada de $\pm 5\%$.

Tras informar del estudio durante el acto de dispensación, cada uno de los pacientes acepta participar voluntariamente y firma un consentimiento informado, tras cumplir con los criterios de inclusión del estudio. La recogida de datos se realiza mediante una entrevista clínica estructurada en la zona de atención personalizada (ZAP) de la farmacia usando un cuestionario de recogida de datos (23) (CRD). Este estudio recoge aquellas variables que mostraron, con significación estadística, correlaciones con la IF: tipo de tratamiento del paciente (puntual y crónica), número de medicamentos que tiene el paciente en su receta electrónica, quién es el médico prescriptor y quién es el médico que hace revisión del tratamiento prescrito, vida media de la BZD, posibles efectos secundarios (sedación y somnolencia) y estado de depresión y ansiedad (según resultados de la dimensión 5 del cuestionario validado Euroqol 5D-3L).

Por último, se realiza el test de Tyrer (24) de amplio uso en atención primaria. Compuesto de 6 ítems, este test clasifica a los pacientes usando una escala de puntos y establece "no dependencia" (0 puntos), "cierto grado de dependencia" (1-4 puntos), "elevado riesgo de dependencia" (5-8 puntos) y "dependencia presente" (8-13 puntos) en escala gradual.

El análisis estadístico consistió, primeramente, en una descripción de los participantes, incluyendo intervalos de confianza (IC) del 95% y, en segundo lugar, en un estudio de correlación con pruebas comparativas de medias (chi cuadrado de Pearson y ANOVA) considerando significación $p < 0,05$ para estudiar las asociaciones entre las dimensiones del test de dependencia a BZD y el resto de las variables arriba mencionadas. El análisis de datos se realizó mediante el programa SPSS 25.0™ de IBM Co.® sobre sistema operativo Windows NT 365 Professional™ de Microsoft Co.®

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Un total de 306 IF han sido realizadas sobre 127 pacientes. Respecto a los tipos de IF (figura 1), se puede observar cómo ofrecer educación sanitaria e IPM son las IF realizadas por el farmacéutico dispensador en el 100% de los casos. La derivación al médico comunicando PRM/RNM se propone a un 36,20% de los pacientes. El 62,20% de las IF realizadas no conlleva la derivación al médico prescriptor.

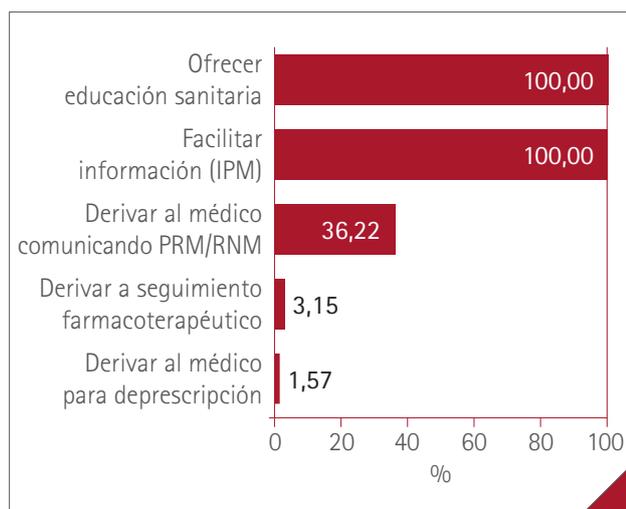


Figura 1 Tipos de IF propuestos a los pacientes usuarios de BZD participantes en el estudio durante la pandemia COVID-19

Al comparar nuestros resultados con aquellos del estudio nacional conSIGUE (25) del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), se observa que, la educación sanitaria, al igual que en nuestro estudio, aparece como la IF más frecuente si bien con una cifra muy inferior (31,50%) a la nuestra (100%). Esta diferencia puede deberse a los distintos grupos terapéuticos y patologías abordadas. La IPM del estudio conSIGUE alcanza el 10,70% de las IF la de educación sanitaria en medidas no farmacológicas el 20,30%, ya que la mayoría de los tratamientos eran crónicos. Ambas IF junto con las relacionadas con propuesta de añadir (14,40%) o sustituir (12,2%) algún medicamento suma más del 50% de las IF del estudio del CGCOF.

La información es una premisa para conseguir los resultados en salud esperados. Un paciente informado, es decir, empoderado, es un paciente comprometido consigo mismo y con su enfermedad. Es un paciente que conoce su tratamiento, es consciente de sus riesgos, es capaz de tomar decisiones en beneficio propio y promover cambios en estilos de vida y actitudes que mejoren su calidad de vida. Así queda reflejado en los diferentes estudios de intervención sobre la educación sanitaria en farmacia comunitaria de Jordá et al. (26), Taing et al. (27), Bèrard et al. (28), Gelayee et al. (29), Redfern et al. (30).

La derivación al médico comunicando PRM/RNM se realiza a un 36,20% de los pacientes mientras que en el estudio consigue (25) la derivación al médico informando sobre la detección de PRM y/o RNM ocupa el segundo lugar en las IF con un 27,50% del total de las IF. Estos datos son equiparables a los de nuestro estudio en relación a derivación al médico. Sin duda, se debe poner en valor el potencial de la IF para minimizar los problemas de uso de la medicación (PRM) y los resultados negativos en la salud del paciente (RNM) derivados de ellos.

En relación a la derivación al médico proponiendo deprescripción este estudio ha obtenido resultados muy bajos posiblemente derivados de la alta resistencia al abandono del tratamiento con BZD por parte del paciente (figura 1). Aunque no se trata de la misma IF, la derivación al médico proponiendo cambios en el tratamiento se realiza en un 8,5% de los pacientes del estudio consigue (25).

En nuestro estudio, el 62,20% de las IF propuestas no conlleva la derivación al médico prescriptor. Sin embargo, del porcentaje en el que sí hay derivación al médico (36,22%), no se obtuvo respuesta de este profesional en el 98,43% (frente al 1,57% del que sí se obtuvo). La comunicación directa con el médico de atención primaria (MAP), tanto para el paciente que debía entregar la carta de derivación como para el farmacéutico que desea consultarle y compartir información, resultó extremadamente difícil durante el periodo de estudio debido a la pandemia COVID-19, la sobrecarga del sistema sanitario y las medidas restrictivas asociadas. Por lo tanto, se acepta como limitación del estudio.

La exploración de las posibles correlaciones entre los diferentes tipos de IF y otras variables (tipo de tratamiento, número de medicamentos, médico prescriptor, vida media de la BZD, efectos secundarios de la BZD, médico que revisa el tratamiento y estado del paciente) se muestra en la **tabla 2**. Se observa cómo solo las intervenciones centradas en IPM+ educación sanitaria y aquellos con IPM+ educación sanitaria+ derivación al médico alcanzan la significación estadística ($p \leq 0,05$).

En la **tabla 2** se observa una clara prevalencia de la intervención farmacéutica IPM+ Educación Sanitaria tanto para los tratamientos puntuales como crónicos con BZD. En los pacientes con tratamientos crónicos con BZD la IF mayoritaria no implica derivación al médico (56% vs. 44%).

Al analizar el tipo de IF y el número de medicamentos que toman los pacientes usuarios de BZD, observamos que el 100% de la muestra reciben la IF sin derivación al médico cuando están en monoterapia, es decir, solo en tratamiento benzodiazepínico. Este tipo de IF es también la más frecuente para los pacientes polimedicados (72% en pacientes que toman 1-4 medicamentos y 54% en pacientes que toman >5 medicamentos) obteniendo un valor $p=0,009$ cuando se excluye del análisis al grupo de monoterapia.

Con respecto al médico prescriptor de la BZD y el tipo de IF, un alto porcentaje (82%) de pacientes con prescripciones de BZD generadas en atención primaria, recibe del farmacéutico comunitario IPM + Educación Sanitaria. Por el contrario, esta relación se invierte cuando el prescriptor de la BZD es un especialista en psiquiatría (67%), siendo en estos casos destacable, por mayoritaria, la IF con derivación al médico. En el caso de otro profesional sanitario prescriptor de la BZD la situación es análoga, aunque no tan prevalente, como la del médico de familia, donde la IF es la IPM + Educación Sanitaria (60%).

Tabla 2 Correlaciones entre las IF realizadas a usuarios de BZD y otras variables relativas al fármaco

Factor explorado	Intervención farmacéutica				p-Valor
	IPM + Educación sanitaria	N	IPM + Educación sanitaria + Derivación al médico	N	
Tipo de tratamiento					
BZD puntual	83 %	30	17 %	6	0,004
BZD crónica	56 %	48	44 %	38	
Número medicamentos					
BZD en monoterapia	100 %	9	0 %	0	0,009
BZD + otros (1-4 med)	72 %	33	28 %	13	
BZD + otros (>5 med)	54 %	36	46 %	31	
Médico prescriptor					
AP	82 %	61	18 %	13	<0,001
Psiquiatría	33 %	14	67 %	29	
Otro	60 %	3	40 %	2	
Vida media de la BZD					
Intermedia	56 %	41	44 %	32	0,029
Prolongada	76 %	37	24 %	12	
Efectos secundarios					
Ninguno	76 %	71	24 %	22	<0,001
Somnolencia	22 %	2	78 %	7	
Sedación	25 %	2	75 %	6	
Ambas	25 %	3	75 %	9	
Médico que revisa el tratamiento con BZD					
AP	75 %	12	25 %	4	0,003
Psiquiatría	29 %	8	71 %	20	
Estado del paciente					
No deprimido	77 %	37	23 %	11	<0,001
Moderadamente deprimido	66 %	38	34 %	20	
Muy deprimido	19 %	3	81 %	13	
Test de Tyrer					
Cierto grado de dependencia	100 %	2	0 %	0	0,019
Elevado riesgo de dependencia	73 %	63	27 %	23	
Dependencia presente	20 %	4	80 %	16	

Por otro lado, el tipo de IF que no incluye la derivación al médico prescriptor es más frecuente (76%) en los pacientes en tratamiento con BZD de vida media prolongada, manteniéndose esta tendencia también, aunque a un menor nivel (56%), para las BZD de vida media intermedia. Estas diferencias alcanzan significación estadística ($p < 0,05$).

Como podemos observar, aquellos pacientes que comunican al farmacéutico comunitario algún tipo de efecto secundario reciben IF con derivación al médico. La distribución de las frecuencias relativas de IF con derivación es muy similar si hay un efecto secundario, independientemente del tipo de efecto secundario. Estas asociaciones logran alcanzar la significación estadística ($p < 0,001$).

También hemos comparado el tipo de IF con el médico que realiza la revisión de la prescripción de BZD (tabla 2). Los pacientes cuya prescripción de BZD ha sido revisada por

médicos de atención primaria (75%) reciben un mayor porcentaje de IF sin derivación al médico. Cuando el médico revisor del tratamiento con BZD es un médico especialista los pacientes reciben, mayoritariamente, la IF con derivación al médico (71%). Estas diferencias alcanzan significación estadística ($p < 0,05$).

En la tabla 2 también se observa como la mayoría de los pacientes que declaran sufrir un estado de depresión muy alto, según el test de calidad de vida Euroqol 5D-3L, reciben IF con derivación al médico en un 81%. Sin embargo, los que declaran un estado de depresión inexistente o moderado reciben IF sin derivación al médico prescriptor. Estos resultados muestran significación estadística ($p < 0,001$).

Los resultados del test de Tyrer entre nuestros pacientes pone de manifiesto que el 100% de los pacientes

con cierto grado de dependencia y el 73,3% con riesgo elevado de dependencia a las BZD, al dispensarles reciben IPM + Educación sanitaria como IF. Sin embargo, la relación se invierte para los pacientes con dependencia presente a las BZD. Aquellos pacientes con dependencia instaurada reciben una IF que incluye la derivación al médico (80%).

El grado de aceptación de la IF por parte del paciente y del médico también ha sido analizado. Así, el 100% de los pacientes acepta la IF lo cual es una cifra que supera las expectativas previstas y confirma la confianza del paciente en el farmacéutico como profesional experto en el medicamento. De los 36,22% pacientes derivados al médico solo en el 1,57% de los casos se recibe respuesta por parte del médico de atención primaria (MAP). Estos resultados no están en consonancia con otros estudios. Velert et al. (8) obtienen un 39% de aceptación por el médico en su estudio en farmacia comunitaria. En relación a estas diferencias, como ya se ha comentado, el estado de situación de pandemia COVID-19 nos previene de hacer cualquier comparativa.

La Intervención Farmacéutica (IF) permite, entre muchos aspectos, mejorar la efectividad y seguridad de los tratamientos mediante diversos mecanismos entre los que destacan la prevención y detección de PRM y RNM, la promoción de la salud a través de educación sanitaria e IPM, la derivación a otros SPFA como el de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) y la derivación al médico para valorar una posible deprescripción.

CONCLUSIONES

El registro y protocolización de la Intervención Farmacéutica reafirma la labor y el impacto de la figura del Farmacéutico Comunitario durante el Servicio de Dispensación de Benzodiazepinas.

Aunque la pandemia COVID-19 ha dificultado el trabajo colaborativo de la Farmacia Comunitaria-Médico Atención Primaria, resulta imprescindible avanzar en la coordinación de los distintos niveles asistenciales, entre ellos la farmacia comunitaria, que asisten al paciente durante el proceso de uso de benzodiazepinas para detectar, minimizar y resolver los riesgos asociados al uso de estos fármacos.

AGRADECIMIENTOS

A los compañeros del grupo de Investigación interuniversitario de toxicología ambiental y seguridad de los alimentos y medicamentos (Área de Toxicología de la Universidad de La Laguna, ULL) por la colaboración en la corrección y conocimientos aportados para la elaboración de este estudio con sus aportaciones científicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vicente Sánchez MP, Macías Saint-Gerons D, de la Fuente Honrubia C, González Bermejo D, Montero Corominas D y Catalá-López F. Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2000-2011. *Rev Esp Salud Pública*. 2013;87(3). doi:10.4321/S1135-57272013000300004
2. Gili M, García Campayo J, I Roca M. Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28(S1):104-108. Disponible en: doi:10.1016/j.gaceta.2014.02.005
3. Hurlé MA, Monti J, Flórez J. Fármacos ansiolíticos y sedantes. *Farmacología de los trastornos del sueño*. En: Flórez J, director. *Farmacología humana*. 6a ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2014: 447-465.
4. Bertram G, Katzung, M.D. *Farmacología Básica y Clínica*. Ed. McGraw Hill. Madrid. 2019; 14:373-88.
5. Toral-López, Moreno-Arco, Cruz Vela, Moratalla-López, Domínguez-Martín, Expósito-Ruiz M. Análisis de consumo de ansiolíticos e hipnóticos en un centro de atención primaria. *Med fam Andal*. 2019;20(1). Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2019/08/v20n1_O_analisisDeConsumo.pdf
6. Observatorio de uso de medicamentos. Informe de utilización de medicamentos. Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2010-2021 Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/>
7. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2021/02/2021-guia-practica-spfa.pdf>
8. Velert Vila J, Velert Vila MM, Salar Ibáñez L, Avellana Zaragoza JA, Moreno Royo L. Adecuación de la utilización de benzodiazepinas en ancianos desde la oficina de farmacia. Un estudio de colaboración médico-farmacéutico. *Aten Primaria*. 2012; 44(7):402-410. doi:10.1016/j.aprim.2011.07.018
9. Rubio Armendáriz C, et al. "Benzodiazepines Drug Consumption Trends in a Community Pharmacy. Assessment of the Dispensed Daily Dose". *EC Pharmacology and Toxicology* 8.2 (2020): 01-09. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Benzodiazepines-Drug-Consumption-Trends-in-a-of-the-Armed%20Ariz-Armas/8935be4fdd52ba1595888f8a91a847fe3e972520>
10. Alberto Armas, D.; Santana Ayala, J.R.; Román Castillo, Y.; Hardisson de la Torre, A.; Rubio Armendáriz, C. Quality of Life Assessment in Patients Using Benzodiazepines during the COVID-19 Pandemic in a Community Pharmacy Using EuroQol 5D-3L. *Pharmacy* 2023, 11, 19. doi:10.3390/pharmacy11010019
11. Anderson C. Health promotion in community pharmacy: the UK situation. *Patient Educ Couns*. 2000 feb;39(2-3):285-91. doi:10.1016/S0738-3991(99)00025-7. PMID: 11040728.
12. World Health Organization. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS;1998. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_?sequence=1
13. Faus MJ, Amariles P, Martínez-Martínez F. Atención Farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos. Ergón; 2008.
14. Vicens C, Leiva A, Bejarano F, et al. Intervention to reduce benzodiazepine prescriptions in primary care, study protocol of a hybrid type 1 cluster randomised controlled trial: the BZORED study. *BMJ Open* 2019;9: e022046. doi:10.1136/bmjopen-2018-022046
15. García-Delgado A, Atienza F, Murillo M, Muriel A, García E, Martínez M. BENZOSTOPJUNTOS 2: Efectividad de una intervención comunitaria en el uso crónico de benzodiazepinas: estudio aleatorizado controlado. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2020 nov 05; 12 (Supl 2.

- Congreso SEFAC 2020): 188. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/benzostopjuntos-2-efectividad-una-intervencion-comunitaria-uso-cronico>
16. Ferrer I, García C, Murillo JM, Díez S, Florencio M, Sumariva MA. BENZOSTOPJUNTOS-1: Opiniones y actitudes de los pacientes con benzodiazepinas y predictores del abandono tras recibir una intervención comunitaria. *Farmacéticos Comunitarios*. 2020 Apr 16; 12 (Supl 1. Congreso Semergen SEFAC): 93. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/benzostopjuntos-1-opiniones-actitudes-pacientes-con-benzodiazepinas-predictores-del>
 17. Ferrer I, Jiménez A, Ballesta R, Casas P, Sánchez Y, Murillo M. BENZOSTOPJUNTOS-1: Efectividad al año de una intervención comunitaria en el uso crónico de benzodiazepinas. Calidad de vida y variables no diferenciadoras en el abandono. *Farmacéticos Comunitarios*. 2020 nov 05; 12 (Supl 2. Congreso SEFAC 2020): 83. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/benzostopjuntos-1-efectividad-al-ano-una-intervencion-comunitaria-uso-cronico-0>
 18. Gavilan-Moral E, Villafaina-Barroso A, Jiménez-de Gracia L, Gómez Santana M del C. Ancianos frágiles polimedcados: ¿es la deprescripción de medicamentos la salida? *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47(4):162-7. doi:10.1016/j.regg.2012.01.003
 19. Montero Carrera J, et al. Deprescripción. más allá del uso racional del medicamento. *Med fam Andal*. 2020; 21(1 Especial). Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/06/v21n1_Especial-URM-47-66.pdf
 20. Gobierno de Canarias Consejería de Sanidad. Desprescripción razonada en pacientes polimedcados. *Boletín Canar uso Racion del Medicam del SCS*. 2017; 5:1-8. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/f4976a71-df48-11e3-afe3-adc9cf9775fd/BOLCAN_Desprescripci%C3%B3n_Vol5_n%C3%BAm_4.pdf
 21. Baza Bueno et al. Benzocarta: intervención mínima para la deprescripción de benzodiazepinas en pacientes con insomnio. *Gac Sanit*. 2020;34(6):539-545. doi:10.1016/j.gaceta.2019.06.012
 22. Rodríguez S, Laorden M, Almela P. Estudio del consumo y atención farmacéutica para la deshabitación de psicótrofos en pacientes mayores de 65 años en La Murada (Orihuela, Alicante). *Farmacéticos Comunitarios*. 2020 nov 05; 12 (Supl 2. Congreso SEFAC 2020): 64. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/estudio-del-consumo-atencion-farmacéutica-des-habitacion-psicotropos-pacientes>
 23. Alberto Armas D, Rubio Armendáriz C, Hernández García V, Hardisson de la Torre A. Cuestionario específico para dispensación de Benzodiazepinas en Farmacia Comunitaria. *JONNPR*. 2023; 8 (1) 450-469. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v8n1/2529-850X-jonnpr-08-01-0450.pdf>
 24. Tyrer P. ABC of sleep disorders: Withdrawal from hypnotic drugs. *BMJ* 1993;(306):706-8. doi:10.1136/bmj.306.6879.706
 25. Gastelurrutia MA, Fernández-Rodríguez M, García-Cárdenas V, Megía Arias C, Pérez-Escamilla B, Varas-Doval R, Zarzuelo Romero M, Martínez-Maartínez F et al. Informe Generalización de la implantación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico. conSIGUE. [Internet]. Madrid: CGCOF; 2018. Disponible en: <https://www.farmaceticos.com/wp-content/uploads/2020/02/2019-informe-resultados-consigue-generalizacion.pdf>
 26. Jordá Requena R, Gandía Cerdá L, Llopis Soler AM, Ferrero Berlanga C, Sanchis Campos S, Jordá Requena A. Servicio de educación sanitaria desde la farmacia comunitaria. *Farmacéticos Comunitarios*. 2012; 4(Suplemento 1). Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/servicio-educacion-sanitaria-desde-farmacia-comunitaria>
 27. Taing MW, Ford PJ, Freeman C. Community pharmacy staff needs for the provision of oral health care education and advice in Australia. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2020 Nov-Dec;60(6):993-1000.e9. doi:10.1016/j.japh.2020.08.005. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32863180.
 28. Bérard C, McCambridge C, Sourdet S, Piau A, Rouch L, Chicoulaa B, Vellas B, Cestac P. Benzodiazepines and frail elderly people: how prescribing can be optimized? *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2018 Dec; 16(4):359-366. English. doi:10.1684/prv.2018.0755. PMID: 30378549.
 29. Gelayee DA, Mekonnen GB. Pharmacy students' provision of health promotion counseling services during a community pharmacy clerkship: a cross sectional study, Northwest Ethiopia. *BMC Med Educ*. 2018 May 4;18(1):95. doi:10.1186/s12909-018-1216-0. PMID: 29728146; PMCID: PMC5935927.
 30. Redfern JS, Jann MW. The Evolving Role of Pharmacists in Transgender Health Care. *Transgend Health*. 2019;4(1):118-130. Published 2019 Apr 11. doi:10.1089/trgh.2018.0038

Editado por: © SEFAC. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria.

© Copyright SEFAC. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Este artículo está disponible en la url <https://www.farmaceticoscomunitarios.org>. Este trabajo está bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. Las imágenes u otro material de terceros en este artículo se incluyen en la licencia Creative Commons del artículo, a menos que se indique lo contrario en la línea de crédito. Si el material no está incluido en la licencia Creative Commons, los usuarios deberán obtener el permiso del titular de la licencia para reproducir el material. Para ver una copia de esta licencia, visite https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es_ES

Anexo. Conformidad del CEIm Hospital Universitario de Canarias



DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS

Dra. CONSUELO MARIA RODRIGUEZ JIMENEZ, Secretaria Técnica del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Provincia de Santa Cruz de Tenerife),

CERTIFICA

Que este Comité en la reunión de fecha **16 de abril de 2020 (Acta 04/2020 Extraordinaria VIRTUAL)**, ha evaluado la propuesta del promotor: **DAIDA ALBERTO ARMAS**, para que se realice el Estudio Observacional con código de protocolo del promotor **DAA-CLO-2020-01** versión **02, de 3 de abril de 2020**, titulado: **“Atención Farmacéutica integral para la optimización de los resultados terapéuticos y mejora de uso de Benzodiazepinas.”**, considera que:

Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto, teniendo en cuenta los beneficios esperados.

El procedimiento para obtener el consentimiento informado, incluyendo la hoja de información para los sujetos, el consentimiento informado y el plan de reclutamiento de sujetos previstos, **versión 02, de 3 de abril de 2020**, son adecuados.

La capacidad del investigador y sus colaboradores y las instalaciones y medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

Se han evaluado las compensaciones económicas previstas y su posible interferencia con el respeto a los postulados éticos.

Se cumplen los preceptos éticos formulados en la Orden SAS 3470/2009 y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos y en sus posteriores revisiones, así como aquellos exigidos por la normativa aplicable en función de las características del estudio.

Por tanto, este CEIm emite dictamen **FAVORABLE**, para la realización de dicho Estudio Observacional en el siguiente centro:

- Oficina de Farmacia de Lda. María Avelina Pérez Dieppa: **Dña. DAIDA ALBERTO ARMAS**

Secretaria Técnica del CEIm
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
03hqH4JhANMQEc9sJ3jkyQuApX5mW6Jss



◀ VOLVER