



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/195 - INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA DESHABITUACIÓN DE BENZODIAZEPINAS

F. Atienza Martín^a e I. Ferrer López^b

^aMédico de Familia. UGC Virgen de África. DSAP. Sevilla. ^bFarmacéutica. DSAP Virgen de África. Sevilla.

Resumen

Introducción: El consumo de benzodiacepinas (BZD) es muy alto en España, estimándose en un 8-10% de la población adulta. En Andalucía su uso es mayor y, además, el 94% de los usuarios superan los dos meses recomendados, como máximo, para su consumo. El uso de BZD conlleva problemas de seguridad, habiéndose descrito, además de tolerancia y dependencia, aumento del riesgo de mortalidad, de accidentes de tráfico, neumonías, de caídas y fracturas y de deterioro cognitivo y demencias. Estrategias simples informativas consiguen la reducción de hasta un 25% del uso de estos fármacos.

Objetivos: Evaluar la efectividad de la información directa al paciente, con una intervención breve (carta acompañando a un folleto informativo) en la reducción de las tasas de consumo de BZD.

Diseño: Estudio cuasi-experimental antes-después, con grupo control. Grupo de Intervención: centros de salud urbanos y farmacias comunitarias de su ámbito geográfico. Grupo Control: centros de salud del mismo Distrito con características poblacionales similares.

Emplazamiento: Centros de Salud urbanos de un Distrito Sanitario.

Material y métodos: Intervención: promover la deshabituación de BZD, utilizando una intervención breve consistente en la entrega de una carta y folleto informando sobre los riesgos del uso de BZD y beneficios de deshabituarse. El folleto comprende un componente de auto-evaluación sobre los riesgos del uso de BZD, evidencia de los daños, alternativas al uso, posibilidades de éxito en deshabituación, y recomendaciones decrecientes de uso de BZD en un protocolo visual de 21 semanas de duración. La intervención pide a los participantes la discusión de las recomendaciones con su médico, enfermero o farmacéutico. La intervención durará un año. Comparación: los centros de salud intervención antes y un año después de la intervención con los centros control donde se realizará el cuidado habitual. Variables dependientes del estudio: Principal: variación de la tasa de consumo de BZD de los centros con intervención frente a los centros control. Secundarias: variación del nº de pacientes con cesación de uso de BZD; variación del nº de pacientes que disminuyen más del 25% la dosis inicial de BZD. Variables independientes. De centro de salud: nivel socio-económico, hospital y unidad de salud mental de referencia; índice de calidad de prescripción y de consumo. De farmacia comunitaria: % farmacias participantes del área del centro de salud. De pacientes: edad, sexo, tiempo de uso, tipo y dosis de BZD al inicio y al fin. Análisis estadístico. Estadística descriptiva: frecuencias, medias y desviaciones típicas de las variables cuantitativas; proporciones e Intervalos de confianza al 95% de las variables cualitativas. Estadística inferencial: comparación de medias (prueba t); comparación de proporciones (chi cuadrado); correlación lineal de Pearson; medida del impacto (prueba d); análisis

multivariante mediante regresión lineal o regresión logística binaria.

Aplicabilidad: La intervención propuesta puede facilitar la deshabituación, disminuyendo los peligros del uso de BZD.

Aspectos ético-legales: Se solicitará consentimiento informado por escrito a los participantes. Se asegurará la confidencialidad de los datos. El estudio se enviará para su aprobación por el Comité de Ética de la Investigación.