



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

---

---

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO PONIENTE  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 58 "LAS  
MARGARITAS"

T E S I S:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MEDICOS FAMILIARES PARA LA  
DESPRESCRIPCIÓN DE BEZODIACEPINAS EN EL ADULTO MAYOR CON  
INSOMNIO EN UNA UNIDAD MEDICA DE PRIMER NIVEL DE  
ATENCION...UMF No.58”**

NUMERO DE REGISTRO SIRELCIS:

**R-2023-1503-007**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LA  
**ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A:

**DRA. CLAUDIA ALEJANDRA GARCÍA HURTADO**

ASESOR DE TESIS:

**DRA. SANDRA GRISEL GARCÍA CAMPOS  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF  
58 ESTADO DE MÉXICO**



Tlalnepantla de Baz, Estado de México, 2023



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Investigador principal**

**Nombre:** Dra. María del Carmen Hernández Vargas  
**Área de adscripción:** Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud  
**Lugar de trabajo:** UMF 58 “Las Margaritas”  
**Teléfono de la unidad de atención médica y número de la extensión del servicio:** 55 55 97 3043 Extensión 51392  
**Correo electrónico:** maria.hernandezva@imss.gob.mx.  
**Matrícula:** 99115924

**Investigadores asociados**

**Nombre:** Miranda Cruz Wendy  
**Área de adscripción:** Medicina Familiar  
**Lugar de trabajo:** UMF 58 “Las Margaritas”  
**Teléfono de la unidad de atención médica y número de la extensión del servicio:** 55 55 97 30 43 Extensión 51392  
**Correo electrónico:** dra.wendy.mc@gmail.com  
**Matrícula:** 98155622

**Tesista**

**Nombre:** García Hurtado Claudia Alejandra  
**Área de adscripción:** Médico residente de Medicina Familiar  
**Lugar de trabajo:** UMF 58 “Las Margaritas”  
**Teléfono:** 55 34154355  
**Correo electrónico:** dra.claudiagarcia@outlook.com  
**Matrícula:** 97166836



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1503.  
H GRAL ZONA NUM 58

Registro COFEPRIS 17 CI 15 104 037  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 15 CEI 002 2017033

FECHA Lunes, 27 de febrero de 2023

**Dr. Maria del carmen Hernández Vargas**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MEDICOS FAMILIARES PARA LADESPRESCRIPCION DE BEZODIACEPINAS EN EL ADULTO MAYOR CONINSOMNIO EN UNA UNIDAD MEDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION...UMF No.58**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2023-1503-007

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dr. SOFIA LORENA ARIAS CABAÑAS**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1503

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 58

TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MEDICOS FAMILIARES PARA LA  
DESPRESCRIPCIÓN DE BENZODIACEPINAS EN EL ADULTO MAYOR CON  
INSOMNIO EN UNA UNIDAD MEDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN UMF  
No.58

NUMERO DE REGISTRO SIRELCIS:

R-2023-1503-007

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LA  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

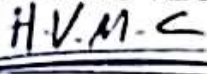
PRESENTA:



---

DRA. GARCIA HURTADO CLAUDIA ALEJANDRA

ASESOR DE TESIS:



---

DRA. MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ VARGAS

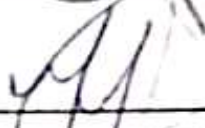
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 58

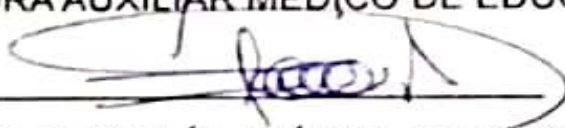
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MEDICOS FAMILIARES PARA LA  
DESPRESCRIPCIÓN DE BENZODIACEPINAS EN EL ADULTO MAYOR CON  
INSOMNIO EN UNA UNIDAD MEDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN UMF  
No.58**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LA  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZA:

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. ALEJANDRA ROJO COCA**  
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. IDANIA CLAUDIA GÓMEZ MÉNDEZ**  
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. DULCE MARÍA JUÁREZ ANDRADE**  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 58

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. MARÍA DEL CARMEN HERNÁNDEZ VARGAS**  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. SANDRA GRISSEL GARCÍA CAMPOS**  
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ VARGAS**  
ASESOR DE TESIS

## **DEDICATORIA**

Mi tesis... dedicada a mi hijo Isaac Alejandro Vargas García, sé que posiblemente aun no comprendas lo que esto significa, o el por qué mamá tenía que irse para cuidar a otras personas que también me necesitaban, pero cuando seas capas quiero que sepas lo importante que eres para mí, tu eres la razón principal del por qué seguir adelante; preparándome día a día para ser una mejor médica , y ahora una especialista en Medicina Familiar; me gustaría recordarte tantas cosas que pasamos juntos durante estos 3 años, porque tú y yo fuimos parte de esto llamado Residencia Medica desde el inicio y me gustaría que supieras que tú fuiste el motor que me impulsaba día a día a seguir, a no renunciar y esforzarme un poco más , Sabes? lo logramos.

Sé que aun eres un bebe, mi bebe, pero desde el momento que llegaste a mi vida aun siendo tan pequeñito me diste la fuerza que necesitaba en los momentos más difíciles este logro es nuestro, te amo hijo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi esposo Isaac por apoyarme en todo momento, por motivarme a seguir aprendiendo, por ser mi ejemplo de perseverancia y disciplina; pero sobre todo gracias por ser mi compañero de vida, por respetar mis decisiones , mi carrera como profesionista , por sostener mi mano siempre y no soltarme , por tus palabras , consejos y todas aquellas veces que me alentaste a seguir , aun sabiendo lo que eso significaba; ausencias en momentos importantes para nuestra familia, sabiendo que me encontraba cumpliendo mi deber como profesionista . Gracias por no soltarme te amo siempre juntos.

A mis padres Pilar y Alejandro por siempre haber estado pendiente de mi educación, por haberme ayudado a cumplir el sueño de ser doctora que tenia de niña, gracias por siempre alentarme a lograrlo y enseñarme que con esfuerzo y dedicación los sueños se pueden cumplir gracias papas.

A María Ayuzo e hijas quienes siempre me han brindado su ayuda y apoyo incondicional, en distintos momentos de mi vida y en especial durante estos 3 años, para que yo pudiera terminar y cumplir este sueño, gracias por ser como una segunda familia para mi hijo y para mí, gracias por siempre brindarnos su apoyo, su amistad y por qué jamás dejaron que pasara por mi mente la palabra renunciar.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	8
OBJETIVO:.....	8
JUSTIFICACIÓN .....	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	19
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	20
OBJETIVO GENERAL .....	20
OBJETIVOS PARTICULARES.....	20
HIPOTESIS .....	21
MATERIAL Y METODOS.....	21
ANÁLISIS ESTADÍSTICO ANALISIS DESCRIPTIVO .....	22
REFERENCIAS .....	33
<u>ANEXOS.....</u>	<u>35</u>



# “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MEDICOS FAMILIARES PARA LA DESPRESCRIPCION DE BEZODIACEPINAS EN PACIENTES CON INSOMNIO EN UNA UNIDAD MEDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION...UMF No.58”

<sup>1</sup> Hernández María del Carmen, <sup>2</sup> Miranda Cruz Wendy

- **Hernández Vargas María del Carmen**, Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud, UMF 58 Las Margaritas, 55 55 97 30 43 Extensión 51392, maria.hernandezva@imss.gob.mx.
- **Miranda Cruz Wendy**, Médico Familiar, UMF 58 “Las Margaritas”, 55 55 97 30 43 Extensión 51392, dra.wendy.mc@gmail.com
- **Tesista García Hurtado Claudia Alejandra**, Médico residente de Medicina Familiar, UMF 58 “Las Margaritas”, 55 34154355, dra.claudiagarcia@outlook.com

## **Resumen**

El aumento en la esperanza de vida ha generado un incremento en el número de adultos mayores a nivel mundial, hecho que ha traído consigo una creciente en enfermedades propias de dicha población una de ellas y quizá poco atendida lo son los trastornos del sueño, siendo en el grupo de las benzodiazepinas una de las primeras líneas elección para su tratamiento; a pesar de ser bien conocidos sus potenciales efectos adversos sobre todo en los adultos mayores, y aún más preocupante sin darle seguimiento y a su vez siendo utilizados incluso por años, a dosis altas como inductor del sueño en el paciente adulto desconociendo si su

calidad de sueño resulta ser óptima y reparadora para este grupo de edad.

## **Objetivo:**

Conocer el nivel de conocimiento sobre la desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio de los Médicos Familiares de la UMF No. 58

## **Material y Métodos:**

El cual se realizará en la UMF No. 58, centro de atención médica de primer nivel con influencia en el área poniente del Estado de México con una muestra de Médicos Familiares de turno matutino y vespertino r.

riesgo mínimo debido a que se les aplicara una encuesta trasversal a médicos Familiares con sede en UMF 58. Siendo una muestra de 49 médicos que consta la plantilla y que acepten ser incluidos en el estudio.

El instrumento estuvo estructurado. Por 15 ítems de opción múltiple, dividido en variables acerca de la desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio, validado por consenso de expertos

**Recursos e infraestructura:**

El estudio se llevará a cabo en el HGZ 58 IMSS. Los recursos humanos constan de un investigador principal y dos investigadores asociados, los recursos materiales constan de una computadora.

**Experiencia del grupo:**

El investigador responsable, coordinador clínico de educación e investigación en salud, cuenta con la experiencia clínica, experiencia en educación y experiencia en asesoramiento de tesis. El investigador asociado ha adquirido experiencia en el área clínica y docencia como profesor adjunto de la residencia de medicina

familiar UMF 58. El tesista cuenta con experiencia clínica al otorgar consulta médica residente de segundo año de la especialidad de Medicina Familiar

**Palabras clave:**

Insomnio, Des prescripción, Adulto mayor, Des prescripción, Médico Familiar.

## **Marco Teórico**

INSOMNIO: El sueño es un fenómeno fisiológico que durante mucho tiempo ha provocado profunda fascinación e intriga en el ser humano, debido a que por cientos de años fue poco estudiado y recientemente se han comenzado a entender sus mecanismos cerebrales y por ende su sustrato neuroanatómico. (1)

Es considerado no sólo como un modo de descanso que todo ser vivo posee, sino como un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral de los seres humanos, este comprende una larga lista de características conductuales que incluyen la disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos, un proceso fácilmente reversible (lo cual lo diferencia de otros estados patológicos como el estupor y el coma), se asocia a inmovilidad y relajación muscular sin perder funciones vitales llegando a un punto de relajación y disminución de las funciones motoras, suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria).

Un punto de vital importancia dentro de la fisiología del sueño es que la ausencia o privación de este, induce distintas alteraciones conductuales y fisiológicas que pueden llevar a la muerte al ser humano (2).

Según el DSM-V se define como trastorno del sueño a la predominante insatisfacción por la cantidad o la calidad del sueño, asociada a uno (o más) de los síntomas siguientes, presente noches a la semana por al menos 3 meses, a pesar de las condiciones favorables para dormir:

- Dificultad para mantener el sueño, que se caracteriza por despertares frecuentes o problemas para volver a conciliar el sueño después de despertar. (En niños, esto se puede poner de manifiesto por la dificultad para volver a conciliar el sueño sin la intervención del cuidador.)
- Despertar pronto por la mañana con incapacidad para volver a dormir. (3)

Por otra parte, el insomnio se puede clasificar en tres tipos:

- 1. Insomnio a corto plazo: también denominado insomnio de ajuste, agudo, relacionado con estrés pasajero, su presentación es en los últimos tres meses, como un factor independiente para el paciente. Suele corregirse al desaparecer el factor estresante que lo produce o cuando se ha adaptado al mismo.
- 2. Insomnio crónico: cuando los síntomas están presentes al menos tres veces a la

semana durante tres meses o más y no están relacionados con problemas para dormir o un ambiente inadecuado.

- 3.Otros tipos: aquí se incluyen aquellas quejas para iniciar o mantener el sueño que no llenan los criterios anteriores.

ADULTO MAYOR: Toda persona hombre o mujer que se encuentre en un rango de edad mayor o igual a 60 años.

En 1949 fue descubierta el primer benzodiazepina, el clordiazepóxido, misma que salió a la venta en 1957 con el nombre de Librium; seis años más tarde se comenzó a distribuir el Diazepam con el nombre de Valium y en la actualidad se comercializan más de diez tipos distintos (4).

Los benzodiazepinas forman parte de un amplio grupo de fármacos los cuales han sido de amplia prescripción médica tanto a nivel nacional como mundial, desde su aparición en la década de los 60s, como sucesores de los barbitúricos.

El uso y prescripción indiscriminados de este grupo de fármacos ha hecho que desde hace algunos años diferentes asociaciones públicas expresen su preocupación por dicha práctica ya que es bien sabido el riesgo que tienen para producir efectos secundarios graves, así como el potencial riesgo que tiene de producir dependencia farmacológica.

Los fármacos de tipo benzodiazepinas se encuentran entre los más y peor utilizados en los adultos mayores. Uno de cada 5 adultos mayores usa benzodiazepinas, las más frecuentemente utilizadas son las que tienen efectos antidepresivos, después los ansiolíticos, hipnóticos sedantes, antipsicóticos.

Antes de atribuir un benzodiazepina a un síntoma o una enfermedad psiquiátrica hay que considerar ante todo la existencia de enfermedades sistémicas que los causen. Las benzodiazepinas pueden ser utilizadas en un tiempo limitado para el tratamiento a corto plazo del insomnio grave, existe mayor riesgo de efectos adversos o no deseados con benzodiazepinas de acción prolongada comparado las de vida media corta (5).

Los benzodiazepinas de acción prolongada como ejemplo: diazepam, clordiazepóxido, flurazepam, nitrazepam se deben evitar. Cuando estén indicadas los benzodiazepinas son preferibles las de vida media corta por ejemplo lorazepam 0.5 mg dos o tres veces al día, temazepam 10-20mg, alprazolam 0.25 mg dos o tres veces al día como intervalos de tiempo y dosis terapéutica.

Los Adultos Mayores que han estado empleando benzodiazepinas por un periodo prolongado de tiempo, pueden ser fisiológica y psicológicamente dependientes. Aquí la importancia de conocer u ofertar al Adulto Mayor un esquema de desprescripción o bien una opción farmacológica distinta, donde la mejor práctica sería de ser posible poder suspender el uso de las benzodiazepinas.

## **BENZODIAZEPINAS E INSOMNIO**

Existe gran variedad de fármacos y sustancias, tanto naturales como sintéticas, capaces de sedar o inducir el sueño en las personas, al actuar sobre distintos grupos nucleares o vías nerviosas responsables del sueño, con distintos mecanismos de acción, efectos secundarios y efectos sobre la arquitectura del sueño, tales como las benzodiazepinas. (4)

Referente a los “Trastornos del Sueño” las propiedades de los hipnóticos dependen de la dosis terapéutica y de la vida media de cada fármaco, cuanto más elevada sea la dosis y más larga vida media que posea el producto, mayor será la probabilidad de interferencia con el funcionamiento diurno; cabe señalar que la mayor parte de las benzodiazepinas provocan acciones muy similares sobre el sueño sin variaciones significativas en su eficacia.

Según la Agencia Española del Medicamento (AGEMED) las benzodiazepinas no deben utilizarse más de un mes para el insomnio ni más de 3 meses para la ansiedad, incluyendo el tiempo de retirada gradual del medicamento. Excederse en el tiempo de utilización aconsejado puede crear tolerancia y dependencia en el paciente y pérdida de eficacia terapéutica.

Distintos estudios han demostrado la eficacia a corto plazo de las benzodiazepinas para el tratamiento del insomnio, estos hipnóticos disminuyen la latencia para el inicio del sueño, reducen el número de despertares nocturnos e incrementan el tiempo total de sueño, sin embargo, tienden a alterar la arquitectura del sueño aumentando la fase N2 del sueño No REM, disminuyendo el sueño de ondas lentas y el sueño REM a largo plazo. (5)

## **BENZODIAZEPINAS Y EL ADULTO MAYOR**

Se consideraba que para el año 2020 existiría una cifra tan elevada de adultos mayores que el consumo de benzodiazepinas se vería duplicado o incluso triplicado, hecho que es alarmante debido a la variedad de reacciones adversas que generan estos medicamentos.

Utilizadas desde la década de los sesenta, las benzodiazepinas son empleadas ampliamente en la

práctica médica. En adultos mayores, estos medicamentos deben ser utilizadas con precaución, debido, entre otras razones, a los cambios en la farmacodinamia y la farmacocinética inducidas por la edad, con el envejecimiento la vía metabólica oxidativa se deteriora y las benzodiazepinas que utilizan esta vía metabólica pueden llegar a acumularse aunado a la reducción del aclaramiento de los fármacos con los consiguientes altos niveles en plasma de los mismos puede ser responsable del aumento de los efectos adversos en los adultos mayores.

Las benzodiazepinas son los fármacos psicotrópicos más comúnmente utilizados en los Adultos Mayores y pueden ser agentes muy eficaces contra la ansiedad. De acuerdo a los “Criterios de Beers”, que clasifican los medicamentos según la seguridad para su uso en adultos mayores, las benzodiazepinas son categorizadas como drogas no recomendadas. Diferentes estudios epidemiológicos demuestran que la prevalencia del insomnio en el anciano se incrementa con conjunción con un estado de ánimo deprimido, mala salud auto percibida y discapacidad física. Además de su potencial efecto adictivo, el consumo crónico de estos fármacos en ancianos se ha asociado a otros efectos secundarios importantes, dentro de los que se encuentran el aumento del riesgo de caídas, disfunciones cognitivas, asociación con el desarrollo de demencia, sedación excesiva, somnolencia diurna, efectos paradójicos, confusión, déficit cognitivo, ataxia, disartria, diplopía, vértigo, etc. (3)

Las benzodiazepinas con una vida media larga son particularmente propensas a acumularse y por lo tanto, tienen un potencial aún mayor para los efectos sedativos y de alteraciones psicomotrices. Las personas de la tercera edad que consumen benzodiazepinas de acción prolongada han demostrado que tienen un mayor riesgo de caídas y la participación en accidentes de tráfico en comparación con los usuarios de las benzodiazepinas de acción corta.

Las benzodiazepinas de vida media larga, con tiempo de eliminación promedio de 120 horas, deben quedar fuera del esquema terapéutico. La indicación de las mismas, serán bajo vigilancia médica, en el medio hospitalario.

En todo adulto mayor que se encuentre en tratamiento médico con benzodiazepinas por un periodo prolongado tiempo, deberá valorarse el retiro de manera gradual y progresiva, con objeto de evitar síndrome de supresión, delirium /estado o síndrome confusional agudo secundario que favorece comorbilidad e incluso riesgo de hospitalización.

La GPC para el diagnóstico y tratamiento del insomnio en el anciano recomienda que la prescripción

de este grupo farmacológico se acompañe de un seguimiento continuo, evaluando la efectividad, los efectos adversos, la aparición o la exacerbación de comórbidos existentes. Así mismo menciona como punto de buena práctica que en el caso de que el insomnio se asocie con ansiedad nocturna se administren dosis bajas de benzodiazepinas.

Por lo anterior es ideal evitar en lo general la prescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio y utilizar medidas no farmacológicas como tratamiento de primera línea. Todo esto con el objetivo de evitar efectos adversos en la población adulta mayor mejorando así su calidad de vida.

## **INSTRUMENTOS PARA DETECTAR LA PRESCRIPCIÓN INAPROPIADA EN EL ADULTO MAYOR ADULTO**

Los criterios de Beers se desarrollaron por un panel de expertos en 1991, enfocados a adultos mayores residentes en casas de ancianos, para evaluar la prescripción inadecuada de drogas. Estos criterios se actualizaron en el año 2012 Los denominados medicamentos inapropiados se dividen en tres grupos:

- A. Los que siempre se debe evitar (por ejemplo, barbitúricos, clorpropamida).
- B. Los que rara vez son apropiadas (por ejemplo, diazepam).
- C. Aquellos con algunas indicaciones, pero que son mal utilizados con frecuencia (por ejemplo, oxibutinina) No prescribir los medicamentos que se clasifican como de “uso inapropiado en el adulto mayor”.

Los medicamentos clasificados como “de uso rara vez apropiado” se prescribirán solo que el beneficio sea claramente superior al riesgo. Evaluar en forma crítica y periódica la prescripción de medicamentos que con frecuencia se utilizan en forma inapropiada.

Para detectar la prescripción potencialmente inapropiada es útil el “STOPP/START” (Screening Tool of Older Person’s potentially inappropriate Prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment). Los criterios STOPP se diseñaron como afirmaciones que describen posibles casos de prescripción inapropiada cada criterio STOPP fue acompañado de una explicación precisa de por qué su prescripción se considera inadecuada en personas mayores. (4)

En México se calcula que la prevalencia de pacientes con insomnio es en torno al 20% se presenta

como un problema de salud en pacientes que no pueden conciliar o mantener el sueño y, por tanto, conlleva un cierto deterioro diurno para realizar sus tareas de la vida diaria, sus actividades laborales.

Las benzodiazepinas son un grupo de fármacos hipnóticos que se pautan como tratamiento de primera línea para el insomnio. Se trata de uno de los grupos 2 farmacológicos más consumidos por la población española tanto a nivel hipnótico como ansiolítico. En este punto se plantea la desprescripción de este grupo terapéutico, donde los últimos metanálisis indican que el efecto hipnótico que producen los benzodiazepinas no superan las 4 semanas.

Sin embargo, los efectos secundarios exceden ese periodo de tiempo y por ello, no está claro el beneficio aportado por estos fármacos. Dichos efectos provocan buscar otras alternativas terapéuticas para el insomnio. Algunas guías, sociedades o los criterios de Beers sugieren, como primer escalón, pautar tratamientos no farmacológicos para el insomnio. Así como la terapia cognitivo - conductual, realizar ejercicio físico o tomar melatonina como medida farmacológica antes de comenzar con el tratamiento con benzodiazepinas. (5)

A continuación, se exponen las diferentes opciones de tratamientos no farmacológicos:

- Terapia cognitivo conductual: consiste en combinar diferentes técnicas como es la educación sobre la higiene del sueño (se enseñan hábitos saludables para conseguir la conciliación del sueño como por ejemplo: eliminar alimentos estimulantes, ruidos, no usar pantallas ó mantener a diario un mismo horario para irse a la cama, entre otros, el control de estímulos es decir, se le enseña al paciente a pensar en la cama como zona de confort y placer, eliminando todos aquellos pensamientos que produzcan ansiedad, frustración.
- Terapia de relajación muscular y la terapia de restricción del sueño: Se basa en restringir el sueño a lo largo del día sumado a la reducción del tiempo que se pasa en la cama, Tiene como objetivo, por un lado, eliminar los pensamientos disfuncionales, disminuir la ansiedad para obtener un bienestar psicológico y, por otro lado, alcanzar un bienestar conductual para favorecer el sueño. (6)



Los últimos metanálisis, han demostrado que un alto porcentaje de los pacientes logran mejorar el insomnio a largo plazo sumado a una pauta en descenso de la dosis de los fármacos hipnóticos. Con respecto al ejercicio físico, es cierto que no todos los pacientes pueden realizarlo, sobre todo están más limitados aquellos de edad avanzada, pero en algunos casos es una opción terapéutica para paliar el insomnio y mejorar la calidad de vida. Existen una serie de estudios que orientan a que el ejercicio físico tipo entrenamientos de intensidad moderada como ejercicios aeróbicos, caminatas rápidas mejoran la calidad y duración del sueño. (7)

Otra opción terapéutica para combinar con las anteriores en el manejo del insomnio sería la melatonina. Los últimos metanálisis, apuntan que la melatonina tiene grandes beneficios. Consigue regular el ritmo circadiano y mejora la duración del sueño, a expensas de no generar tantos efectos secundarios como otros tratamientos farmacológicos (Benzodiacepinas, antihistamínicos) indicados en esta patología. (8)

En conclusión, se ha verificado que la eficacia de las terapias no farmacológicas suele aparecer con cierta lentitud, pero a largo plazo la eficacia es más duradera comparada con las terapias farmacológicas y, además, no generan efectos adversos.

La desprescripción se podría definir como la disminución de dosis o la retirada de ciertos fármacos que no proporcionan un claro beneficio al paciente. Es decir, el beneficio relacionado al control de síntomas, a la prevención de nuevos eventos, a la disminución del riesgo de presentar complicaciones a largo plazo o al aumento tanto de la calidad de vida como de la supervivencia. En determinados pacientes, se ha realizado un estudio prospectivo a través del envío de cartas a pacientes en el ámbito de Atención Primaria con el objetivo de interrumpir el consumo de benzodiacepinas a largo plazo. Los resultados fueron positivos, el 24% logró abandonar dicho tratamiento a corto plazo de 6 meses. Todas estas herramientas de desprescripción farmacológica citadas, tienen como objetivo buscar el máximo beneficio del paciente para así evitar la polimedicación y los efectos secundarios que conlleva. (9)

Según la Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM) y las guías europeas, el tratamiento de primera línea para el insomnio crónico es el tratamiento no farmacológico. En este contexto, numerosos estudios y meta-análisis han demostrado que el tratamiento de elección para el

insomnio crónico es la terapia cognitiva-conductual (TCC-I) y que el tratamiento farmacológico solo debiese considerarse si la TCC-I no está disponible o si no es efectiva (9)

## **ESTRATEGIAS EN LA DESPRESCRIPCION DE BENZODIACEPINAS**

La desprescripción de benzodiazepinas hace que los pacientes mejoren. En un grupo de pacientes mayores de 65 años en el que el 60% habían tomado benzodiazepinas durante más de 3 años se comprobó que la deshabituación mejoraba los aspectos cognitivos y psicomotores, con pocas molestias debidas a síntomas de la desprescripción. (10)

Se observó falta de eficacia de las benzodiazepinas como hipnótico, debido a problemas de tolerancia. El 80% de los pacientes consiguieron dejar los benzodiazepinas a los 6 meses 14. (11)

La pauta de desprescripción consiste en una disminución de la dosis total diaria que tome el paciente, de entre un 10% y un 25%, según el grado de dependencia. La dosis resultante se mantendrá unas 2-3 semanas. La desprescripción se realiza con la misma benzodiazepina o sustituyéndola por una dosis equivalente de diazepam, que tiene una vida media larga lo que permite disponer de dosis distintas. El cambio a diazepam es también ventajoso en aquellos pacientes que presentan una fuerte dependencia psicológica a “la pastilla de dormir” (benzodiazepinas). (12)

- El tratamiento no farmacológico según la GPC “Diagnóstico y Tratamiento del Insomnio en el anciano” incluye: <sup>10</sup>
- Medidas de higiene del sueño:
- Terapia cognitiva
- Control de estímulos
- Restricción de sueño
- Entrenamiento en relajación
- Terapia de luz

Aunque debemos evitar las benzodiazepinas de vida media larga, el objetivo de esta sustitución es la desprescripción del fármaco y no el cambio de una benzodiazepina por otra. (13)

Si aparecen síntomas de abstinencia resultantes de la disminución de la dosis de Benzodiacepinas, habrá que mantener la dosis unas semanas más, o hasta que desaparezcan los síntomas, antes de bajar al siguiente escalón y evitando subir la dosis.

Es más conveniente realizar la disminución del fármaco con una lentitud excesiva que hacerlo demasiado rápido. (14)

La desprescripción completa puede durar desde 4-6 semanas hasta un año o más. Si se fracasa, se recomienda la utilización intermitente y no continua de las benzodiacepinas diversos estudios hanmostrado el beneficio de un tratamiento intermitente, tanto en pauta fija como “a demanda”.

Una revisión no sistemática publicada en 2010 señaló las intervenciones utilizadas en la retirada de los benzodiacepinas. (15)

La estrategia consiste en identificar los pacientes susceptibles y hacerles saber de forma verbal y por el Medico Familiar la necesidad de reducir la dosis de benzodiacepina, de los efectos desfavorables del consumo a largo plazo y se les indica la pauta de descenso de acuerdo a el tipo de benzodiacepina y dosis utilizada. (16)

Dejar de prescribir tratamientos a los pacientes cuando ya no los necesitan es una parte esencial de una buena prescripción. Existe mucha evidencia científica acerca de cómo comenzar un tratamiento, pero es muy escasa la información a cuál es la mejor forma de dejar de prescribir. Esto no tendría mayor importancia si la desprescripción de medicamentos, cuando resultan innecesarios, fuera una actividad rutinaria. (17)

La inercia de la desprescripción establece un marco perfecto para entender por qué algunas des prescripciones llegan a cronificarse, a pesar de estar recomendadas sólo en tratamientos cortos. Algunos ejemplos clásicos de esta realidad son la prescripción de benzodiacepinas, AINE (incluyendo losCOX-2),IBP y analgésicos. (18) (19)

Para la de prescripción de benzodiacepinas se ha visto cómo una intervención sencilla, en la que se señala la necesidad de reducir el consumo, dando la pauta de retirada al paciente e informando de los posibles efectos de la retirada y su solución, resulta eficaz y duradera. (20)

Un ejemplo de estrategia mínima utilizada con otros fármacos es la retirada de los corticoides orales: los pacientes salen de la consulta con la información sobre la pauta de retirada.

Actualmente se considera que los benzodiazepinas deben evitarse en ancianos siempre que sea posible por ser más sensibles a sus efectos adversos. (21)

Cuando sea necesario prescribirlas, habrá que estar alerta a la posible aparición de deterioro cognitivo, caídas y fracturas. (22)

## **JUSTIFICACIÓN**

Las benzodiazepinas generalmente se consideran una clase II de medicamentos, sin embargo la prescripción inapropiada puede contribuir a la polifarmacia con sus riesgos inherentes de incumplimiento, reacciones adversas, errores de medicación e interacciones farmacológicas, y por consiguiente visitas al servicio de urgencia y hospitalización, así mismo resulta ser una preocupación creciente del uso de benzodiazepinas en el adulto mayor ya que puede ser un factor de riesgo para enfermedades como demencia senil, depresión, riesgo a caídas, disminución del estado de alerta entre otras.

A pesar de que existe una guía estandarizada para el desuso de benzodiazepinas en diferentes países, la aplicación clínica indiscriminada de estos medicamentos a ido en aumento teniendo un uso a largo plazo y en altas dosis por lo que se ha realizado investigaciones en su consumo y en efectos adversos generados. En México son pocos los estudios que se han realizado en la desprescripción del uso de benzodiazepinas por lo que hay una sobre prescripción de estos, y los efectos secundarios generados pueden ser confundidos o enmascarados, siendo el propósito de esta investigación o protocolo de estudio, la prescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor de manera racional y teniendo en cuenta la individualización de cada paciente para poder otorgar el máximo beneficio a este.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El insomnio es un trastorno del sueño muy frecuente en la población adulta mayor, siendo uno de sus principales tratamientos los benzodiazepinas, fármacos que incrementa el riesgo de dependencia, síndrome por caídas, riesgo de suicidio, fraccionamiento del sueño, deterioro cognitivo y tolerancia, efectos que aunados al impacto que por sí mismo tiene este trastorno

generan disminución en la calidad de vida de esta población. Por lo que es de suma importancia conocer el nivel de conocimiento del Médico Familiar como prestador de servicios médicos en unidades médicas de primer nivel para que el paciente con utilización de benzodiazepinas para el tratamiento del insomnio pueda abandonar su uso o dependencia de una manera adecuada y poder de esta manera buscar alternativas farmacológicas con menos riesgos a la salud del paciente, además de ser un tema poco estudiado en nuestro país.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MEDICOS FAMILIARES PARA LA DESPRESCRIPCIÓN DE BEZODIAZEPINAS EN EL ADULTO MAYOR CON INSOMNIO EN UNA UNIDAD MEDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION? UMF No.58?

### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer el nivel de conocimiento sobre la desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio de los Médicos Familiares de la UMF No. 58

### **OBJETIVOS PARTICULARES**

- Conocer si los Médicos Familiares de la UMF No 58 cuentan con el conocimiento adecuado para realizar una correcta intervención en la desprescripción en el uso de benzodiazepinas en adultos mayores con insomnio.
- Conocer el porcentaje en cuanto a prescripción de benzodiazepinas en adultos mayores de la UMF No 58 prescritas Médicos Familiares de una unidad de atención primaria UMF No 58.
- Variables sociodemográficas: identificar las condiciones género, edad, antigüedad, horario laboral, tipo de contrato, de los Médicos Familiares de la UMF No. 58.

## **HIPOTESIS**

Los médicos familiares de la UMF 58 presenta un nivel bajo de conocimiento sobre la desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio.

## **MATERIAL Y METODOS**

**1.-Lugar donde se realizará el estudio:** Unidad de Medicina Familiar 58, centro médico de atención de primer nivel con influencia en el área poniente del Estado de México.

**2.-Diseño y tipo de estudio:** Observacional, Transversal, Retro electivo, donde se comparen los resultados sobre el nivel de conocimiento de la desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio

**3.- Grupos de estudio:** Médicos familiares de la UMF No 58

### **Criterios de inclusión:**

- Médicos Familiares en una unidad médica de atención Primaria UMF No. 58.

### **Criterios de exclusión:**

- Médicos familiares que se encuentren en incapacidad, en periodo vacacional o en periodo de adiestramiento o inducción al puesto.
- Médicos que se encuentren bajo licencia o el día de la encuesta se encuentre fuera de la UMF58.

### **Criterios de eliminación:**

- Cuestionarios incompletos.
- Voluntarios que retiren su consentimiento

### **4.- Tamaño de la muestra:**

- El 100 % de la muestra son 49 Médicos Familiares que brinden atención médica en una unidad primer nivel de atención UMF No. 58.

## 5.- Descripción general del estudio

Posterior a la aceptación del Comité Local de Investigación 1503 y el Comité de Ética en Investigación 1503-8, se procederá a la aplicación de los instrumentos se buscará el apoyo y la aprobación de espacios y tiempos de las Jefaturas del Servicio de la UMF 58, una vez identificados los médicos familiares en el servicio de consulta en UMF 58; se valorará la presencia de los criterios de inclusión y/o exclusión, y se dará a conocer los objetivos del presente estudio solicitando su participación, la cual podrá ser aceptada o rechazada. Se dará la información del estudio a cada uno de los que van a formar parte de él y en caso de ser aceptada se llenará el formato de consentimiento informado, procediendo a entregar los formatos impresos del instrumento a utilizar, se darán las instrucciones de llenado en el área designada dependiendo del turno y se recabarán al haber sido requisitados, Al contar con el total de muestra requerida, se procederá al análisis de datos para valorar los niveles de conocimiento de los médicos familiares sobre la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio de la UMF 58.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO ANALISIS

### DESCRIPTIVO

Las variables cualitativas se resumirán con frecuencia y porcentaje, las variables cuantitativas se presentarán con medias y desviación estándar. Para conocer el tipo de distribución de datos cuantitativos se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, se utilizará la prueba estadística de acuerdo al grupo para conocer la homogeneidad o diferencia de variables cualitativas, se usará chi cuadrada para diferencia de proporciones. Posteriormente se redactarán los resultados en un análisis bivariado en frecuencias y porcentajes. Se utilizará el programa Excel y el paquete estadístico IBM SPSS V.25 para el procesamiento de los datos estadísticos.

## 6.- Definición de las variables

TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	------------------

<b>EDAD</b>	<b>Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha</b>	<b>Tiempo de años que lleva en existencia</b>	<b>Edad en años</b>	<b>Cuantitativa de razón</b>
<b>SEXO</b>	<b>Condición que la distingue al hombre de la mujer</b>	<b>Según su sexualidad</b>	<b>Masculino Femenino</b>	<b>Cualitativa Nominal Dicotómica</b>
<b>TIEMPO DE LABORAR EN LA UMF 58</b>	<b>Es la antigüedad del médico Familiar que labora en la UMF 58</b>	<b>De acuerdo al contrato laboral manejado en administración del hospital</b>	<b>De base, Eventual, Temporal, Sustitución, otros</b>	<b>Cualitativa Nominal</b>
<b>TURNO DE TRABAJO</b>	<b>Horario en que labora al momento de responder la encuesta</b>	<b>Según tipo de turno en el que responda la encuesta</b>	<b>Matutino Vespertino</b>	<b>Cualitativa Nominal</b>
<b>DESPRESCRIPCION benzodiazepinas</b>	<b>Cese de un tratamiento farmacológico (benzodiazepinas) de larga duración bajo la supervisión de un profesional medico</b>	<b>Se aplicara el cuestionario validado por experto de la correcta desprescripción de benzodiazepinas</b>	<b>Cuando el número de respuestas correctas se encuentre de 14 y 15, el conocimiento se consideró excelente; de 12 y 13, muy bueno; entre 10 y 11, bueno; y, de 8 a 9, regular; igual o menor de 7, malo</b>	<b>Cualitativa Polinómica</b>

**Tipo de variable:** Cualitativa

**Escala de medición:** Cualitativa nominal

**Instrumentos de medición:**

El instrumento está estructurado. Por 15 ítems de opción múltiple los cuales han sido elaborados de acuerdo a lo recomendado por la GPC "Prescripción Farmacológica razonada para el adulto



Mayor”, dividido en aspectos de la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio. El conocimiento de la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio se mide de acuerdo al número de reactivos contestados correctamente. Cuando el número de respuestas correctas de 14 y 15, el conocimiento se considera excelente; de 12 y 13, muy bueno; entre 10 y 11, bueno; y, de 8 a 9, regular; igual o menor de 7, malo. La escala de medición a utilizar es ordinal. Las mediciones estadísticas aplicadas son propias de la estadística descriptiva

### **Aspectos Éticos**

El presente protocolo de investigación, será sometido a evaluación y aceptación por el comité de ética en investigación y hasta ser aceptado se iniciará con su realización; pretende hacer una evaluación del conocimiento de los Médicos Familiares UMF 58 en cuanto a la desprescripción de Benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio, con la finalidad de documentar los datos encontrados y buscar la regulación del uso de dichos fármacos de manera más estricta dentro de la unidad para evitar exponer a los adultos mayores a las potenciales consecuencias del uso crónico de las benzodiazepinas.

En este mismo sentido el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud (RLGSMIS) [5], en la parte comprendida entre el capítulo II y el capítulo V se describen las consideraciones sobre lo que podemos considerar como grupos en situación de vulnerabilidad, es decir regular lo referente al desarrollo de la investigación en comunidades, en menores de edad o incapaces, en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio lactancia y recién nacidos; así mismo de la utilización de embriones, óbitos y fetos y de a fertilización asistida, por último de la investigación en subordinados (Estudiantes, trabajadores de laboratorio y hospitales , empleados miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios, o centros de readaptación social, y otros grupos especiales de la población) en los que el consentimiento informado puede ser influenciado por alguna autoridad. Del mismo modo recordar que para el presente protocolo se trabajara con personal subordinado del Instituto Mexicano del Seguro Social (Médicos Familiares de la UMF 58).

**Riesgo del estudio:** De acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, el riesgo de este proyecto se clasifica como, riesgo mínimo, por tratarse de un estudio observacional, transversal, retro electivo, descriptivo.

**Apego a las normas éticas:** Toda la información recopilada a través de las encuestas aplicadas será recopilada y conservada de acuerdo con los lineamientos institucionales, con estricta privacidad. Manteniendo siempre los principios bioéticos básicos de respeto, beneficencia, justicia y no maleficencia, para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales establecido esto en el código de Núremberg 1947 y la Declaración de Helsinki (Edimburgo, 2000).

**Contribuciones y beneficio a los participantes:** La presente investigación no generará beneficio económico alguno; su única intención es generar información científica útil y aplicable en el área de la salud, así como buscar enfatizar la importancia del uso adecuado de las benzodiazepinas en los pacientes adultos mayores de 60 años con insomnio.

**Balance riesgo/beneficio:** Se considera que la presente investigación se aplicará en un grupo no vulnerable ya que la población estudiada incluye a Médicos Familiares de la UMF No.58 que actualmente se encuentren brindando atención medica ; sin embargo la obtención de la información será por un método por el cual no se implica riesgo alguno, sin embargo existe el riesgo de que alguna de las preguntas que se realicen genere algún tipo de incomodidad teniendo completa libertad de no contestar a la misma si es su deseo; los beneficios a corto plazo implican una concientización a la utilización, prescripción y desprescripción de benzodiazepinas dentro de la UMF 58, lo cual seguirá los principios éticos antes mencionados.

**Confidencialidad:** La información recopilada de la población sometida a estudio será mantenida en total confidencialidad, misma que solo estará disponible para los investigadores responsables de este protocolo, quienes se comprometen a no revelar la identidad de los participantes durante y posteriormente al estudio.

**Obtención del consentimiento informado:** La carta de consentimiento informado de los participantes será otorgada y recolectada por la tesista, respaldada por el investigador principal. El proceso de solicitud se llevará a cabo en los consultorios UMF 58, bajo un ambiente propicio, en donde se les otorgará a los potenciales participantes el consentimiento informado impreso y se procederá a ser leído por el participante y explicado por la tesista, mismo que deberá de tener un lenguaje de fácil comprensión y en donde quedará plasmado que será voluntad propia de los derechohabientes su participación dentro del estudio, dicho procedimiento se llevará a cabo antes de la obtención de información por medio de un cuestionario electrónico.

La obtención de dicho consentimiento busca dejar de manifiesto una actitud de responsabilidad y bioética de los investigadores, mismo que garantiza el respeto a la dignidad y autonomía de los participantes.

**Selección de participantes:** Serán estudiados los Médicos Familiares de la UMF No. 58 que se adecuen con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación establecidos en la presente investigación, bajo los principios de equidad y justicia, donde no existirá ningún tipo de discriminación.

**Beneficios al final del estudio:** Los beneficios de este estudio tienen un carácter estrictamente científico, no se realizará con ningún fin lucrativo para ninguno de los participantes.

**Aspectos de Bioseguridad:** Ya que la obtención de la información será de manera electrónica, no se pondrá en riesgo la salud o la integridad física ni mental de los Médicos Familiares de la UMF 58, como dicta el código de Núremberg 1947

**Difusión de resultados:** La publicación de los resultados será de carácter interno y/o en revistas científicas que estará disponible para consulta por el personal del área médica.

## **Recursos, Financiamiento y Factibilidad**

### **Recursos Humanos:**

- **Investigador Principal**

Dra. María del Carmen Hernández Vargas

- **Tesista**

García Hurtado Claudia Alejandra Medico residente de Medicina Familiar

### **Recursos Físicos**

- 1 computadora
- 1 dispositivo móvil

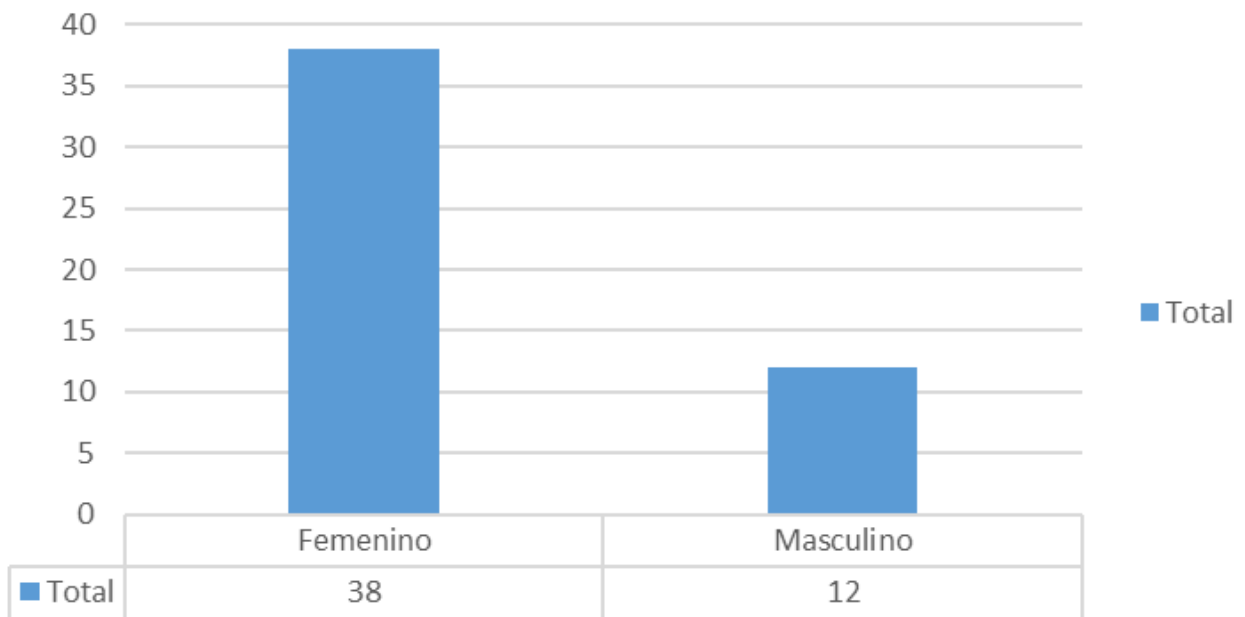
**Recursos Económicos:** Este estudio no se encuentra financiado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que los recursos necesarios serán cubiertos por los investigadores asociados a esta investigación.

**Factibilidad:** La Unidad de Medicina Familiar de Tlalnepantla de Baz con ubicación en Las Margaritas, C.P. 54050 Tlalnepantla de Baz, Estado de México es un centro médico, de enseñanza con sedes de residencias médicas en medicina familiar.

## RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

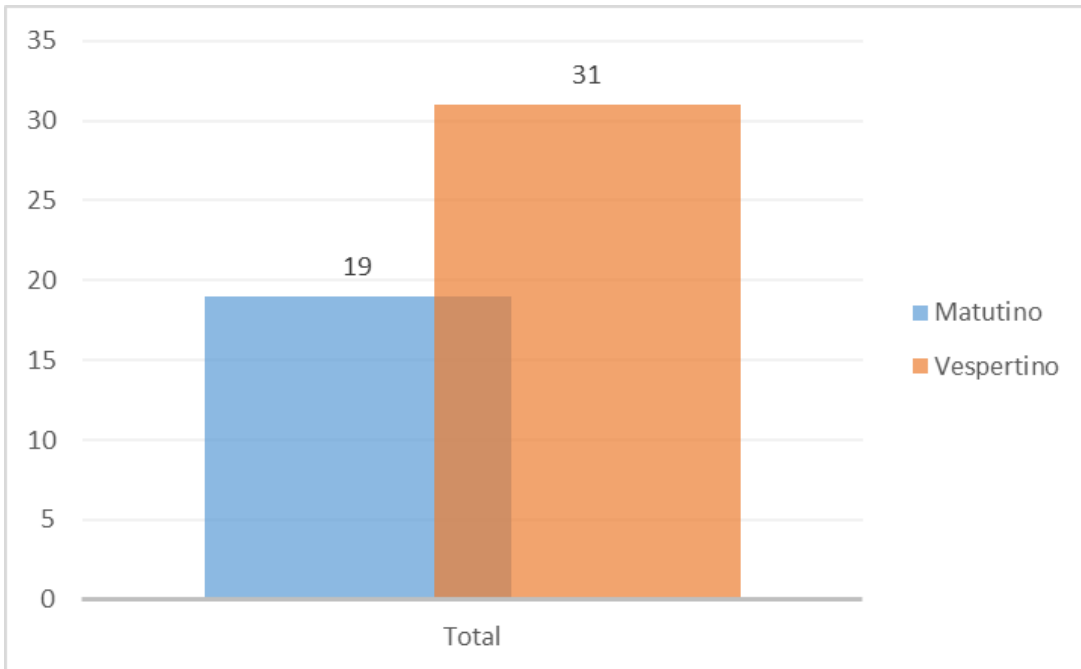
En la gráfica No. 1

Porcentaje en cuanto a relación del género de los Médicos Familiares de la UMF No.58



**Tomando como n= 50 (100%) médicos familiares encuestados, de los cuales 12 (24%) son del género Masculino y 38 (76%), siendo en su mayoría medicas la población prevalente en la UMF No. 58**

En la gráfica No.2  
Relación en cuanto a turno de los médicos familiares de la UMF No.58

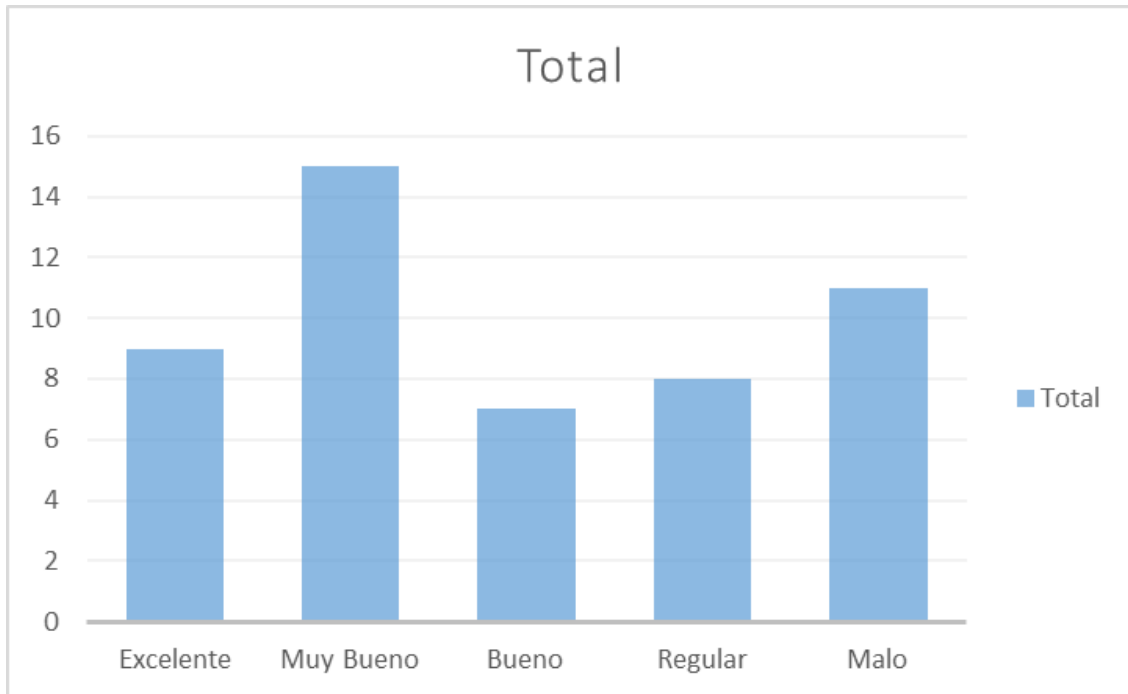


	Turno	
	Matutino	Vespertino
Total	19	31

**Tomando como n= 50 (100%) médicos familiares encuestados, de los cuales 19 (38%) pertenecen al turno matutino y 31 (62%) pertenecen al turno vespertino. Siendo un mayor número de médicos familiares en el turno matutino atendiendo la consulta externa de la UMF No. 58**

En la gráfica No. 3

Nivel de conocimiento de los Médicos Familiares en la correcta desprescripción de benzodiacepinas en el adulto mayor con insomnio de los médicos familiares de la UMF No.58

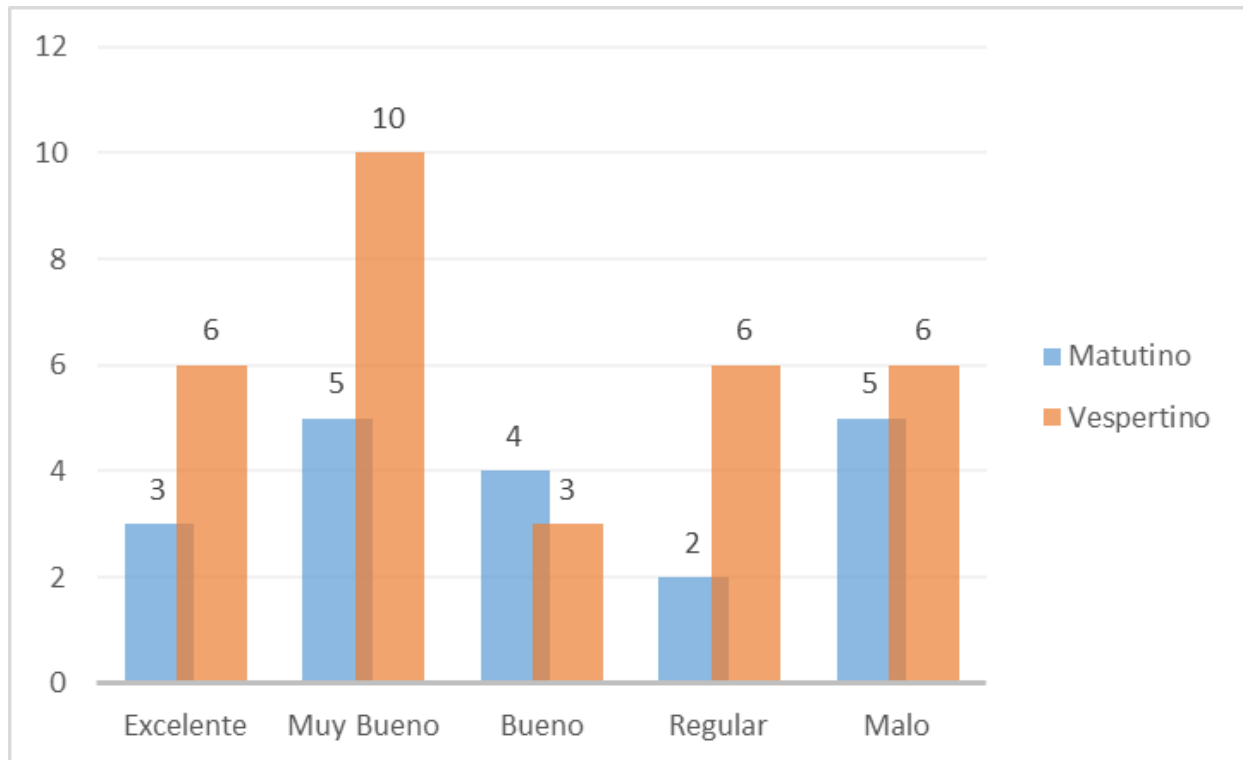


Grado de conocimiento	Total
Excelente	9
Muy Bueno	15
Bueno	7
Regular	8
Malo	11
Total general	50

**Tomando como criterios de evaluación El conocimiento de la correcta desprescripción de benzodiacepinas en el adulto mayor con insomnio se mide de acuerdo al número de reactivos contestados correctamente. Cuando el número de respuestas correctas de 14 y 15, el conocimiento se considera excelente; de 12 y 13, muy bueno; entre 10 y 11, bueno; y, de 8 a 9, regular; igual o menor de 7, malo**

En la gráfica No.4

Nivel de conocimiento de los médicos familiares de la UMF No. 58 en base al turno laboral, para la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio.

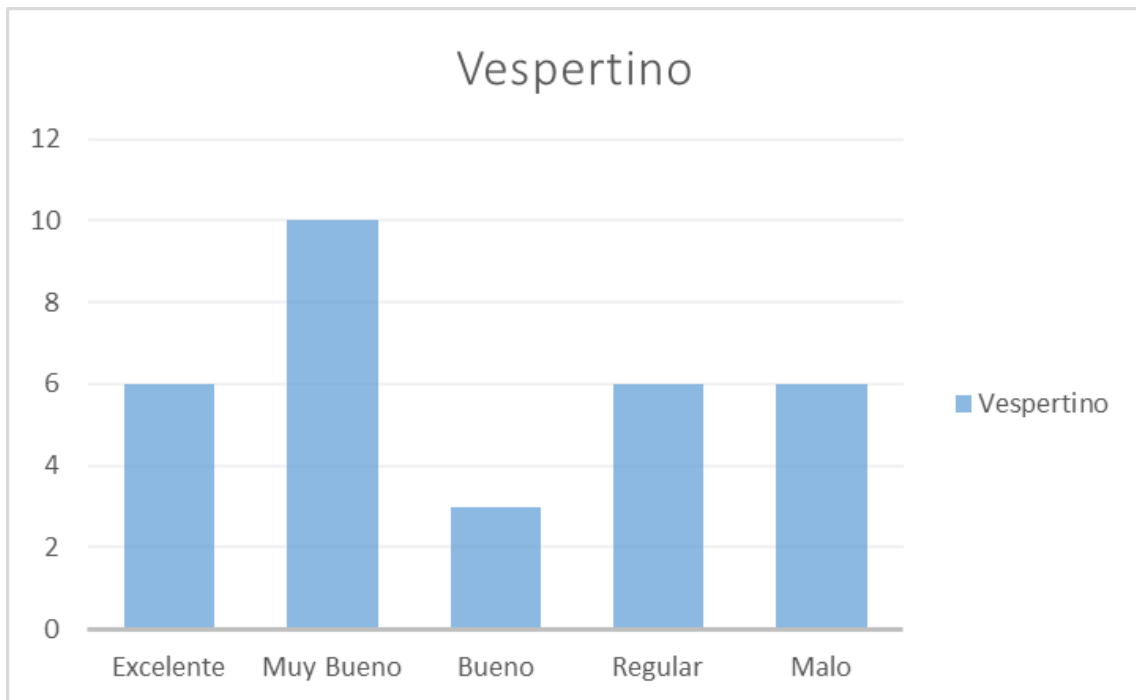


Grado de conocimiento	Turno	
	Matutino	Vespertino
Excelente	3	6
Muy Bueno	5	10
Bueno	4	3
Regular	2	6
Malo	5	6
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>31</b>

Tomando como criterios de evaluación El conocimiento de la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio se mide de acuerdo al número de reactivos contestados correctamente. Cuando el número de respuestas correctas de 14 y 15, el conocimiento se considera excelente; de 12 y 13, muy bueno; entre 10 y 11, bueno; y, de 8 a 9, regular; igual o menor de 7, malo

En la gráfica No.5

Nivel de conocimiento de los médicos familiares de la UMF No. 58 del turno vespertino para la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio.



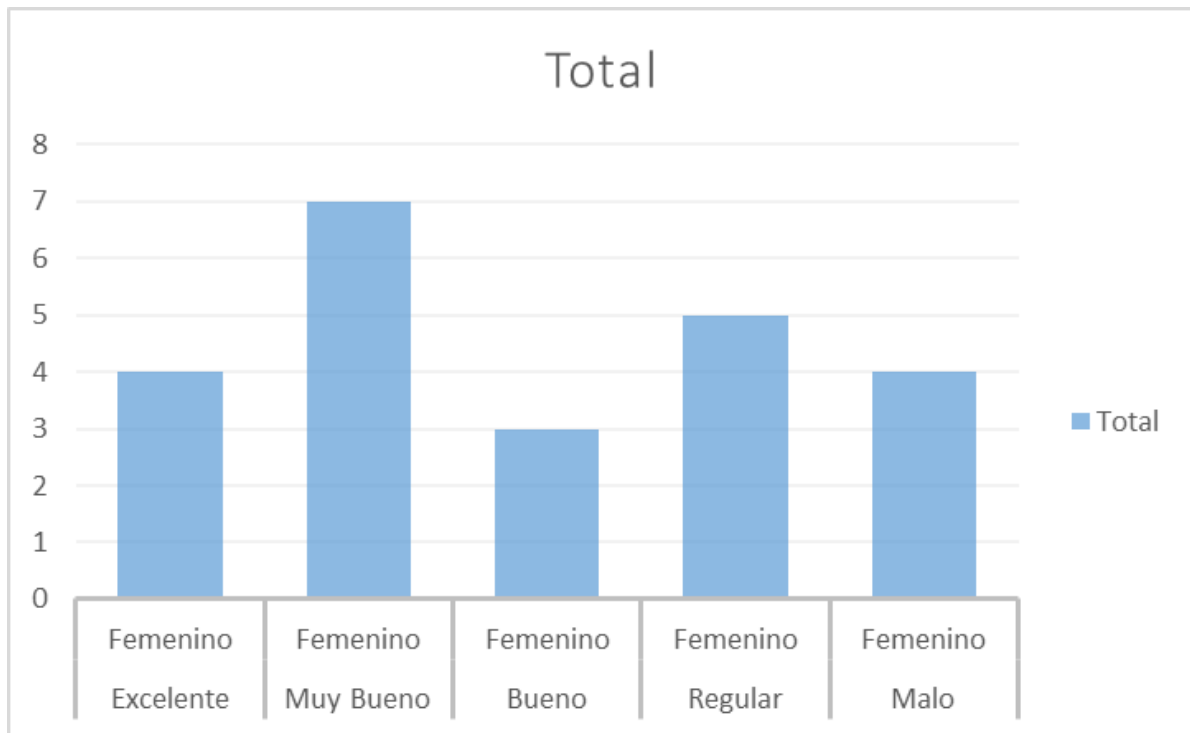
Grado de conocimiento	Vespertino
Excelente	6
Muy Bueno	10
Bueno	3
Regular	6
Malo	6
<b>Total general</b>	<b>31</b>

**Tomando como criterios de evaluación El conocimiento de la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio se mide de acuerdo al número de reactivos contestados correctamente. Cuando el número de respuestas correctas de 14 y 15, el conocimiento se considera excelente; de 12 y 13, muy bueno; entre 10 y 11, bueno; y, de 8 a 9, regular; igual o menor de 7, malo**



En la gráfica No.6

Nivel de conocimiento de los médicos familiares del género femenino de la UMF No. 58 para la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio.

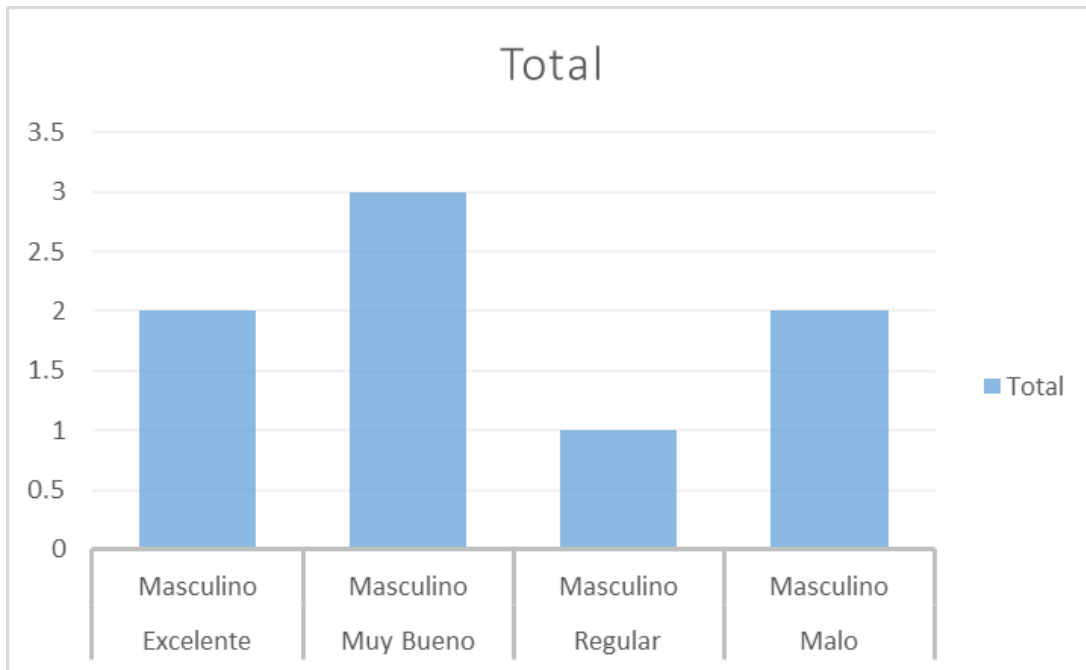


Grado de conocimiento	Genero	Total
Excelente	Femenino	4
Total Excelente		4
Muy Bueno	Femenino	7
Total Muy Bueno		7
Bueno	Femenino	3
Total Bueno		3
Regular	Femenino	5
Total Regular		5
Malo	Femenino	4
Total Malo		4
Total general		23

**Tomando como criterios de evaluación El conocimiento de la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio se mide de acuerdo al número de reactivos contestados correctamente. Cuando el número de respuestas correctas de 14 y 15, el conocimiento se considera excelente; de 12 y 13, muy bueno; entre 10 y 11, bueno; y, de 8 a 9, regular; igual o menor de 7, malo**

En la gráfica No.7

Nivel de conocimiento de los médicos familiares del género Masculino de la UMF No. 58 para la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio.



Grado de conocimiento	Genero	Total
Excelente	Masculino	2
Total Excelente		2
Muy Bueno	Masculino	3
Total Muy Bueno		3
Regular	Masculino	1
Total Regular		1
Malo	Masculino	2
Total Malo		2
Total general		8

**Tomando como criterios de evaluación** El conocimiento de la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio se mide de acuerdo al número de reactivos contestados correctamente. Cuando el número de respuestas correctas de 14 y 15, el conocimiento se considera excelente; de 12 y 13, muy bueno; entre 10 y 11, bueno; y, de 8 a 9, regular; igual o menor de 7, malo

## **DISCUSIÓN**

Los benzodiazepinas son fármacos ampliamente indicados en la práctica clínica, sin una correcta prescripción y vigilancia médica, con un plazo de prescripción no especificado incluso hasta por años e indicadas para una variedad de circunstancias entre ellas el insomnio y la causa más frecuente de su indicación en el adulto mayor.

La combinación de eficacia y riesgos a largo plazo es la razón por la que el manejo clínico puede resultar con frecuencia teniendo como resultado amplias divergencias entre lo publicado en las guías y la práctica clínica ya que recordemos cada tratamiento debe ser individualizado a nuestro paciente tomando en cuenta alguna otra patología que este tenga , así mismo resulta de suma importancia tomar en cuenta las redes de apoyo, interacción medicamentosa de las benzodiazepinas y no menos importante las consecuencias del uso irracional de estas a largo plazo siendo en el adulto mayor la más importante las alteraciones a nivel cognitivo.

Así mismo hay que recordar que las guías indican que los benzodiazepinas deben ser prescritas durante un máximo de 2-4 semanas mientras muchos pacientes reciben prescripciones durante años y en múltiples ocasiones el médico familiar decide simplemente ya no prescribirlas de manera brusca creando un fracaso en la desprescripción de estas y aún más renuencia a dejar el tratamiento por parte del paciente.

El número de adultos mayores con insomnio que toman benzodiazepinas prescritas en el mundo es enorme se considera que más de la mitad de la mitad de los pacientes que las consumen tendrán a largo plazo dificultades para suspender la ingesta de benzodiazepinas, por síntomas de abstinencia.

## **CONCLUSIONES**

Después de realizada la investigación, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- El género con mayor prevalencia en los médicos familiares de la UMF No. 58 es el Femenino con un porcentaje del 76% del total la población de médicos familiares de la UMF No. 58
- El porcentaje de médicos familiares con un conocimiento Excelente sobre la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor de la UMF No.58 es del 18% del total la población de médicos familiares de la UMF No. 58
- El porcentaje de médicos familiares con un conocimiento muy bueno sobre la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor de la UMF No.58 es del 30% del total la población de médicos familiares de la UMF No. 58
- El porcentaje de médicos familiares con un conocimiento bueno sobre la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor de la UMF No.58 es del 15% del total la población de médicos familiares de la UMF No. 58
- El porcentaje de médicos familiares con un conocimiento regular sobre la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor de la UMF No.58 es del 16% del total la población de médicos familiares de la UMF No. 58
- El porcentaje de médicos familiares con un conocimiento malo sobre la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor de la UMF No.58 es del 21 % del total la población de médicos familiares de la UMF No. 58
- El turno laboral con mayor porcentaje de médicos familiares con un conocimiento malo sobre la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor de la UMF No.58 fue el turno vespertino.
- El turno laboral con mayor porcentaje de médicos familiares con un conocimiento excelente sobre la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor de la UMF No.58 fue el turno matutino

## **IMPACTO**

En los últimos años la prescripción de benzodiazepinas por parte del médico familiar ha ido incrementando y así se ha visto reflejado en los datos de consumo y en las distintas encuestas que se han realizado al respecto. Teniendo un pico máximo de prescripción de entre enero del año 2018 a diciembre del 2019 con un aumento en el 80%, no solo en México si no en todo el mundo asociado principalmente a insomnio y ansiedad relacionada directamente con la infección por virus del SARS-COV2. El problema es que la utilidad terapéutica de estas sustancias está más que demostrada pero dentro de un rango terapéutico y por un tiempo limitado, el cual no siempre es cumplido como debería de ser, sin tomar en cuenta que en el adulto mayor puede provocar diversos efectos adversos, interacciones medicamentosas, así como aumentar el riesgo de caídas por somnolencia y de esa forma aumentar la morbi mortalidad en el adulto mayor. Por lo que en algunas ocasiones este uso puede llegar a ser problemático e incluso convertirse en un trastorno por consumo de benzodiazepinas.

Otro punto con igual relevancia resulta ser el impacto a nivel institucional ya que en la mayoría de los pacientes bajo estos tratamientos no se realiza una adecuada anamnesis del problema base del paciente recetando benzodiazepinas de manera indiscriminada a los adultos mayores logrando un desabasto y generando gastos excesivos a las unidades de medicina familiar que no son necesarios.

Por tal motivo los médicos familiares debemos realizar un adecuado interrogatorio y anamnesis para ofrecer tratamientos alternativos que no generen tantos efectos medicamentosos en nuestro paciente adulto mayor con insomnio y de esta manera ahorrar recursos al nuestra UMF , mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, y en caso de ser estrictamente necesario recetarlas hacerlo con un periodo de tiempo establecido , con dosis reducción pero sobre todo bajo estrecha vigilancia médica por tal motivo es importante que los médicos Familiares conozcan la correcta manera en la cual desprescribir benzodiazepinas en el adulto mayor.

## REFERENCIAS

1. Carrilo Mora P, Peris Ramirez J, Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev Fac Med.2013; 56(4):5-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
2. D'Hyver de las Deses C. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. Fac Med, 2018; 61(1): 33-45. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181e.pdf>
3. Alvarez D, Berrozpe E, Castellino L, González Lucero C, et. al. Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. Neurol Arg. 2016; 8(3):201-209. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-insomnio-actualizacion-estrategias-diagnosticas-terapeuticas-S1853002816300027>
4. DSM V , Panamericana, España. 2014: 121p.p
5. Cepero Pérez I, González García M, González García O, Conde Cueto T, et. al. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. Medisur [revista en Internet]. 2020; 18(1):13.[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000100112](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100112)
6. Corp QY, Pérez DR, Torres RJR, et al. Consumo de benzodiazepinas en adultos mayores atendidos en el CITED. 2017.Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana . 2017;14(3):<https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2017/hph173b.pdf>
7. Contreras A. Perez C. Insomnia, in search of the ideal treatment: drugs and non-pharmacological treatment. Rev Med Condes. 2021; 32(5): 591-602<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000924>
8. J.A. Brownlow, K.E. Miller, P.R. Gehrman Insomnia and Cognitive Performance Sleep Med Clin., 15 (1) (2020), pp. 71-76, 10.1016/j.jsmc.2019.10.002
9. S. Dujardin, A. Pijpers, D. Pevernagie Prescription Drugs Used in Insomnia Sleep Med Clin., 15 (2) (2020), pp. 133-145, 10.1016/j.jsmc.2020.02.002
10. Guía de práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Insomnio en el Anciano México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011. [imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/492GER.pdf](http://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/492GER.pdf)
11. Domínguez V, Collares M, Ormaechea G, Tamosiunas G. Uso racional de benzodiazepinas: hacia una mejor prescripción. Rev. urug. med. interna. 2016; 31 (4): 14-24. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v1n3/v01n03a02.pdf>
12. Díaz Peñalosa M. Las benzodiazepinas y sus efectos sobre la ansiedad. Cultura. 2017; 31 (9): 169-180. [https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU\\_31\\_las-benzodiazepinas-y-sus-efectos-sobre-la-ansiedad.pdf](https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_31_las-benzodiazepinas-y-sus-efectos-sobre-la-ansiedad.pdf)
13. Rosas Gutiérrez I, Simón Arceo K, Mercado F. Mecanismo celular y molecular de la adicción a benzodiazepinas. Salud Mental. 2013; 36 (4): 325-329. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n4/v36n4a7.pdf>
14. Paz A, Coello Paz I, Aguilar Espinoza N, Martínez Nuñez C, Alvarado C, et. al. Uso crónico y sobreindicación de Benzodiazepinas en pacientes del Hospital Mario Mendoza, Honduras 2016. Arch Med.2016;12 (3):23. <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/uso-croacutenico-y-sobreindicacioacuten-de-benzodiazepinas-en-pacientes-del-hospital-mario-mendoza-honduras-2016.pdf>
15. Velert Vila J, Velert Vila M, Salar Ibáñez L, Avellana Zaragoza J, Moreno Royo L. Adecuación de la utilización de benzodiazepinas en ancianos desde la oficina de farmacia. Un estudio de colaboración médico-farmacéutico. Aten Primaria.2020;44(7):402---410.<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adequacion-utilizacion-benzodiazepinas-ancianos-desde-S0212656711004331>
16. Chávez M, Nava M, Palmar J, Martínez MS, Graterol R M, et.al. En búsqueda del hipnótico

ideal: tratamiento farmacológico del insomnio. AVFT. 2017; 36 (1): 59-70.

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-02642017000100002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642017000100002)

17. Fernández Lara M, Obando Leiva S, Xatruch de la Cera D. Consideraciones de las benzodiazepinas en la población geriátrica. Revista Cúpula. 2020; 34(1,2):27-37. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v34n1-2/art02.pdf>
18. Guía de Práctica Clínica para la Prescripción Farmacológica Razonada para el Adulto Mayor. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/558GER.pdf>
19. Gómez S, León T, Macuer M, Alves M Ruiz S. Uso de benzodiazepinas en adultos mayores en América Latina. Rev. Méd. Chile. 2017; 145(3): 50-75. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000300009](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300009)
20. Martínez-Cengotitabengoa M, Díaz-Gutiérrez MJ, Besga A, et al. Prescripción de benzodiazepinas y caídas en mujeres y hombres ancianos. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2018;11:12-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989117300241?via%3Dihub>
21. T. Fernández Álvarez, M.J. Gómez Castro, C. Baidés Morente, J. Martínez Fernández, Factores que influyen en la prescripción de benzodiazepinas y acciones para mejorar su uso: un estudio Delphi en médicos de atención primaria. Atención Primaria, Volume 30, Issue 5, 2002, Pages 297-303, ISSN 0212-6567. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702790318>
22. Esteban Jiménez, Óscar et al. "Deprescribiendo para mejorar la salud de las personas o cuando deprescribir puede ser la mejor medicina" [Deprescribing to increase people health or when deprescribing could be the best pill]. Atención primaria vol. 50 Suppl 2, Suppl 2 (2018): 70-79. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837147/#:~:text=El%20objetivo%20de%20la%20deprescripci%C3%B3n,puedan%20producir%20RAM%20e%20interacciones.>



Tlalnepantla de Baz, Estado de México a 9 de febrero 2023.

**Cronograma de Actividades y Carta Compromiso de envío de informes técnicos.**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MEDICOS FAMILIARES PARA LA DESPRESCRIPCION DE BEZODIACEPINAS EN EL ADULTO MAYOR CON INSOMNIO EN UNA UNIDAD MEDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION...UMF No.58”**

Actividades	FE B	MA R	AB R	MA Y	JU N	JULI O	AG O	SE P	OC T	NO V	DI C	EN E	FE B
Delimitación del tema.	XX	XX	XX										
Elaboración del protocolo.				XX	XX	XX	XX	XX					
Envío ante SIRELCIS para su autorización.									XX	XX			
Recolección de información .											X		
Envío de informes técnicos.												X	
Análisis de resultados.												X	
Publicación de resultados.													X
Informe técnico de cierre.													X

Planeado.	x
Realizado	xx

**\*\*El investigador responsable Dra. María del Carmen Hernández Vargas se obliga a presentar ante el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS) Los informes de seguimiento técnico semestral en los meses de (Junio y Diciembre) una vez que el estudio ha sido terminado presentare el informe de seguimiento técnico final, así como los informes extraordinarios que se requiera sobre el avance del protocolo**

**ATTE INVESTIGADORA RESPONSABLE**

**DRA. María del Carmen Hernández Vargas**



## CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
Unidad de Medicina Familiar No. 58 IMSS

Anexo X. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

### “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MEDICOS FAMILIARES PARA LA DESPRESCRIPCION DE BEZODIACEPINAS EN EL ADULTO MAYOR CON INSOMNIO EN UNA UNIDAD MEDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION...UMF No.58 ”

Investigador Principal	<i>Dra. María del Carmen Hernández Vargas</i>
Investigador Asociado o Tesista	Dra. Wendy Miranda Cruz Dra. Claudia Alejandra García Hurtado
Número de registro:	Pendiente Hasta Aprobación de Protocolo
Financiamiento (si Aplica)	N/A
Lugar y fecha:	
Riesgo de la Investigación:	Estudio con riesgo mínimo.
Justificación y Objetivos del estudio:	Usted ha sido invitado a participar a dicho estudio porque de acuerdo a sus características personales/laborales. El propósito de este protocolo es identificar el nivel de conocimiento de desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio. Por favor lea la información y haga las preguntas que desee antes de decidir si participará o no en la investigación.
Procedimientos:	Realización de cuestionario
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, si bien; los beneficios directos para usted pudieran no existir, los resultados de este estudio brindarán información relevante y se incrementará el conocimiento científico sobre el tema de nivel de conocimiento de la desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio en el primer nivel de atención.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento ( ensayos clínicos)	Se entregarán o informara el resultado a quien así lo solicite, en el momento que lo desee.
Participación o retiro:	Su participación es completamente voluntaria, si decide NO participar no se verá afectada de ningún momento o habrá repercusión en su área laboral, Si decide participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar la encuesta en cualquier momento, lo cual tampoco tendrá repercusión alguna en su área laboral dentro del IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos brinde es estrictamente confidencial y será resguardada con claves alfanuméricas y las bases de datos estarán protegidas por una clave de acceso, solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información, cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en foros o conferencias no existe información que pudiera revelar su identidad.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: *Dra. María del Carmen Hernández Vargas*  
Colaboradores: Dra. Wendy Miranda Cruz  
Dra. Claudia Alejandra García

En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación, podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 15038, Hospital General de Zona No. 58 del IMSS: Blvd. Manuel Ávila Camacho, fraccionamiento Las Margaritas, Colonia Santa Mónica. Tlalnepantla de Baz, Estado de México, CP. 54050. Teléfono (55) 53974515 extensión 52315, de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 16:00 hrs., Correo electrónico: [comite.etica15038@gmail.com](mailto:comite.etica15038@gmail.com)

Nombre, firma y fecha del participante

Nombre, firma y fecha de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó éste formato en mi presencia, de manera voluntaria

\_\_\_\_\_

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó éste formato en mi presencia, de manera voluntaria

\_\_\_\_\_

Nombre, relación y firma

\_\_\_\_\_

Nombre, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

**Clave: 2810-009-013**

**43**

## CARTA DE NO INCONVENIENTE



Naucalpan, Estado de México a 09 de Diciembre del 2022



Unidad de Medicina Familia No. 58 "Las Margaritas"

DRA. María del Carmen Hernández Vargas

**Asunto:** Carta de No inconveniente para la realización de Protocolo de Investigación

Por medio de la presente, me permito informar que **No existe inconveniente** alguno para que se realice el protocolo de investigación que a continuación se describe, una vez que haya sido evaluado y aprobado por el comité Local de Investigación en Salud y el comité de ética en Investigación que le correspondan.

Título de la Investigación.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MEDICOS FAMILIARES PARA LA  
DESPRESCRIPCION DE BEZODIACEPINAS EN PACIENTES CON INSOMNIO  
EN UNA UNIDAD MEDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION...UMF No.58”**

Investigación Vinculada a Tesis.

No

Si

Alumno (s):. **García Hurtado Claudia Alejandra**

Sin más por el momento, agradezco su atención y envío un cordial Saludo

Atentamente  
  
\_\_\_\_\_  
Dra. Dulce María Juárez Andrade  
Directora de la UMF 58

Ccp . Dra. Dulce María Juárez Andrade

Ccp,. Dra. María del Carmen Hernández Vargas. CCEIS

C.c.p. Archivo

MAP/YYY



CUESTIONARIO SOBRE: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MEDICOS FAMILIARES PARA LA DESPRESCRIPCION DE BEZODIACEPINAS EN EL ADULTO MAYOR CON INSOMNIO EN UNA UNIDAD MEDICA DE PRIMER NIVEL UMF#58”

INICIALES DEL PARTICIPANTE: FOLIO:

VARIABLE	RESPUESTA ASIGNADA
Género	1) Masculino 2) Femenino
Edad	1) 30 a 40 2) 41 a 50 3) 51 a 59
Tipo de contrato Laboral	1) Base 2) Eventual 3) Confianza
Antigüedad Laboral en el IMSS medidos en años	1) 3-5 2) 6-10 3) 11-15 4) 16-25
Turno Laboral	1) Matutino 2) Vespertino
¿Definición de Insomnio de acuerdo a la OMS?	1) Falta de sueño 2) Dificultad para dormir 3) Enfermedad que causa dificultad para dormir 4) Dificultad para mantener o conciliar el sueño por un periodo mayor a 30 días acompañado de fatiga diurna y sensación de malestar personal 5) Todas las anteriores
GPC la cual habla sobre la manera adecuada para una correcta prescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor.	1) GPC Para la Prescripción farmacológica razonada en el adulto mayor. 2) GPC para la correcta prescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor.
En su práctica médica en la UMF No 58 ¿cuenta con las herramientas necesarias para informarse sobre la correcta des prescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor?	1) Cuento con acceso a bibliografía, GPC e Internet en la UMF No.58. 2) No cuento con acceso a internet, biblioteca ya sea digital o física en la UMF No.58 para la revisión de GPC o demás bibliografía.
En cuanto al número de adultos mayores a los cuales se les prescriben benzodiazepinas como tratamiento para el insomnio usted	1) Realiza un adecuado interrogatorio sobre la rutina de sueño, patologías, medicamentos que toma el paciente antes de prescribir alguna benzodiazepina para el insomnio. 2) A todos los adultos mayores con insomnio les prescribe benzodiazepinas. 3) Antes que prescribir una benzodiazepina brinda al paciente orientación acerca de la higiene de sueño

¿Tiempo de duración del síndrome de abstinencia de las benzodiazepinas?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 2-3 Semanas</li> <li>2) 4-6 Semanas</li> <li>3) +7 semanas</li> </ol>
¿Tiempo de duración Adecuado para del tratamiento con benzodiazepinas en el paciente con insomnio?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 2-4 Semana</li> <li>2) 5-7 Semanas</li> <li>3) +12 Semanas</li> </ol>
¿En qué consiste la terapia de intervención reforzada en el paciente con insomnio?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terapia cognitivo conductual + Higiene de Sueño</li> <li>1) Terapia cognitivo conductual + Higiene de Sueño + Farmacoterapia alternativa</li> <li>2) Solo Higiene de Sueño.</li> </ol>
¿Complicaciones de la prescripción a nivel cognitivo de benzodiazepinas en el adulto mayor a largo plazo?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Demencia.</li> <li>2) Alteraciones motoras.</li> <li>3) Alteraciones en la memoria.</li> </ol>
¿Medidas de higiene de sueño que deben ser sugeridas en el paciente con insomnio?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lugar tranquilo y cómodo para el descanso, Sin Luz, Rudo, Distractores+ rutina de relajación.</li> <li>2) Lugar cómodo, sin luz ni ruido.</li> <li>3) No tomar siestas durante el día y mejorar la alimentación.</li> </ol>
¿Considera que en caso de no conocer la forma correcta de iniciar la prescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor podría apoyarse con algún otro médico Familiar para realizar una prescripción de manera correcta?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Si</li> <li>2) No</li> </ol>
¿Son criterios para la prescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio?.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fracaso en el tratamiento alternativo a base de melatonina Vs Difenhidramina.</li> <li>2) Fracaso para conciliar el sueño aun realizando una adecuada higiene de sueño.</li> <li>3) 1 y 2 son correctas.</li> </ol>
El conocimiento sobre la correcta desprescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con insomnio .....	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Impactaría de manera importante sobre la salud del paciente.</li> <li>2) Impactaría favorablemente en los recursos económicos de la UMF 58</li> <li>3) 1 Y 2 Son correctas</li> </ol>
¿Cuáles considera que son los riesgos y complicaciones de recetar una Benzodiazepina en el adulto mayor con insomnio antes de prescribirla?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) No existen riesgos y complicaciones.</li> <li>2) Somnolencia, riesgos caídas, interacción medicamentosa, depresión respiratoria, farmacodependencia.</li> <li>3) Riesgos a caídas.</li> <li>4) Farmacodependencia.</li> </ol>
¿Le gustaría recibir información sobre la forma correcta de prescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor con el fin de realizar una mejor atención a este grupo de pacientes?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Si</li> <li>2) No</li> </ol>
¿Fármacos alternativos que pueden ser utilizados en el paciente con insomnio?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melatonina, Difenhidramina</li> <li>2) Melatonina.</li> <li>3) Difenhidramina.</li> <li>4) Clonazepam.</li> </ol>