

# Efectividad de Una Intervención Comunitaria en la Disminución del Uso Crónico de Benzodiacepinas

García Bermúdez E<sup>1</sup>, Ferrer López I<sup>2</sup>, Murillo Fernández MD<sup>3</sup>, García-Delgado Morente A<sup>4</sup>, Sánchez Cañete Y<sup>5</sup>, Atienza Martín Francisco<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, <sup>2</sup>UGC Farmacia Atención Primaria Sevilla, <sup>3</sup>Farmacia Fernández Vega CB, <sup>4</sup>Farmacia Morente García-Delgado CB, <sup>5</sup>UGC Amate Distrito Atención Primaria Sevilla, <sup>6</sup>UGC Fuensanta Pérez Quirós Distrito Atención Primaria Sevilla



UGC Farmacia Atención Primaria Sevilla



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES



## INTRODUCCIÓN

El uso continuado de benzodiacepinas (BZD) provoca tolerancia y dependencia, presentando un balance beneficio-riesgo desfavorable a largo plazo asociado con caídas, fracturas, deterioro cognitivo, accidentes de tráfico, Alzheimer e incremento de mortalidad.

Se calcula que el 13% de la población las consume de manera crónica. Estrategias sencillas en deshabitación implementadas en diversos países, tanto en atención primaria (AP) como en farmacia comunitaria (FC), han demostrado que **1 de cada 4 pacientes** consigue dejar de utilizarlas.

## OBJETIVO

**Evaluar** si una **intervención educativa** desde la FC y AP, coordinada en un equipo **multidisciplinar de primaria**

(médico, enfermero y farmacéutico), disminuye el consumo de BZD en pacientes con uso continuado.

## HIPÓTESIS

Una **intervención informativa breve, incorporable a la práctica clínica habitual**, llevada a cabo por un equipo multidisciplinar puede conseguir **empoderar al paciente**, facilitando la deshabitación del uso continuado de BZD.

## MATERIAL Y MÉTODO

✓ **Estudio intervención con grupo control** en 4 centros de salud y farmacias comunitarias de referencia en Sevilla capital durante 6 meses.

✓ Muestra: pacientes mayores de edad con consumo de BZD superior a 4 semanas, sin patología mental grave, oncológica o deterioro cognitivo.

✓ Se precisan un mínimo de 166 sujetos en cada población control e intervención, aceptando riesgo alfa: 0.05 y beta: 0.2 en contraste bilateral para detectar diferencia  $\geq 0.13$  de interrupción y asumiendo en el grupo de referencia el 0.27 con un 10% de pérdidas.

✓ La intervención, con **material informativo** especialmente diseñado, informa al paciente sobre el beneficio-riesgo y alternativas de las BZD, incluyendo una pauta de descenso en su uso. Está basado en el aprendizaje constructivo, autoevaluación, disonancia cognitiva, comparación social y teoría de campeones entre pares promueve el paso de la etapa motivacional precontemplativa a la contemplativa.

✓ **Variables dependientes:** variación del número de consumidores de BZD intervenidos, tasa de consumo de BZD de centros intervención/control, variación del estado bio-físico-psico-social-espiritual del paciente.

✓ **Variables independientes:** centro de salud (tasa de uso de BZD, calidad de prescripción y consumo); profesionales (% de participantes en cada categoría y tiempo de experiencia); pacientes (edad, sexo, nivel socioeconómico y tiempo de uso de BZD).

✓ **Análisis estadístico** descriptivo (frecuencias, medias y desviaciones típicas de variables cuantitativas o proporciones e intervalos de confianza 95%) y estadística inferencial (comparación de medias (prueba t) y de proporciones (chi cuadrado), correlación lineal de Pearson, medida del impacto, fracción atribuible para la población y análisis multivariante mediante regresión lineal y regresión logística binaria).



VIVIR SIN TRANQUILIZANTES  
ES POSIBLE



Sobre las siguientes frases del tranquilizante que toma, piense si es verdadero o falso:

- El medicamento que tomo para relajarme o dormir, es un tranquilizante suave que es seguro cuando se utiliza durante largos períodos de tiempo. Verdadero \_\_\_ Falso \_\_\_
- El medicamento que tomo no causa ningún problema. Verdadero \_\_\_ Falso \_\_\_
- Tendré ansiedad o dormiré peor si dejo de tomarlo. Verdadero \_\_\_ Falso \_\_\_
- El medicamento es la mejor opción disponible para el tratamiento de mis síntomas. Verdadero \_\_\_ Falso \_\_\_

DEJAR LOS TRANQUILIZANTES: DESPACITO, PERO CON PAUTA.

Cuando decida hacerlo puede seguir esta pauta u otra aconsejada por su médico.

A modo de ejemplo le detallamos el siguiente plan.

SEMANAS	DOMINGOS	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1 y 2 Control	●	●	●	●	●	●	●	●
3 y 4	●	●	●	●	●	●	●	●
5 y 6	●	●	●	●	●	●	●	●
7 y 8	●	●	●	●	●	●	●	●
9 y 10	●	●	●	●	●	●	●	●
11 y 12	●	●	●	●	●	●	●	●
13 y 14	●	●	●	●	●	●	●	●
15 y 16	○	○	○	○	○	○	○	○
17 y 18	○	○	○	○	○	○	○	○

● Día entre ● Míralo de la noche ● Un cuarto de la dosis ● No tomar ○

## RESULTADOS PRELIMINARES

Autorización del **Comité de Ética** de referencia

Apoyo del **Distrito de Atención Primaria** de Sevilla

Con el **aval de 6 sociedades científicas**



Colaboran **3 Colegios Profesionales**



**Equipo multidisciplinar** del grupo intervención

PROFESIONALES SANITARIOS	ZONA AMATE	ZONA VIRGEN DE ÁFRICA
MÉDICOS	15 (100%)	16 (100%)
FARMACÉUTICOS	11 (47%)	16 (45%)
ENFERMEROS	17 (100%)	15 (100%)

Tras la 1ª actividad formativa con los profesionales **Se mejora el conocimiento en un 29%**