



Uso
Seguro del
Medicamento



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
17 de septiembre de 2022

BENZOSTOPJUNTOS:

EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA MULTIDISCIPLINAR EN LA DISMINUCIÓN DEL CONSUMO CRONICO DE BENZODIACEPINAS

Ferrer López, Ingrid; Atienza Martín, Francisco;
García Bermúdez, Encarnación; García-Delgado Morente, Amalia;
Murillo Fernández, María Dolores; Sánchez Cañete, Yolanda.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



Jornada 16 de septiembre de 2022
Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad



Uso
Seguro del
Medicamento



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
17 de septiembre de 2022

Jornada 16 de septiembre de 2022

Salón de Actos Ernest Lluch

Ministerio de Sanidad



Público

INICIA SESIÓN

ÚNETE A PÚBLICO

Política Opinión Tremending Internacional Mujer Clima Memoria Pública Cultura Ciencia Economía Público TV Especiales

ANSIOLÍTICOS ESPAÑA

España es el país del mundo donde se toman más tranquilizantes?



Botiquines familiares

Foto: Adobe Stock



Dificultad tomar decisiones

Foto: Getty Images



1ª fase: germen del proyecto



Uso de Benzodiacepinas y fármacos Z (BZD)
2016 Atención Primaria
2017 Salud Mental.

- Grupos focales multidisciplinares:
 - detectar creencias o mitos.
- Revisión evidencia.
- Formación autonómica.
- Resultado: Propuestas de soluciones.
 - *“Necesidad de sensibilizar a la población”*
 - *“Herramienta facilitadora”*
 -



2º fase: diseño de la intervención

2017-2018:
Diseño estrategia
partiendo
de lo que sabemos que funciona.

- Apoyo de instituciones profesionales.
- Criterio de buena práctica.
- No hacer daño.

Diseño material educativo:

Suma de 2 intervenciones internacionales.

Traducción ensayo clínico “Empower”,
y adaptada localmente.



Fomenta el conocimiento y el paso a la acción.

(Modelo Prochaska y DiClemente).

Lenguaje fijado 1er ciclo de Educación Secundaria Obligatoria.

Elegibilidad (Crawford): 64.3. El tiempo estimado de lectura: 8.0 minutos.

**VIVIR SIN TRANQUILIZANTES
ES POSIBLE
BENZOSTOP-JUNTOS**



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

1. Cuando se utiliza durante largos períodos de tiempo es seguro. Verdadero___ Falso___
2. La dosis que tomo causa problemas. Verdadero___ Falso___
3. Si dejo de tomarlo, tendré ansiedad o dormiré peor. Verdadero___ Falso___
4. Es la mejor opción disponible para estar más relajado o dormir mejor. Verdadero___ Falso___

Estimado Sr/Sra

Los profesionales sanitarios (enfermeros, farmacéuticos, médicos...) que le atendemos queremos informarle sobre el tranquilizante (benzodiazepina) que toma. Los más utilizados son lorazepam, lormetazepam, bromazepam o zolpidem entre otros.

Estos medicamentos son útiles al inicio, tienen un efecto sedante o calmante. Se toman para relajarse cuando se tiene ansiedad o mejorar el sueño cuando se tiene insomnio y otros problemas relacionados con el estrés.

Hay estudios que sugieren que el cuerpo puede acostumbrarse a estos medicamentos y crean daños a largo plazo.

Por favor, lea la información que acompaña a esta carta y si lo cree oportuno contacte con sus profesionales sanitarios.

BENZOSTOP-JUNTOS

VIVIR SIN TRANQUILIZANTES, ES POSIBLE. BENZOSTOP-JUNTOS. Ferrn López, Ingrid, Alesca Martín, Francisco, García Bormot, Encarnación, Corde Delgado-Morero, Ansel, Mariluz Fernández, María Dolores y Sánchez Calabu, Yolanda. Terna Sevilla bajo CC BY-NC 4.0.

Con el apoyo de sus profesionales de la salud (enfermeros, farmacéuticos, médicos...)

Logos of participating organizations: UGC Farmacia Atención Primaria Sevilla, CaDeN, ReCaD, COM Sevilla, SEMG Andalucía, SEFAP, asanec, and others.



3ª fase: “Ponerlo en práctica, pero investigando”

2018-2019: Benzostopjuntos 1-2-3.

Objetivo :

**Evaluar la efectividad
de un programa educativo comunitario
basado en información directa
al paciente sobre BZD.**

**Identificar variables predictivas del
abandono del uso crónico de BZD.**





3ª fase: “ponerlo en práctica, pero investigando: **“haciendo fácil, lo difícil”**

Material y método:

Estudio intervención, aleatorizado, pragmático por etapas.

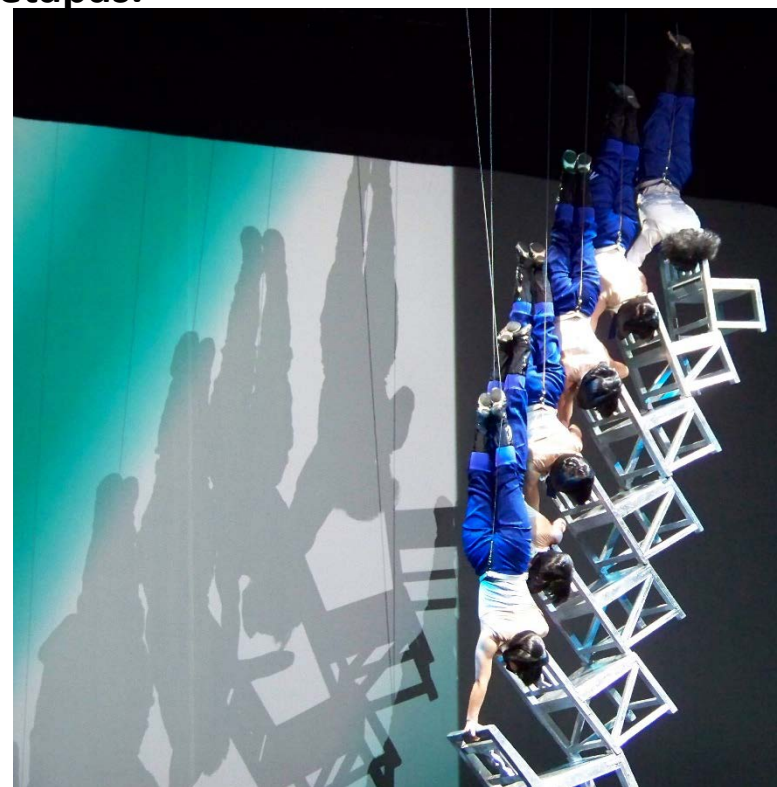
Dictámenes favorables del Comité de Ética.

Sin financiación.

Ámbito: 5 centros de salud urbanos 2018-2021

**Profesionales sanitarios: médicos, enfermeros,
farmacéuticos FC/FAP, trabajadores sociales...**

**Participantes: usuarios + 4 semanas de uso de BZD,
mayores de 18 años, sin trastorno mental grave.**





3ª fase: “ponerlo en práctica, pero investigando”

Material y método

Evaluar:

intervención breve y material educativo.

Etapas 1-

¿Intervención es efectiva y no hace daño?

¿se modifican opiniones y actitudes
de los pacientes?.

Etapas 2-

¿Aportamos algo frente
a la práctica habitual?

Etapas 3-

¿Evaluación del material educativo?.

Variables resultado:

% pacientes que abandonan BZD: 6 meses y 2 años.

- uso continuado de BZD en las últimas 4 semanas,
- mortalidad a 10 años (Charlson),
- calidad de vida (COOP/WONCA),
- opiniones y actitudes (Empower).

Tamaño muestral por fase: N=162

Eficacia del 5% en el grupo control (GC) y del 27% en el grupo intervención (GI), error alfa: 0,05, potencia: 80% y pérdidas: 20%.

Fuentes de información: facturación y entrevista.

Análisis estadístico: descriptivo y regresión logística.



3ª fase: “ponerlo en práctica, pero investigando”

¿Cómo se lleva a cabo el proyecto?

**Informando a los pacientes sobre
ventajas, inconvenientes y alternativas
BZD,
con independencia de que
deseen o no dejarlas.**

**No se trata de quitar BZD
sino de mejorar
el conocimiento de los pacientes.**

**No se puede deshabituarse
a nadie a la fuerza**





3ª fase: “ponerlo en práctica, pero investigando”

Resultados:

77 profesionales sanitarios intervinieron.

598 usuarios, (430 GI y 168 GC).

72% mujeres.

Edad media 66 años.

Promedio uso de BZD 5 años.

55% insomnio.



6 meses abandonaron:

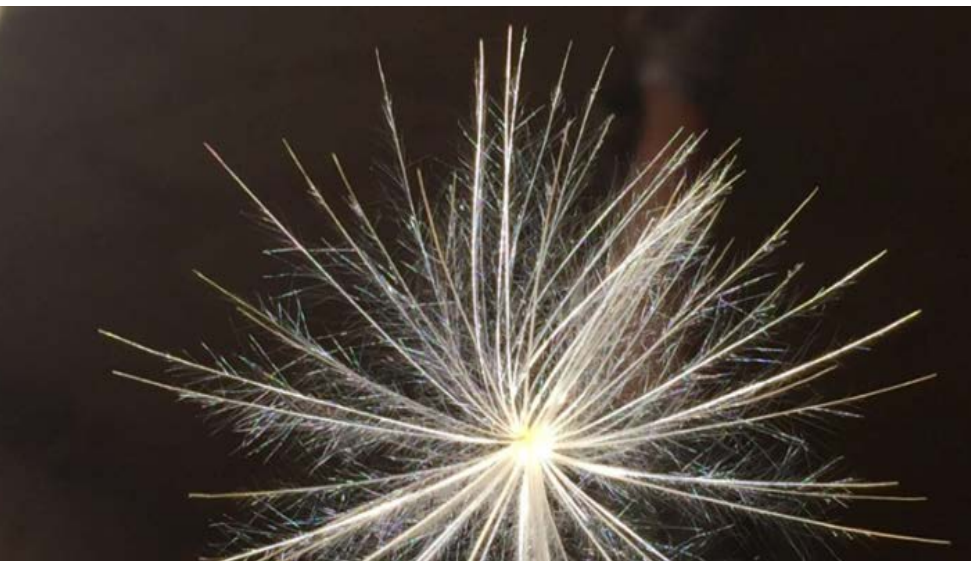
GI:30.2% vs GC:21.2%

(OR=1,64; p=0,034).

2 años estaban sin BZD:

GI:32.6% vs GC 24.3%

(OR=1,55; p=0,050).





3ª fase: “ponerlo en práctica, pero investigando”

Resultados:

6 meses mejoró:

Calidad de vida un 20% ($p < 0,001$)

Opiniones y actitudes sobre las BZD
un 30% ($p < 0,05$).

Variables predictoras del abandono de BZD:

Uso intermitente BZD en las últimas 4 semanas,
se asoció con 4 veces más probabilidad
de abandono.

OR: 0,225; $p < 0.001$.

Por cada 1% menos de mortalidad estimada
a los 10 años,
se asoció con 1% más de probabilidad
de abandono.

OR: 0,989; $p = 0,018$





Conclusiones

**La intervención es efectiva
a los 6 meses y 2 años.**

La calidad de vida, opiniones y actitudes mejoran.

**Un uso discontinuado previo de las BZD y
menor mortalidad estimada a los 10 años,
predicen el abandono.**



4ª fase: presente y futuro

**BENZOSTOPJUNTOS:
VIVIR SIN
TRANQUILIZANTES
ES POSIBLE**

Muchas gracias

**Campaña educativa
comunitaria a la
población andaluza**