



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1968 - EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN LA DISMINUCIÓN DEL USO CRÓNICO DE BENZODIAZEPINAS

I. Ferrer López^a, F. Atienza Martín^b, Y. Sánchez Cañete^c, A. García-Delgado Morente^d, E. García Bermúdez^e y M. Murillo Fernández^f

^aFarmacéutica. DSAP Sevilla. ^bMédico de Familia. DSAP Sevilla. ^cEnfermera de Familia. DSAP Sevilla. ^dFarmacéutica. Farmacia García Delgado. ^eFarmacéutica. Centro de Información del Medicamento. RICOF. Sevilla. ^fFarmacéutica. Farmacia Murillo Fernández. Sevilla.

Resumen

Introducción: España presenta una utilización elevada de benzodiacepinas alrededor del 10% de la población adulta. Las benzodiacepinas se indican como tratamiento a corto en ansiedad o en insomnio grave. Su uso crónico no se recomienda. Su consumo se asocia a problemas de seguridad, caídas, fracturas, deterioro cognitivo, accidentes de tráfico, incremento de la mortalidad. Producen tolerancia y dependencia, presentando un cociente riesgo/beneficio desfavorable en la mayoría de los pacientes. Con una intervención mínima, se pueden conseguir tasas de abandono de hasta el 25%, manteniéndose hasta 10 años el cese de uso. Por ello se justifica la deshabituación de estos fármacos en un importante grupo de pacientes.

Objetivos: Evaluar la efectividad de una intervención formativa breve en la reducción de las tasas de consumo de benzodiacepinas en pacientes de Atención Primaria.

Diseño: Estudio cuasi-experimental antes-después, con grupo control.

Emplazamiento: Centros de salud de atención primaria.

Material y métodos: Sujetos: pacientes de 4 centros de salud. Criterios de inclusión: mayor de 18 años, que firme el consentimiento informado y que tome al menos una benzodiacepina. Criterios de exclusión: pacientes con patología dual o con patología mental grave o con demencia; pacientes terminales y en general pacientes que tengan disminuida su capacidad de decisión y entendimiento de la hoja de información.

Intervención: Una intervención informativa con los pacientes (a través del folleto diseñado), de manera oportunista en farmacia, consulta médica o enfermera y en domicilio promoviendo la información sobre beneficios y riesgos de las benzodiacepinas. Duración: 1 año. Muestra: aceptando un riesgo alfa de 0,05 y un riesgo beta de 0,2 en un contraste bilateral, se precisan 166 sujetos en cada población control e intervención, para detectar una diferencia igual o superior a 0,13 unidades en la tasa de interrupción debido a la utilización de la intervención. Se asume que la proporción en el grupo de referencia es del 0,27. Se ha estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 10%. Variables dependientes. Variación de la tasa de consumo de BZD de centros con intervención frente a centros control. Variables independientes. Tasa de BZD: DDD benzodiacepinas × 1.000/TAFE- benzodiacepinas × días del periodo seleccionado. Índice Sintético de calidad (ISC) de prescripción (0-10). Índice Sintético de consumo (ISCO) (0-10). Edad (años). Sexo. 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) y de proporciones (chi cuadrado). Correlación lineal de Pearson. Medida del impacto; Fracción atribuible para la población. Análisis multivariante mediante regresión lineal o regresión logística binaria.

Aplicabilidad: Aplicable a la práctica clínica en pacientes con ansiedad e insomnio, con perspectiva de retirada de benzodiacepinas. Mejora la calidad de vida de estos pacientes.

Aspectos ético-legales: Los datos obtenidos se protegerán siguiendo directrices de LOPD. Información verbal sobre autores, objetivos e intervención. Firma de consentimiento informado. Evaluación del Comité de Ética con dictamen favorable.

Palabras clave: Benzodiazepinas. Educación en salud. Administración de fármacos.