

ORIGINAL

Cuestionario específico para dispensación de Benzodiazepinas en farmacia comunitaria: Justificación y diseño

Specific questionnaire for dispensing benzodiazepines in community pharmacy: Justification and design

Daida Alberto Armas^{1,2} , Carmen Rubio Armendáriz¹ , Verónica Hernández García^{1,2} , Arturo Hardisson de la Torre¹ 

¹Área de Toxicología. Universidad de La Laguna

²Farmacia Comunitaria

*Corresponding autor:

Daida Alberto Armas. Área de Toxicología. Facultad de Ciencias de la Salud. Campus de Ofra. Universidad de La Laguna. 38071. La Laguna. S/C de Tenerife. España. Email: daida.alar@gmail.com

Recibido: 15 Marzo 2022. Aceptado: 13 Diciembre 2022

Cómo citar este artículo Alberto Armas D, Rubio Armendáriz C, Hernández García V, Hardisson de la Torre A. Cuestionario específico para dispensación de Benzodiazepinas en farmacia comunitaria: Justificación y diseño. JONNPR. 2023; 8 (1) 450-469 DOI: 10.19230/jonnpr.4721

How to cite this paper: Alberto Armas D, Rubio Armendáriz C, Hernández García V, Hardisson de la Torre A. Specific questionnaire for dispensing benzodiazepines in community pharmacy: Justification and design. JONNPR. 2023; 8 (1) 450-469. DOI: 10.19230/jonnpr.4721



This work is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos, ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Resumen

Introducción: El estudio y análisis del uso prolongado de Benzodiazepinas (BZD) sigue siendo un objetivo estratégico para todos los niveles asistenciales y en especial para la Atención Farmacéutica. Los cuestionarios como herramienta de investigación científica proporcionan una escala de medición que permite evaluar y comparar individuos con parámetros de fiabilidad y validez.

Objetivo: Diseñar un cuestionario de recogida de datos (CDR) que permita la personalización de la dispensación de BZD según las características de los usuarios.

Método: Revisión bibliográfica de las evidencias científicas existentes con expertos en Atención Farmacéutica, diseño de la encuesta e implementación piloto (pre-testing) del CRD con usuarios de BZD, y depuración de los ítems y formato de éstos a incluir en el CDR final.

Resultados: El CDR diseñado y distribuido en 8 dimensiones, abarca parámetros sociodemográficos, de conocimiento de la medicación, el test de adherencia Morisky-Green, la mediación de calidad de vida por Euroqol 5D3L y escala visual EVA, el test de Pfeiffer para deterioro cognitivo, el test de dependencia a BZD, la opción de registro de la intervención

farmacéutica realizada y aceptación de la misma por parte del usuario y el grado de satisfacción del paciente sobre la intervención.

Conclusiones: El CDR es un innovador instrumento práctico transferible a la práctica asistencial que permite caracterizar al paciente usuario de BZD en el momento de la dispensación en la farmacia comunitaria permitiendo individualizar y sistematizar la intervención farmacéutica al tiempo que fomenta el uso seguro y eficaz de la BZD por parte del paciente.

Palabras clave: *Farmacia Comunitaria; Intervención Farmacéutica; Benzodiazepinas; Cuestionario; Dispensación; Atención Farmacéutica.*

Abstract

Introduction: The study and analysis of the prolonged use of Benzodiazepines (BZD) remains a strategic objective for all levels of care and especially for Pharmaceutical Care. Questionnaires as a scientific research tool provide a measurement scale that allows the evaluation and comparison of individuals with parameters of reliability and validity.

Objective: To design a data collection questionnaire (CDR) that allows the personalization of BZD dispensing according to the characteristics of the users

Methods: Bibliographic review of existing scientific evidence with experts in Pharmaceutical Care, design of the survey and pilot implementation (pre-testing) of the CRD with BZD users, and refinement of the items and their format to be included in the final CDR.

Results: The CDR designed and distributed in 8 dimensions, covers socio-demographic parameters, knowledge of medication, the Morisky-Green adherence test, quality of life mediation by Euroqol 5D3L and EVA visual scale, the Pfeiffer test for cognitive impairment, the BZD dependence test, the option of recording the pharmaceutical intervention carried out and its acceptance by the user and the degree of patient satisfaction with the intervention

Conclusions: The CDR is an innovative practical tool that can be transferred to healthcare practice, allowing the patient to characterize the BZD user at the time of dispensing in the community pharmacy, enabling the individualization and systematization of the pharmaceutical intervention while promoting the safe and effective use of the BZD by the patient.

keywords: *Community Pharmacy; Pharmaceutical Intervention; Benzodiazepines; Questionnaire; Dispensing; Pharmaceutical Care.*

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de la investigación en salud es conseguir instrumentos de medida que sean capaces de generar escalas e índices (Story et al., 2019). Un cuestionario de recogida de datos (CRD) proporciona una puntuación o escala de medición en aspectos de salud que permiten caracterizar con fiabilidad y validez a los distintos individuos según sus individualidades o al mismo individuo en momentos diferentes. Un cuestionario liga e integra en una encuesta distintos aspectos con el objetivo final de producir información científica de calidad (López-Roldán et al., 2015).

Según Francés et al. (2004), un cuestionario se define como “*un instrumento soporte o esqueleto de la investigación por encuesta, específicamente diseñado para poder cuantificar y universalizar la información de los sujetos, así como controlar la estandarización del procedimiento de realización de la entrevista*”. Esta definición hace referencia a dos términos relacionados con el cuestionario, la encuesta y la entrevista. El primero de ellos permite obtener mediciones cuantitativas de las características de la población de estudio, y el segundo es la conversación verbal que lleva a la recopilación de los datos finales.

De forma general, el término encuesta alude el método mientras que cuestionario es el instrumento de medida que se aplica (Pozzo et al., 2018). La encuesta como técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos nos permite obtener de manera sistemática medidas sobre los ítems considerados por el estudio. Este hecho lleva, directamente, al cuestionario como instrumento de medida de los datos que, de una forma protocolizada en la realización de preguntas mediante una entrevista, la cual se caracteriza por el anonimato del sujeto. Pero la encuesta ha ido un paso más allá, para convertirse como ya se ha comentado en un método de investigación (López-Roldán et al., 2015).

El objetivo de un cuestionario es proporcionar resultados reproducibles (fiables), medir lo que se supone que se quiere medir procurando reducir el tiempo de cumplimentación con preguntas claras, de alta calidad y esenciales, utilizando el menor número posible de preguntas (García, 2003; Safdar et al., 2016). Un cuestionario debe permitir la comparación de resultados y posibilitar la reproducción de la recogida de los datos de manera estandarizada. Con la consecuente generación de una base de datos que analizada estadísticamente lo convierte en una potente herramienta de investigación cuantitativa (Pozzo et al., 2018). Ansiolíticos y antidepresivos son psicofármacos con tasas de consumo creciente (Gili et al., 2014). Las Benzodiazepinas (BZD) son psicofármacos que potencian la acción inhibitoria del neurotransmisor GABA por lo que son, principalmente, prescritas y dispensadas para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio si bien también están indicadas como anticonvulsivantes, relajantes musculares, premedicación anestésica y desintoxicación alcohólica, entre otras (Bertram et al., 2019; Hurlé et al., 2014).

Las BZD han sido señaladas como uno de los grupos farmacológicos con mayor tasa de prescripción y dispensación. La situación en España goza de similitudes con Europa y los países desarrollados si bien en los años 90 se observó un incremento progresivo, por encima de la media en países cercanos, en el consumo de ansiolíticos (Vicente et al., 2013; Madurga et al., 2004).

Entre los años 2000 y 2007, el consumo español de ansiolíticos es un 37% superior a la media europea con una tendencia creciente (Toral-López et al., 2019).

En 2014 un informe de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) sobre la utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el período 2000-2012 reflejaba un incremento del 46,8% y del 81,8% en los grupos de ansiolíticos e hipnóticos y sedantes, respectivamente (AEMPS, 2014). La última Encuesta Nacional de Salud sobre el consumo de estos fármacos apunta que 1 de 10 españoles/as toma BZD (ENSE, 2017). En la reciente Encuesta sobre alcohol y drogas en España muestran un incremento en el consumo con el máximo en la serie histórica en 2019 (22,5%) que toman hipnosedantes alguna vez en la vida. Las variables edad y sexo, obtienen una prevalencia mayor en mujeres y en el tramo de edad de 35 a 64 años (EDADES, 2021). Según los datos de consumo de recetas de AEMPS del 2021 recientemente publicados en España, los ansiolíticos y antidepresivos han sufrido un incremento en este último año de 90,603 a 93,046 DHD (dosis diarias definidas por 1000 habitantes y día), siendo más llamativo el aumento con respecto a 2019 (86,935 DHD).

Las BZD se consideran fármacos seguros para su utilización en cortos periodos de tiempo, sin embargo, con un uso prolongado y a dosis superiores a las recomendadas en las Guías de Práctica Clínica (GPC) y las fichas técnicas, se asocian con efectos adversos como deterioro cognitivo, tolerancia y dependencia, caídas relacionadas con fracturas de cadera y accidentes de tráfico, entre otros (Kroll et al., 2016; Weich et al., 2014; Velert et al., 2012).

El deterioro cognitivo es uno de los más importantes desafíos sociosanitarios, tanto por su frecuencia y relevancia, como por el coste asociado. Según datos mundiales de 2017 el deterioro cognitivo afecta a 50 millones de personas y se espera que alcance cifras de 131.5 millones de afectados en el año 2050.

Las BZD se relacionan con un alto riesgo de uso inapropiado, abuso y dependencia. Así, el síndrome de dependencia a BZD se asocia a síntomas de tolerancia y abstinencia, siendo más frecuentes durante el uso de BZD de vida media corta, dosis elevadas o tratamientos superiores a 3 meses (Fresán et al., 2011).

La necesidad de monitorizar y evaluar el uso de este grupo terapéutico se ha puesto de manifiesto por distintos autores (Velert et al. 2012; García et al., 2013; Baza et al. 2020; Ferrer et al. 2020). Son numerosos los estudios que basan su metodología en el uso de cuestionarios como técnica de investigación. Así mismo las autoridades sanitarias han puesto de manifiesto su preocupación, y desde el CGCOF se ha puesto en marcha en enero de 2022 una campaña donde se implica a los farmacéuticos en la mejora de la adherencia en los pacientes con tratamiento de ansiolíticos y antidepresivos.

Por todo lo anterior, el objetivo principal del presente trabajo es diseñar un cuestionario de recogida de datos (CRD) específico para BZD que permita personalización de la dispensación farmacéutica y promueva el uso eficaz y seguro de estos fármacos. El CDR deberá además facilitar la intervención farmacéutica y la toma de decisiones en la práctica asistencial.

Este CRD constituirá la herramienta de investigación del estudio titulado "Atención Farmacéutica Integral para la optimización de los resultados terapéuticos y mejora de uso de Benzodicepinas", el cual recibió en 2020 clasificación (Referencia: DAI-LOR-2020-01) de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), aprobación del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) Complejo Universitario de Canarias del Servicio Canario de la Salud y autorizado por Ordenación Farmacéutica del Servicio Canario de la Salud. A su vez, este CRD se encuentra registrado en el Ministerio de Cultura y Deporte en el registro central de la propiedad intelectual con fecha 21 de diciembre de 2021 y nº expediente: 765-615483.

MÉTODO

Considerando los objetivos del estudio sobre el diseño de un protocolo de Atención Farmacéutica para la dispensación integral de BZD, su población diana y los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes objeto de estudio se concreta que el CRD a diseñar debe de permitir el uso del CRD mediante entrevista personal en español por parte del entrevistador instruido (farmacéutico/a) durante un máximo de 15 minutos y debe de existir en formato (papel).

Respecto a los aspectos éticos y legales, el uso del CRD conlleva que todos los entrevistados sean informados del estudio para el que se usará el CRD garantizándose así el anonimato y el tratamiento adecuado de los datos personales según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales. Por ello, se redacta una hoja informativa de presentación del estudio que precisa del uso del CRD y el consentimiento informado a firmar por los pacientes que acepten participar. Posteriormente, en el diseño del cuestionario (CRD) se ha seguido en siguiente proceso:

Revisión de antecedentes

Desde enero a marzo de 2020 además de una revisión de los cuestionarios de recogida de datos ya usados en clínica, especialmente aquellos usados en estudios de uso de medicamentos y

Atención Farmacéutica (Velert et al. 2012; García et al., 2013; Verdoorn et al., 2019; Baza et al. 2020; Ferrer et al. 2020), se revisaron bases de datos y las fichas técnicas de distintos principios activos del grupo de las BZD.

Diseño del CRD

Las 21 preguntas a incluir en esta versión 1 del CRD fueron clasificadas en 8 dimensiones: parámetros sociodemográficos, conocimiento de la medicación, adherencia (Test de adherencia Morisky-Green), calidad de vida (test Euroqol 5D3L) y de deterioro cognitivo (Test de Pfeiffer), dependencia (test de predicción de dependencia a hipnóticos de Tyrer), Intervención Farmacéutica (IF) y satisfacción del paciente. La formulación de las preguntas y la representación de las dimensiones fue ampliamente discutida y revisada.

La dimensión conocimiento de los pacientes sobre la medicación se considera de especial relevancia pues estudios previos (Bekele et al., 2020; Rubio et al., 2015; Rubio et al., 2021) relacionan su influencia en el éxito de los resultados terapéuticos. La importancia de la adherencia y el papel de la intervención farmacéutica en su mejora ha sido defendida por diversos autores (Miles et al., 2017; Cutler et al., 2019; Carter et al. 2021). La dimensión Intervención Farmacéutica debe permitir la detección de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y sus posibles Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) así como las prescripciones potencialmente inadecuadas (PPI) mediante el método explícito de criterios STOPP/START establecidos en 2008 por la Sociedad Europea de Geriátrica gracias a los trabajos de Gallagher et al., (2008). Por ello, en su diseño se ha seguido la guía y clasificación del Tercer Consenso de Granada (2007) y las propuestas de Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2019). La satisfacción de los pacientes se utiliza para medir la calidad de la asistencia sanitaria en farmacia comunitaria, diseñar áreas de mejora y conseguir una mejor eficacia de la intervención farmacéutica realizada (Beyene et al., 2020; Ismail et al., 2020; Jacobs et al., 2020).

Validación del CRD mediante Expert consultation y Pre-testing

El contenido y el formato del CRD fue sometido a consulta y discusión de un grupo de expertos en Atención Farmacéutica con el fin de depurar los ítems y eliminar posibles sesgos. Esta primera versión del CRD se remite junto con el protocolo y memoria del estudio del que forma parte a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) recibiendo clasificación referencia: DAI-LOR-2020-01; al Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) Complejo Universitario de Canarias del Servicio Canario de la Salud y al Servicio de Ordenación Farmacéutica del Servicio Canario de la Salud. Con el visto bueno de todos estos órganos competentes se procede con un pre-testing (pilotaje) del CRD en un número reducido de pacientes (n= 25) usuarios de las BZD incluidas en el estudio (lorazepam, lormetazepam, alprazolam, diazepam, bromazepam, clorazepato potasio, clonazepam, ketazolam, clobazam y flurazepam) y que retiran el tratamiento en la oficina de farmacia centro de estudio en Tenerife.

Depuración de ítems y generación del CRD final

El pilotaje permite identificar aquellos ítems del CRD objeto de mejora. Así, los resultados del pre-testing fueron considerados y el nivel de complejidad de las preguntas, la correlación entre ítems, la capacidad de respuesta a las preguntas en contenido y tiempo, entre otros, fueron optimizados y una versión final (Anexo II) fue generada.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Figura 1 se muestra la estructura básica del cuestionario con sus 8 dimensiones.

<p>Dimensión 1 del cuestionario: Parámetros sociodemográficos Nº de preguntas: 12</p>	<p>Dimensión 5 del cuestionario: Test de Pfeiffer Nº de preguntas: 10</p>
<p>Dimensión 2 del cuestionario: Conocimiento de la medicación Nº de preguntas: 16</p>	<p>Dimensión 6 del cuestionario: Test de Dependencia a BZD Nº de preguntas: 6</p>
<p>Dimensión 3 del cuestionario: Test de Adherencia Morisky-Green Nº de preguntas: 4</p>	<p>Dimensión 7 del cuestionario: IF y aceptación Nº de preguntas: 4</p>
<p>Dimensión 4 del cuestionario: Test de calidad de vida Euroqol 5D3L Nº de preguntas: 5</p>	<p>Dimensión 8 del cuestionario: Grado de satisfacción de IF Nº de preguntas: 3</p>

Figura 1. Dimensiones/Secciones del cuestionario.

A continuación, se describen las distintas dimensiones del cuestionario.

Dimensión 1 del cuestionario: Parámetros sociodemográficos y de la BZD usada

Esta primera sección del cuestionario permite la recogida de datos como edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y estado laboral. Además, en esta dimensión se registran los años y tipo de tratamiento (corta duración (puntual) o crónico), la descripción del tipo de BZD, quién solicita el medicamento y el tipo de receta (Tabla 1). De cada principio activo de BZD se recopilan datos sobre su forma farmacéutica, la pauta posológica o su vida media que, como se verá más adelante, tienen una relación directa con la posible dependencia. El conocimiento del estado sociodemográfico resulta relevante ya que permitirá personalizar

e individualizar la práctica asistencial a los pacientes, en función de las características personales, lo cual refuerza la calidad y eficacia del servicio de dispensación de BZD.

Tabla 1. Dimensión 1 del cuestionario: parámetros Sociodemográficos

Preguntas	Opciones respuesta	Preguntas	Opciones respuesta
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> Mujer Hombre 	Solicitud medicamento	<ul style="list-style-type: none"> Puntual Crónico
Edad		Nº medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Monoterapia De 1-4 < 5
Nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Sin estudios Estudios 1ª Estudios 2ª Estudios ciclo formativo superior Estudios universitarios 	Médico prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> Atención Primaria Psiquiatría Otro
Estado laboral	<ul style="list-style-type: none"> En activo Parado Jubilado 	Tipo de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Puntual Crónico
Años en tratamiento		Tipo de receta	<ul style="list-style-type: none"> Electrónica Privada Mutuas

Dimensión 2 del cuestionario: Conocimiento de la medicación

Esta sección permite registrar el conocimiento que el paciente tiene sobre la BZD usada (Tabla 2) y detectar y resolver cualquier uso incorrecto del fármaco que pudieran derivar en resultados negativos sobre la salud por uso innecesario, inefectivo o inseguro. Esta dimensión permite conocer si el paciente sabe para qué se le ha prescrito la BZD, si conoce los efectos secundarios derivados del tratamiento con BZD, o incluso si ha leído el prospecto. Igualmente, esta dimensión incluye preguntas sobre tratamientos alternativos previamente usados. En esta dimensión del CRD el entrevistador podrá detectar la existencia las posibles interacciones o contraindicaciones que precisen de intervención farmacéutica asistencial. En base a los resultados de esta dimensión el entrevistador (farmacéutico/a) podrá orientar la toma de decisiones de su intervención farmacéutica siendo la información personalizada del medicamento (IPM) y la educación sanitaria (por ejemplo: pautas de mejora del sueño y ansiedad) las opciones más habituales.

Tabla 2. Dimensión 2 del cuestionario: conocimiento de la medicación

Preguntas	Opciones respuesta	Preguntas	Opciones respuesta
Principio Activo		Pauta posológica	
Forma Farmacéutica		Vida media	
¿Sabe para qué toma el medicamento prescrito?	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Ansiedad senil • Depresión • Trastornos del comportamiento (irritabilidad, carácter) • Trastornos del sueño • Distonías neurovegetativas • Por intervención quirúrgica/preanestesia • Relajante muscular • Síndrome secundario postraumático • Coadyuvante epilepsia • Privación alcohólica • No sabe 	¿Ha usado o usa alguno de los siguientes medicamentos?	<ul style="list-style-type: none"> • Antidepresivos • Antipsicóticos • Antiepilépticos • Relajantes musculares • Analgésicos opioides • Antitusígenos opioides • Antihistamínicos H1 • Teofilina • Antiácidos • Carbamazepina • Levodopa • Valproato • Anticonceptivos • Betabloqueantes • Omeprazol • Ketoconazol • Eritromicina • ISRS • Digoxina • Ninguna
¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?	<ul style="list-style-type: none"> • Miastenia gravis • Insuficiencia respiratoria descompensada/severa • Insuficiencia hepática severa • Síndrome de apnea del sueño • Ninguno 	¿Ha utilizado tratamientos alternativos previamente a su tratamiento con BZD? ¿Cuáles?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • Hábitos saludables • Plantas medicinales • Homeopatía • Otros
¿Ha leído el prospecto?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	¿Ha sufrido alguna caída?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
¿Conoce los efectos secundarios? ¿Ha tenido alguno como?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • Somnolencia • Sedación • Otros 	Respecto a las interacciones, sabe que afecta a la conducción y uso de maquinaria, ¿a pesar de ello las consume?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Otra interacción se produce con las bebidas alcohólicas (vino, cerveza, otras)¿a pesar de ello las consume?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	¿Ha tenido revisión de su tratamiento con BZD y/o modificación de dosis por su médico? ¿Con qué frecuencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • Atención Primaria • Especialista • 3meses/ 6meses/ >1 año

Dimensión 3 del cuestionario: Test de adherencia Morisky-Green

La adherencia terapéutica influye en aspectos tales como la economía, la eficacia de los tratamientos y la seguridad de estos (Miles et al., 2017). Aunque en el uso de BZD no suele observarse falta de adherencia si esta existiera sería previsible observar un peor control de la enfermedad y un incremento de la morbimortalidad, una reducción de la calidad de vida de los pacientes y un incremento del gasto sanitario (González-Bueno et al., 2016). La OMS identifica la adherencia terapéutica como el factor modificable con mayor impacto directo sobre la efectividad de los tratamientos (OMS,2004).



El test más conocido para medir la adherencia terapéutica es el de Morisky-Green (De las Cuevas et al., 2016; Pages et al., 2018) validado para diferentes patologías crónicas por Morisky, Green y Levine en 1986. Es el método más empleado en la práctica clínica y en investigación y, por ello, se incluye en el CRD diseñado recogiendo las cuatro preguntas de respuesta dicotómica, sí o no, de Morisky-Green. Esta dimensión aporta información sobre las posibles causas de no adherencia en una entrevista cordial y fluida con el paciente. Se considera paciente adherente cuando se responde No/Sí/No/No (Ortega et al., 2018). Existe la limitación de que el paciente responda lo que se espera, y que esto conlleve una sobreestimación de la adherencia.

Dimensión 4 del cuestionario: Calidad de vida por Euroqol 5D3L y escala visual

Sin duda, la medición de la calidad de vida de los pacientes adquiere una mayor relevancia como método para estudiar la salud de la población para analizar la eficacia y efectividad de las intervenciones realizadas por parte del personal sanitario (Almagro et al., 2020).

El CRD diseñado incorpora el test Euroqol 5D3L por ser un instrumento genérico que puede utilizarse tanto en individuos sanos como en grupos de pacientes con diferentes patologías (Little et al., 2014). Este test permite al paciente valorar su estado de salud, primero en niveles de gravedad por dimensiones y luego en una escala visual analógica. Euroqol 5D3L está compuesto de 5 dimensiones de salud: facilidad para su movilidad, para llevar su cuidado personal, para realizar actividades cotidianas, la presencia de dolor y/o malestar y los posibles estados de ansiedad y/o depresión. Cada dimensión ofrece tres niveles de gravedad: sin problemas, problemas moderados, problemas graves. El paciente autoevalúa su estado de salud de 0 (el peor estado de salud posible) a 100 (el mejor estado de salud posible).

Dimensión 5 del cuestionario: Test de Pfeiffer para deterioro cognitivo

La elección de un test específico para deterioro cognitivo para pacientes que usan BZD viene dada por la relación que se establece en la literatura científica con el uso de BZD, sobre todo de vida media prolongada y el mayor riesgo de desarrollo de demencia (Jacqmin-Gadda et al., 2020; Takada et al., 2016; Baek et al., 2020).

Existen múltiples cuestionarios para la evaluación del deterioro cognitivo. Sin embargo, para este CRD se selecciona el test de Pfeiffer (Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ), un cuestionario validado muy breve, pero con buenos índices de sensibilidad y especificidad, donde se valora fundamentalmente la memoria y la orientación (Huerga et al., 2017).

El test de Pfeiffer está compuesto por 10 ítems, y el punto de corte está en 3 o más errores en caso de personas que al menos sepan leer y escribir, y de 4 o más para las que no. A partir de esa puntuación existe sospecha de deterioro cognitivo, aunque siempre hay que tener en cuenta el nivel cultural y de escolarización del paciente.

Dimensión 6 del cuestionario: Test para determinar el grado de dependencia a BZD

El cuestionario incorpora el test de predicción de dependencia a hipnóticos de Tyrer (1993), de amplio uso en Atención Primaria como paso previo para conocer al paciente. Este test está compuesto de 6 ítems, donde se determina si la dosis de BZD es elevada y la duración el tratamiento es excesiva junto con la personalidad dependiente del paciente o sus antecedentes en abuso de alcohol y drogas, la vida media de la BZD y la evidencia de tolerancia. Esta dimensión permite al entrevistador establecer finalmente

una puntuación y un grado de no dependencia, cierto grado de dependencia, elevado riesgo de dependencia y dependencia presente. En función del resultado obtenido en este test se podrá diseñar la actuación asistencial y la instrucción del paciente en relación al uso seguro y racional de la BZD. Asimismo, si el resultado de esta dimensión del cuestionario fuera positivo para una posible dependencia a BZD la intervención inmediata sería la derivación al médico y la comunicación a éste de este riesgo para que se pueda evaluar y planificar una posible deprescripción.

Dimensión 7 del cuestionario: Intervención farmacéutica y aceptación de esta

En esta última dimensión del cuestionario el farmacéutico comunitario puede establecer la presencia o no de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y los posibles Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). El cuestionario permite la identificación de varios PRM, que a su vez provoquen distintos RNM en un mismo paciente. Siguiendo a Foro AF-FC (2019) se incluyen en el CRD los siguientes PRM: administración errónea del fármaco, medicamento no necesario, características personales, conservación inadecuada, contraindicación, dosis, pauta y/o duración no adecuada, duplicidad, errores en la dispensación, errores en la prescripción, falta de adherencia, interacciones, otros problemas de salud que afectan al tratamiento, probabilidad de efectos adversos y problema de salud insuficientemente tratado.

El CRD diseñado permite al entrevistador detectar y clasificar los potenciales RNM derivados del uso de las BZD en 3 categorías: Necesidad, Efectividad y Seguridad. Se pretende verificar que las BZD consumidas son necesarias, es decir, haber sido prescritas para un problema de salud concreto; son efectivas, es decir, deben alcanzar satisfactoriamente los objetivos terapéuticos planteados y si son seguras, lo que significa que no deben producir ningún problema de salud nuevo ni agravar otros ya existentes (Tercer Consenso de Granada, 2007).

Considerando que la prescripción potencialmente inadecuada (PPI) se define como “aquella prescripción cuyo riesgo de efectos adversos es mayor que el beneficio” y para las BZD está relacionada con la excesiva duración de los tratamientos, el cuestionario incorpora uno de los métodos explícitos para su determinación, los criterios STOPP/START. STOPP significa *Screening Tool of Older Persons Potentially* y viene determinado para las personas mayores de 65 años, grupo diana en las BZD.

El cuestionario busca en esta dimensión facilitar la intervención farmacéutica. Los datos arrojados por el CRD deberán permitir el diseño de la estrategia asistencial necesaria para modificar alguna característica del tratamiento con BZD del paciente o condiciones de uso de la BZD. El cuestionario ofrece al entrevistador la opción de registrar su intervención en base a la clasificación establecida por Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos con 7 opciones (tabla 3) para que el farmacéutico comunitario adapte la IF al paciente de una manera individualizada.

El cuestionario permite también registrar si la intervención fue aceptada o no por el médico o paciente, pudiendo obtener una cuantificación de estas. Se considera que el médico acepta la propuesta si realiza algún cambio en la medicación del paciente, e igualmente se considera que el paciente acepta la intervención si realiza las indicaciones establecidas por el farmacéutico.

Dimensión 8 del cuestionario: Grado de satisfacción del paciente sobre la intervención

La satisfacción es un parámetro que mide la calidad de la IF y de la adaptación de la actividad asistencial a los necesidades y expectativas del paciente. La medición de la satisfacción permite implementar mejoras en los protocolos de trabajo y su sistematización. La evaluación de esta permite medir el reconocimiento y la valoración de la figura del profesional farmacéutico.

Se considera una dimensión prioritaria del cuestionario. Con tres preguntas referidas a la intervención farmacéutica, al servicio ofertado y al material complementario entregado, el paciente puntúa su grado de satisfacción. Resultados con puntuación mayor de 6 se considerarán como pacientes satisfechos y valores inferiores a 6 señalan pacientes no satisfechos.

Tabla 3. Dimensión 7 y 8 del cuestionario: Intervención Farmacéutica y Grado de satisfacción del paciente.

Preguntas	Opciones respuesta	Preguntas	Opciones respuesta
Aceptación de la Intervención farmacéutica (IF): 1.Por parte del médico 2.Por parte del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • Acepta IF • Vuelve con respuesta del médico • No nos informa 	1.¿Cómo considera que la intervención del farmacéutico le ha ayudado con su BZD? 2.¿Se encuentra satisfecho con el servicio recibido? 3.¿Le ha ayudado el material que le ha entregado el farmacéutico?	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho (4) • Bastante (3) • Normal (2) • Poco (1) • Nada (0) • Satisfecho >6 • No satisfecho
¿Se ha detectado criterios STOPP Sección D (SNC Y Psicotropos)D5?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	¿Se ha detectado algún PRM/RNM? ¿Cuál?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Intervención Farmacéutica Propuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar Información (IPM) • Ofrecer educación sanitaria • Derivar a seguimiento farmacoterapéutico • Derivar al médico comunicando PRM/RNM • Derivar al médico para deprescripción • Proponer otras modificaciones • Notificar a Farmacovigilancia de acuerdo a la legislación 		

CONCLUSIONES

El cuestionario diseñado se convierte en un instrumento de medida al servicio de la Atención Farmacéutica individualizada a pacientes usuarios de BZD que, además, aporta valor añadido a la labor asistencial al adecuarse a las características particulares del usuario y contribuir a la optimización del uso seguro y eficaz de las BZD y la mejora de la calidad de vida y el conocimiento. Este CRD resulta ser una nueva herramienta de fácil aplicación que aborda de manera integral al usuario de BZD y permite el registro de la intervención farmacéutica asistencial durante el acto de dispensación al tiempo que permite detectar, prevenir y abordar parámetros importantes para el paciente como la actuación en relación con PRM/RNM, la adherencia terapéutica, la tolerancia, la dependencia, las interacciones, el síndrome de abstinencia, entre otros. La

obtención de datos de conocimiento de las BZD y actitudes de los pacientes puede contribuir a reducir las tasas de consumo de estos grupos terapéuticos.

El uso de este cuestionario en el servicio profesional farmacéutico asistencial de dispensación de BZD apoya el compromiso paciente-farmacéutico al tiempo que permite de forma continuada, sistematizada y documentada alcanzar resultados concretos en la salud del paciente usuario de BZD.

Como líneas de investigación futura sería recomendable la validación del cuestionario por métodos de análisis cualitativos y técnicas estadísticas.

Declaraciones de autorías

Concepción y diseño del estudio: DAA, CRA.

Recogida de la información: DAA. Análisis e interpretación de los datos: DAA, CRA, VHG, AHT. Edición del manuscrito: DAA, CRA, VHG, AHT.

Revisión del manuscrito: la versión definitiva del artículo cuenta con la aprobación de todos/as los/las autores/as.

Declaración de transparencia

Daida Alberto Armas la autora para la correspondencia en nombre del resto de las personas firmantes garantiza la precisión, transparencia y honestidad de los datos y la información contenida en el estudio que se remite a esta revista; que ninguna información relevante ha sido omitida; y que todas las discrepancias entre autores han sido adecuadamente resueltas y descritas.

Financiación.

Ninguna

Agradecimientos

A los compañeros del Área de Toxicología de la Universidad de La Laguna por la colaboración en la corrección y conocimientos aportados para la elaboración del cuestionario de recogida de datos con sus aportaciones científicas.

Conflicto de intereses

Ninguno.

REFERENCIAS

1. Almagro P, Ponce A, Komal S, de la Asunción Villaverde M, Castrillo C, Grau G, Simon L, de la Sierra A. Multimorbidity gender patterns in hospitalized elderly patients. *PLoS One*. 2020 Jan 28;15(1):e0227252. doi: 10.1371/journal.pone.0227252.
2. Baek YH, Kim HJ, Bae JH, Lee H, Oh IS, Kim WJ, Shin JY. Benzodiazepine-Related Cognitive Impairment or Dementia: A Signal Detection Study Using a Case/Non-Case Approach. *Psychiatry Investig*. 2020 Jun;17(6):587-595. doi: 10.30773/pi.2019.0275.
3. Baza Bueno et al. Benzocarta: intervención mínima para la desprescripción de benzodiazepinas en pacientes con insomnio. *Gac Sanit*. 2020;34(6):539–545.



4. Bekele KM, Abay AM, Mengistu KA, Atsbeha BW, Demeke CA, Belay WS, Yimenu DK. Knowledge, Attitude, and Practice on Over-the-Counter Drugs Among Pharmacy and Medical Students: A Facility-Based Cross-Sectional Study. *Integr Pharm Res Pract.* 2020 Sep 15; 9:135-146. doi: 10.2147/IPRP.S266786.
5. Bertram G., Katzung, M.D. *Farmacología Básica y Clínica*. Ed. McGraw Hill. Madrid. 2019; 14:373-88.
6. Beyene K, Chan AHY, Bandreddi NST, Tabar RB, Moyle E, Nath S, Wang N, Harrison J. Patient satisfaction with community pharmacist-led anticoagulation management services and its relationship with patient characteristics in New Zealand. *Int J Clin Pharm.* 2021 Feb;43(1):154-164. doi: 10.1007/s11096-020-01124-y.
7. Carter S, Ng R, El-Den S, Schneider C. Low perceived service quality in community pharmacy is associated with poor medication adherence. *Patient Educ Couns.* 2021 Feb;104(2):387-394. doi: 10.1016/j.pec.2020.07.009.
8. Cutler RL, Torres-Robles A, Wiecek E, Drake B, Van der Linden N, Benrimoj SIC, Garcia-Cardenas V. Pharmacist-led medication non-adherence intervention: reducing the economic burden placed on the Australian health care system. *Patient Prefer Adherence.* 2019 May; 13:853-862. doi: 10.2147/PPA.S191482.
9. De las Cuevas C, Sanz EJ. Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud.* 2016; 7: 25-30.
10. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España: EDADES 2017. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
11. Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. SG Información Sanitaria Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.2017.
12. Ferrer I, Jiménez A, Ballesta R, Casas P, Sánchez Y, Murillo M. BENZOSTOPJUNTOS-1: Efectividad al año de una intervención comunitaria en el uso crónico de benzodiazepinas. Calidad de vida y variables no diferenciadoras en el abandono. *Farmacéuticos Comunitarios.* 2020 nov 05; 12 (Supl 2. Congreso SEFAC 2020): 83
13. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
14. Francés García F, Alaminos Chica A, Penalva Verdú C, Santacreu Fernández O. El proceso de medición de la realidad social: la investigación a través de encuestas. *PYDLOS.* 2004. ISBN:978-9978-14-278-3
15. Fresán Ana, Minaya Omar, Cortés-López Jorge Luis, Ugalde Oscar. Características demográficas y clínicas asociadas a la dependencia a benzodicepinas en pacientes psiquiátricos. *Salud Ment [revista en la Internet].* 2011 Abr [citado 2021 Mar 10] ; 34(2): 103-109. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000200003&lng=es.
16. Gallagher P, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions): application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria. *Age Ageing.* 2008 Nov;37(6):673-9. doi: 10.1093/ageing/afn197.
17. García Muñoz. El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. *Etapas del proceso investigador: Instrumentación.* Madrid; 2003.
18. García Sevillano L, Santos Blanco C. Dispensación de benzodicepinas y análogos en farmacias comunitarias de Valladolid. *Pharm Care Esp.* 2013; 15(6): 255-263.
19. Gobierno de Canarias Consejería de Sanidad. Desprescripción razonada en pacientes polimedicados. *Boletín Canar uso Racion del Medicam del SCS.* 2014; 5:1-8.
20. González-Bueno J, Vega-Coca MD, Rodríguez-Pérez A, Toscano-Guzmán MD, Pérez-Guerrero C, Santos-Ramos B. Intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos: resumen de revisiones sistemáticas. *Aten Primaria.* 2016;48(2):121-130.
21. Huerga García C, Fernández Palenzuela R, Fernández Martín Y, Martínez Jiménez I, González Martínez R, García Hita S. Valoración del deterioro cognitivo. ¿Usamos esta herramienta? *Enferm Nefrol [Internet].* 2017; 20(Suppl 1): 59-59.
22. Hurlé MA, Monti J, Flórez J. Fármacos ansiolíticos y sedantes. *Farmacología de los trastornos del sueño.* En: Flórez J, director. *Farmacología humana. 6aed.* Barcelona: Elsevier Masson; 2014: 447-465.

23. Ismail A, Gan YN, Ahmad N. Factors associated with patient satisfaction towards pharmacy services among out-patients attending public health clinics: Questionnaire development and its application. *PLoS One*. 2020 Nov 10;15(11): e0241082. doi: 10.1371/journal.pone.0241082.
24. Jacobs S, Hann M, Bradley F, Elvey R, Fegan T, Halsall D, Hassell K, Wagner A, Schafheutle EI. Organisational factors associated with safety climate, patient satisfaction and self-reported medicines adherence in community pharmacies. *Res Social Adm Pharm*. 2020 Jul;16(7):895-903. doi: 10.1016/j.sapharm.2019.09.058.
25. Jacqmin-Gadda H, Guillet F, Mathieu C, Helmer C, Pariente A, Joly P. Impact of benzodiazepine consumption reduction on future burden of dementia. *Sci Rep*. 2020 Sep 4;10(1):14666. doi: 10.1038/s41598-020-71482-0.
26. Kroll DS, Nieva HR, Barsky AJ, Linder JA. Benzodiazepines are Prescribed More Frequently to Patients Already at Risk for Benzodiazepine-Related Adverse Events in Primary Care. *J Gen Intern Med*. 2016;31(9):1027-1034. doi:10.1007/s11606-016-3740-0
27. Little MH, Reitmeir P, Peters A, Leidl R. The impact of differences between patient and general population EQ-5D-3L values on the mean tariff scores of different patient groups. *Value Health*. 2014 Jun;17(4):364-71. doi: 10.1016/j.jval.2014.02.002.
28. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. 1ª edición; febrero 2015
29. Madurga M, García del Pozo V. Utilización de ansiolíticos e hipnóticos en España (1995–2002). *Rev Esp Salud Publica*. 2004;78 (3): 379-387.
30. Miles C, Arden-Close E, Thomas M, Bruton A, Yardley L, Hankins M, Kirby SE. Barriers and facilitators of effective self-management in asthma: systematic review and thematic synthesis of patient and healthcare professional views. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2017 Oct 9;27(1):57
31. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES 2019/20. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2021: 93-93.
32. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004.
33. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda OA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *ActA Médica Grupo ÂnGeles*. Volumen 16, No. 3, julio-septiembre 2018.
34. Pages N, Valverde MI. Methods to assess medication adherence. *Ars Pharm*. 2018; 59(3): 163- 172
35. Pozzo, M. I., Borgobello, A. y Pierella, M. P. (2018). Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad: análisis de experiencias desde una perspectiva situada. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 8(2), e046. <https://doi.org/10.24215/18537863e046>
36. Rubio Armendáriz C, Alberto Armas D, Plasín Rodríguez MG, Padrón Fuentes CC, Casanova Herrera NR, González González MY. Acenocumarol: uso, adherencia y conocimiento del usuario. Oportunidades para la Atención Farmacéutica. *JONNPR*. 2021;6(12):1427-45. DOI: 10.19230/jonnpr.4032
37. Rubio Joaquín Salmerón, García-Delgado Pilar, Iglésias-Ferreira Paula, Mateus-Santos Henrique, Martínez-Martínez Fernando. Medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento en farmacia comunitaria en Portugal. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2015 Jan [cited 2021 Mar 12]; 20(1): 219-228.
38. Safdar N, Abbo LM, Knobloch MJ, Seo SK. Research Methods in Healthcare Epidemiology: Survey and Qualitative Research. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2016 Nov;37(11):1272-1277. doi: 10.1017/ice.2016.171.
39. Story DA, Tait AR. Survey Research. *Anesthesiology*. 2019 Feb;130(2):192-202. doi: 10.1097/ALN.0000000000002436.
40. Takada M, Fujimoto M, Hosomi K. Association between Benzodiazepine Use and Dementia: Data Mining of Different Medical Databases. *Int J Med Sci*. 2016 Oct 18;13(11):825-834. doi: 10.7150/ijms.16185.
41. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). *Ars Pharm* 2007; 48 (1): 5-17
42. Toral-López, Moreno-Arco, Cruz Vela, Moratalla-López, Domínguez-Martín, Expósito-Ruiz M. Análisis de consumo de ansiolíticos e hipnóticos en un centro de atención primaria. *Med fam Andal Vol*. 20, No.1, enero-abril 2019.
43. Tyrer P. ABC of sleep disorders: Withdrawal from hypnotic drugs. *BMJ* 1993;(306):706-8.

44. Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2000-2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS). 27/01/2014.
45. Velert Vila J, Velert Vila MM, Salar Ibáñez L, Avella- na 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):402-410.
46. Verdoorn S, Kwint HF, Blom JW, Gussekloo J, Bouvy ML. Effects of a clinical medication review focused on personal goals, quality of life, and health problems in older persons with polypharmacy: A randomised controlled trial (DREAMeR-study). PLoS Med. 2019 May 8;16(5): e1002798. doi: 10.1371/journal.pmed.1002798.
47. Vicente Sánchez MP, Macías Saint-Gerons D, de la Fuente Honrubia C, González Bermejo D, Montero Corominas D y Catalá-López F. Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2000-2011. Rev Esp Salud Pública 2013, vol. 87, n.º3.
48. Weich S, Pearce HL, Croft P, Singh S, Crome I, JBashford J, Frisher M. Effect of anxiolytic and hypnotic drug prescriptions on mortality hazards: retrospective cohort study. BMJ 2014;348: g1996 doi: 10.1136/bmj.g1996 (Published 19 March 2014).

ANEXOS

Anexo I. TRÍPTICO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

BUENOS HÁBITOS DEL SUEÑO

- IRSE A LA CAMA SÓLO CUANDO SE TENGA SUEÑO
- LEVANTARSE TODOS LOS DIAS A LA MISMA HORA
- EVITAR COMIDAS COPIOSAS ANTES DE ACOSTARSE
- MANTENER CONDICIONES AMBIENTALES ADECUADAS PARA DORMIR
- NO QUEDARSE EN LA CAMA DESPIERTO MÁS TIEMPO DEL NECESARIO
- EVITAR LAS SIESTAS DURANTE EL DÍA
- EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL, CAFÉINA O HIPNÓTICOS
- REALIZAR UN EJERCICIO MODERADO AL FINAL DE LA TARDE
- TOMAR BAÑOS DE AGUA A TEMPERATURA CORPORAL PARA RELAJARSE
- PRACTICAR EJERCICIOS DE RELAJACIÓN ANTES DE DORMIR
- EVITAR ACTIVIDADES ESTRESANTES EN LAS HORAS PREVIAS A ACOSTARSE

TÉCNICAS DE APOYO

- Establecer buenas hábitos del sueño para casos de insomnio
- Establecer técnicas de relajación para ansiedad (actividades, yoga, mindfulness, caminar, entre otras)
- Plantas medicinales: valeriana, lúpulo, pasiflora, melisa, amapola de california, entre otras.
- Complemento alimenticio: melatonina
- Medicamentos sin receta médica: Antihistamínicos H1

LAS BENZODIACEPINAS

DAIDA ALBERTO ARMAS

+ CONTACTOS DE INTERÉS

En caso de alguna duda, consulta siempre a los profesionales sanitarios, farmacéuticos, médicos, enfermeras y psicólogos que estarán encantados de ayudarte.

Centro de Farmacovigilancia e Información Terapéutica de Canarias
www.farmacovigilanciacanarias.org
 Teléfono del Centro Autonómico de Farmacovigilancia: 922 31 93 41

EMBARAZO Y LACTANCIA

Se debe evitar su uso, a menos que haya una indicación médica justificada sobre todo en el 1º trimestre.



LAS BENZODIACEPINAS

Son un grupo de medicamentos usados principalmente como ansiolíticos y para trastornos del sueño.

Se encuentran entre los medicamentos más consumidos en España.

Se trata de medicamentos de prescripción médica, que no pueden dispensarse sin receta médica. El farmacéutico le solicitará su DNI o identificación en la dispensación en su oficina de farmacia.



DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

NO debe superar el tratamiento en:

- 4 semanas para el insomnio**
- 8-12 semanas en trastornos de ansiedad**

SITUACIONES POR RETIRADA BRUSCA

- Recaída o aparición de síntomas iniciales.
- Síndrome rebote, regresan los síntomas con mayor intensidad.
- Síndrome de abstinencia.

¿LE AYUDAMOS A REDUCIR EL USO DE BENZODIACEPINAS?

Su equipo de salud le ayudará a decidir de la mejor manera, una pauta de reducción lenta y gradual a lo largo de las semanas.

Hacerlo lentamente ayuda a reducir la aparición de cualquier efecto secundario. También puede optarse por el cambio a otra Benzodiacepina.

+ TOLERANCIA Y DEPENDENCIA

**Probabilidad de Tolerancia:* puede dejar de funcionar o necesitar más dosis para tratar su problema.

**Probabilidad de Dependencia:* necesita siempre la presencia del fármaco en su organismo para funcionar normalmente.

POSIBLES EFECTOS A LARGO PLAZO

- Sedación, somnolencia y amnesia
- Riesgo de caídas y tropiezos
- Riesgo del deterioro cognitivo
- Disminución de la atención y capacidad de reacción. **No se aconseja conducir vehículos**

¡¡NUNCA SUSPENDA EL TRATAMIENTO POR SU CUENTA, ACUDA A LOS PROFESIONALES SANITARIOS!!

Anexo II. CUESTIONARIO DE RECOGIDA DE DATOS (CRD)

Atención Farmacéutica integral para la optimización de los resultados terapéuticos y mejora de uso de Benzodiacepinas

Fecha:

Código paciente:

Parámetros Sociodemográficos

Sexo	Mujer	Varón		
Edad				
Estado civil	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo
Nivel de estudios	Sin estudios	Estudios 1º	Estudios 2º	
	Estudios ciclo formativo superior Estudios universitarios			
Estado laboral	En activo	Parado	Jubilado	
Años en tratamiento				
Tipo de tratamiento	Puntual	Crónico		
Tipo de receta	Electrónica	Privada	Mutuas	
Solicitud medicamento	Paciente	Cuidador	Familiar	Otros
Nº medicamentos:	Monoterapia	De 1-4	> 5	
Médico prescriptor:	AP	Psiquiatría	Otro	

PA: Forma farmacéutica:	DDD: Vida media BZD:
----------------------------	-------------------------

Conocimiento de la Medicación

1. ¿Sabe para qué toma el medicamento prescrito?

<input type="checkbox"/>	Ansiedad
<input type="checkbox"/>	Ansiedad senil
<input type="checkbox"/>	Depresión
<input type="checkbox"/>	Trastornos del comportamiento (irritabilidad, carácter)
<input type="checkbox"/>	Trastornos del sueño
<input type="checkbox"/>	Distonías neurovegetativas
<input type="checkbox"/>	Por intervención quirúrgica/ preanestesia
<input type="checkbox"/>	Relajante muscular
<input type="checkbox"/>	Síndrome secundario postraumático
<input type="checkbox"/>	Coadyuvante epilepsia
<input type="checkbox"/>	Privación alcohólica
<input type="checkbox"/>	No sabe

2. ¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?

<input type="checkbox"/>	Miastenia gravis
<input type="checkbox"/>	Insuficiencia respiratoria descompensada /severa
<input type="checkbox"/>	Insuficiencia hepática severa
<input type="checkbox"/>	Síndrome de apnea del sueño
<input type="checkbox"/>	Ninguno

3. ¿Ha usado o usa alguno de los siguientes medicamentos?

Medicamentos	Usa
Antidepresivos	
Antipsicóticos	
Antiepilépticos	
Relajantes musculares	
Analgésicos opioides	
Antitusígenos opioides	
Antihistamínicos H1	
Teofilina	
Antiácidos	
Carbamazepina	
Levodopa	
Valproato	
Anticonceptivos	
Betabloqueantes	
Omeprazol	
Ketoconazol	
Eritromicina	
ISRS	
Digoxina	
Ninguno	

4. ¿Ha leído el prospecto?
Si No

5. ¿Conoce los efectos secundarios?
Si No
 ¿Ha tenido alguno como?
 Somnolencia
 Sedación
 Otros

6. Respecto a las interacciones, sabe que afecta a la conducción y uso de maquinaria, ¿a pesar de ello lo realiza?
Si No

7. Otra interacción se produce con las bebidas alcohólicas (vino, cerveza, otras) ¿a pesar de ello las consume?
Si No

8. ¿Ha sufrido alguna caída?
Si No

9. ¿Ha tenido revisión de su tratamiento con BZD y/o modificación de dosis por su médico?
Si No
 Atención primaria Especialista
 ¿Con qué frecuencia?
 3 meses 6 meses > 1 año

10. ¿Considera que necesita más dosis para conseguir efectos similares a los iniciales?
Si No

11. ¿Ha utilizado tratamientos alternativos previamente a su tratamiento con BZD?
Si No
 ¿Cuáles?
 Hábitos saludables
 Plantas medicinales
 Homeopatía
 Otros

DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS Y FARMACÉUTICAS,
DESARROLLO Y CALIDAD DE VIDA

Atención Farmacéutica integral para la optimización de los resultados terapéuticos y mejora de uso de Benzodiacepinas

Escuela de Doctorado y Estudios de Posgrado
Universidad de La Laguna

12. ¿Se encuentra satisfecho con el tratamiento para su problema de salud?
 Insatisfecho
 Satisfecho
 Bastante satisfecho

Test de Morisky- Green

¿Se olvida alguna vez de tomar la BZD?
 Si No

¿Toma la BZD a la hora indicada?
 Si No

Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomarla?
 Si No

Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomarla?
 Si No

Buena adherencia (No, Sí, No, No)
 No adherencia

Euroqol 5D 3L

El mejor estado de salud imaginable

100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
El peor estado de salud imaginable

MOVILIDAD	
No tengo problemas para caminar	
Tengo algunos problemas para caminar	
Tengo que estar en la cama	
CUIDADO PERSONAL	
No tengo problemas con el cuidado personal	
Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme	
Soy incapaz de lavarme o vestirme	
ACTIVIDADES COTIDIANAS	
No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas	
Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas	
Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas	
DOLOR/MALESTAR	
No tengo dolor ni malestar	
Tengo moderado dolor o malestar	
Tengo mucho dolor o malestar	
ANSIEDAD/DEPRESIÓN	
No estoy ansioso ni deprimido	
Estoy moderadamente ansioso o deprimido	
Estoy muy ansioso o deprimido	

Test de Pfeiffer

Preguntas	Errores
¿Qué día es hoy? - día, mes, año	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora?	
¿Cuál es su nº de teléfono?	
¿Cuál es su dirección?- sólo si no tiene teléfono	
¿Cuántos años tiene?	
¿Cuál es su fecha de nacimiento?- día, mes, año	
¿Quién es ahora el presidente del Gobierno?	
¿Quién fue el anterior presidente del Gobierno?	
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	
Puntuación total	

Deterioro Cognitivo positivo
 > 3 errores (4 analfabetos)

Deterioro Cognitivo negativo

Test de Dependencia a BZD

Circunstancia	
BZD	3
Dosis elevadas (superiores a la media)	2
Duración del tratamiento superior a 3 meses	2
Personalidad dependiente o antecedentes a drogas o alcohol	2
BZD vida media corta	2
Evidencia tolerancia o aumento de dosis	2
Puntuación total	

0: no dependencia.
 1-4: Cierta grado de dependencia.
 5-8: Elevado riesgo de dependencia.
 8-13: Dependencia presente.

DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS Y FARMACÉUTICAS,
DESARROLLO Y CALIDAD DE VIDA

Atención Farmacéutica integral para la optimización de los resultados terapéuticos y mejora de uso de Benzodiazepinas

Intervención farmacéutica

1. ¿Se ha detectado algún PRM/RNM?
 Si No
 En caso afirmativo, ¿Cuál?

2. ¿Se ha detectado Criterios STOPP Sección D (SNC y Psicotropos) D5?
 Si No

3. Intervención farmacéutica propuesta

Facilitar información (IPM)

Ofrecer Educación Sanitaria

Derivar a SFT

Derivar al médico comunicando PRM/RNM

Derivar al médico para deprescripción

Proponer otras modificaciones

Notificar a Farmacovigilancia de acuerdo a la legislación

Satisfacción de IF

1. ¿Como considera que la intervención del Farmacéutico le ha ayudado con su BZD?
 Mucho(4) Bastante(3) Normal(2)
 Poco(1) Nada(0)

2. ¿Se encuentra satisfecho con el servicio recibido?
 Mucho(4) Bastante(3) Normal(2)
 Poco(1) Nada(0)

3. ¿Le ha ayudado el material que le ha entregado el Farmacéutico?
 Mucho(4) Bastante(3) Normal(2)
 Poco(1) Nada(0)

Satisfecho > 6
 No satisfecho

PRM	
Administración errónea del fármaco	
Medicamento no necesario	
Características personales	
Conservación inadecuada	
Contraindicación	
Dosis, pauta y/o duración no adecuada	
Duplicidad	
Errores en la dispensación	
Errores en la prescripción	
Falta adherencia	
Interacciones	
Otros PS que afectan al tratamiento	
Probabilidad de efectos adversos	
PS insuficientemente tratado	

RNM	
1. Necesidad	
PS no tratado	
Efecto de medicamento innecesario	
2. Efectividad	
Inefectividad no cuantitativa	
Inefectividad cuantitativa	
3. Seguridad	
Inseguridad no cuantitativa	
Inseguridad cuantitativa	

Aceptación de IF

1. Por parte del paciente
 Acepta Intervención Farmacéutica
 Vuelve con modificación del médico

2. Por parte del médico
 Si No
 En caso afirmativo, ¿qué propone?

Notas:
