

ORIGINAL BREVE

¿Quieres dormir sin pastillas? Desmedicalización de benzodicepinas mediante un abordaje comunitario y de educación para la salud

Would you like to sleep without pills? Demedicalization of benzodiazepines with a community and group health education approach

Nuria Jiménez Olivas. PACAP SoMaMFyC. Centro de Salud Daroca. Madrid. España

Antonio Cabrera Majada. GdT Inequidades en Salud-Salud Internacional SoMaMFyC. Centro de Salud Daroca. Madrid. España

María del Puy Heredia Ochoa. Farmacia Trifón. Barrio de La Elipa. Madrid. España

FECHA RECEPCIÓN:
30 DE JUNIO DE 2022
FECHA DE ACEPTACIÓN:
6 DE SEPTIEMBRE DE 2022

Para contactar:

Nuria Jiménez Olivas.
[csdaroca.farmacias@
gmail.com](mailto:csdaroca.farmacias@gmail.com)

RESUMEN

Objetivo. Reducir el consumo de benzodicepinas en los pacientes asignados al centro de salud Daroca (Madrid) mediante un abordaje multidisciplinar, comunitario y de educación para la salud grupal.

Métodos. El programa constaba de 3 sesiones de educación para la salud informativas y prácticas para retirar las benzodicepinas con seguimiento telefónico y en las oficinas de farmacia. Se realizó una difusión activa con carteles, folletos, prensa y radio locales con ayuda de los diferentes activos de la zona.

Resultados. Se realizaron 5 ediciones con 94 participantes. El 68,6% abandonó el tratamiento con benzodicepinas, el 13,2% redujo la dosis y el 51,9% no reportó efectos secundarios a los 6 meses de la intervención. Las prescripciones del centro de salud disminuyeron un 2,65% en dos años (825 pacientes).

Discusión. El abordaje comunitario y de educación para la salud puede ser efectivo para promover el buen uso de medicamentos, aunque son necesarios más estudios que avalen estas estrategias.

Palabras clave: Benzodicepinas, Deprescripciones, Educación en Salud, Medicina Comunitaria.

ABSTRACT

Objective. The aim of this project is to reduce the consumption of benzodiazepines in patients treated in Daroca Healthcare Centre (Madrid). This reduction is achieved by means of a multidisciplinary, community and educational approach for the common health.

Methods. The programme consisted of three main educational sessions regarding informative and practical education. Within these sessions, patients were taught how to withdraw the chronic use of benzodiazepines. This process was monitored by a physician through telephonic monitoring, as well as by local pharmacies. Thus, an active diffusion based on posters, brochures, press and even local radio stations was carried out.

Results. 94 patients were enrolled into five different rounds: 68.6% withdrew the benzodiazepine treatment, 13.2% reduced the dose and 51.9% did not report adverse effects 6 month after intervention. Medical benzodiazepine prescription decreased 2.65% in a two-year period (825 patients).

Discussion. Our approach based on community and educational health can be effective in terms of promoting a safe and effective use of medicines. However, additional studies supporting our strategy would be necessary.

Keywords: Benzodiazepines, Deprescriptions, Health Education, Community Medicine

INTRODUCCIÓN

Las benzodiazepinas son uno de los grupos farmacológicos más prescritos en los países desarrollados, a pesar de ser considerados medicamentos de alto riesgo para los pacientes crónicos¹. Su consumo en España, previo a la pandemia COVID19, era uno de los mayores de Europa: alrededor de un 12% de la población tomaba tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir, un 26% en el caso de mayores de 65 años².

Desde el año 2011, el centro de salud Daroca (Madrid) participa en un programa de colaboración con los farmacéuticos comunitarios de su área de influencia cuyo objetivo es mejorar la calidad y seguridad en la prescripción y dispensación de fármacos a los pacientes (DarocaFarmacias). Entre todos atendemos alrededor de 50.000 pacientes en un área urbana de 3 km² donde hay situadas 36 oficinas de farmacia. En 2017 el 15,7% de nuestra población tenía prescrita en receta electrónica algún tipo de benzodiazepina (el 8% en concreto, lorazepam).

A día de hoy no está claro cuál es la mejor estrategia para disminuir el uso crónico o deprescribir benzodiazepinas^{3,4}. Los estudios apuntan que cualquier intervención, tanto individual como colectiva, en la consulta o fuera de ella con seguimiento o sin él, es eficaz para reducir su consumo crónico^{5,6}, y que la desmedicalización debe ser gradual y prioritaria en los ancianos^{7,8}. El enfoque multidisciplinar⁹ tampoco ha demostrado ser más eficaz en este tipo de intervenciones, pero supone una alternativa y un apoyo inestimable a las consultas de medicina de familia, donde la falta de tiempo supone el mayor reto para la deprescripción y la asistencia sanitaria.

En 2017 la Comunidad de Madrid inició una Estrategia para la reducción del consumo crónico de benzodiazepinas¹⁰; aprovechando el programa de colaboración entre nuestro centro de salud y las farmacias comunitarias¹¹, se puso en marcha un proyecto para reducir el consumo crónico de benzodiazepinas en nuestra población, con un enfoque comunitario y de educación para la salud grupal.

OBJETIVOS

Principal

Reducir el consumo de benzodiazepinas en los pacientes asignados al centro de salud Daroca (Madrid) mediante un abordaje multidisciplinar, comunitario y de educación para la salud grupal.

Secundarios

Sensibilizar a la población y a los profesionales

sanitarios acerca de la importancia de la disminución del consumo crónico de benzodiazepinas.

Proporcionar una alternativa a la desmedicalización individual de benzodiazepinas en las consultas de medicina de familia.

Reforzar la relación existente con los recursos de salud del barrio.

MÉTODOS

El programa se desarrolló durante los años 2018, 2019 y principios de 2020 con la colaboración de la Subdirección General de Farmacia de la Comunidad de Madrid y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Antes de comenzar se realizó una formación conjunta con los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y farmacéuticas comunitarias) para repasar los contenidos relacionados con la prescripción, uso y riesgos del consumo crónico de benzodiazepinas.

La difusión de la iniciativa se realizó en las consultas, con carteles y folletos informativos en el propio centro de salud, oficinas de farmacia y diversos recursos del barrio, participación en un programa de radio local, artículos en las revistas vecinales y redes sociales del programa Daroca-Farmacías (figura 1).

En las consultas del centro de salud y las oficinas

Figura 1. Cartel informativo para la difusión del programa ¿Quieres dormir sin pastillas?



de farmacia se ofreció participar en el programa a pacientes mayores de edad que tomaban benzodiazepinas a diario desde hacía más de tres meses. Criterios de exclusión: consumo de antipsicóticos, diagnóstico de deterioro cognitivo y adicción a otras drogas (excepto tabaco).

El programa consistía en tres sesiones de educación para la salud grupal con un máximo de 20 pacientes, una vez a la semana durante tres semanas consecutivas.

En la primera sesión una médica de familia y una farmacéutica comunitaria exponían a los pacientes las indicaciones, buen uso y riesgos del consumo de benzodiazepinas. Se entregaba a cada paciente un cortador de comprimidos, un calendario individualizado con una propuesta de reducción progresiva de dosis elaborado previamente por

las médicas responsables y recomendaciones por escrito. En la exposición se utilizaron videos protagonizados por los profesionales, doblajes de películas y el karaoke “[Olvida el lorazepam](#)” para hacer más dinámica la sesión. Al finalizar, los participantes rellenaban una encuesta en la que especificaban edad, sexo, tipo y dosis de benzodiazepina, tiempo de consumo, indicación, intentos de deshabitación previa y horas de sueño diarias.

El segundo día, las enfermeras del centro de salud realizaban una sesión práctica de técnica de relajación que ha quedado disponible en [YouTube](#).

En la última sesión se hacían grupos reducidos para compartir experiencias, dificultades, y consejos que después se ponían en común.

Al finalizar las sesiones se realizó un seguimiento telefónico al mes, 3 y 6 meses para comprobar la dosis de benzodiazepinas y realizar un refuerzo positivo. Se les proporcionaba un test con preguntas sobre las horas de sueño diarias, efectos adversos durante la deshabitación, práctica de técnicas de relajación y nota que pondrían al curso. Los pacientes podían acudir en cualquier momento a las oficinas de farmacia de la zona para resolver dudas o realizar un seguimiento más estrecho del proceso.

Para seguir la evolución del número de prescripciones de benzodiazepinas en el total de pacientes asignados al centro de salud se utilizó el programa ConsultaWeb.

RESULTADOS

Se llevaron a cabo 5 ediciones del programa, cuatro en el centro de salud y una en un centro de mayores con un total de 94 participantes. A los 11 participantes de la última edición no se les pudo realizar el seguimiento por el comienzo del estado de alarma de marzo de 2020 y la sexta edición, programada en otro centro de mayores, tuvo que cancelarse por el mismo motivo.

Los principales resultados se exponen en la [tabla 1](#).

Completaron las sesiones formativas 83 pacientes y 7 de ellos no contestaron a alguna de las llamadas de seguimiento; en éstos se volvieron a registrar las últimas respuestas obtenidas. La edad de los participantes estuvo comprendida entre los 49 y los 88 años y 58 fueron mujeres; 72 de ellos (86,7%) tomaba lorazepam y el resto bromazepam, loperazolam, alprazolam y zolpidem.

El 68,6% (57 pacientes) habían dejado de consumir benzodiazepinas a los 6 meses de iniciar el programa y 11 pacientes (13,2%) redujeron la

Tabla 1. Principales resultados obtenidos tras 5 ediciones del programa ¿Quieres dormir sin pastillas?

CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES n = 83			
Edad			
- Media		73,3 años	
- Rango		49-88 años	
Mujeres		58 (69,9%)	
Hombres		25 (30,1%)	
Motivo de consumo			
- Insomnio		59 (71%)	
- Ansiedad		24 (28,9%)	
Intentos previos de deshabitación		20 (24,1%)	
Tiempo de consumo			
- 3-6 meses		8 (9,6%)	
- 6-12 meses		3 (3,6%)	
- 1-2 años		2 (2,4%)	
- 2-5 años		14 (16,8%)	
- Más de 5 años		54 (65%)	
¿Cómo ha pasado el primer mes?			
- Muy bien		8 (9,6%)	
- Bien		48 (57,8%)	
- Regular		23 (27,7%)	
- Mal		3 (3,6%)	
- Muy mal		0	
Media de horas de sueño			
- Antes del programa		5,3	
- A los 6 meses del programa		5,6	
Lugar de captación para el programa (n=94)			
- Centro de salud		79 (84%)	
- Oficina de farmacia		15 (15,9%)	
SEGUIMIENTO	1 mes	3 meses	6 meses
Consumo de benzodiazepinas			
- Abandono del tratamiento	41 (49,4%)	45 (57,7%)	57 (68,6%)
- Reducción de dosis	38 (45,7%)	15 (14,6%)	11 (13,2%)
- Sin cambios en el consumo	4 (4,8%)	23 (27,1%)	15 (18%)
Efectos secundarios durante la deshabitación			
- Ninguno	39 (46,9%)	59 (71%)	43 (51,8%)
- Insomnio	34 (40,9%)	20 (24,1%)	26 (31,3%)
- Nervios/irritabilidad	33 (39,6%)	4 (4,8%)	14 (16,8%)
Seguimiento en la oficina de farmacia		15 (18%)	
Valoración del programa		8,3 puntos sobre 10	

dosis. La mitad de los pacientes no notificaron ningún efecto adverso durante la retirada, siendo el más frecuente el insomnio (41%, 24% y 30% al mes, 3 y 6 meses respectivamente).

En cuanto a las prescripciones de benzodiazepinas en el centro de salud Daroca disminuyeron de un 15,41% (6.090 pacientes) en enero de 2018 a un 12,76% (5.265 pacientes) en enero de 2020, lo que supuso la retirada de este grupo farmacológico en 825 pacientes.

DISCUSIÓN

La colaboración del centro de salud con los farmacéuticos comunitarios¹² abre las puertas a una gran variedad de intervenciones individuales y poblacionales para mejorar el uso de los medicamentos en general y de deprescripción en particular¹³ aunque hagan falta más estudios que evalúen su efectividad.

En nuestro programa se apostó por un abordaje comunitario^{5,6} que va más allá de la intervención individual en la consulta o grupal en las sesiones de educación para la salud: se dio a conocer el problema del consumo crónico de benzodiazepinas a la población de nuestra zona básica de salud. El resultado fue que 731 pacientes que no participaron en los grupos dejaron de tomar de una u otra forma benzodiazepinas en el transcurso de esos dos años (por su cuenta o con ayuda profesional individual en las consultas), lo que da una idea de la repercusión que tuvo la iniciativa en los profesionales y en el barrio. No obstante, hacen falta más estudios que demuestren la importancia de las intervenciones grupales y comunitarias en la deprescripción farmacológica.

El tiempo resultó ser la mayor dificultad para llevar a cabo el proyecto. La gran presión asistencial en atención primaria y la baja prioridad que tienen las actividades comunitarias y de educación para la salud en nuestro ámbito, impiden realizar este tipo de programas dentro de la agenda profesional, a pesar de ser una parte fundamental de nuestra especialidad.

La llegada de la pandemia COVID19 ha impedido mantener la tendencia descendente del consumo crónico de benzodiazepinas: a principios de 2022 las prescripciones de estos fármacos en nuestro centro de salud aumentaron a un 17,2% (en 2020 la cifra era de 12,76%) a la par que en la Comunidad de Madrid (17%) y en general en todo el país¹⁴. La pandemia por COVID19, además, ha cambiado el modelo de asistencia sanitaria que teníamos y por extensión, la forma de prescribir, revisar y retirar fármacos, a la par que ha saturado aún más las consultas de atención primaria.

La importante sobrecarga que soporta la atención primaria, el aumento progresivo de la medicalización de los problemas de la vida diaria y la polimedicación, hacen cada vez más necesario aplicar el abordaje comunitario y multidisciplinar a la actividad asistencial. La población debe implicarse activamente en las decisiones individuales y colectivas que afectan a su salud, incluido el uso seguro de los medicamentos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Otero MJ, Agra Y (coord.). Proyecto MARC [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [consultado: 9 de junio de 2022]. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2014/Proyecto_MARC_2014.pdf
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud ENSE [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2017 [consultado: 9 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
3. Azparren Andía A, García Romero I. Estrategias para la deprescripción de benzodiazepinas. *Bol Inf Farmacoter Navar.* 2014;22.
4. Vicens Caldentey C, Sempere Verdú E, Fiol Gelabert F. Estrategias para reducir el uso prolongado de benzodiazepinas. *FMC Form Médica Contin En Aten Primaria.* 2015;22(9):510-8.
5. Baza Bueno M, Ruiz de Velasco Artaza E, Fernández Uria J, Gorroñoigoitia Iturbe A. Benzocarta: intervención mínima para la deprescripción de benzodiazepinas en pacientes con insomnio. *Gac Sanit.* 2020;34(6):539-45.
6. Menárguez Puche JF, Abenza Campuzano J, Vives Hernández JJ, Castañeda Pérez-Crespo A, Martínez López C, Gil Espallardo P. Mejorar el uso de benzodiazepinas. Una experiencia comunitaria de desmedicalización. *Rev Comunitaria.* 2016;18(3):7.
7. Reeve E, Ong M, Wu A, Jansen J, Petrovic M, Gnjjidic D. A systematic review of interventions to deprescribe benzodiazepines and other hypnotics among older people. *Eur J Clin Pharmacol.* 2017;73(8):927-35.
8. Dou C, Rebane J, Bardal S. Interventions to improve benzodiazepine tapering success in the elderly: a systematic review. *Aging Ment Health.* 2019;23(4):411-6.
9. Ng BJ, Le Couteur DG, Hilmer SN. Deprescribing Benzodiazepines in Older Patients: Impact of Interventions Targeting Physicians, Pharmacists, and Patients. *Drugs Aging.* 2018;35(6):493-521.
10. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Comunidad de Madrid. Estrategia para la reducción del consumo crónico de benzodiazepinas. 2017.
11. Jiménez Olivas N, Cabrera Majada A, Heredia Ochoa M del P, Moro Valverde A, Martínez Rodríguez ML, Muñoz García C. 7 años de DarocaFarmacias: programa de coordinación entre el Centro de Salud Daroca y los Farmacéuticos Comunitarios de su Zona Básica de Salud. *Pharm Care Esp.* 2019;21(6):375-95.
12. Velert Vila J, Velert Vila M del M, Salar Ibáñez L, Avellana Zaragoza JA, Moreno Royo L. Adecuación de la utilización de benzodiazepinas en ancianos desde la oficina de farmacia. Un estudio de colaboración médico-farmacéutico. *Aten Primaria.* 2012;44(7):402-10.
13. Niznik JD, Collins BJ, Armistead LT, Larson CK, Kelley CJ, Hughes TD, et al. Pharmacist interventions to deprescribe opioids and benzodiazepines in older adults: A rapid review. *Res Soc Adm Pharm.* 1 de junio de 2022;18(6):2913-21.
14. Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España [Internet]. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/>