

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

EFICACIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN HÁBITOS DE SUEÑO EN PACIENTES CONSUMIDORES DE BENZODIAZEPINAS EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

Autor principal FRANCISCO JAVIER MONTIEL LOPEZ

CoAutor 1 MONICA MONTIEL LOPEZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabras clave EDUCACION PARA LA SALUD MENTAL BENZODIAZEPINAS TRASTORNOS DEL SUEÑO ENFERMERIA

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción: Los trastornos del sueño son un motivo de consulta frecuente, en base a los procesos de ansiedad-depresión en los servicios comunitarios de salud mental. Para tratar el insomnio se prescriben benzodiazepinas como única intervención por ser la más rápida y cómoda. Por otro lado en atención primaria también se prescriben estos medicamentos lo que puede generar un problema de dependencia.

Si se realiza un abordaje complementario mediante el empleo de medidas alternativas generaremos un adecuado manejo.

Objetivo: Evaluar la eficacia de un programa enfermero de educación para la salud dirigido a pacientes que consumen benzodiazepinas en su tratamiento prescrito en salud mental.

Métodos y materiales: Estudio cuantitativo con cuestionario pre y post a pacientes consumidores de benzodiazepinas de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Andújar. Se formó 1 grupo de 10 pacientes. Se realizaron 5 sesiones de 1 hora y media de duración con frecuencia semanal en horario de tarde, en los que se explicaba hábitos saludables en el patrón del sueño.

Resultados: Destacamos como resultado principal que el grupo que más frecuentemente consumía benzodiazepinas fueron mujeres con edad media de 52 años siendo el loracepam el medicamento más prescrito.

Conclusión: En el cuestionario post educación se demostró que los pacientes habían adquirido técnicas complementarias para combatir el insomnio. Destacamos el papel de enfermería como educador necesario en este tipo de tratamientos.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El sueño se considera un estado de bajo nivel de actividad fisiológica, activo y rítmico, que aparece cada 24 horas (ritmo circadiano) en alternancia con el otro estado de conciencia básico en la vida del ser humano que es la vigilia.

Se puede calcular entre 15 y 20 años el tiempo que nos pasamos durmiendo a lo largo de toda una vida y aún así no existe una explicación científica de porque necesitamos dormir tanto.

Las pruebas científicas demuestran que el sueño es vital para una buena salud física y mental.

Por otro lado no es sencillo proponer una única función al sueño ya que es en este periodo cuando se llevan a cabo cambios hormonales, metabólicos, térmicos, bioquímicos y en la actividad mental en general, fundamentales para lograr un equilibrio psicofísico adecuado y correcto funcionamiento durante la vigilia. Aunque no se conozca con exactitud la función del sueño en la raza humana lo que está claro es que se trata de un proceso de reestructuración y recuperación.

Se ha comprobado que la privación del sueño, a partir del quinto día de vigilia completa, produce alteraciones con signos cercanos a la psicosis.

Según la clasificación de enfermedades de la OMS, en su décima revisión (CIE- 10) el insomnio se define como un problema con el hecho de dormir e incluye dificultad para conciliar el sueño, o no tener un sueño reparador, que dura 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.

1 de cada 4 personas sufrirá un proceso de salud mental a lo largo de su vida. Estos serán principalmente procesos ansioso-depresivos que precisan tratamientos psicofarmacológicos entre los que se encuentra más comúnmente las benzodiazepinas.

En numerosos estudios y en nuestra práctica habitual se ha detectado que un gran número de pacientes son tratados en atención primaria y en salud mental comunitaria con benzodiazepinas contra el insomnio.

Los pacientes necesitan recibir información adecuada para sus problemas de salud, para poder así implicarlos en el proceso de toma de decisiones. Los estudios realizados no han podido confirmar, sin embargo, la eficacia de las intervenciones alternativas para el tratamiento del insomnio. Se ha demostrado que el conocimiento, por parte de los profesionales sanitarios, de las concepciones del paciente sobre sus problemas de sueño, puede optimizar la propuesta terapéutica a seguir.

Los trastornos del sueño son un motivo de consulta frecuente, en base a los procesos de ansiedad- depresión en los servicios comunitarios de salud mental.

Opinamos que si se realiza un abordaje complementario mediante el empleo de medidas alternativas generaremos un adecuado manejo para

OBJETIVOS:

General: Evaluar la eficacia de un programa enfermero de educación para la salud dirigido a pacientes que consumen benzodiazepinas en su tratamiento de salud mental.

Específicos:

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

Proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades para el manejo adecuado del insomnio.

Comprobar el número de pacientes que disminuyeron el uso de benzodiazepinas.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

La necesidad percibida por los profesionales del centro es que en pacientes que llevan en tratamiento antidepresivo y ansiolítico durante más de un año se hace difícil la retirada de las benzodiazepinas provocando a veces la recurrencia de los procesos de enfermedad.

La población objeto de estudio han sido los pacientes que consumen benzodiazepinas durante más de 12 meses y que se encuentran en seguimiento en la Unidad de Salud Mental Comunitaria.

Para seleccionar los participantes del grupo fue necesaria la colaboración de los facultativos del centro para que derivasen las personas que cumplían los criterios de inclusión. El procedimiento de muestreo fue por conveniencia, es decir, los pacientes fueron incluidos en el estudio a medida que fueron identificados en la consulta de enfermería y se comprobó que cumplían los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

1. Consumo de benzodiazepinas durante un periodo superior a 12 meses
2. Edad mayor de 18 y menor de 65 años.
3. No problemas físicos graves ni patología mental grave.

Se formó un grupo de 10 pacientes. Se realizaron 5 sesiones de 1 hora y media de duración con frecuencia semanal en horario de tarde, en las que se explicaba hábitos saludables en el patrón del sueño. Los contenidos de los que se hablaron fue definición de ansiedad y sueño normal; patrón de sueño normal; hábitos de sueño; definición de insomnio; habilidades para el manejo del insomnio; actitud ante el insomnio prolongado; influencia de hábitos de vida saludable en la calidad del sueño; alimentación recomendada; técnicas de relajación; influencia del consumo de tóxicos; medidas complementarias.

Se trata de un estudio cuantitativo con cuestionario pre y post a pacientes consumidores de benzodiazepinas de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Andújar.

Ya en consulta de enfermería, tras la selección de la muestra y previo consentimiento de los mismos, se establecieron las intervenciones y objetivos a realizar.

El instrumento empleado para la recogida de información fue un cuestionario de elaboración propia de abarcaba datos socio demográficos, característica del patrón de sueño, hábitos saludables de actividad diaria y tratamiento psicofarmacológico pautado.

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

Las limitaciones encontradas fueron:

- Escasa información para abordar de manera protocolizada esta problemática.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

De los 10 pacientes de la muestra 7 eran mujeres y 3 eran hombres, la edad media era de 52 años. El promedio de tiempo de consumo entre los usuarios fue 2,6 años. Loracepam fue la benzodiazepina más consumida seguida de Alprazolam. La dosis promedio fue de 1,5 mg al día. Las amas de casa y las personas desempleadas son las que más consumen y el 70% consumían hábitos tóxicos como tabaco, alcohol o caféina.

El 80% ha presentado en alguna ocasión dificultad en la conciliación del sueño, despertares frecuentes y/o disminución de horas de sueño. Prácticamente el 90% refería tener un sueño no reparador pero si conservado en horas con la medicación ansiolítica. El 100% consumen antidepresivos como tratamiento coadyuvante del proceso de ansiedad que padecen siendo la Paroxetina el más frecuente seguida de Venlafaxina.

Solo el 20% realizaba ejercicio físico de forma diaria.

El 100% de la muestra afirmó que el consumo de benzodiazepinas era debido a acontecimientos estresantes, solo el 20% había realizado técnicas de relajación para combatir el insomnio y el 70% presentaba un patrón incorrecto en cuanto a hábitos correctos en la higiene del sueño.

Tras la realización del programa, se realizó una evaluación al mes donde se manifestó un aumento en cuanto a conocimiento, actitudes y habilidades en el manejo del insomnio. En concreto el 80% sabía en qué consistía un patrón de sueño adecuado y como llevarlo a la práctica. El 50% de los pacientes manifestó que a raíz de esta intervención se veían capaces de disminuir el consumo de benzodiazepinas.

La influencia del insomnio en la salud se ha estudiado desde el punto de vista de la psicopatología. No obstante se ha demostrado una asociación del insomnio con un peor estado de salud en general y con percepción de la propia salud como mala. El paciente que padece insomnio, dentro de su proceso ansioso-depresivo, es importante que conozca, además del tratamiento adecuado, las posibilidades terapéuticas no farmacológicas que tiene su problema. Para esto debe haber un consenso entre los profesionales sanitarios que tratan este tema, para así realizar una detección

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Esta intervención enfermera disminuye los efectos secundarios del uso de fármaco de forma prolongada, la tolerancia y las conductas de dependencia físicas y psicológicas derivadas del consumo de estos fármacos. Con esta intervención se potencia de forma autónoma estrategias terapéuticas no farmacológicas para combatir el problema del insomnio cuando aparezca facilitando el empoderamiento de los pacientes.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Los efectos obtenidos hacen pensar en la posibilidad de intervención terapéutica enfermera en diferentes dispositivos sociosanitarios de nuestro entorno. Además para generalizar los resultados sería conveniente ampliar la muestra de estudio.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Ayuso Gutiérrez JL. ¿Está justificado el tratamiento prolongado con benzodicepinas?. Salud Ment [revista en Internet]. 2008 Dic [citado 2014 Mar 12]; 31(6): 429-30. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000600001&Ing=es.
2. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Aproximación al tratamiento del insomnio en atención primaria. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2000.
3. Morin CM, Bastien C, Guay B et al. Randomized clinical trial of supervised tapering and cognitive behavior therapy to facilitate benzodiazepine discontinuation in older adults with chronic insomnia. American Journal of Psychiatry 2004;161(2):332-42.
4. Berenzon Gorn S, Alanís Navarro S, Saavedra Solano N. The use of alternative and complementary therapies on the Mexican population with depressive and anxiety disorders: results of a survey in Mexico City. Salud Ment [revista en Internet]. 2009 Abr [citado 2014 Mar 15] ; 32(2): 107-15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000200003&Ing=es.
5. Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, Aguilar Aldrete ME, Mendoza Roaf PL, Salazar Estrada JG. Prevalencia de los trastornos del sueño en el adulto mayor. Cad. saúde pública, 2001;17(1):63-9.