

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

EDUCACIÓN SANITARIA EN LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS.RESULTADOS.

Autor principal SILVIA TINEO JUSTICIA

CoAutor 1 ARANCHA SANCHEZ MANGAS

CoAutor 2 ANA BELEN MONTES ROMERO

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave Trastornos del Inicio y del Mantenimiento del Sueño Educación en Salud Benzodiazepinas Actividad Motora

» Resumen

La dependencia a las Benzodiazepinas(BZP)constituye un problema de salud pública relativamente desconocida y de abordaje compleja para los equipos de Atención Primaria.Son ampliamente conocidas su utilidad en el manejo de distintos trastornos como su potencial de abuso. La mayoría de las prescripciones se inician en Atención Primaria(APS), un adecuado abordaje en el momento de iniciar el tratamiento, así como disponer de la habilidad para manejar la retirada con estrategias que han demostrado eficacia,son herramientas fundamentales para incorporar a la práctica clínica habitual.

Con este trabajo se intentó evaluar la eficacia de técnicas alternativas contra el insomnio en pacientes consumidores de BZP en una muestra de personas adscritas a un Centro Salud, durante los meses de enero-marzo.Para la elaboración del estudio se realizó un cuestionario pre y post-programa de elaboración propia y se realizaron talleres de educación sanitaria en los que se impartía conocimientos sobre distintas técnicas alternativas para combatir el insomnio.Los principales resultados mostraron que fueron hombres los que mas consumieron BZP,la edad media fue de 51.2 años,siendo el Alprazolam 1.5 mg, además el más utilizado.

El 67%de la muestra cumplía los criterios de dependencia a este tipo de sustancias, con malos hábitos tóxicos e higiénico-dietéticos

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En la sociedad actual,la inestabilidad económica,social,política y económica hacen que se genere gran malestar en la población.Este hecho altera la calidad de vida de las personas,y por tanto en su salud.Todos estos acontecimientos despiertan el interés por conocer los cambios en las conductas de las personas, más concretamente los trastornos del sueño.Estos se definen como,problemas con el hecho de dormir e incluyen dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido,quedarse dormido en momentos inapropiados,demasiado sueño o conductas anormales durante el sueño.(1)

Un 40% de personas mayores consultan en algún momento por trastornos del sueño,siendo la prevalencia desde el 15 al 48%.Además de ser una de las principales causas de consumo de fármacos,produce alteraciones en la calidad de vida de las personas de forma importante.(2) Dentro de las alteraciones del sueño hay varios tipos,según la International Classification of Sleep Disorders, 2005,dentro del insomnio,se encuentra con insomnio agudo,psicofisiológico, paradójico,idiopático,debido a una inadecuada higiene del sueño,entre otros.Los trastornos del sueño son un motivo de consulta frecuente,tanto en medicina general como en psiquiatría.Más del 50% de los pacientes de APS se quejan de insomnio si se les pregunta por el sueño.La prevalencia del insomnio como síntoma de alguna enfermedad es también elevada,ya que se estima que un 50% de los adultos sufren insomnio en algún momento de la vida y que un 25-35% ha padecido insomnio ocasional.(2)

Según la clasificación de enfermedades de la OMS, en su décima revisión (CIE-10), requiere para el diagnóstico de insomnio que la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador, dure al menos un mes y que, además, se acompañe de fatiga diurna, sensación de malestar personal significativo y deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad personal.(3)

Se decidió realizar el presente estudio, para conocer las características de las personas que tomaban benzodiazepinas, adscritos al Centro de Salud El Saladillo, en Algeciras.Con este estudio, se quiso demostrar que si con una correcta educación sobre hábitos higiénico-dietéticos

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El objetivo de este estudio surge a partir de la recepción de las estadísticas de pacientes tratados con BZP emitido por el Sistema Andaluz de Salud y remitido al centro.Con este ensayo,se intentó disminuir el consumo de BZP contra el insomnio combatiéndolo con una correcta educación sobre hábitos higiénico-dietéticos e inclusión de estas personas en programas de salud, como Ponte en Forma.

Los objetivos del estudio fueron:

-Localizar y trabajar con una muestra representativa de personas consumidoras de BZP.

-Conocer los factores relacionados con el insomnio de esta muestra y sus hábitos higiénico-dietéticos.

-Incluir a la muestra en un programa de hábitos saludables para el abandono de BZP contra el insomnio.

-Comprobar el número de pacientes que abandonaron o disminuyeron el uso de BZP, tras la inclusión en programas de salud.

Cronológicamente, se comenzó a mediados de enero y finalizó a últimos de marzo. Primeramente para seleccionar los participantes fue necesario la colaboración de algunos facultativos del centro que derivasen los sujetos para incluirlos al programa. Ya en la consulta de enfermería, tras la selección de la muestra y previo consentimiento de los mismos, se establecieron las intervenciones y objetivos a realizar.

En el aspecto metodológico se decidió emplear un enfoque cuantitativo de diseño transversal. Para su desarrollo y recogida de información, se usó un cuestionario de elaboración propia que abarcaba datos diversos sobre los medicamentos contra el insomnio y los hábitos de actividad diarios. Este mismo cuestionario fue realizado pre y post participación en el programa, en el que fueron incluidos, para la evaluación del mismo. Primeramente se realizó un pilotaje del cuestionario con una muestra de 20 personas, el propósito de esta prueba era determinar si la comprensión del texto era del 100% en todos sus ítems, si el tiempo requerido para contestar era el adecuado, así como el interés de los participantes por contestar. Finalmente se realizó algunas correcciones con el fin de evitar sesgos de interpretación.

Tras realizar las modificaciones oportunas se creó un cuestionario compuesto por 18 preguntas tipo test(cuyo texto puede ser solicitado directamente a las autoras), con una duración aproximada para contestarlo de 20 minutos. Fue totalmente voluntario y anónimo, se recogieron preguntas divididas en 2 grandes grupos, en el primero se recogieron preguntas para conocer las características generales tales como: edad, sexo, actividad laboral, enfermedades, conocimiento de actividades saludables, hábitos tóxicos (alcohol, tabaco y cafeína). Y un segundo grupo que englobó preguntas como, actividades físicas que realizaban, medicación que tomaban a diario, si habían probado alguna actividad contra el

cuanto tiempo, si realizaban siesta diurnas, si solía acostarse a la misma hora todos los días, cuanto tiempo tardaba en conciliar el sueño, si precisaba de más medicación de la prescrita, si realizaba actividades recreativas en las noches que lo mantuviese en vilo, si realizaba técnicas de relajación u otras medidas encaminadas a conciliar el sueño, si el uso de BZP es debido a un acontecimiento estresante o problema personal, si sufría cambios de actitud ante la falta de medicación. Además, se incluyó 2 preguntas más en el cuestionario post-programa, que era si habían disminuido o abandonado el consumo de benzodiazepinas, y si realizaban las actividades enseñadas en el programa.

Cada pregunta tuvo 4 posibles repuestas, presentando los resultados en escalas valoradas según el orden nominal, de intervalo u ordinal. La muestra total con la que se contó fue de 50 personas, adscritas al Centro de Salud El Saladillo. Para su selección se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

-Uso de benzodiazepinas durante un periodo superior a 12 meses.

-Edad > 18

-No limitaciones físicas graves ni psíquicas.

El análisis estadístico se realizó mediante porcentajes y el cálculo de la media aritmética en algunos parámetros.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Los resultados más destacados del estudio fue que el 65% del consumo de BZP es significativamente superior en hombres en comparación con las mujeres (el 65% de los hombres consume fármacos frente al 27.35% de mujeres).

Existe relación entre la edad y el consumo de BZP. En el grupo de edad entre 46-64 años hay mayor consumo de estos medicamentos en comparación al resto de los grupos de edad. Los sujetos que menos consumen son los que tienen entre 18 y 25 años.

Las amas de casa y las personas desempleadas son los grupos más consumidores. El 47% sufría de hiperlipidemia, el 27% presentaba algún tipo de obesidad. Sólo el 18% realizaban ejercicio físico. El 66% consumían hábitos tóxicos.

El promedio del tiempo de consumo entre los usuarios de esta muestra fue 2,4 años. El porcentaje de sujetos que consumía BZP por más de 1 año fue de 11% (correspondiendo al 44,7% del total de consumidores actuales), con un promedio de consumo en este grupo de 6,9 años (83,4 meses). Alprazolam fue la BZP consumida más frecuentemente. La dosis promedio del total de consumidores fue 1,5mg/día.

Sólo el 10% había realizado previamente actividades encaminadas a favorecer el sueño. El 42% realizaban una siesta diurna de aproximadamente dos horas de duración. El 20% mantenían unos horarios fijos de actividades-descanso. El 72% refería que una vez en la cama tardaban más de una hora en poder dormir. El 87% refirió haber consumido más dosis de la prescrita diaria para dormir. El 57,1% se acostaba viendo la televisión o navegando en Internet. Ninguno había realizado técnicas de relajación. El 50% refería que el consumo de BZP era debido a problemas personales o acontecimientos estresantes.

En el post-programa el 41% refirió abandono total del consumo y la realización de técnicas de relajación enseñadas en nuestro programa y el 23,6% disminuyó el consumo. El 32,8% mostraban actitud agresiva si el facultativo no les proporcionaba la receta antes del tiempo requerido.

A gran escala las soluciones que se aportan sería que hubiese un consenso entre los profesionales de los centros de salud para que cuando una persona solicitase tratamiento contra el insomnio se le realizase un cribado para averiguar si esconde alguna patología de fondo o simplemente fuese por malos hábitos. A partir de este cribado, se le podría incluir y animar a participar en programas de salud que le ayudase y enseñase técnicas para combatir el insomnio.

En referencia a la viabilidad del estudio se destaca, en primer lugar, que el tiempo con el que se contó para su realización fue suficiente, hubo una gran colaboración de los profesionales sanitarios del Centro de Salud para la captación de los pacientes e inclusión en el programa. Para incrementar la viabilidad, se decidió seleccionar exclusivamente a pacientes que tomaban benzodiazepinas por un periodo superior a 12 meses.

A su vez, las actividades que se propusieron fueron principalmente en horario de mañana, algunas de ellas actividades al aire libre y otras en talleres de enfermería en el centro. Para trabajar mejor con ellos, se decidió realizar subgrupos de 10 personas según preferencia horaria y así individualizar más las intervenciones.

La aplicabilidad de las soluciones aportadas, se podrían llevar a cabo fácilmente, ya que el coste de estos programas fue muy bajo, porque no es necesario material, simplemente los enfermeros se encargan de una correcta educación sanitaria a la población con lo que indirectamente, se crea un gran beneficio al sistema sanitario ya que se ahorra en personas que pueden llegar a ser potenciales consumidores de benzodiazepinas y a su vez se previene otras enfermedades como son diabetes, hipercolesterolemia, obesidad, depresión, etc. Obteniéndose los beneficios a corto plazo y manteniéndose un periodo prolongado.

Para ello, es importante que exista un consenso formal y se llevasen a cabo las soluciones planteadas anteriormente, ya que se evitaría que muchas personas desde muy jóvenes tomasen medicamentos y así evitar pacientes crónicos, a su vez, teniendo en cuenta que las actividades que se realizó en el programa Ponte en forma, no son nocivas y son aptas para toda la población. A su vez, se reduciría el gasto farmacéutico y posibles interacciones de estos medicamentos con otros y muchos efectos adversos.

Teniendo en cuenta los recursos de los que se dispuso, el ámbito de actuación para este problema se centró en incluir a los usuarios previamente

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

-Los participantes referían que cuando acudían a la consulta de sus médicos de familia refiriendo incapacidad para conciliar el sueño, inmediatamente eran prescritos con benzodiazepinas, no dándoles a conocer alguna actividad alternativa que les permitiese paliar este problema. Además, referirían no conocer este tipo de programa y el uso del mismo.

-Encontrar un cuestionario validado que reuniese todos los ítems necesarios para recabar la información que se deseaba.

-Programas de este tipo creados de forma protocolizada por el Sistema de Salud.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Teniendo en cuenta que las actividades que se proponían eran aptas y accesibles a todo el mundo, la participación de la familia y el paciente eran imprescindibles además de saludables.

» Propuestas de líneas de investigación.

-Creación de un programa en cada unidad de gestión clínica en el que a cada paciente que se le administrase una benzodiazepina o similares, fuese redirigido a un programa específico de ejercicio y fuese valorado pre y post el programa.

-Validación de un cuestionario oficial de cribado de insomnio y efecto de benzodiazepinas.

» Bibliografía.

1.A.Blaivas[Internet].Información general sobre los trastornos del sueño;2012.[2013 Marzo].Disponible

en:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000800.htm>

2.J.Gállego,J.B.Toledo,E.Urrestarazu,J.Iriarte.Clasificación de los trastornos del sueño [Internet].2007;18(5).Disponible

en:<http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s1/03.pdf>

3.F.Sarraís,P.Castro Manglano.El insomnio[Internet]2007[13 febrero 2013].Disponible