



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/041d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Educación sanitaria en atención primaria para disminuir el consumo de benzodiazepinas contra el insomnio**

Autores Elena María Villamor Ruiz, Fernando Fernández Álvarez, Sonia Ortiz Fernández

Centro/institución Servicio Andaluz de Salud. Granada, España

Ciudad/país Ciudad, País

Dirección e-mail elenavillamor.r@gmail.com

RESUMEN

Introducción: 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 dependencia a las Benzodiazepinas (BZP) para tratar el insomnio constituye un problema de salud pública relativamente desconocido y de abordaje complejo para los equipos de Atención Primaria. Debido a que la mayoría de las prescripciones de benzodiazepinas se inician en Atención Primaria (APS), un adecuado abordaje en el momento de iniciar el tratamiento mediante el empleo de medidas alternativas, así como disponer de la habilidad para manejar la retirada, son herramientas fundamentales para incorporar a la práctica clínica habitual.

Objetivo: Analizar la influencia de un programa de salud dirigido a pacientes que consumen benzodiazepinas contra el insomnio.

Metodología: El método que hemos utilizado ha sido fundamentalmente cuantitativo, el instrumento utilizado ha sido un cuestionario que se realizó pre y post participación en el programa, en el que se realizaron talleres de educación sanitaria en los que se impartía conocimientos sobre distintas técnicas alternativas para combatir el insomnio.

Resultados: Los principales resultados mostraron que fueron hombres los que más consumieron BZP, la edad media fue de 51.2 años, siendo el Alprazolam 1.5 mg, además el más utilizado.

Discusión: En el caso que nos ocupa se priorizará evaluar la eficacia de técnicas alternativas contra el insomnio en pacientes consumidores de BZP, mediante 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.

Palabras clave: Educación en Salud/ Benzodiazepinas/ Actividad Motora/ Trastornos del sueño.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

En la sociedad actual, la inestabilidad 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

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

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. Un gran número de pacientes son tratados con benzodiazepinas (BZP) contra el insomnio en el centro de salud del Distrito Sanitario Granada Nordeste, según queda reflejado en las estadísticas emitidas por el Sistema Andaluz de Salud a nuestro centro.

La finalidad de nuestro trabajo es 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.⁴

Metodología

El método que hemos utilizado ha sido fundamentalmente cuantitativo, ya que nos hemos basado en un cuestionario bastante específico y objetivo, el cual el lector podrá ver en el *Anexo I*. Hemos optado por éste método porque es más objetivo que el cualitativo.

La población objeto de estudio han sido los pacientes que toman benzodiazepinas durante un periodo superior a 12 meses, adscritos al centro de salud del Distrito Sanitario Granada Nordeste.

Primeramente para seleccionar los participantes fue necesaria la colaboración de algunos facultativos del centro que derivasen los sujetos para incluirlos al programa. 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.

Criterios de exclusión

- Uso de benzodiazepinas inferior a 12 meses.
- Edad inferior a 18 años.
- Limitaciones físicas graves o psíquicas.

El procedimiento de muestreo fue consecutivo, es decir, los pacientes fueron incluidos en el estudio a medida que fueron identificados en la consulta y se comprobó que cumplen todos los criterios de selección.

Muestra

La muestra total con la que se contó fue de 100 pacientes. El colectivo al que se dirigió el estudio fue a pacientes hombres y mujeres de grupos de edad comprendidos entre 18 y 65 años, desempleados, amas de casa y trabajadores con empleo fijo. Algunos de estos pacientes consumían hábitos tóxicos o presentaban las siguientes enfermedades crónicas de base: hipercolesterolemia, depresión y obesidad.

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: Se realizaron talleres de educación sanitaria en los que se impartía conocimientos sobre distintas técnicas alternativas para combatir el insomnio, con el fin último de disminuir el consumo de benzodiazepinas entre los pacientes adscritos al centro de salud e incluir a estos en programas de salud como Ponte en Forma.⁵

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.

Los objetivos de la intervención 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.

El instrumento empleado para la recogida de información fue un cuestionario de elaboración propia que abarcaba datos diversos sobre los medicamentos contra el insomnio y los hábitos de actividad diarios. [*Anexo I*]

El 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 40 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.

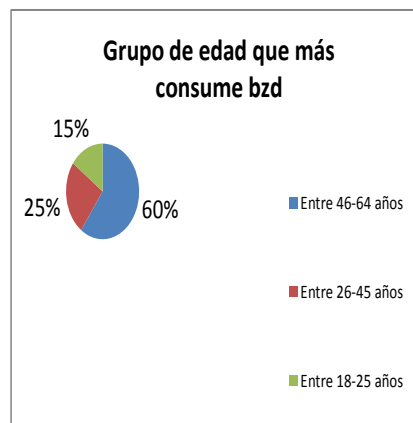
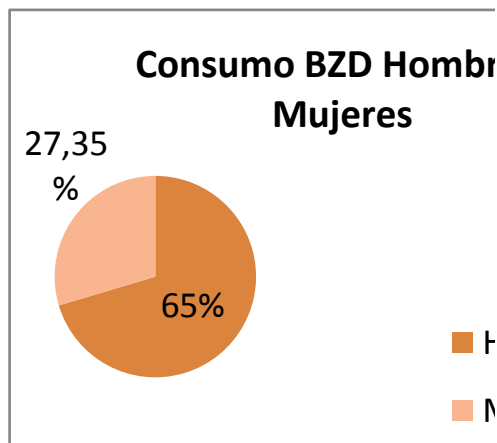
Tras realizar las modificaciones oportunas se creó un cuestionario compuesto por 18 preguntas tipo test de 4 posibles respuestas, con una duración aproximada para contestarlo de 20 minutos. Fue totalmente voluntario y anónimo, se recogieron preguntas para conocer las características generales tales como: edad, sexo, actividad laboral, enfermedades, conocimiento de actividades saludables, hábitos tóxicos (alcohol, tabaco y cafeína). Recogía preguntas específicas 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, cuánto tiempo tardaba en conciliar el sueño, si precisaba de más medicación de las 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 había disminuido o abandonado el consumo de benzodiacepinas, y si realizaban las actividades enseñadas en el programa.

El análisis de la información fue al igual que el método, fundamentalmente cuantitativo. El análisis estadístico se realizó mediante porcentajes y el cálculo de la media aritmética en algunos parámetros.

Resultados

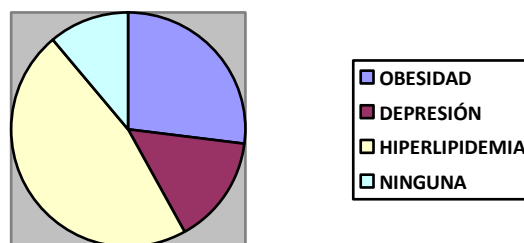
La caracterización socio demográfico de la población de estudio se identifica con que el total fueron pacientes que tomaban benzodiacepinas por un periodo superior a 12 meses. De ellos, 65 eran mujeres (65%) y 35 eran varones (35%), la edad media era de 50 años. El promedio del tiempo de consumo entre 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.⁶



Las amas de casa y las personas desempleadas son los grupos más consumidores. El 66% consumían hábitos tóxicos como alcohol, tabaco o cafeína. Fumar se asocia con más dificultades para iniciar y mantener el sueño, y con más somnolencia diurna, mientras que el alcohol se usa con frecuencia como automedicación entre las personas con insomnio.

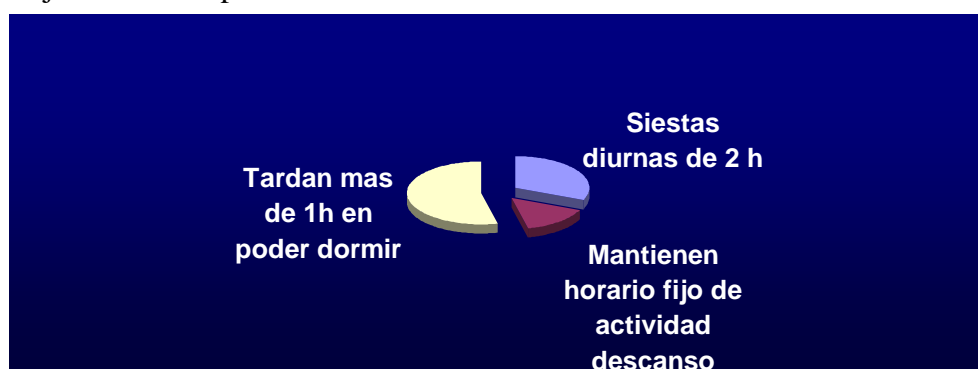
Entre las enfermedades de base que presentaron, la Hiperlipidemia fue la más frecuente con un 47% seguida de la obesidad con un 27%, sólo el 18% realizaban ejercicio físico.



El 50% de la muestra refería que el consumo de BZP era debido a problemas personales o acontecimientos estresantes. Mostraron una actitud agresiva si el facultativo no les proporcionaba la receta antes del tiempo requerido un 32,8%.

Ninguno había realizado técnicas de relajación antes de ir a dormir, se acostaban viendo la televisión o navegando por internet el 57,1%, aumentando la dosis prescrita diaria para poder dormir un 87% de la muestra.

Porcentajes obtenidos pertenecientes a hábitos del sueño:



En el post-programa un 23,6% disminuyó el consumo de benzodiazepinas tras realizar las actividades, el 41% refirió abandono total del consumo y la realización de técnicas de relajación enseñadas en nuestro programa.

Discusión

La influencia del insomnio en la salud se ha estudiado poco desde el punto de vista epidemiológico, a excepción de su relación con la psicopatología. No obstante, varios estudios han demostrado una asociación del insomnio con un peor estado de salud en general y con la percepción de la propia salud como mala.⁷

Para el paciente con insomnio es importante que conozca las estrategias y posibilidades terapéuticas que tiene su problema, de tal forma que puedan evitarse pautas de tratamiento no avaladas por la evidencia científica.

A gran escala las soluciones que se aportan sería que hubiese un consenso entre los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito de Atención Primaria, 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.

La aplicabilidad de las soluciones aportadas para disminuir el consumo de benzodiazepinas contra el insomnio, se podrían llevar a cabo fácilmente, debido a que los enfermeros se encargan de una correcta educación sanitaria a la población, 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.

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

La incorporación de medidas alternativas y educación sobre hábitos higiénico-dietéticos adecuados, debido al desarrollo de modelos de Enfermería de Práctica Avanzada, nos ha permitido mejorar los resultados en el control de nuestros pacientes con insomnio.

Conclusiones

De acuerdo a los datos arrojados por el instrumento en el pre-programa y post-programa, podemos concluir que se observa un índice considerable de pacientes que han disminuido o abandonado totalmente el consumo de benzodiazepinas, tras asistir a los talleres de educación sanitaria en los que se impartía conocimientos sobre distintas técnicas alternativas para combatir el insomnio.

Consideramos que es importante que exista un consenso formal entre los profesionales sanitarios y se lleven a cabo las soluciones planteadas anteriormente, ya que se evitaría que muchas personas desde muy jóvenes tomaran 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.

Este hallazgo sugiere la importancia que tiene la promoción de la salud en atención primaria entre los pacientes que consumen benzodiazepinas, sobre la posibilidad de realizar técnicas alternativas para combatir el insomnio antes de medicarse. En conclusión, mejorar la calidad de la atención a los pacientes con insomnio y con ello incrementar su percepción de la calidad de vida.

Bibliografía

1. Medlineplus [Internet]. España: Allen J. Blaivas; 2012. Información general sobre los trastornos del sueño [actualizado 10.3.2012]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000800.htm> [Consultado el 14.4.2013].
2. Gállego J, Toledo JB, Urrestarazu E, Iriarte J. Clasificación de los trastornos del sueño. 2007; 30:19-36. An. Sist. Sanit. Navar. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s1/03.pdf> [Consultado el 5.4.2013].
3. Sarraís F, Castro Manglano P. El insomnio. An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30:121-134. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s1/11.pdf> [Consultado el 15.5.2013].
4. De la Fuente V, Marinez C. Insomnio. Cómo vencer las noches en blanco. Amat Editorial; 2009.
5. Escuela Andaluza de Salud Pública. Aproximación al tratamiento del insomnio en atención primaria. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2000.
6. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS - CIMA [base de datos en Internet]. España:

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Disponible en: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm> [Consultado el 26.3.2013].

7. Peraíta-Adrados R. Avances en el estudio de los trastornos del sueño. Rev Neurol. 2005; 40:485-491.

Anexos

Anexo I. Cuestionario pre-programa

Instrucciones: Las siguientes cuestiones hacen referencia a características generales personales. Por favor contesta a todas las preguntas.

1- Sexo:

Mujer	<input type="checkbox"/>
Hombre	<input type="checkbox"/>

2- Señale al grupo de edad al que pertenece:

Entre 18 y 25 años	<input type="checkbox"/>
Entre 26 y 45 años	<input type="checkbox"/>
Entre 46 y 64 años	<input type="checkbox"/>
Mayor de 65 años	<input type="checkbox"/>

3- Indique su actividad laboral actual:

Empleado/a de administración pública	<input type="checkbox"/>
Empleado/a administración privada	<input type="checkbox"/>
Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Desempleado/a	<input type="checkbox"/>

4- Padece alguna de las siguientes enfermedades:

Depresión	<input type="checkbox"/>
Hiperlipidemia	<input type="checkbox"/>
Obesidad	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

5- Realiza alguna de las siguientes actividades saludables:

Dieta equilibrada	<input type="checkbox"/>
Ejercicio Físico	<input type="checkbox"/>
Dieta equilibrada/ejercicio físico/no hábitos tóxicos	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

6- Tiene algún hábito tóxico como consumir alcohol, tabaco o cafeína

Ninguno	<input type="checkbox"/>
Solo uno	<input type="checkbox"/>
Alcohol y tabaco	<input type="checkbox"/>
Todos	<input type="checkbox"/>

Instrucciones: Las siguientes cuestiones hacen referencia a tus hábitos de sueño. Tus respuestas deben reflejar fielmente lo ocurrido la mayoría de días y noches. Por favor contesta a todas las preguntas.

7- Actividad física que realiza a la semana:

Diaria	
Menos de dos veces por semana	
Más de tres veces por semana	
Ninguna	

8- Medicación que toma a diario para combatir el insomnio:

Alprazolam (Trankimazin)	
Lorazepam (Orfidal)	
Diacepam (Valium)	
Bromazepam (Lexatin)	

9- Realiza siestas diurnas:

Menos de una hora	
Entre 1 y 2 horas	
A veces	
Nunca	

10- Suele acostarse a la misma hora todos los días:

Mantiene horario fijo de actividad-descanso	
Nunca	
En ocasiones	
Varios días a la semana	

11- Tiempo que tarda en conciliar el sueño:

Más de una hora	
Menos de una hora	
Entre 1 y 2 horas	
Más de 2 horas	

12- Precisa más medicación de la prescrita:

Siempre	
A menudo	
En ocasiones	
Nunca	

13- Realiza algún tipo de actividad recreativa durante las noches que le mantienen en vela como:

Televisión	
Radio	
Internet	
Otras	

14- Realiza algún tipo de técnica de relajación u otra medida para conciliar el sueño:

No	<input type="checkbox"/>
Si	<input type="checkbox"/>
En ocasiones	<input type="checkbox"/>
Con frecuencia	<input type="checkbox"/>

15- El uso de benzodiacepinas es debido a :

Acontecimientos estresantes	<input type="checkbox"/>
Problemas personales	<input type="checkbox"/>
Problemas profesionales	<input type="checkbox"/>
Prescripción médica	<input type="checkbox"/>

16- Cambia de actitud cuando no se proporciona la receta en el tiempo requerido:

Ansiedad	<input type="checkbox"/>
Agresividad	<input type="checkbox"/>
Indiferencia	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

Cuestionario Post- Programa

Instrucciones: Las siguientes cuestiones hacen referencia a características generales personales. Por favor contesta a todas las preguntas.

1- Sexo:

Mujer	<input type="checkbox"/>
Hombre	<input type="checkbox"/>

2- Señale al grupo de edad al que pertenece:

Entre 18 y 25 años	<input type="checkbox"/>
Entre 26 y 45 años	<input type="checkbox"/>
Entre 46 y 64 años	<input type="checkbox"/>
Mayor de 65 años	<input type="checkbox"/>

3- Indique su actividad laboral actual:

Empleado/a de administración pública	<input type="checkbox"/>
Empleado/a administración privada	<input type="checkbox"/>
Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Desempleado/a	<input type="checkbox"/>

4- Padece alguna de las siguientes enfermedades:

Depresión	<input type="checkbox"/>
Hiperlipidemia	<input type="checkbox"/>
Obesidad	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

5- Realiza alguna de las siguientes actividades saludables:

Dieta equilibrada	
Ejercicio Físico	
Dieta equilibrada/ejercicio físico/no hábitos tóxicos	
Ninguna	

6- Tiene algún hábito tóxico como consumir alcohol, tabaco o cafeína

Ninguno	
Solo uno	
Alcohol y tabaco	
Todos	

Instrucciones: Las siguientes cuestiones hacen referencia a tus hábitos de sueño. Tus respuestas deben reflejar fielmente lo ocurrido la mayoría de días y noches. Por favor contesta a todas las preguntas.

7- Actividad física que realiza a la semana:

Diaria	
Menos de dos veces por semana	
Más de tres veces por semana	
Ninguna	

8- Medicación que toma a diario para combatir el insomnio:

Alprazolam (Trankimazin)	
Lorazepam (Orfidal)	
Diacepam (Valium)	
Bromazepam (Lexatin)	

9- Realiza siestas diurnas:

Menos de una hora	
Entre 1 y 2 horas	
A veces	
Nunca	

10- Suele acostarse a la misma hora todos los días:

Mantiene horario fijo de actividad-descanso	
Nunca	
En ocasiones	
Varios días a la semana	

11- Tiempo que tarda en conciliar el sueño:

Más de una hora	
Menos de una hora	
Entre 1 y 2 horas	

Más de 2 horas	
----------------	--

12-Precisa más medicación de la prescrita:

Siempre	
A menudo	
En ocasiones	
Nunca	

13-Realiza algún tipo de actividad recreativa durante las noches que le mantienen en vilo como:

Televisión	
Radio	
Internet	
Otras	

14-Realiza algún tipo de técnica de relajación u otra medida para conciliar el sueño:

No	
Si	
En ocasiones	
Con frecuencia	

15-El uso de benzodiazepinas es debido a :

Acontecimientos estresantes	
Problemas personales	
Problemas profesionales	
Prescripción médica	

16-Cambia de actitud cuando no se proporciona la receta en el tiempo requerido:

Ansiedad	
Agresividad	
Indiferencia	
Ninguna	

17-El consumo de benzodiazepinas tras realizar las actividades:

Ha aumentado	
Ha disminuido	
Sigue igual	
Ha abandonado el consumo totalmente	

18-Realiza las actividades enseñadas en el programa:

Siempre	
Menos de dos veces por semana	
Más de tres veces por semana	
Nunca	