



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

Facultad de Psicología

GRADO EN PSICOLOGÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

**POLICONSUMO DE
BENZODIACEPINAS Y
OPIOIDES: UNA
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Presentado por:
Elena Verdú Bautista

Tutor:
José Miguel García Ramírez

Curso académico 2022/2023

ANEXO VI



UNIVERSIDAD
DE GRANADA

Declaración de Originalidad del TFG

D./Dña. Elena Verdú Bautista, con DNI (o
pasaporte) 75920645Z declaro que el presente Trabajo de Investigación es
original, no habiéndose utilizado fuentes sin ser citadas debidamente.

En caso de TFGs vinculados con las Prácticas Externas, declaro que el TFG es un trabajo con entidad
independiente a la memoria de Prácticas presentada.

Para que conste así lo firmo el 28 de mayo de 2023

Firma del Alumno/a

Índice

1. Introducción	1
1.1. Contexto y justificación.....	1
1.2. Objetivos.....	3
2. Método	4
3. Resultados	7
3.1. Factores psicosociales asociados al policonsumo de benzodiazepinas y opiáceos ...	11
3.1.1. Prevalencia del policonsumo de benzodiazepinas y opiáceos	12
3.1.2. Factores psicológicos asociados al consumo de benzodiazepinas y opiáceos	13
3.1.3. Factores sociales asociados al consumo de benzodiazepinas y opiáceos	13
3.2. Efectos del policonsumo de benzodiazepinas y opiáceos	14
3.3. Tratamiento y prevención del policonsumo de benzodiazepinas y opiáceos	15
4. Discusión.....	17
4.1. Síntesis de los resultados	17
4.2. Limitaciones del estudio	18
4.3. Implicaciones para la práctica clínica.....	19
5. Referencias bibliográficas.....	20

1. Introducción

1.1. Contexto y justificación

La adicción se define como una enfermedad médica crónica y tratable en la que intervienen complejas interacciones entre los circuitos cerebrales, el ambiente, la genética y las experiencias vitales del individuo (American Society of Addiction Medicine, 2019). Las personas con adicciones consumen sustancias o adoptan conductas que se vuelven compulsivas con el tiempo, independientemente de la alta probabilidad de consecuencias perjudiciales que estas puedan traerles tanto a corto como a largo plazo a su vida.

Al pensar en personas adictas, solemos imaginarnos consumidores de sustancias ilícitas, tales como el cannabis, la cocaína o la metanfetamina. Este tipo de sustancias han sido las que han logrado poner el foco de atención en la necesidad de investigar y aportar recursos a esta gran problemática social. Por una parte, es cierto que existe una relación significativa entre el uso de drogas ilegales y la gravedad de la adicción y perspectiva futura del consumidor tanto a nivel de salud mental, física como social (Jalilian et al., 2020, p. 2). Pero, por otra parte, junto a la evolución de la sociedad, los diferentes modos de consumir también han variado. Ahora tenemos que prestar atención a las nuevas formas de adicción que existen, teniendo en cuenta además de las sustancias ilegales, aquellas al alcance de los sujetos y ciertos repertorios conductuales que las personas llevan a cabo de forma repetida y que pueden llegar a ser nocivos.

Diferentes investigadores respaldan esta idea afirmando que “en la actualidad se ha observado un aumento en la adicción a sustancias legales y recetadas, como los analgésicos opioides y tranquilizantes” (Waisman et al., 2021). Además, los autores destacan la relación que muchas adicciones actuales tienen con el componente conductual y no tanto con una sustancia concreta. Por ejemplo, la ludopatía implica una adicción a los juegos de azar y apuestas y la adicción al sexo se refiere a una conducta sexual compulsiva y adictiva, ambas carecen de factor farmacológico y pueden suponer graves consecuencias para el individuo. El abuso de sustancias como el tabaco, alcohol, opioides y benzodiazepinas, así como la adicción al juego y las tecnologías son algunas de las adicciones más comunes en la actualidad (Heather, 2022). Por tanto, estos cambios en la forma de consumo, la normalización de ciertos patrones de conducta adictivos y la prevalencia de dichas adicciones comportamentales se convertirían

en algunos de los desafíos más presentes en el campo de las adicciones (Aisman et al, 2021, p. 27).

Teniendo en cuenta esta información, no podemos obviar la relevancia que cobra el policonsumo dentro de la problemática de las adicciones. Este se define como el uso secuencial o simultáneo de múltiples sustancias psicoactivas con el fin de lograr un efecto modificador de la conciencia (Peppin & Wright, 2020). El policonsumo de sustancias se asocia con un mayor riesgo de efectos adversos graves, tales como: sobredosis, trastornos psiquiátricos, daño hepático y problemas cardiovasculares. Aunque no se puede determinar un perfil concreto de consumidor de múltiples sustancias, los pacientes con dolor crónico pueden estar en particular riesgo de policonsumo debido a la necesidad de controlar los síntomas dolorosos y mejorar la calidad de vida (Peppin & Wright, 2020).

Uno de los casos más alarmantes y menos estudiado en el presente es el policonsumo de fármacos legales, en concreto el de benzodiazepinas y opiáceos. Datos recogidos en los centros de tratamiento especializados en adicciones en Europa muestran que el uso combinado de opioides y benzodiazepinas es identificado en un número considerable de pacientes que reciben tratamiento (EMCDDA, 2018). Las benzodiazepinas han sido registradas como droga secundaria de abuso para la mayoría de individuos, asociadas en el 54,2% de los casos a opioides como sustancia principal (Zamboni et al., 2022). Asimismo, se han observado elevadas tasas de abuso de benzodiazepinas entre personas que usan opioides de alto riesgo y se encuentran en centros penitenciarios (EMCDDA, 2018).

Las benzodiazepinas son medicamentos comúnmente recetados para tratar el insomnio y la ansiedad, y se utilizan muy frecuentemente en la práctica clínica. Esta frecuencia y popularidad hace que su consumo se normalice entre la población, sin tener en cuenta que existen diversos estudios que han demostrado que las benzodiazepinas sólo deben considerarse como un tratamiento adecuado para situaciones clínicas específicas y para un uso a corto plazo (Zamboni et al., 2022). España ha sido registrado como el país que más consume benzodiazepinas en todo el mundo. De acuerdo con los datos recogidos en un estudio reciente, en el año 2018 se dispensaron 83,7 dosis diarias por cada 1.000 habitantes en el país, lo que representa un aumento significativo desde el año 2010 (Carrasco-Garrido et al., 2021)

Los opioides son una clase de analgésicos que actúan en los receptores opioides del sistema nervioso central para reducir la percepción del dolor. Se prescriben normalmente para el manejo del dolor agudo y crónico, pero también se sabe que tienen un alto potencial de abuso y dependencia (Linnet et al., 2022). El abuso de este fármaco ha derivado en una grave problemática de salud pública en los Estados Unidos, comúnmente denominada la crisis de opioides (Compton et al., 2021). Los datos estadísticos recogidos en 2018 muestran que aproximadamente 10.3 millones de estadounidenses reconocen haber realizado un consumo abusivo de opioides recetados en el último año. Se ha encontrado una relación directa también entre la prescripción de opioides durante un periodo mayor a 30 días y un mayor riesgo de desarrollar adicción y experimentar problemas de policonsumo de sustancias (Compton et al., 2021)

La incidencia y prevalencia del consumo de opioides y benzodiacepinas en conjunto es preocupante debido a sus efectos adversos en la salud, su combinación aumenta el riesgo de adicción, sobredosis y mortalidad. La prescripción conjunta de estas sustancias es muy frecuente, aquellos pacientes que la reciben son más propensos a presentar problemas de salud mental y física (Babalonis & Walsh, 2015, p. 1). Es fundamental, por tanto, que los profesionales de la salud estén al tanto de los riesgos asociados a este tipo de prácticas. Deben liderar la concienciación y educación social respecto a los peligros que esconde y potenciar la prevención de situaciones de abuso de sustancias poniendo el foco en los factores psicosociales subyacentes al consumo.

1.2. Objetivos

El objetivo general consiste en explorar los diferentes factores psicosociales asociados al policonsumo de benzodiacepinas y opiáceos y contribuir al conocimiento y comprensión de esta problemática social. Los objetivos específicos incluyen definir y describir ambas sustancias desde una perspectiva farmacológica y terapéutica/recreativa, analizar la prevalencia de este tipo de consumo combinado, identificar los factores psicológicos y sociales que influyen en este problema, evaluar los efectos a corto y largo plazo en la salud física y mental, el funcionamiento social y laboral, analizar las opciones de tratamiento y proponer medidas preventivas.

A través de estos objetivos, se espera contribuir al conocimiento y la comprensión de los factores psicosociales asociados al policonsumo de benzodiacepinas y opiáceos, así como

proporcionar información relevante para el diseño de intervenciones efectivas en la prevención y tratamiento, fomentando un enfoque más integral y efectivo en su abordaje terapéutico.

2. Método

Para la realización de esta revisión sistemática se siguieron las indicaciones recomendadas por la declaración PRISMA (Page et al, 2021). Las principales bases de datos utilizadas fueron Web Of Science y Scopus. Al formular la ecuación de búsqueda, se utilizaron términos relacionados con las variables de interés que se pretenden analizar en esta revisión. Entre ellos tenemos los relacionados con la adicción a opioides (como “opioid addiction” y “opioid use disorder”) y a benzodiazepinas “como “benzodiazepines addiction” y “benzodiazepine use disorder”), los aspectos psicosociales (como “psychosocial factors” y “social determinants”), los efectos (como “effects” y “consequences”) y los tratamientos (como “treatments” y “interventions”). Por lo tanto, la ecuación de búsqueda final utilizada en ambas bases de datos sería:

(opioid addiction OR opioid use disorder OR benzodiazepine addiction OR benzodiazepine use disorder) AND (psychosocial factors OR social determinants) AND (effects OR consequences) OR (treatments OR interventions)

El resultado final de la selección de documentos se expone en el diagrama de flujo (Figura 1). El primer sondeo se realizó a principios de marzo de 2023 y se obtuvo un total de 831 artículos. Se eliminaron 418 artículos por no cumplir con el criterio de la fecha de publicación establecida, los últimos 8 años. Después, se descartaron 358 publicaciones tras analizar título y resumen y 16 por falta de acceso al texto completo. Tras revisar el texto completo, se eliminaron 21 por no tratar las variables de interés. Finalmente, de los 34 restantes, se eliminaron 6 por duplicados en ambas bases de datos, lo que redujo la lista a 12 artículos.

Criterios de inclusión

En la presente revisión sistemática, se han considerado diversos criterios de inclusión a la hora de seleccionar los documentos que la componen. Uno de ellos es que los estudios objeto de análisis se hayan desarrollado durante los últimos ocho años, abarcando el lapso comprendido entre 2015 y 2023. La muestra objeto de estudio debe estar constituida por individuos que presenten adicción a opioides y/o benzodiazepinas. Además, deben ser trabajos publicados en inglés y pueden ser de cualquier localización geográfica. Es necesario también que en los estudios se consideren factores psicológicos y sociales, efectos y/o diferentes tratamientos relacionados con la problemática. Por último, deben ser documentos que permitan un acceso al texto completo y pueden ser tanto cualitativos como cuantitativos.

Criterios de exclusión

En el proceso de selección, se han aplicado una serie de criterios de exclusión para descartar los artículos. En primer lugar, se han excluido los estudios que tengan una antigüedad superior a ocho años, es decir, anteriores a 2015. Además, se ha descartado aquellos que incluyan muestras compuestas por personas que no hayan experimentado adicción ni a las benzodiazepinas ni a los opioides. Asimismo, se han omitido los artículos que no aborden ningún factor psicosocial, efecto o tratamiento relacionado con el policonsumo. Por último, se han descartado los documentos redactados en idiomas distintos al inglés, así como aquellos con acceso limitado al texto y las tesis.

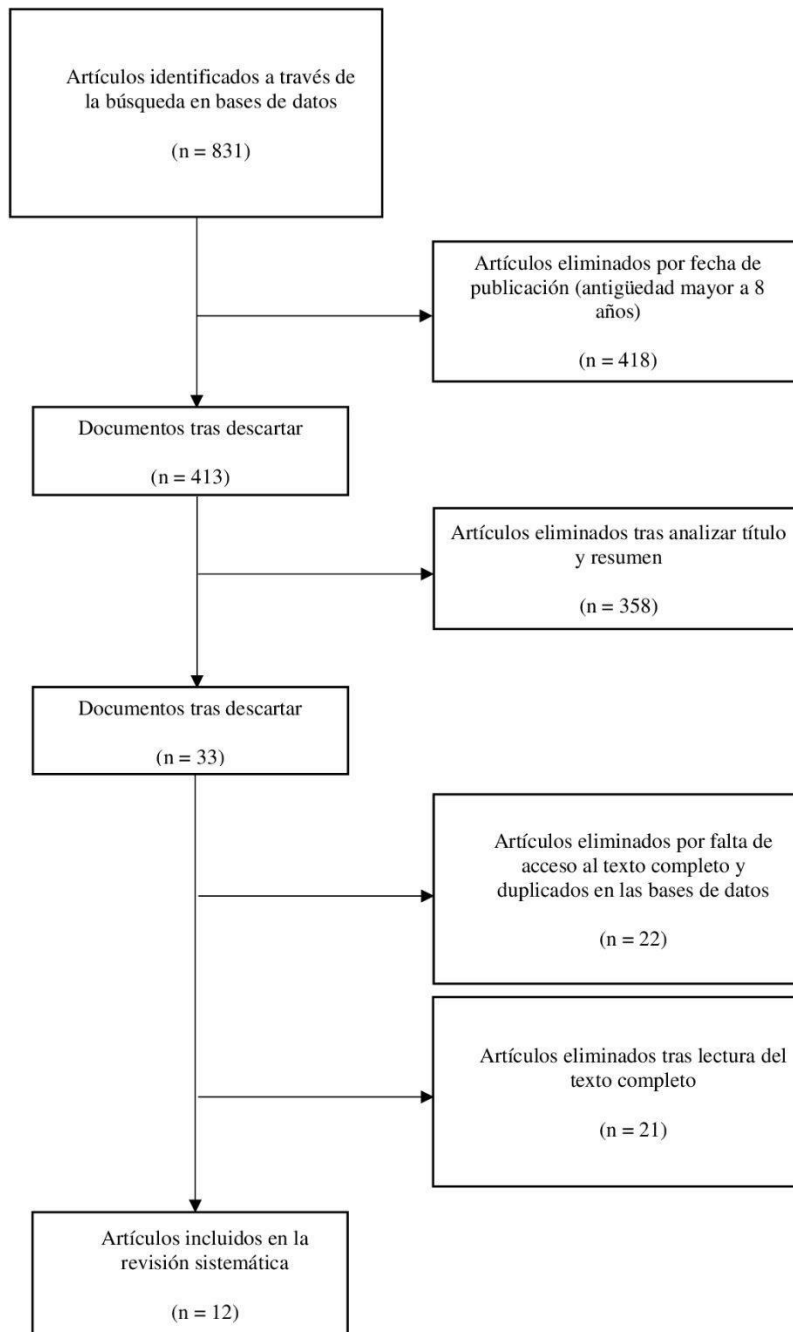


Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de artículos incluidos en la revisión.

3. Resultados

Tabla 1.

Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autores/as y año de publicación	Metodología	Muestra	Variables analizadas	Resultados principales
Babalonis & Walsh (2015)	Revisión bibliográfica	No aplica	Uso concurrente de opioides y benzodiazepinas, prevalencia y riesgos asociados a este	La combinación de ambas sustancias prescritas produce efectos sinérgicos y potenciados de deterioro psicomotor, disminución de las capacidades cognitivas, aumento de la sedación y disminución de la excitabilidad
Cragg et al. (2019)	Metaanálisis	98 estudios (n= 5,161,600)	Factores de riesgo asociados con el mal uso de opioides prescritos	Los factores de riesgo más relacionados con el abuso de opioides prescritos incluyen la edad, la presencia de trastornos psicológicos, consumo habitual de drogas, dolor crónico y dosis más altas de opioides

Compton et al (2021)	Estudio observacional transversal	No aplica	Patrones de uso de sustancias y consumo de opioides	El policonsumo se encuentra muy presente dentro de la problemática de consumo abusivo de opioides, se ha encontrado un aumento significativo del riesgo de sobredosis y muerte
Edinoff et al. (2021)	Revisión bibliográfica	No aplica	Uso clínico, farmacología, efectos secundarios, adicción y abuso de benzodiazepinas	Se exponen los principales usos terapéuticos, su farmacología y efectos secundarios, incluyendo el riesgo de adicción y abuso
EMCDDA (2018)	Revisión bibliográfica	Consumidores de alto riesgo de opioides y benzodiazepinas en Europa	Uso de benzodiazepinas en combinación con opioides, patrones de consumo y motivaciones	Los usuarios de opioides y benzodiazepinas tienden a abusar de ellas para potenciar los efectos, controlar la ansiedad y mejorar el sueño. Este uso conjunto aumenta el riesgo de sobredosis, hospitalización y muerte.
Guina & Merrill (2018)	Revisión bibliográfica	No aplica	Riesgos, beneficios y alternativas del uso de benzodiazepinas	El uso de las benzodiazepinas puede ser efectivo en el tratamiento de trastornos de ansiedad y sueño, pero a largo plazo conlleva riesgos significativos como dependencia, abuso y efectos secundarios graves. La duración y dosis del tratamiento deben ser monitoreadas cuidadosamente, considerando antes alternativas no farmacológicas.

Kreek et al. (2019)	Revisión bibliográfica	No aplica	Diferentes tratamientos para la adicción a opioides	El tratamiento de la adicción a opioides debe incluir medidas para prevenir la recaída y reducir daños. Se postulan la buprenorfina y metadona como opciones farmacológicas efectivas y seguras, pero se recomienda combinarlas con terapia cognitivo-conductual.
Linnet et al. (2022)	Estudio longitudinal	20,023 pacientes de atención primaria de Islandia que reciben recetas de opioides, benzodiacepinas o ambos.	Co-prescripción de opioides y benzodiacepinas, efectos del policonsumo y riesgo de mortalidad	El consumo conjunto de las sustancias se asoció significativamente con un mayor riesgo de mortalidad, casi el doble que la población que usa una sola de ellas.
Nielsen et al. (2015)	Estudio transversal	1515 pacientes con dolor crónico y opioides prescritos	Uso conjunto de benzodiacepinas y opioides, nivel de dolor, salud física y mental y utilización de servicios de salud	El 46,9% de los pacientes con dolor crónico y opioides prescritos también usaron benzodiazepinas. El uso de benzodiazepinas se asoció con un mayor dolor y peor salud física y mental, además de una mayor utilización de los servicios de salud.
Sanabria et al. (2021)	Revisión narrativa	No aplica	Uso terapéutico y recreativo de benzodiacepinas. Riesgos y efectos secundarios	El uso prolongado y/o inapropiado puede provocar tolerancia, dependencia, síndrome de abstinencia, accidentes de tráfico y una disminución de la calidad de vida

Schmitz (2016)

Revisión narrativa

No aplica

Dependencia, abuso, factores de riesgo y alternativas al tratamiento a largo plazo de las benzodiazepinas

Las benzodiazepinas son efectivas para tratamientos a corto plazo de la ansiedad e insomnio. Factores como la edad, el historial de adicción o el policonsumo de sustancias pueden aumentar el riesgo de problemas derivados del consumo de estas

Zamboni et al. (2022)

Análisis de clases latentes

426 pacientes de tratamiento con benzodiazepinas

Patrones de uso de polisustancias

Se identificaron diferentes patrones de policonsumo ligados al género. Las mujeres tendían más al consumo de opioides y benzodiazepinas, mientras que los hombres abusan más de alcohol y cannabis.

3.1. Factores psicosociales asociados al policonsumo de benzodiazepinas y opiáceos

Las benzodiazepinas están dentro de los medicamentos más recetados del mundo, entre las más comunes encontramos el diazepam, el lorazepam y el alprazolam (Guina & Merrill, 2018). Se trata de una clase de drogas psicoactivas conocidas y consumidas mundialmente por su efecto depresor sobre el sistema nervioso central (Edinoff et al., 2021). Se esparcen rápidamente a través de la barrera hematoencefálica para afectar al neurotransmisor inhibitor GABA y ejercer sus característicos efectos sedantes. Además, las benzodiazepinas se metabolizan principalmente por el hígado, por lo que deben tratarse con cautela en poblaciones mayores, fumadoras y con daño o enfermedades hepáticas (Edinoff et al., 2021). Su uso principal está destinado a paliar el dolor usando su efecto anestésico, síndrome de abstinencia de alcohol, tratamiento para la ansiedad y el insomnio y para trastornos mentales tales como trastornos del pánico (Guina & Merrill, 2018).

Un estudio que analizó en torno a 1000 casos de muertes por abuso de fármacos evidenció que las benzodiazepinas fueron las más presentes en los casos de policonsumo de sustancias (Edinoff et al., 2021). Sumada a esta problemática, esta familia de fármacos suele ser recetada por médicos de atención primaria, lo que hace que sean más fácilmente accesibles para la población. Un estudio realizado en Valencia reveló que, de una muestra de 414 pacientes consumidores asiduos de benzodiazepinas, el 78,9% de ellos declaró que la medicación había sido prescrita por un médico de atención primaria, el 5,3% declaró que había sido un psiquiatra y el 15,9% restante por un especialista (Sanabria et al., 2021).

La familia de fármacos llamados opioides es utilizada en medicina principalmente para aliviar el dolor y conseguir alteraciones de la consciencia (Kreek et al., 2019). Un estudio encontró que entre el 3,3% y el 14,5% de los usuarios de opioides recetados a largo plazo se volvieron adictos después de una exposición aproximada de 22 meses a la sustancia (Cragg et al., 2019). Entre las más recetadas encontramos oxicodona, hidrocodona, morfina y metadona, la dependencia física a este tipo de sustancias aparece comúnmente al hacer un uso crónico diario. Su consumo ha aumentado de forma considerable en las últimas décadas, una posible explicación yacería en el cambio de hábitos de prescripción de los médicos. Antes se recetaba opiáceos para el dolor agudo, tras intervenciones quirúrgicas y fracturas, en un período de

aproximado de tres a siete días, en la actualidad, se recetan analgésicos para un tratamiento de tres semanas o más (Kreek et al., 2019). Este incremento hace que exista una gran oferta de opiáceos disponibles para consumir de forma legal, lo que aumenta las posibilidades de que los individuos hagan un uso inadecuado y acaben en una situación de adicción.

3.1.1. Prevalencia del policonsumo de benzodiazepinas y opiáceos

Se estima que aproximadamente el 4,4% de la población mundial realiza un consumo habitual de benzodiazepinas y opiáceos en conjunto. Si analizamos exclusivamente los datos de la muestra de población que recibe tratamiento médico para dolor crónico, el porcentaje aumenta hasta el 19,2% (Schmitz, 2016). Existe mayor probabilidad de consumo en personas de edad avanzada y mujeres, este último grupo tiene un riesgo un 50% mayor de desarrollar policonsumo de dichas sustancias en comparación con hombres.

En el caso del consumo de benzodiazepinas, es habitual encontrarse con casos de prescripciones de meses o incluso años, lo que aumenta considerablemente la probabilidad de desarrollar una dependencia. Un experimento en Estados Unidos determinó que el 94% de pacientes con Trastorno de Estrés Postraumático que consumía esta sustancia recibió dosis para al menos treinta días y aproximadamente dos tercios recibió para unos noventa días. Alrededor de un 15% de la población estadounidense consume benzodiazepinas de manera habitual, y un 6% reconoce haber abusado de hipnosedantes, drogas que a diferencia de los opioides proceden exclusivamente del sistema médico de salud (Guina & Merrill, 2018).

El consumo médico y no médico de opiáceos de venta con receta, como la oxicodona, ha aumentado notablemente ya sea en el paciente al que se le recetó originalmente el medicamento o, con frecuencia, por parte de otra persona que toma el medicamento no utilizado. Si bien es cierto que obtener la cifra oficial es complejo, se estima que en torno a treinta y siete millones de personas abusan de opioides de acción corta tales como la oxicodona y la hidrocodona (Kreek et al., 2019). Estos alarmantes datos pueden estar relacionados con la facilidad que los individuos encuentran a la hora de acceder a los diferentes tipos de opiáceos, creando una vía accesible y económica para consumir analgésicos. Un estudio reciente determinó que el 10% de los pacientes que son tratados por dolor crónico acaban abusando de los opioides que les han recetado (Compton et al., 2021).

3.1.2. Factores psicológicos asociados al consumo de benzodiazepinas y opiáceos

Identificar y priorizar a pacientes con alto riesgo de abuso de sustancias es un elemento clave dentro de la problemática del policonsumo. Para ello hay que tener presente las diferentes variables que actúan potenciando este tipo de comportamiento, para así llevar a cabo actuaciones de prevención en los diferentes niveles de la sociedad. En cuanto a las benzodiazepinas, podríamos identificar distintos grupos de consumidores asiduos: personas mayores enfermas que toman mucha medicación, en las que las benzodiazepinas suelen estar recetadas por personal médico no especializado, pacientes con trastorno del pánico o agorafobia y pacientes con trastornos crónicos del sueño (Guina & Merrill, 2018).

La adicción a los opioides tiene una alta incidencia de comorbilidad con el dolor. El dolor crónico y la angustia emocional asociada pueden alterar los circuitos cerebrales de recompensa y estrés, lo que aumenta el riesgo de abuso de sustancias. Un estudio sugiere que el 10% de los pacientes tratados por dolor crónico abusan de los opioides prescritos, esta muestra de la población tiene una tendencia añadida al policonsumo de otras drogas como alcohol, cannabis o sedantes (Compton et al., 2021). Cabe destacar el consumo actual o antecedente de sustancias, tanto lícitas como ilícitas, como identificador prioritario de posible policonsumidor de analgésicos y relajantes.

En cuanto al policonsumo de ambas sustancias, se ha relacionado con trastornos psicológicos comórbidos, especialmente trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático y trastorno límite de la personalidad. Según un estudio realizado en 2019, los sujetos diagnosticados con algún trastorno psicológico tienen el doble de probabilidad de hacer un uso indebido de dichas sustancias (Cragg et al., 2019). Aumenta la probabilidad de abuso a mayor duración del trastorno, mayor prescripción de medicación y presencia de tratamiento psiquiátrico hospitalario (Guina y Merrill, 2018). Además, se ha identificado un consumo indebido en individuos motivados por la necesidad de aliviar dolor físico o emocional, para auto tratar sintomatología ansiosa y para contrarrestar los efectos adversos de medicamentos estimulantes (Cragg et al., 2019).

3.1.3. Factores sociales asociados al consumo de benzodiazepinas y opiáceos

Es también de vital importancia prestar atención a las diferentes influencias externas que se presentan en los sujetos en riesgo de abuso de sustancias, incluyendo, pero no

limitándose a aspectos culturales, económicos, políticos y sociales. Uno de los factores a tener en cuenta es la edad, las personas jóvenes tienen el doble de riesgo de abuso en comparación con la población envejecida. Esto se ha relacionado directamente con la facilidad de acceso a la medicación que tienen por parte de familiares y amigos. Asimismo, los adolescentes que han sido expuestos de forma continuada a sustancias tienen más probabilidades de seguir consumiendo a lo largo de su vida (Cragg et al., 2019).

Según la Estrategia Nacional Sobre Adicciones 2017-2014, otros factores cruciales son la situación económica del sujeto, el desempleo y precariedad laboral, y en general la interrupción de la trayectoria vital de los jóvenes por la situación de crisis. Estas barreras que encuentran para independizarse y realizarse tanto a nivel personal como laboral se suman a la dificultad actual que estas variables causan directamente, la dificultad de conciliación. A esto añadimos la soledad en consecuencia de un aumento de hogares unipersonales, además del incremento de hogares monoparentales y la desestructuración familiar.

En relación con la población señalada anteriormente como la más vulnerable, los adolescentes, cabe destacar la presión social como elemento influyente dentro del policonsumo. Se les suele presentar a estas edades un escenario idóneo en el que consumir implica aceptación social, lo que sumado a un fomento de la búsqueda de satisfacción y respuestas inmediatas contribuye al abuso de sustancias. Sumado a lo anterior, se ha observado un aumento significativo de consumo de medicación con prescripción médica, entre los que destacan las benzodiazepinas y los hipnosedantes (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017). La disponibilidad de los fármacos dentro del entorno del sujeto afecta directamente a la forma de consumo, cuanto más fácil haga el sistema de salud el acceso a estas sustancias, más problemas de adicciones se generarán.

Por último, una variable clave es el género. El consumo de hipnosedantes es el único en el que la prevalencia en mujeres es mayor que en hombres, cerca del doble (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017). Esto puede tener una relación causal directa con la brecha de género que existe a la hora de prescribir dichas sustancias. Las benzodiazepinas, por ejemplo, son recetadas más frecuentemente a mujeres que a hombres ante el mismo diagnóstico (Zamboni et al., 2022).

3.2. Efectos del policonsumo de benzodiazepinas y opiáceos

Una parte vital de la problemática de este tipo de policonsumo son sus efectos, si bien estos son numerosos y diversos, podemos categorizarlos según la duración del consumo. A corto plazo nos encontramos, por un lado, síntomas psicológicos como un aumento de la excitabilidad, pesadillas, ansiedad, insomnio, ataques de pánico, alucinaciones, irritabilidad, pensamientos paranoides, fobia social, falta de concentración, delirio e incluso psicosis. Y por otro, síntomas físicos, entre los cuales encontramos: dolor de cabeza, convulsiones, dolor o rigidez en cabeza y cuello, sensación alterada de las extremidades, debilidad y fatiga, hormigueo y entumecimiento, fasciculaciones musculares, temblores, síntomas gastrointestinales, olor inusual y cambios en el apetito y peso (Edinoff et al., 2021).

Si examinamos el uso prolongado de cada medicamento por separado, observaremos la presencia de efectos sedantes en ambos. Sin embargo, la combinación de sustancias prescritas produce también efectos sinérgicos y potenciados de deterioro psicomotor, disminución de las capacidades cognitivas, aumento de dicha sedación y disminución de la excitabilidad (Babalonis & Walsh, 2015). Además, en un estudio en el que trabajaron con pacientes con dolor crónico que recibían prescripciones de opiáceos y benzodiazepinas a largo plazo, encontraron una correlación entre este policonsumo y una menor autoeficacia frente al dolor. Es decir, encontraban mayor dificultad para realizar tareas de la vida diaria y enfrentarse al dolor. Del mismo modo, presentaban mayores síntomas de depresión moderada a leve, ansiedad y era más probable que cumplieran criterios de TEPT y ataques de pánico en el último mes (Nielsen et al., 2015)

Finalmente, cabe mencionar que el uso simultáneo de opiáceos con benzodiazepinas y otros depresores del sistema nervioso central, como los opioides, aumenta el riesgo de sobredosis mortal y no mortal por depresión respiratoria (EMCDDA, 2018). Un estudio longitudinal reciente realizado con pacientes que consumían asiduamente ambas sustancias encontró que estos tenían casi el doble de riesgo de fallecer en comparación con un grupo que solo consumía una de las sustancias (Linnet et al., 2022). Asimismo, otro estudio en veteranos mostró que la prescripción conjunta de opioides y benzodiazepinas aumentaba el riesgo de muerte por sobredosis, y que el aumento de las dosis con el tiempo incrementaba dicho riesgo (Edinoff et al., 2021).

3.3. Tratamiento y prevención del policonsumo de benzodiazepinas y opiáceos

Para combatir esta grave problemática social, se han propuesto diferentes tratamientos posibles para paliar los efectos del abuso de ambas sustancias. Entre los tratamientos farmacológicos más comunes se encuentran la metadona, la buprenorfina y la naltrexona. Tanto la metadona como la buprenorfina son agonistas parciales del receptor de opioides μ , lo que significa que interactúan con este receptor en el cerebro y ayudan a reducir los síntomas de abstinencia, así como a disminuir el deseo compulsivo de opioides (Kreek et al., 2019). La naltrexona es un antagonista del receptor de opioides μ , este tipo de sustancia bloquea la acción de los opioides en el cerebro y se utiliza principalmente para prevenir las recaídas (Compton et al., 2021). En relación al manejo farmacológico de la adicción a las benzodiacepinas, se ha sugerido la utilización de antidepresivos y antipsicóticos (Schmitz, 2016). Estos pueden contribuir a una reducción de la ansiedad y depresión ligadas al consumo, sin embargo, es importante tener en cuenta que estos fármacos no son específicos para esta condición y no se ha demostrado su eficacia en una muestra significativa (Guina & Merrill, 2018)

Si hablamos de tratamiento psicológico, la terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque terapéutico que se ha utilizado con éxito en el tratamiento de policonsumo de ambas sustancias (Guina & Merrill, 2018). La TCC se centra en identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales que influyen en dicho abuso de medicación. Entre las técnicas más comunes encontramos la reestructuración cognitiva, la terapia de exposición y la resolución de problemas. La terapia interpersonal también ha demostrado una buena eficacia, centrándose en mejorar las relaciones interpersonales y habilidades de comunicación de los pacientes (Nielsen et al., 2015). Este trabajo consigue que los sujetos identifiquen y manejen los factores estresantes y emocionales que pueden favorecer el consumo. Por último, se han encontrado resultados prometedores en la terapia de grupo, donde los pacientes pueden compartir experiencias y recibir apoyo en un ambiente de comprensión y seguridad, lo que puede ser un factor motivador importante para la trayectoria de cada paciente (Nielsen et al., 2015).

Es crucial destacar que, aunque todas estas estrategias de tratamiento son fundamentales, la prevención del consumo constituye un pilar clave dentro del abordaje de esta problemática. Podríamos clasificar los diferentes tipos de intervención según el destinatario: intervenciones universales, disponibles para toda la población; selectivas, dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad, como personas jóvenes con problemas de insomnio; e indicadas,

orientadas a individuos con perfiles de mayor riesgo, como sujetos con historial de abuso de alguna de las dos sustancias. Además, se debería abogar por una estrategia de reducción de riesgos y daños, fomentando una atención sanitaria y social integrada y promocionando prácticas más seguras y saludables para el usuario (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

4. Discusión

4.1. Síntesis de los resultados

El fenómeno de consumo simultáneo de benzodiazepinas y opioides se ha posicionado como uno de los desafíos más prominentes en la actualidad. Tradicionalmente, tendíamos a asociar los problemas de adicciones con el abuso de sustancias ilegales, psicoactivas y de acceso restringido. Sin embargo, la realidad contemporánea muestra una evolución en el patrón de consumo, posicionando a la medicación prescrita como una de las más abusadas en occidente. En este sentido, España lidera el ranking de consumo global de benzodiazepinas, por encima de países como Estados Unidos, conocido por sufrir la compleja crisis de opioides, que se ha llevado la vida de más de 500,000 personas desde 2005 (Compton et al., 2021). Es por tanto clave poner el foco en esta problemática, teniendo en cuenta no solo el impacto económico que supone para el sistema de salud público, la seguridad ciudadana, el medio ambiente y la productividad laboral, sino el alto coste humano y social (EMCDDA, 2018).

Uno de los colectivos más afectados es la población joven, incitada a un consumo abusivo y prevalente en el tiempo, normalmente ligado a problemas de comportamiento (EMCDDA, 2018). Esta población encuentra una notable facilidad para disponer de dichas sustancias prescritas, normalmente con una consulta al médico de cabecera o a través de un familiar o amigo que ya la ha realizado (Linnet et al., 2022). No obstante, también es importante tener en cuenta a las personas de edad avanzada, quienes cuentan con acceso a numerosos fármacos, entre ellos psicofármacos, de manera más frecuente que el resto de la población (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017). Estas últimas suelen tener consecuencias negativas más graves y visibles que las primeras, como anomalías psicomotoras y de memoria, más riesgo de caídas y accidentes de tráfico y en general problemas de salud por el cambio en el metabolismo relacionado con la edad (Maree et al., 2016). De la misma manera, las mujeres son las mayores consumidoras de ansiolíticos, debido probablemente a que los

médicos son más propensos a diagnosticarles trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, lo que los lleva a recetar más benzodiazepinas y opioides (Zamboni et al., 2022).

Para poder luchar, por tanto, contra esta grave y emergente problemática social, resulta fundamental comprender los factores que determinan la probabilidad de abuso entre los consumidores. En cuanto a las características psicológicas, se ha observado que las personas diagnosticadas con algún trastorno de salud mental tienen una mayor probabilidad de recibir prescripciones de este tipo de sustancias, siendo los trastornos de ansiedad, pánico y trastornos crónicos del sueño los más influyentes (Guina & Merrill, 2018). Además, el consumo actual o previo de sustancias y la presencia de dolor crónico se posicionan como indicadores prioritarios de una posible persona policonsumidora. En cuanto a los factores sociales, hemos encontrado que la edad, el género, la situación económica y el apoyo percibido del entorno juegan un papel relevante en la predisposición al abuso de estas sustancias (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

Se ha normalizado tanto el policonsumo que, en los últimos años, la prescripción conjunta de benzodiazepinas y opioides ha superado la prescripción exclusiva de opioides (Linnet et al., 2022). Entre los efectos de dicha prescripción encontramos un aumento a largo plazo de la sensación de sedación, alteraciones en la función psicomotora, incluyendo tiempo de reacción, velocidad y precisión. Como resultado, aumenta el riesgo de sufrir accidentes mientras se realizan actividades de la vida diaria como caídas, accidentes de tráfico o durante el cuidado de menores (Babalonis & Walsh, 2015). En unión a lo anterior, se ha demostrado que el uso simultáneo de opioides y benzodiazepinas aumenta el riesgo de sobredosis no mortal y mortal por depresión respiratoria (EMCDDA, 2018). En un estudio con pacientes de dolor crónico que murieron por sobredosis de opiáceos, se encontró que al 85% se le había recetado una benzodiazepina, detectada en los fluidos corporales en la autopsia (Babalonis & Walsh, 2015). Por tanto, este tipo de prácticas no suponen exclusivamente un deterioro en la salud de los pacientes, sino que aumentan las hospitalizaciones, las visitas a urgencias y la mortalidad (Linnet et al., 2022).

4.2. Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio incluyen la escasez de investigaciones actuales sobre el consumo simultáneo de benzodiazepinas y opioides, la exclusión de artículos en idiomas distintos al inglés y la falta de estudios longitudinales. Además, se debe tener en cuenta las

restricciones de acceso a ciertos estudios relevantes para la revisión sistemática y las posibles diferencias en las características de la población estudiada, como la edad, el género o la condición médica subyacente. Asimismo, se destaca la variabilidad en los resultados estudiados, como la incidencia de efectos adversos, los patrones de consumo y los desenlaces clínicos asociados al policonsumo.

4.3. Implicaciones para la práctica clínica

Teniendo toda esta información en cuenta, nos damos cuenta de que se plantea un reto inminente. La población envejece rápidamente, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves ligadas a este tipo de policonsumo. Si nos enfocamos en el tratamiento, la retirada de las sustancias debe realizarse de forma escalonada y con un enfoque centrado en el paciente. Los especialistas abogan por el uso de alternativas no farmacológicas, como la terapia cognitivo-conductual o la terapia en grupo, abordando los factores subyacentes que impulsan el consumo, como la sintomatología ansiosa, el insomnio o el dolor crónico (Linnet et al., 2022).

Del mismo modo, resulta fundamental remarcar la falta de campañas generalizadas de prevención y sensibilización, usadas normalmente para otro tipo de sustancias. Estamos trabajando con un consumo normalmente oculto, no ligado al estigma, sino al desconocimiento y a la consideración de su consumo como “normal”, especialmente en mujeres (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

En conclusión, esta revisión pretende poner de manifiesto la relevancia y responsabilidad que tenemos como profesionales de la salud ante el uso inadecuado de fármacos. Siendo conscientes del peligro que supone el consumo de analgésicos y relajantes, es fundamental proponer un enfoque integral, centrado en los perfiles más vulnerables a este abuso de sustancias y proponer medidas tanto de prevención como de tratamiento que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas.

5. Referencias bibliográficas

American Society of Addiction Medicine. (2019). Definition of addiction. <https://www.asam.org/Quality-Science/definition-of-addiction>

Babalonis, S., & Walsh, S.L. (2015). Warnings unheeded: The risks of co-prescribing opioids and benzodiazepines. *Pain clinical updates*, 23(6), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2015.10.004>

Carrasco-Garrido, P., Díaz Rodríguez, D. R., Jiménez-Trujillo, I., Hernández-Barrera, V., Lima Florencio, L., & Palacios-Ceña, D. (2021). Nonmedical use of benzodiazepines among immigrant and native-born adolescents in Spain: National trends and related factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1-8. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031171>

Cragg, A., Hau, J.P., Woo, S.A., Kitchen, S.A., Liu, C., Doyle-Waters, M. M., & Hohl, C. M. (2019). Risk factors for misuse of prescribed opioids: a systematic review and meta-analysis. *Annals of emergency medicine*, 74(5), 634-646. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.04.007>

Compton, W. M., Valentino, R. J., & DuPont, R. L. (2021). Polysubstance use in the US opioid crisis. *Molecular Psychiatry*, 26(1), 41-50. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00998-2>

Edinoff, A. N., Nix, C. A., Hollier, J., Sagrera, C. E., Delacroix, B. M., Abubakar, T., ... & Kaye, A. D. (2021). Benzodiazepines: uses, dangers, and clinical considerations. *Neurology international*, 13(4), 594-607. <https://doi.org/10.3390/neurolint13040044>

EMCDDA. (2018). The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe. *Perspectives on Drugs*. Retrieved from http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/9041/PERSPECTIVES_Benzodiazepines_0.pdf

Guina, J., & Merrill, B. (2018). Benzodiazepines I: upping the care on downers: the evidence of risks, benefits and alternatives. *Journal of clinical medicine*, 7(2), 1-22. <https://doi.org/10.3390/jcm7020017>

Heather, N., Field, M., Moss, A., & Satel, S. (2022). Evaluating the Brain Disease Model of Addiction. <https://doi.org/10.4324/9781003032762-1>

Jalilian, F., Ahmadpanah, M., Keshavarzi, M., Hosseini, S. M., Ahmadi Jouybari, T., Haghghi, M., & Ghaleiha, A. (2020). The Relationship between Illicit Drug Use, Addiction Severity, and Future Perspective among Drug Users: A Network Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-700. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00700>

Kreek, M. J., Reed, B., & Butelman, E. R. (2019). Current status of opioid addiction treatment and related preclinical research. *Science Advances*, 5(10), 1-12. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aax9140>

Linnert, K., Thorsteinsdottir, H. S., Sigurdsson, J. A., Sigurdsson, E. L., & Gudmundsson, L. S. (2022). Co-prescribing of opioids and benzodiazepines/Z-drugs associated with all-cause mortality—A population-based longitudinal study in primary care with weak opioids most commonly prescribed. <https://doi.org/10.3390/jcm11020238>

Maree, R. D., Marcum, Z. A., Saghabi, E., Weiner, D. K., & Karp, J. F. (2016). A systematic review of opioid and benzodiazepine misuse in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(11), 949-963. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.06.003>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 [PDF]. Recuperado de https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCI ONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf

Nielsen, S., Lintzeris, N., Bruno, R., Campbell, G., Larance, B., Hall, W., ... & Degenhardt, L. (2015). Benzodiazepine use among chronic pain patients prescribed opioids: associations with pain, physical and mental health, and health service utilization. *Pain medicine*, 16(2), 356-366. <https://doi.org/10.1111/pme.12594>

Sanabria, E., Cuenca, R. E., Estesó, M. Á., & Maldonado, M. (2021). Benzodiazepines: Their use either as essential medicines or as toxic substances. *Toxics*, 9(2), 1-18. <https://doi.org/10.3390/toxics9020025>

Schmitz, A. (2016). Benzodiazepine use, misuse, and abuse: a review. *Mental Health Clinician*, 6(3), 120-126. <https://doi.org/10.9740/mhc.2016.05.120>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2021.105906>

Waisman Campos, M., & Calero, S. (2021). *Adicciones: juego patológico y otras adicciones conductuales / [directores] Marcela Waisman Campos, Susana Calero*. Panamericana.

Peppin, J. F., & Wright, S. L. (2020). Benzodiazepines and pain management. En J. F. Peppin, J. Pergolizzi, R. Raffa y S.L. Wright (Eds.), *The Benzodiazepine Crisis: The Ramifications of an Over-Used Drug Class* (Cap. 9, pp. 149-159). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780190937244.003.0009>

Votaw, V.R., Geyer, R., Rieselbach, M.M., & McHugh, R.K. (2019). The epidemiology of benzodiazepine misuse: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 200(November 2019), 95–114. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.02.033>

Zamboni, L., Portoghese, I., Congiu, A., Zandonai, T., Casari, R., Fusina, F., ... & Lugoboni, F. (2022). Polysubstance use patterns among high dose benzodiazepine users: a latent class analysis and differences between male and female use. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.811130>