

Estrategia comunitaria municipal «yonomebenzo». Actividades y resultados en el período 2017-2020

[Ver en pdf](#)

Juan Francisco Menárguez Puche. Coordinador del GdT de Desprescripción de benzodicepinas e hipnóticos Yonomebenzo. EAP Profesor Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. España

Antonio Llor Muelas. Miembro del GdT de Desprescripción de benzodicepinas e hipnóticos Yonomebenzo. EAP Profesor Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. España

Ángela Vidal López. Miembro del GdT de Desprescripción de benzodicepinas e hipnóticos Yonomebenzo. EAP Profesor Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. España

Pilar Sánchez Martínez. Psicóloga y ciudadana de Molina. Miembro del GdT de Desprescripción de benzodicepinas e hipnóticos Yonomebenzo. Murcia. España

Rosario Martínez Rodríguez. Veterinaria. Miembro del GdT de Desprescripción de benzodicepinas e hipnóticos Yonomebenzo. Consejería de Salud y Deporte del Ayuntamiento de Molina de Segura. Murcia. España

Rafael Herrero Delicado. Miembro del GdT de Desprescripción de benzodicepinas e hipnóticos Yonomebenzo. Servicio de Gestión Farmacéutica del Servicio Murciano de Salud. Murcia. España

Belén Aguilera Musso. Farmacéutica comunitaria. Miembro del GdT de Desprescripción de benzodicepinas e hipnóticos Yonomebenzo. Murcia. España

Para contactar:

Antonio Llor Muelas. allor93@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Describir las actividades, el proceso y los resultados de la estrategia comunitaria Yonomebenzo desde 2017 a 2020.

Metodología:

- Monitorización del proceso mediante evaluaciones periódicas para comprobar su impacto y desarrollar las actividades pendientes.
- Adaptación a la pandemia del coronavirus.
- Trabajar sobre la factibilidad del proceso a medio y largo plazo mediante el desarrollo de distintas estrategias.

Intervención:

- Escuela del sueño: servicio centrado en personas ancianas ofreciendo alternativas saludables para facilitar el descanso nocturno.
- Oficina municipal del sueño: espacio abierto a población general sobre hábitos correctos de sueño.
- Mapeo de activos en salud (localizasalud): desarrollado en coordinación con Comisión de Salud Comunitaria municipal, enmarcado en la estrategia de Promoción de Salud y Prevención del Ministerio de Sanidad.
- Estrategia municipal de farmacias comunitarias: red voluntaria de 18 farmacias comunitarias.

Factibilidad del proceso:

- A medio plazo: a través de los recursos económicos de ayudas del Ministerio de Sanidad y presupuestos municipales participativos.
- A largo plazo: municipalización de distintas actividades para financiarlas mediante presupuestos ordinarios.

Intervenciones pendientes: Adaptación de actividades al contexto de la pandemia.

Evaluación: Monitorización del consumo de benzodicepinas (BZD) en dosis diaria definida/1.000 habitantes/año (DHD) y su adecuación.

Aplicabilidad de la estrategia:

- Implicarla en contexto comunitario de atención centrada en el paciente, con profesionales de distintos ámbitos, asociaciones municipales y ciudadanía para mejorar el uso de BZD y desmedicalizar procesos cotidianos.
- Incorporar esta actividad comunitaria como programa municipal.
- Empoderar la población para controlar su propia salud.

Palabras clave: benzodicepinas, deprescripción, medicina comunitaria, Atención Primaria de Salud.

MUNICIPAL COMMUNITY STRATEGY "YONOMBENZO". ACTIVITIES AND RESULTS FROM 2017 TO 2020

Abstract

Objective. Report the activities, process and results obtained from the Yonomebenzo community strategy from 2017 to 2020.

Methodology:

- Follow up has been performed by means of periodic evaluations to verify the impact and develop new and pending activities.
- Adapting to the coronavirus pandemic.
- Medium and long-term feasibility has been improved by means of different strategies.

Intervention. In addition to the activities performed up until 2016, new activities include:

- Sleeping school: focused on elderly people, offering healthy tips to improve night rest.
- Municipal Sleep Support Office: available for the entire population, emphasizes correct sleep hygiene.
- Health assets mapping (localizasalud): in collaboration with the municipal Community Health Commission, a Health Promotion and Prevention strategy carried out by the Ministry.
- Community-Pharmacies Municipal Strategy: implying 18 voluntary community pharmacies.

Feasibility of the process:

- Medium term: by means of financial grants from the Ministry and participatory municipal budgets.
- Long term: municipalization of different activities to finance them by means of ordinary budgets.

Interventions pending. Adaptation of activities against the backdrop of the pandemic.**Evaluation.** Monitoring of benzodiazepine (BZD) consumption as daily defined dose/1000 inhabitants/year (DDD) and its suitability.**Application of the strategy:**

- Implicate this into a community context for patient-focused care, with professionals from different areas, municipal associations and citizens to improve the use of BZD and stop treating ordinary processes as medical issues.
- Incorporate this community activity as a municipal programme.
- Empower the population to monitor its own health.

Keywords: Community Medicine, Deprescription Benzodiazepines, Primary Healthcare.

INTRODUCCIÓN

Inicio del proyecto

El año 2012 y como consecuencia de la sensibilidad profesional hacia el uso inadecuado de BZD, se realizó un estudio en el Centro de Salud (CS) Jesús Marín que lo confirmó², observándose una tendencia al empeoramiento en 2015 tras repetir el estudio³. Se informó de la situación al Consejo Municipal de Salud, que propuso la creación del Grupo de Trabajo Multiprofesional (GdTM) Yonomebenzo. Su finalidad fue iniciar una estrategia de deprescripción y prevención cuaternaria de BZD en nuestro municipio.

El GdTM Yonomebenzo nació en Molina de Segura en marzo de 2015 tras el encargo de su creación por parte del Consejo de Salud municipal. Sus objetivos fueron iniciar una estrategia comunitaria de desmedicalización desde escenarios de deprescripción y la prevención primaria en el uso inadecuado de BZD. Para ello se ha trabajado sobre la prescripción inadecuada de estos fármacos sensibilizando a la población sobre sus riesgos. Se han ofrecido herramientas alternativas al consumo de BZD en el manejo de situaciones cotidianas de la vida, intentando capacitar a la ciudadanía de nuestro municipio para tomar el control de su propia salud.

OBJETIVO

El objetivo es describir el proceso, actividades y resultados obtenidos por la estrategia comunitaria de desmedicalización de los 4 años comprendidos entre 2017 y 2020, comparándolos con los últimos datos presentados en 2016¹.

MÉTODOS

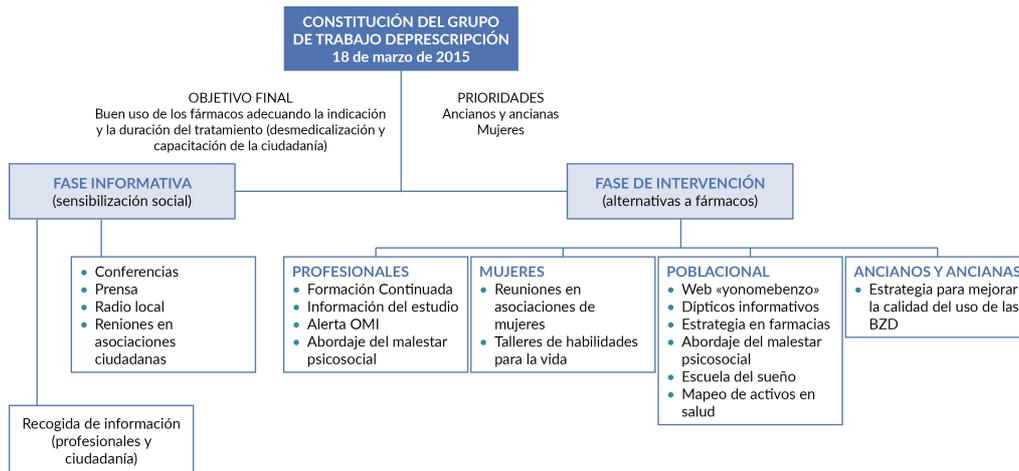
Molina de Segura es un municipio semiurbano de 71.890 habitantes situado a 9 km de Murcia. Está atendido sanitariamente por dos equipos de Atención Primaria (EAP), un Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), un hospital concertado y una Unidad de Salud Mental (USM). Aunque históricamente el municipio tuvo un importante tejido industrial con 83 fábricas y más de 7.000 trabajadores, sobre todo vinculadas a la conserva vegetal y la manufacturación de la piel, en la actualidad casi todas han cerrado y Molina de Segura se ha convertido en gran medida en ciudad dormitorio residencial de Murcia.

El proyecto tuvo su origen hace 9 años, después de un primer estudio realizado en 2012 que puso de relieve el consumo inadecuado de BZD. Un 17% de la población tomaban BZD, con un uso inadecuado del 81,1%. El 71,4% de usuarios eran mujeres y su edad media era de $63,2 \pm 2,3$ años². Un nuevo estudio realizado en 2015 para valorar la inercia terapéutica confirmó la evolución del problema, con una tendencia al empeoramiento de las cifras: un consumo de BZD del 18,9% población/año, siendo un 92% de las prescripciones inadecuadas. El perfil de usuarios cambió, pasando a ser mujeres más jóvenes ($57,7 \pm 2,3$ años), en paro, de mayor nivel de instrucción y más frecuentadoras³.

El GdTM inició su actividad en marzo de 2015 y ha realizado numerosas intervenciones (**figura 1**). Ha celebrado 43 reuniones para poner en marcha actividades y monitorizar el proceso. Se ha reunido además en otras cuatro ocasiones con la alcaldía para trabajar el proceso de municipalización. A través

de esas reuniones se han llegado a acuerdos como presentar y aprobar en pleno ordinario por unanimidad de todos los grupos políticos el programa, para darle la categoría de programa municipal. En otro pleno se aprobó también la incorporación de nuestro municipio a la red de ciudades saludables y a la estrategia del Ministerio de Sanidad localizasalud.

Figura 1. Resumen de las actividades



BZD: benzodicepinas; OMI: Oficina Médica Informatizada.

Actualmente el GdTM se encuentra integrado por:

- Tres especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria del EAP del CS Molina Sur.
- Psiquiatra y psicóloga de la USM de Molina de Segura.
- Dos ciudadanos molinenses psicólogos.
- Dos farmacéuticos comunitarios.
- Un farmacéutico del Colegio Oficial de Farmacéuticos.
- Un farmacéutico de la Dirección General de Farmacia.
- Un farmacéutico del Sistema Murciano de Salud.
- Una funcionaria de la Concejalía Municipal de Salud.
- La coordinadora de las 27 asociaciones de mujeres y de la tercera edad.
- Una psicóloga de la empresa que ganó el concurso para desarrollar las actividades financiadas por los presupuestos participativos.

Estrategia de intervención

La población sobre la que se inició inicialmente fue seleccionada en función de los resultados de los estudios descriptivos realizados, que mostraron que las mujeres adultas y las personas ancianas eran los grupos poblacionales sobre los que prioritariamente había que intervenir. La mujer adulta como perfil más consumidor y la población anciana como grupo más vulnerable a los posibles efectos adversos.

El GdTM ha adoptado un rol de apoyo técnico, generador y dinamizador de ideas, a través de sus sucesivas reuniones. Se ha intentado potenciar en el proceso el coprotagonismo de todos los actores: prescriptores (sanitarios), dispensadores (farmacias comunitarias) y consumidores (población general y en particular mujeres y personas ancianas). De forma periódica, y en una búsqueda de propuestas de mejora, se ha mantenido informado del proceso a diferentes entidades comunitarias: el Ayuntamiento y el Consejo de Salud, la Comisión de Salud Comunitaria Municipal y la Federación de Asociación de Vecinos Interbarrios (junta vecinal del municipio constituida a su vez por otras cinco asociaciones).

Por otra parte, y teniendo en cuenta que las actividades presenciales se vieron interrumpidas por la pérdida transitoria de financiación a principios de 2019 e inicio de la pandemia en 2020, se está trabajando para garantizar la factibilidad a medio-largo plazo de las actividades. El GdT es consciente de que en el momento actual la estrategia depende en gran medida del voluntarismo de sus miembros, lo que podría ser un factor limitante de su continuidad. Se está trabajando para implicar a estructuras sociocomunitarias que podrían ayudar en el mantenimiento de las actividades y para convertir las actividades en específicas de los servicios municipales. En el momento actual esto aún no ha sido factible, por lo que las actividades se desarrollan mediante un contrato externo de prestación de servicios.

Evaluación periódica

Se han realizado análisis parciales semestrales y globales en 2018 y 2020 para comprobar la tendencia del consumo de BZD. Los datos cuantitativos se obtuvieron mediante las DHD^{4,5}. Esta es una forma práctica de reflejar un consumo más realista del fármaco. La DHD constituye un indicador fiable de carga de uso del fármaco en la población, permitiendo la comparación entre distintas regiones.

La valoración se hizo en Molina de Segura y en otro municipio de la región de características similares (C1): población parecida en habitantes y nivel socioeconómico, atendida también por dos CS, una USM y un servicio de urgencias de Atención Primaria (SUAP). Se contrastaron también los datos con los de toda la población de la Región de Murcia (C2). El listado de BZD facturadas a lo largo de 1 año (necesarios para el cálculo de la DHD) fue facilitado por la Subdirección General de Farmacia. Se utilizó la comparación de las DHD de Molina de Segura, C1 y C2 para valorar el posible impacto de las intervenciones.

La adecuación de prescripción (por duración e indicación) como indicador cualitativo utilizó criterios explícitos y normativos seleccionados a partir de la *Guía de práctica clínica de uso de pacientes con trastornos de ansiedad en Atención Primaria*⁶ y los criterios STOPP⁷. Los datos cualitativos fueron

analizados solo en Molina para valorar la evolución en nuestro municipio e introducir medidas correctoras.

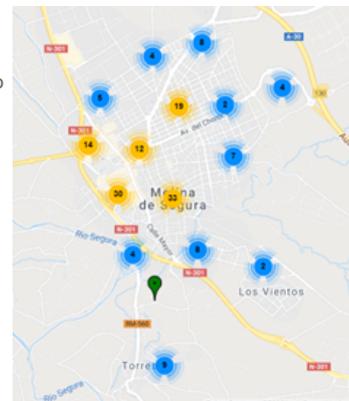
RESULTADOS

Actividades

Las actividades desarrolladas en este período de 4 años han sido:

- Talleres de habilidades para la vida: continuando las actividades dirigidas a abordar los principales puntos a trabajar detectados en el colectivo femenino, que se resumen a continuación. Mediante un programa de 12 sesiones grupales dirigidas por dos psicólogos, abordando diferentes problemas orientados a la capacitación de mujeres con unos objetivos específicos: informar sobre las consecuencias perjudiciales del consumo prolongado y no controlado de BZD, adquirir recursos psicológicos para el conocimiento y manejo de emociones modificando pensamientos generadores de malestar por otros más funcionales, reducir niveles de estrés y ansiedad, generar habilidades para la resolución de problemas de la vida diaria y mejorar la comunicación y las habilidades asertivas.
- Escuela del sueño con dos tipos de actividad diferente: talleres del sueño y una oficina de sueño. Ambos son servicios que distinguen por edad (mayores y menores de 65 años respectivamente, aunque sin restringir por edad en el caso de la oficina del sueño), ya que las distintas causas de insomnio vienen determinadas por rangos de edad. Pretenden ofrecer alternativas saludables al manejo del insomnio a través de un abordaje general inicial y uno posterior más específico a lo largo de varias sesiones.
- Mapeo de activos en salud. Detección y geolocalización de activos presentes en el municipio, a través del recurso localizasalud.sanidad.gob.es/ (figura 2). Se trabaja en colaboración con la Comisión de Salud Comunitaria municipal. Molina de Segura se ha adherido, además, a la red de ciudades saludables tras incorporarse a la estrategia de Promoción de Salud del Ministerio de Sanidad.
- Estrategia en farmacias comunitarias. Coordinación con las 18 farmacias del municipio estableciendo una actuación en dos niveles: un primer nivel al dispensar las BZD (distinguiendo entre su adecuación terapéutica y dejando registro de ello) y un segundo nivel al identificar el farmacéutico el problema por el que se dispensa e interviniendo sobre ello (brindando información al paciente con dípticos, alternativas higiénico-dietéticas y posibles actividades). El nivel 1 está dirigido a prescripción médica y el 2 a indicación farmacéutica, ofertando prioritariamente las actividades de la estrategia. De forma voluntaria, las 18 farmacias se han adherido a cualquiera de los niveles de actuación para ofrecer mensajes acordes a los objetivos del grupo. Mediante una aplicación se registran datos y se ofrece información de las actividades del programa.

Figura 2. Mapeo de activos en salud

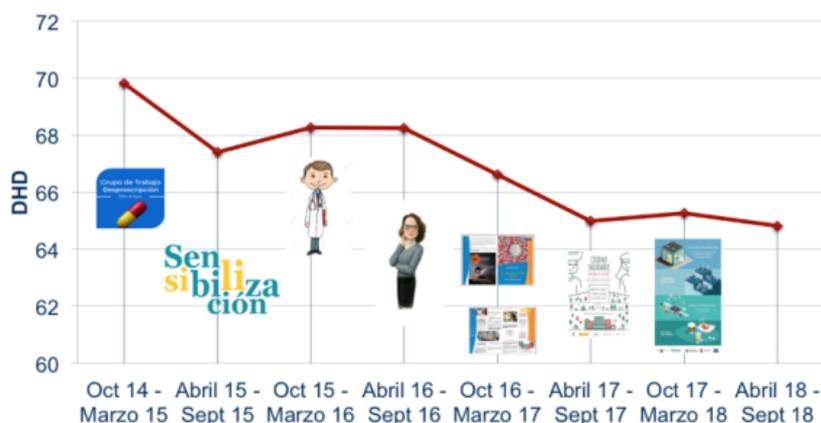


Evaluaciones

Se ha observado una relación entre la puesta en marcha de diferentes actividades y la evolución del consumo de BZD (figura 3). En la última evaluación completa de 2018 (realizada antes de la pandemia) se confirmó que:

- Al comparar la evolución del consumo desde 2015, en Molina hubo una reducción de la DHD de BZD global de un 9,4%. Este descenso se produjo en mayores de 65 años en un 7% y en un 4% en población adulta general. Por el contrario, en C1 y C2 el número de prescripciones continuó en aumento, subiendo respectivamente las DHD en un 1,24% y un 3,46%. Esta tendencia a la reducción no se observó en el grupo de mujeres de nuestro municipio, aunque su incremento fue mucho menor que en C1 y C2.
- El punto de partida de consumo en 2015 ya reflejaba una sensibilidad previa hacia el uso de BZD en nuestro CS. En Molina se registró una facturación de aproximadamente 70 DHD, mientras que en C1 y C2 fue de 86 y 90 DHD respectivamente. Como se puede comprobar, a pesar de que nuestro municipio partía de un nivel más bajo de prescripción, consiguió reducir el consumo a diferencia de los dos otros dos grupos.
- A nivel cualitativo, en Molina se redujo la prescripción inadecuada, pasando de 91% (2015) a un 72,1% (2018), a expensas de una mejora en la adecuación de la duración del tratamiento.

Figura 3. Evolución del consumo de benzodiacepinas y actividades



En la evaluación realizada a finales de 2020 para intentar valorar el impacto de la pandemia en el consumo de BZD se observó que:

- Los valores medios de DHD de Molina persisten inferiores a los de C1 y C2, reduciéndose su uso en Molina un 4% (en 5 DHD/1.000hab/año) frente a un incremento del 6,4% de C1 y del 7,8% en C2.

- No han existido grandes variaciones entre la población general y anciana en las tres localidades, reduciéndose de manera similar el consumo en Molina de Segura e igualmente incrementando el consumo de forma similar en C1 y C2.
- En la población femenina se ha producido un incremento del consumo generalizado, aunque merece la pena señalar que en el caso de Molina ha sido del 1,4% frente al 5,5% de C1 y el 6,6% de C2.

Factibilidad

El GdTM recibió en 2019 dos subvenciones económicas a entidades locales, concedidas por el Ministerio de Sanidad en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención (EPSP) del Sistema Nacional de Salud (SNS). A su vez, y de forma paralela, el proyecto ha recibido otras dos ayudas para publicar investigaciones en el marco de las subvenciones competitivas de investigación en Atención Primaria de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Murcia.

En 2020, el proyecto fue aprobado en los Presupuestos Participativos municipales, bajo el nombre de Programa de Salud Emocional: Yonomebenzo, Supera los Problemas de la Vida, sin Añadirles más Pastillas. Después de una votación popular fue priorizado por la propia ciudadanía, dotando al programa con 28.300 euros.

Con la irrupción de la pandemia por el SARS-CoV-2, el desarrollo de las actividades presenciales se vio interrumpido. En la actualidad se está trabajando para poder seguir realizándolas *online* y por teléfono. El proyecto se pondrá en marcha tras consensuar las actividades con la empresa a la que se adjudicó el proyecto. Para ello hemos mantenido varias reuniones *online* mediante la plataforma Zoom.

DISCUSIÓN

La inercia terapéutica de uso de BZD en nuestra comunidad requería una intervención, como hacía evidente la evolución general de su consumo en nuestro país y los resultados de investigaciones previas. La tendencia hasta entonces parecía ser la de una medicalización que iba en aumento año tras año^{3,8}.

En relación con la evaluación realizada en la experiencia, las autoras y autores somos conscientes de que no se puede confirmar que la evolución de las prescripciones sea resultado exclusivamente de nuestras intervenciones. Al inicio de la estrategia no se planificó hacer un estudio de investigación, sino que la visión fue más operativa ante un problema que había que resolver. Sin embargo, durante el proceso, al GdTM le pareció pertinente evaluar con variables de resultado la experiencia, monitoreando indicadores y controlándolos con los de otro municipio similar y datos globales de la comunidad autónoma. Por todo ello, el análisis es eminentemente cualitativo y, pese a que el uso de datos es marginal, creemos que esta comparación orienta sobre el posible impacto potencial como actividad comunitaria de las intervenciones llevadas a cabo con la estrategia. En las sucesivas evaluaciones realizadas, y mientras las intervenciones diseñadas se han podido hacer, se ha observado una tendencia al descenso en el consumo de BZD entre la población general y anciana de Molina de Segura, con un incremento menos pronunciado en el caso del consumo en la población femenina con respecto al resto de la Región de Murcia. Pensamos que al ser los datos sobre DHD del *total de las prescripciones*, tanto en Molina como en C1 y C2, podemos considerar presente esta diferencia en todo momento y hasta la actualidad. Creemos que la mejoría concretada en población anciana y femenina se debe a la priorización que inicialmente hicimos para actuar sobre estos grupos. Otro aspecto a valorar en nuestra comunidad es, además de las intervenciones del programa, el impacto positivo de las múltiples actividades de ejercicio físico que se promocionan hace años en nuestro CS. Un estudio reciente ha comprobado el beneficio de esta actividad en la evolución de los síntomas psicológicos asociados a la pandemia⁹.

Continúa siendo una prioridad actuar sobre la población anciana como más vulnerable. Aunque hay barreras para cambiar los patrones de estas prescripciones en las personas ancianas, los riesgos de estos fármacos cuando no están indicados deberían hacernos cambiar las inercias terapéuticas profesionales¹⁰. Diferentes estrategias educativas, algunas de ellas en nuestro entorno, han demostrado ser efectivas para reducir el consumo en las personas de más edad¹¹ y deberían incluir a todos los profesionales implicados en la prescripción¹². La educación directa al consumidor promueve la toma de decisiones compartida sobre el uso excesivo de medicamentos que aumentan el riesgo de daño en personas adultas mayores¹³. Las intervenciones sobre población anciana deben ser además personalizadas para alcanzar mejores resultados¹⁴.

Cabe reflexionar acerca de si el ligero incremento en el consumo de BZD en nuestro municipio en 2020 fue fruto de una interrupción de las actividades en marcha o el resultado de un aumento del malestar psicosocial derivado de la pandemia. Suponemos que el incremento de problemas de salud mental que ha supuesto la pandemia es su causa fundamental¹⁵. En ese sentido, ha tenido un papel muy importante la experiencia de la cuarentena, que ha producido múltiples consecuencias psicológicas¹⁶.

Los miembros del GdTM pensamos que para mejorar el uso de BZD se debe insistir en la dosis diaria, duración máxima del tratamiento, cómo retirarlo, cumplimiento, posibles interacciones y los graves efectos adversos que pueden presentar, además de la adicción o efecto rebote al retirar el medicamento¹¹. Esto se debe hacer tanto desde la consulta médica, donde se prescriben, como desde la oficina de farmacia, donde se dispensan. En esa línea están diseñados los objetivos de nuestra estrategia municipal en farmacias, que implica a todos los actores de la prescripción.

Desde nuestro GdTM pensamos aprovechar la irrupción de las herramientas telemáticas y la dificultad de hacer reuniones presenciales para aumentar la captación de mujeres en futuros grupos de talleres, pues es el grupo poblacional que sigue registrando una tendencia al aumento del consumo de BZD. Estudios recientes han demostrado la efectividad de estas estrategias *online* para mejorar estilos de vida comunitarios¹⁷.

Las actividades realizadas hasta el momento han tenido gran aceptación en la población, y reflejo de ello fue el esfuerzo de nuestra comunidad para que fueran aprobados los fondos municipales que dotaron de importantes recursos económicos al proyecto.

Un aspecto muy relevante para nuestro grupo es que estas estrategias sean además factibles y viables a medio-largo plazo. Como se ha mencionado anteriormente, el GdT es consciente del riesgo de que el voluntarismo actual pudiera limitar el desarrollo de las actividades. En nuestra opinión, sería

necesario que las actividades se incorporaran como programas propios municipales, con su organización y financiación propias. Por ello, una de nuestras metas actuales es lograr su inclusión en los presupuestos ordinarios del ayuntamiento para dotar a la estrategia de estabilidad en el tiempo. De este modo, no dependerían de voluntarismos que pueden acabar extinguiéndose.

Las intervenciones comunitarias muestran un impacto en la salud de la población. Para poder realizarlas hace falta salir de la consulta y entender el contexto de la población a la que atendemos, a fin de que las personas puedan visualizar correctamente sus problemas de salud. Es necesario también conocer los recursos disponibles en el entorno municipal y establecer alianzas entre distintas profesiones y la propia ciudadanía. De este modo, podremos hacer intervenciones que, como se ha ilustrado con nuestra experiencia, puedan llegar a ser efectivas.

Para generar cambios en las conductas perjudiciales de la población y trabajar la promoción y la prevención de la salud, no basta con la actividad de consulta. Es necesario desarrollar actividades comunitarias en las que se implique a la ciudadanía, cediendo protagonismo en el diseño, priorización y realización de actividades. De esta forma se podría conseguir perpetuar las intervenciones realizadas para, en última instancia, empoderar a la población y orientarla hacia un modelo de salud más salutogénico y centrado en la persona.

CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos en las evaluaciones sucesivas parecen apoyar la efectividad de nuestra estrategia comunitaria, pero, para conseguir la mejora de las habilidades de la población en torno a un modelo salutogénico, es necesario mantener una intervención a largo plazo que brinde continuidad a las actividades realizadas en el tiempo.
- En el contexto de la pandemia, resulta fundamental adaptar las actividades previas a las circunstancias actuales y no perder así la dinámica del trabajo hecho. Con este objetivo puede resultar interesante desarrollar actividades semipresenciales, reduciendo a la presencialidad las actividades estrictamente necesarias y alternando con reuniones *online*. Ello permitiría disminuir la carga de presencialidad al tiempo que se aumenta el número de grupos de participantes si la acogida y los recursos lo hicieran posible.
- Desarrollar una intervención comunitaria conlleva tiempo para conseguir resultados a largo plazo y precisa de la implicación de sus participantes en el proceso de manera mantenida. Por ello es fundamental trabajar su viabilidad en el tiempo.
- La municipalización de las actividades comunitarias puede favorecer su continuidad mejorando la factibilidad del proceso. En nuestra experiencia ha resultado un proceso muy útil para desarrollar una intervención comunitaria realizable a medio-largo plazo.

Agradecimientos

Esta estrategia ha resultado premiada como mejor comunicación tipo experiencia en el XLI Congreso Nacional de Medicina de Familia y Comunitaria de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) celebrado en Valencia en septiembre de 2020. Ha sido presentada en las Jornadas Nacionales del Ministerio de Sanidad Compartiendo Experiencias en Deprescripción de Medicamentos Innecesarios: Por la Seguridad del Paciente, celebradas el 11 de marzo 2021. La estrategia está apoyada por la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Salud de Murcia, el Servicio de Gestión Farmacéutica del Servicio Murciano de Salud, Ayuntamiento de Molina de Segura, Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia y Red de Farmacias de la Región de Murcia. Ha sido financiada con ayudas competitivas a entidades locales concedidas por el Ministerio de Sanidad en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS de 2018 y por Presupuestos Participativos Municipales de Molina de Segura en su convocatoria de 2019.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vives JJ, Abenza J, Guillamón R, Fernández D, Menárguez JF. Adecuación de la prescripción de benzodiazepinas en una zona básica de salud. XXXV Congreso de la semFYC, 11-13 de junio de 2015. Gijón; 2015.
2. Vives JJ, Sánchez S, Cascales M, Abenza J, Menárguez JF. Evolución de la prescripción de benzodiazepinas por médicos de familia en una zona básica de salud, ¿inercia terapéutica o cambios sociales? XXXVI Congreso de la semFYC, 9-11 de junio de 2016. La Coruña; 2016.
3. Menárguez Puche JF, Abenza Campuzano J, Vives Hernández JJ, Castañeda Pérez-Crespo A, Martínez López C, Gil Espallardo P. Mejorar el uso de benzodiazepinas. Una experiencia comunitaria de desmedicalización. Comunidad. [Internet.] 2016;1-7. Disponible en: <https://comunidad.semfyec.es/mejorar-el-uso-de-benzodiazepinas-una-experiencia-comunitaria-de-desmedicalizacion/>
4. Organización Mundial de la Salud. Introduction to Drug Utilization Research. [Internet.] Noruega; 2003 [Consultado el 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://digicollection.org/hss/es/d/Js4876e/1.html>
5. Aemps.gob.es [Internet]. Madrid. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Observatorio de uso de medicamentos. [Actualizado el 18 de julio de 2018; consultado el 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/metodologia.htm>
6. Grupo de Trabajo de la GPC. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. [Internet]. Madrid: Plan Nacional para el SNS del Ministerio de Sanidad y Consumo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N.º 2006/10. [Consultado el 25 de marzo de 2021.] Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
7. Delgado Silveira E, Muñoz García M, Montero Errasquín B, Sánchez Castellano C, Gallagher PF, Cruz-Jentoft AJ. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet.] 2009 [Consultado el 26 de marzo de 2021];44(5):273-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prescripcion-inapropiada-medicamentos-los-pacientes-S021139X09001310>
8. Aemps.gob.es [Internet]. Madrid. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Utilización de medicamentos e hipnóticos en España durante el periodo 2010-2019; periodo 2010-2019 [Consultado el 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos-espana-2010-2018/>
9. Planchuelo Gómez Á, Odriozola González P, Iruña MJ, De Luis García R. Longitudinal evaluation of the psychological impact of the COVID-19 crisis in Spain. J Affect Disord. [Internet.] 2020 Dic 1;277:842-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.018>
10. Markota M, Rummans TA, Bostwick JM, Lapid MI. Benzodiazepine Use in Older Adults: Dangers, Management, and Alternative Therapies. Mayo Clin Proc. [Internet.] 2016 Nov;91(11):1632-9. Disponible en: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(16\)30509-2/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(16)30509-2/fulltext)
11. Galera L, Quiles LV, Bernabeu S, Qadeer Kamran, Menárguez JF, Alcántara PA. Evaluación de la calidad de la prescripción de benzodiazepinas en mayores de 65 años y diseño de medidas correctoras. XXXVI Congreso de la semFYC, 9-11 de junio de 2016, La Coruña; 2016.

12. Velert J, Velert MM, Salar L, Avellana JA, Moreno L. Adecuación de la utilización de benzodiazepinas en ancianos desde la oficina de farmacia. Un estudio de colaboración médico-farmacéutico. *Aten Primaria*. [Internet.] 2012 Jul;44(7):402-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.07.018>
13. Garfinkel D, Mangin D. Feasibility study of a systematic approach for discontinuation of multiple medications in older adults: addressing polypharmacy. *Arch Intern Med*. [Internet.] 2010 Oct;170(18):1648-54. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/226051>
14. Baza Bueno M, Ruiz de Velasco Artaza E, Fernández Uría J, Gorroñoñoitia Iturbe A. Benzocarta: intervención mínima para la desprescripción de benzodiazepinas en pacientes con insomnio [Benzoletter: minimal intervention for deprescribing benzodiazepines in patients with insomnia]. *Gac Sanit*. 2020 Nov-Dec;34(6):539-45.
15. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. [Internet.] 2020 Mar 14; 395(10227):912-20. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
16. González-Rodríguez A, Labad J. Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma. *Med Clin*. [Internet.] 2020;155(9):392-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-salud-mental-tiempos-covid-reflexiones-S002577532030525X>
17. Kelly PJ, Baker AL, Fagan NL, Turner A, Deane F, McKetin R, et al. Better Health Choices: Feasibility and preliminary effectiveness of a peer delivered healthy lifestyle intervention in a community mental health setting. *Addict Behav*. [Internet.] 2020 Apr;103:106249. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106249>

Fecha de recepción: 29 de marzo de 2021 **Fecha de aceptación:** 13 de octubre de 2021

Editora responsable: Micaela Llull Sarralde



Volver

Estrategia comunitaria municipal «yonomebenzo». Actividades y resultados en el período 2017-2020

Juan Francisco Menárguez Puche, Antonio Llor Muelas, Ángela Vidal López, Pilar Sánchez Martínez, Rosario Martínez Rodríguez, Rafael Herrero Delicado y Belén Aguilera Musso

Comunidad noviembre 2021;23(3):4

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar