

REVISIÓN DEL USO DE LA MEDICACIÓN

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Farmacia

Curso 2020-2021

Autor: Paula Flores Núñez

Tutora: Sandra Dévora Gutiérrez

Co-tutora: Chaxiraxi de la Cruz Morales Marrero

ÍNDICE

Resumen	2
Abstract	3
1. Introducción	4
2. Objetivos	6
3. Material y métodos	7
3.1 Materiales	7
3.2 Base de datos	8
3.3 Metodología	9
4. Resultados y discusión	12
4.1 Adherencia terapéutica	12
4.2 Riesgo cardiovascular	15
4.3 Intervención farmacéutica	16
4.4 Limitaciones	20
5. Conclusiones	21
6. Bibliografía	22
7. Anexos	25

RESUMEN

Introducción: La esperanza de vida ha aumentado en los últimos años y, con ello, las enfermedades crónicas y la prescripción de medicamentos. Esta polimedicación puede conllevar a Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y/o Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM) que empeoran la calidad de vida de los pacientes.

Objetivos: Evaluar el grado de conocimiento que los pacientes tienen de sus enfermedades y tratamientos asociados para identificar posibles PRM y también, evitar y/o resolver RNM, a través de la Revisión del Uso de la Medicación (RUM).

Material y métodos: Se realizaron dos entrevistas con el paciente en la zona de atención personalizada (ZAP). La primera consistió en una revisión del botiquín domiciliario, del grado de conocimiento de sus enfermedades y la gestión de sus medicamentos. La segunda consistió en hacer entrega de un informe con las intervenciones farmacéuticas realizadas con el usuario.

Resultados y discusión: Se incluyeron 18 pacientes, de los cuales, 3 de ellos fueron descartados por no cumplir los criterios de inclusión y, otros 2, no se presentaron a la primera entrevista concertada. La media de edad fue de 62,46 años \pm 15,39 años. La RUM identificó, en todos los pacientes, al menos un PRM que precisaron de una intervención farmacéutica.

Conclusión: La revisión de la medicación contribuyó a identificar PRM y resolver RNM, así como a mejorar el conocimiento y gestión de la medicación. Este servicio fomentó el aumento de la adherencia terapéutica y el autocuidado personal gracias a las medidas higiénico - dietéticas recomendadas por el profesional sanitario.

ABSTRACT

Introduction: Life expectancy has increased in recent years and, with it, chronic diseases and drug prescription. This polypharmacy can lead to Drug-Related Problems (DRP) and / or Negative Medication-Associated Results (NRM) that worsen the quality of life of patients.

Objectives: to evaluate the degree of knowledge that patients have of their diseases and associated treatments to identify possible DRP and also avoid and/or resolve NRM, through the Medication Use Review (RUM).

Material and methods: Two interviews were carried out with the patient in the personalized attention area (ZAP). The first consisted of a review of the home medicine cabinet, the degree of knowledge of their illnesses and the management of their medications. The second consisted of delivering a report with the pharmaceutical interventions carried out with the user.

Discussion and results: 18 patients were included, of which, 3 of them were discarded because they did not meet the inclusion criteria and another 2 did not show up for the first arranged interview. The mean age of the patients is 62,46 years \pm 15,39 years. The RUM identified, in all patients, at least one DRP that required a pharmaceutical intervention.

Conclusion: The review of the medication contributed to identify DRP and resolve MRN, as well as to improve knowledge and management of medication. This service tried to increase therapeutic adherence and personal self-care thanks to the hygienic-dietary measures recommended by the healthcare professional.

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la mayoría de las personas pueden aspirar a vivir más allá de los 60 años (1). A medida que la población envejece es probable que padezca enfermedades crónicas y tome múltiples medicamentos (2). El aumento de la esperanza de vida hace que los procesos ligados a la comorbilidad también aumenten y, por tanto, el tratamiento farmacológico para tratar dichos procesos. Esta polimedicación puede provocar Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), como pueden ser interacciones medicamentosas (3), que den lugar a Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM).

Existen dos tipos de factores que se asocian a la polimedicación del paciente: internos y externos. Los factores internos incluyen la pluripatología, la cronicidad, la discapacidad y el envejecimiento (4), por lo que son factores inevitables. Los factores externos al paciente abarcan a los múltiples prescriptores, las prescripciones en cascada, las reacciones adversas..., por lo que podrían ser subsanables.

El sistema actual, donde médicos especialistas en distintas áreas pueden iniciar o modificar el tratamiento de un mismo paciente (5), hace necesario la figura de un profesional sanitario coordinador. El papel del farmacéutico como profesional sanitario experto en el medicamento es fundamental para garantizar un uso racional y adecuado, y así también viene recogido en el artículo 86 del Real Decreto Ley 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (6).

La estrategia promovida por el Sistema Canario de Salud (SCS) de mejorar la atención a pacientes crónicos y polimedificados, tiene como objetivo principal, << mejorar la calidad asistencial y de la prestación farmacéutica para pacientes crónicos y polimedificados, y la eficiencia en el uso de recursos >> (7).

Los servicios farmacéuticos asistenciales comprenden aquellas actividades sanitarias, prestadas desde la farmacia comunitaria por un farmacéutico, que tienen como objetivo prevenir enfermedades y mejorar la

salud de la población (8). La revisión del uso de los medicamentos (RUM) es uno de estos servicios profesionales farmacéuticos y se define como: “una revisión estructurada del grado de conocimiento y el uso que el paciente tiene y hace de sus medicamentos, llevada a cabo por un farmacéutico, para ayudar a emplear sus medicamentos con mayor eficacia” (9).

La colaboración del farmacéutico comunitario con los diferentes profesionales sanitarios en la gestión de los tratamientos podría solventar mejor los PRM. Esto supondría un beneficio claro para la salud de los pacientes, pero también para la sostenibilidad del sistema, pues proporciona una mayor garantía en el uso adecuado y seguro de los medicamentos y de los recursos destinados a su financiación por parte de la administración (10).

2. OBJETIVOS

- Evaluar el grado de conocimiento que tienen los pacientes con respecto a sus enfermedades y tratamientos terapéuticos, fomentando el uso racional del medicamento.
- Identificar posibles problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM) para mejorar la calidad de vida del paciente.
- Promover medidas higiénico-dietéticas para el control de enfermedades crónicas y empoderar al paciente en su propio autocuidado.
- Mejorar la adherencia terapéutica, disminuir la aparición de interacciones farmacológicas y sus efectos adversos.
- Resolver posibles errores de manejo de medicamentos que pudieran tener los pacientes con respecto a su medicación.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Materiales

- **Consentimiento informado de cesión de datos del paciente:** documento donde el paciente o representante legal declara que conoce y acepta formar parte del Trabajo de Fin de Grado titulado: “Revisión del Uso del Medicamento”. En dicho consentimiento se explica el objetivo y el tratamiento de sus datos personales de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantías de Derechos Digitales (11).
- **Ficha del paciente:** documento donde se recogen los siguientes datos del paciente: nombre, sexo, edad, parámetros bioquímicos (presión arterial, glucosa, colesterol, índice de masa corporal) y alergias (Anexo 1).
- **Ficha “Problemas de salud”:** en ella constan las enfermedades crónicas, los hábitos higiénico-dietéticos y la percepción del paciente de su estado de salud (Anexo 2).
- **Test de Morisky-Green:** herramienta que permite evaluar el grado de adherencia terapéutica que tiene un paciente con respecto a su plan de tratamiento farmacoterapéutico (Tabla 1). Consta de cuatro preguntas que deben responderse de forma dicotómica: NO/SI/NO/NO (12).

Tabla 1. Test de Morisky- Green

Test de Morisky-Green	
1.	¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?
2.	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3.	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4.	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

- **Ficha “Medicamentos”:** documento de registro de medicamentos que utiliza el paciente. Recoge: principio activo y su indicación terapéutica, pauta

posológica, percepción del paciente y presencia de PRM (Anexo 3).

- **Informe que se le da al paciente:** resumen del servicio RUM prestado al paciente. Incluye: normas correctas de administración, conservación y eliminación de medicamentos, propuestas para disminuir la falta de adherencia terapéutica, educación sanitaria y pautas higiénico - dietéticas. Se indica, en el caso de ser necesario, la derivación a otro profesional sanitario o servicio asistencial farmacéutico con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente (Anexo 4).
- **Informe de derivación a otro profesional sanitario:** vía de comunicación entre el farmacéutico y otro profesional sanitario para resolver RNM detectados tras el servicio RUM (Anexo 5).
- **Encuesta de satisfacción del servicio RUM:** herramienta que nos permite conocer el grado de satisfacción del paciente con el servicio y su posterior evaluación. (Anexo 6).

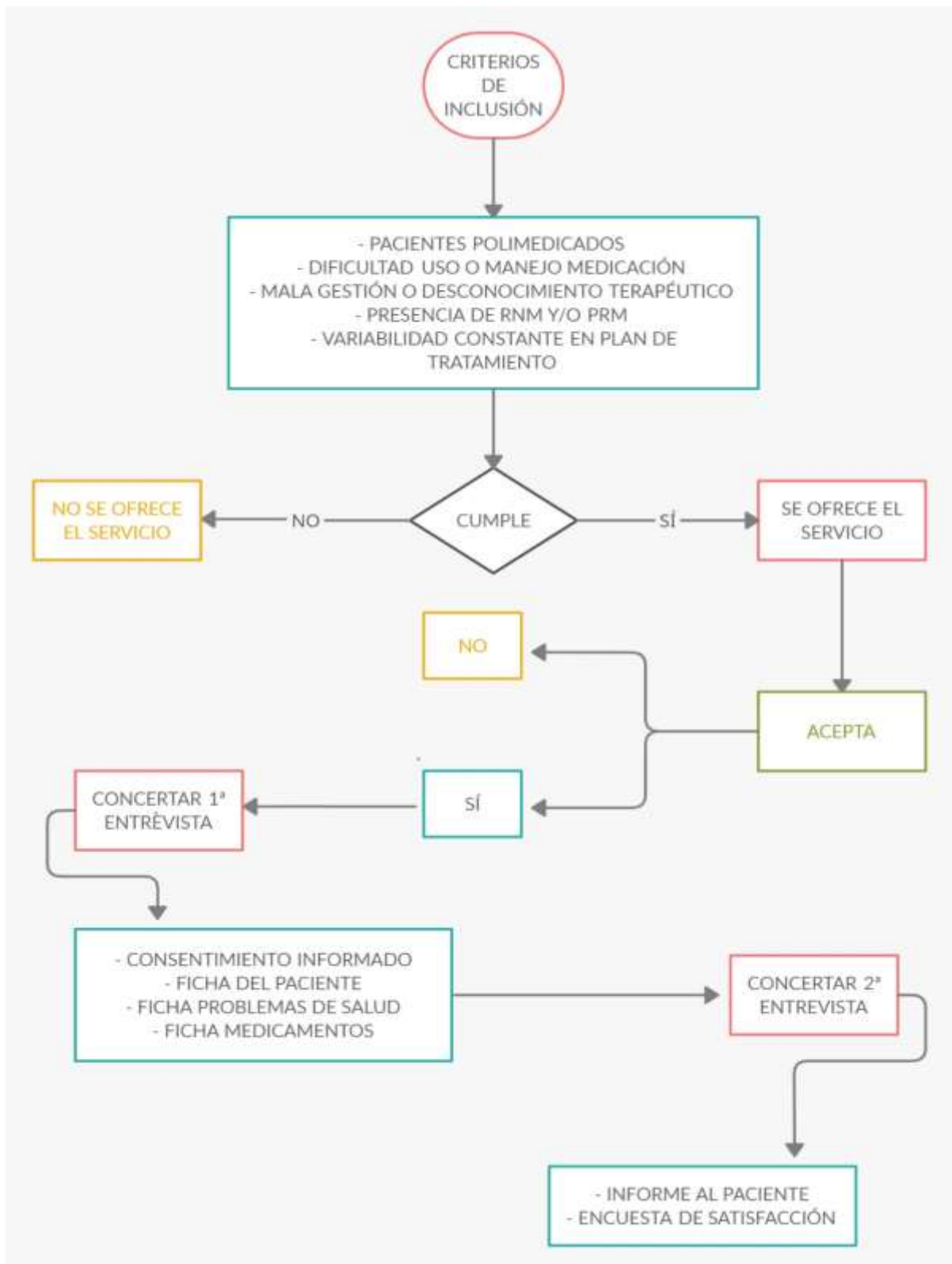
Todo esto se realiza en la Zona de Atención Personalizada (ZAP), que es un espacio, dentro de la oficina de farmacia (OF) y separado del área de dispensación, que permite crear un ambiente de confidencialidad para facilitar la comunicación recíproca entre el paciente y farmacéutico.

3.2 Base de Datos:

- **Bot Plus 2.0:** Base de Datos del Consejo General de Colegios Farmacéuticos y fuente de información completa y actualizada de los medicamentos comercializados en España.
- **Centro de Información online de Medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIMA):** aplicación de la AEMPS que permite realizar consultas, bajo diferentes criterios, para obtener distintos niveles de información de los medicamentos y principios activos.

3.3 Metodología

Figura 1. Diagrama de flujo de trabajo



La Figura 1 es una representación esquemática de las fases del servicio. La selección de los pacientes se realizó en función de los siguientes criterios:

- Pacientes polimedicados crónicos con más de 4 medicamentos prescritos en su plan de tratamiento.
- Pacientes que presenten alguna dificultad en el uso o manejo de su medicación.
- Pacientes detectados, en el servicio de dispensación, que presentan una mala gestión de su tratamiento o desconocimiento de su indicación terapéutica.
- Sospecha de un posible PRM o detección de un RNM.
- Plan farmacoterapéutico caracterizado por una variabilidad constante.

Una vez evaluados los planes de tratamiento de los pacientes incluidos se les emplaza, de manera individual, para una entrevista en la ZAP de la OF. Se establece que acuda tanto el paciente como su cuidador, en el caso de personas dependientes, con los medicamentos que toma habitualmente y su última analítica. La duración de esta entrevista dependerá de la complejidad de cada caso y las dudas y/o preguntas que presente el paciente. En esta entrevista se rellenan los anexos 1, 2, 3 y 4.

Una vez finalizada la entrevista se realiza un informe con la actuación a llevar a cabo con el paciente. Esta actuación puede ser:

- Formación en el uso racional del medicamento.
- Educación sanitaria.
- Derivación a otro servicio profesional sanitario (Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD), Seguimiento Farmacoterapéutico...) y/o al médico de atención primaria (MAP).

Para finalizar el servicio, se acuerda una segunda cita con el usuario para hacerle entrega del informe al paciente y de una encuesta de satisfacción sobre el servicio. Esta segunda visita consiste en informarle sobre la actuación a realizar. Si el paciente requiere de formación en el uso racional del medicamento y/o educación sanitaria, se le explica las mejoras a realizar en la toma de su medicación y/o se le aportan guías que incluyan pautas para mejorar su estado

de salud. Si, por el contrario, precisa de una derivación al MAP, se hace entrega al paciente de la carta de derivación, donde se explica el motivo por el cual se deriva. Si la derivación es a otro servicio farmacéutico asistencial se le explica el servicio al cual se recomienda derivar.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El servicio de RUM se ofertó a 18 pacientes; 3 de ellos fueron descartados por no cumplir los criterios de inclusión y, otros 2, no se presentaron a la primera entrevista concertada. Por ello, finalmente formaron parte del estudio 13 pacientes (Tabla 2).

La media de edad de los 13 pacientes (9 mujeres y 4 hombres) fue de 62,46 años \pm 15,39 años. De los 13 pacientes, que formaron parte de la población estudio, 2 de ellos acudieron acompañados de su cuidador.

Tabla 2. Pacientes incluidos en el servicio.

	EDAD	SEXO	DEPENDIENTE
PACIENTE 1	53	F	NO
PACIENTE 2	57	M	NO
PACIENTE 3	81	F	SÍ
PACIENTE 4	56	F	NO
PACIENTE 5	71	M	NO
PACIENTE 6	83	F	NO
PACIENTE 7	78	M	SÍ
PACIENTE 8	55	F	NO
PACIENTE 10	69	F	NO
PACIENTE 12	77	F	NO
PACIENTE 13	56	M	NO
PACIENTE 15	26	F	NO
PACIENTE 16	50	F	NO

4.1. Adherencia terapéutica

Según el test de adherencia Morinsky-Green, 8 de los 13 pacientes que formaron parte del servicio son adherentes a su tratamiento, sin embargo, la entrevista posterior difiere de estos datos (Tabla 3).

Los pacientes 2, 6, 15 y 16 manifestaron una falta de adherencia intencionada; los pacientes 6 y 16 presentaron falta de adherencia primaria, pues

nunca llegaron a comenzar el tratamiento por decisión propia ya que consideraban que no era necesario, a diferencia de los pacientes 2 y 15, cuya falta de adherencia fue secundaria. El paciente 2 abandonó el tratamiento por un problema de conciliación por discrepancias entre el nefrólogo y el MAP, mientras que el paciente 15 abandonó el tratamiento por presentar un RNM asociado al inhibidor de la bomba de protones (IBP) y la complejidad de administración del tratamiento antiespasmódico.

1 de cada 4 pacientes desconocía, al menos, uno de los medicamentos prescritos en su plan de tratamiento, hecho que favorece una falta de adherencia terapéutica no intencionada.

Tabla 3. Gestión de la medicación de los pacientes incluidos en el estudio.

	AT	DESC. TERAPIA	PAUTA INAD.	DOSIS INAD.	ADMIN. INAD.	DIFICULTAD USO/TOMA	CONSERV INAD	ELIMIN INAD
PACIENTE 1	SÍ	0	1	0	2	0	SÍ	NO
PACIENTE 2	NO	1	1	0	3	0	NO	NO
PACIENTE 3	SÍ	0	0	0	1	0	SÍ	NO
PACIENTE 4	SÍ	0	0	0	1	0	SÍ	NO
PACIENTE 5	SÍ	1	2	1	0	0	SÍ	NO
PACIENTE 6	NO	0	0	1	1	0	SÍ	NO
PACIENTE 7	SÍ	2	0	0	4	2	NO	NO
PACIENTE 8	SÍ	0	0	0	0	0	NO	SÍ
PACIENTE 10	NO	0	1	1	0	0	SÍ	NO
PACIENTE 12	SÍ	0	2	1	4	0	SÍ	SÍ
PACIENTE 13	SÍ	1	1	0	3	0	NO	NO
PACIENTE 15	NO	0	1	0	2	3	NO	NO
PACIENTE 16	NO	0	0	0	2	0	SÍ	SÍ

AT: Adherencia terapéutica; Desc. terapia: desconocimiento de terapia; Pauta inad: Pauta inadecuada; Dosis inad: dosis inadecuada; Admin. inad: administración inadecuada; Conserv. inad: conservación inadecuada; Elimin. inad: eliminación inadecuada.

De los 13 pacientes, 7 no seguían la pauta posológica prescrita y 4 no tomaban la dosis correcta.

10 administraban sus medicamentos de forma inadecuada debido a un desconocimiento de la correcta administración. 4 de los pacientes (pacientes: 1, 2, 12 y 13) tomaban de forma errónea el IBP ya que éste debe administrarse 30 minutos antes de las comidas o de cualquier otra medicación. Los pacientes 6, 15 y 16 tomaban sus medicamentos (antianginoso, antiespasmódico y antiemético, respectivamente) después de las comidas, pese a que las fichas técnicas indican su administración con el estómago vacío. El paciente 7 presentó tanto una toma errónea del IBP como del diurético del asa que, al igual que en los casos anteriores, debe tomarse antes de las comidas. Por el contrario, los pacientes 3 y 4 debían administrar su tratamiento (antivaricoso y de calcio combinado con vitamina D, respectivamente) inmediatamente después de las comidas porque aumenta su biodisponibilidad en presencia de alimentos en el estómago.

Con respecto a la dificultad en el uso/toma de los medicamentos prescritos: el paciente 15 presentó dificultad en el manejo de su inhalador de polvo seco y el paciente 7 dificultad a la hora de colocar los parches transdérmicos de rivastigmina de forma autónoma.

Todos estos factores afectan al control óptimo de la salud del paciente.

El 61,5% de los pacientes conserva mal sus medicamentos. Se entiende por conservación inadecuada el almacenamiento de medicamentos en lugares con cambios bruscos de humedad y temperatura, como son el baño y la cocina del hogar. La importancia de la correcta conservación de los medicamentos es fundamental para que se mantenga la actividad farmacológica (13). Por otra parte, el 23,1 % elimina inadecuadamente sus tratamientos farmacológicos. Una eliminación adecuada requiere del uso del punto SIGRE de la OF, que es un contenedor diseñado para reciclar los envases vacíos y restos de medicamentos, contribuyendo así a un menor impacto medioambiental y evitando la acumulación de medicamentos en el botiquín doméstico, que puede también potenciar la automedicación del paciente (14).

4.2. Riesgo cardiovascular

La media de medicamentos prescritos fue de $9,08 \pm 3,93$ medicamentos, mientras que el máximo de enfermedades diagnosticadas fue de 8 (Tabla 3).

El paciente 7, aunque responde correctamente al test de adherencia Morinsky-Green, no tiene controlados sus problemas de salud.

Tabla 4. Parámetros bioquímicos recogidos en la primera entrevista.

	IMC	GLUC (mg/dL)	COL (mg/dL)	P.A. (mmHg)	ENF DIAG.	ENF RIESGO CV	CANT. MED
PACIENTE 1	28,6	113	220	90/50	3	-	7
PACIENTE 2	26,3	92	150	135/80	8	HTA y DM	17
PACIENTE 3	33,1	84	124	120/80	3	DM, hipercolest.	11
PACIENTE 4	38,3	96	245	140/80	3	Hipercolest.	5
PACIENTE 5	26,4	90	192	120/70	1	-	8
PACIENTE 6	26,2	78	160	144/65	4	HTA	3
PACIENTE 7	33,0	185	187	137/86	8	HTA, DM	12
PACIENTE 8	24,6	90	120	120/80	5	HTA	7
PACIENTE 10	20,9	110	206	100/70	4	DM, hipercolest	5
PACIENTE 12	25,5	91	215	140/80	3	HTA, DM, hipercolest	11
PACIENTE 13	19,2	87	153	100/52	4	-	14
PACIENTE 15	21,7	83	137	120/80	3	-	12
PACIENTE 16	23,5	86	226	110/70	3	Hipercolest	6

IMC: Índice de masa corporal; Gluc: glucosa; Col: colesterol; P.A: presión arterial; Enf. diag: enfermedades diagnosticadas; Enf. riesgo CV: enfermedades de riesgo cardiovascular; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; Hipercolest: hipercolesterolemia; *Cant. med:* cantidad de medicamentos.

9 de los pacientes presentaban enfermedades cardiovasculares. El factor de riesgo cardiovascular más prevalente fue el sobrepeso, detectándose en 8 de los pacientes (pacientes: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12), mientras que la enfermedad cardiovascular más prevalente fue la hipertensión arterial, presente en 5 de los pacientes (pacientes 2, 6, 7, 8 y 12). Se ha de destacar que, según datos

recogidos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Canarias es una de las Comunidades Autónomas con mayor índice de sobrepeso (15).

Se observó que 5 de los pacientes del estudio (pacientes: 2, 3, 7, 10 y 12) padecen Diabetes Mellitus tipo II, 3 de ellos tratados con insulina. De los 5 pacientes, 4 tenían prescritas las tiras reactivas de autodiagnóstico de glucemia, pero en ninguno de los tratados con insulina figuraba glucagón en su plan de tratamiento, necesario en caso de hipoglucemia (16). La paciente 1, no diagnosticada de Diabetes Mellitus, mostró una glucemia basal elevada en su última analítica.

4.3. Intervención farmacéutica

Tabla 5. Intervenciones farmacéuticas llevadas a cabo con el paciente.

PACIENTES	MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN	INTERVENCIONES REALIZADAS
PACIENTE 1	<ul style="list-style-type: none"> - Parámetros bioquímicos de glucosa y colesterol elevados. - Sobrepeso grado II. 	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación al MAP y recomendación de solicitar una nueva analítica de parámetros bioquímicos. - Indicación de medidas higiénico - dietéticas dirigidas a la consecución del normopeso.
PACIENTE 2	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de la indicación terapéutica del medicamento alopurinol. - Preocupación y/o desconfianza de la toxicidad de su tratamiento inmunosupresor. - Falta de adherencia terapéutica secundaria del medicamento Hidroxil®. Complejidad de la pauta posológica de su tratamiento crónico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Educación sanitaria sobre la enfermedad de gota. - Formación en el uso racional del medicamento, tanto del alopurinol como del tratamiento inmunosupresor para evitar una falta de adherencia. - Derivación al servicio SPD para facilitar la adherencia terapéutica.

PACIENTE 3	<ul style="list-style-type: none"> - Detección de RNM: síntomas extrapiramidales asociados al antipsicótico haloperidol. - Paciente con Diabetes Mellitus tipo II y obesidad de grado I. 	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación al MAP informando del RNM de inseguridad. - Indicación de medidas higiénico - dietéticas dirigidas a la consecución del normopeso.
PACIENTE 4	<ul style="list-style-type: none"> - Obesidad de grado II. - Colesterol elevado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicación de medidas higiénico - dietéticas dirigidas a la consecución del normopeso.
PACIENTE 5	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio de mantenimiento a pesar de estar tratado con una benzodiazepina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendación de medidas de higiene del sueño.
PACIENTE 6	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrepeso de grado I. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicación de medidas higiénico - dietéticas dirigidas a la consecución del normopeso.
PACIENTE 7	<ul style="list-style-type: none"> -Paciente polimedicado con complejidad posológica. - Problemas de salud insuficientemente tratado, diabetes mellitus tipo 2, con insulina glargina. - Glucosa basal elevada. - Cifras de presión arterial elevadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación al servicio SPD para mejorar la adherencia terapéutica. -Derivación al MAP informando de un posible RNM de ineffectividad. - Toma de valores de glucosa diaria en ayunas. - Recomendación de un estilo de vida saludable con una alimentación equilibrada.
PACIENTE 8	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertiroidismo; control de la hormona paratiroidea (PTH). - Paciente diagnosticada de HTA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación al MAP para analítica de parámetros bioquímicos. - Educación sanitaria sobre las medidas higiénico - dietéticas dirigidas al paciente hipertenso.

<p>PACIENTE 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Glucosa basal elevada. - Falta de adherencia involuntaria a metformina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación al MAP para un control de parámetros bioquímicos. - Derivación al servicio SPD. - Educación sanitaria orientada a la Diabetes Mellitus y formación en el uso racional de metformina.
<p>PACIENTE 12</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Parámetro elevado: colesterol. 	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación al MAP para control de parámetros bioquímicos. - Educación sanitaria sobre factores de riesgo cardiovascular.
<p>Paciente 13</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente polimedicado. - Problema de salud insuficientemente tratado de depresión aguda: inhibidor de la recaptación de serotonina, escitalopram. 	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación al servicio SPD para aumentar la adherencia terapéutica. - Derivación al MAP informando de un posible RNM de ineffectividad. - Medidas higiénico – dietéticas relacionadas con la enfermedad depresiva.
<p>Paciente 15</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Detección de una posible reacción adversa (dolor abdominal) asociada al uso del IBP omeprazol. - Diagnóstico reciente de enfermedad de Crohn. 	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación al MAP, informando del RNM de inseguridad. - Indicación de medidas higiénico - dietéticas para enfermedad de Crohn.
<p>Paciente 16</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Problema de salud insuficientemente tratado con el medicamento metotrexato: espondilitis anquilosante. - Detección de una posible reacción adversa (náuseas) asociada al metotrexato. - Diagnóstico reciente de enfermedad de Crohn. 	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación al MAP, informando del RNM de ineffectividad e inseguridad de metotrexato. - Medidas higiénico - dietéticas orientadas a la enfermedad de Crohn.

Tal y como se observa en la Tabla 5, 9 de los 13 participantes necesitaron derivación al MAP haciendo uso del informe de interconsulta, bien para recomendar un nuevo control de los parámetros bioquímicos (pacientes: 1, 8, 10 y 12) o para sugerir la modificación de un medicamento en su plan de tratamiento (pacientes: 3, 13, 15 y 16) por detectar RNM de inseguridad (paciente: 3, 15 y 16) o de ineffectividad (pacientes 7, 13 y 16).

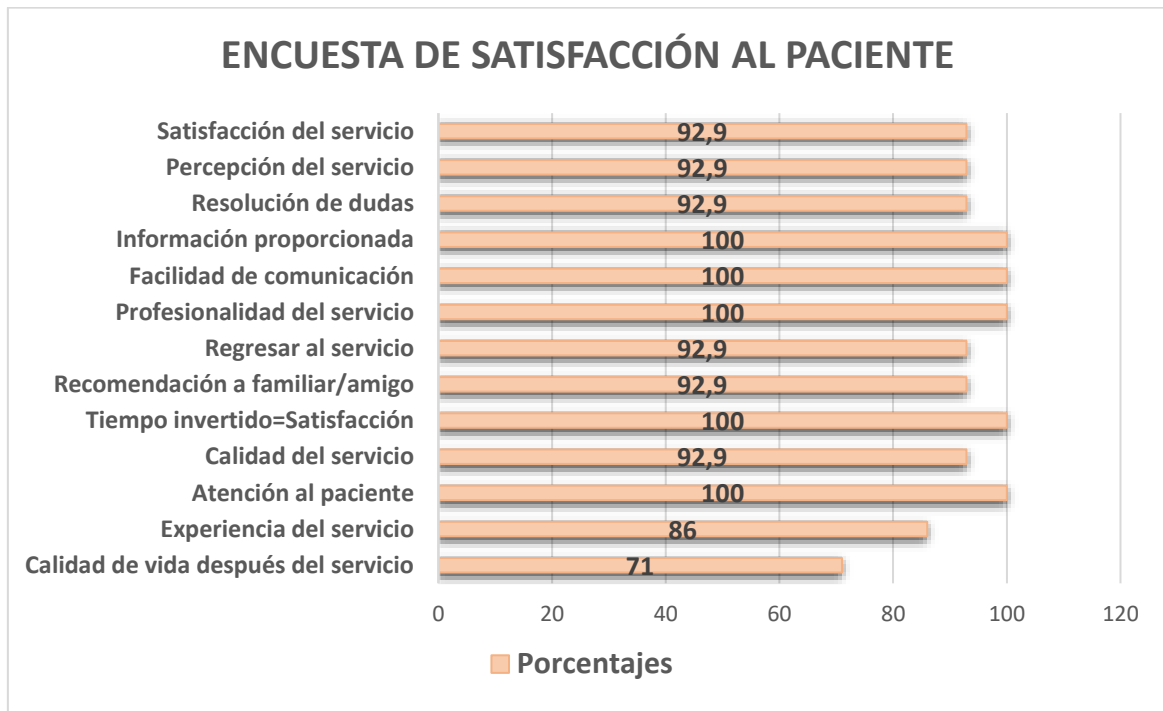
El informe de interconsulta fue ratificado por el MAP en 3 de los pacientes (pacientes 3, 15 y 16), que coincidió con los pacientes detectados con RNM de inseguridad.

- Paciente 3: síntomas extrapiramidales asociados al uso del neuroléptico haloperidol.
- Paciente 15: dolor abdominal tras comenzar con el tratamiento del IBP omeprazol.
- Paciente 16: náuseas derivadas del uso de metotrexato en comprimidos orales.

El RNM de ineffectividad del paciente 16 también fue tenido en cuenta por el MAP, pues derivó al paciente al hospital donde le modificaron el tratamiento farmacológico.

Finalmente, la encuesta de satisfacción realizada a los pacientes del servicio fue rellenada por el 92,3 % de los pacientes. Los resultados de la encuesta, que se muestran en la Figura 2, indican que es un servicio muy aceptado por parte de la población. El 100 % de los pacientes que rellenaron la encuesta manifestaron que el tiempo invertido y el servicio prestado están de acuerdo con las necesidades de los pacientes. Por otra parte, también manifestaron su agrado con que este tipo de servicio sea ofrecido por un profesional sanitario, como el farmacéutico comunitario.

Figura 2. Resultados de encuesta de satisfacción al paciente



4.4. Limitaciones

- La crisis sanitaria actual de SARS-CoV-2 imposibilita que muchos pacientes acudan a centros sanitarios por riesgo a contraer la infección.
- La duración del estudio se limita a los 6 meses de prácticas tuteladas del Grado en Farmacia y, por lo tanto, aquellos pacientes que posteriormente solicitaron el servicio no pudieron formar parte de él.

5. CONCLUSIONES

Tras este estudio se obtienen las siguientes conclusiones:

- El grado de conocimiento de los pacientes estudiados sobre sus enfermedades o planes de tratamientos es generalmente bajo, ya que como se comenta en la Tabla 3, muchos de ellos no cumplían la pauta terapéutica adecuada.
- Se han detectado numerosos PRM y RNM que afectan a la calidad de vida de los pacientes.
- El 100% de los pacientes han requerido la explicación de medidas higiénico-dietéticas de manera individualizada en el momento de la entrega de los informes, con el fin de controlar sus problemas de salud.
- Para conseguir una mejor adherencia a los tratamientos, se ha recomendado a los pacientes 2, 7, 10 y 13 la derivación al servicio del SPD. La evaluación de la mejora deberá valorarse en un estudio complementario.
- Los pacientes 7 y 15 presentaban dificultad en el uso/toma de la medicación. Con el fin de mejorar este problema se hizo entrega en el informe al paciente de algunas infografías.

Se ha demostrado con este estudio que, estos servicios asistenciales son necesarios para aumentar la seguridad en las tomas de los medicamentos y han colaborado en mejorar el autocuidado del paciente, dirigiéndolo a un estilo de vida más saludable. Sería aconsejable que un mayor número de oficinas de farmacias ofrecieran este tipo de servicio para aumentar la cantidad de población que puede acceder a él.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Apps.who.int. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=83CEE58A5E6B1B64FE9C6E129B576CF7?sequence=1
2. Efectos adversos de los medicamentos en adultos mayores [Internet]. Asegurados.descargas.nobleseguros.com. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/September2020/0nqITshGSFif37rWEe9Z.pdf>
3. Piera Gomar J. [Internet]. Roderic.uv.es. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <https://roderic.uv.es/handle/10550/60488>
4. Uso prudente del medicamento [Internet]. Google Books. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nDAfCAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR4&dq=polimedicacion+y+problemas+relacionados+con+los+medicamentos&ots=U7KjcQhwh5&sig=Sb3O8f36KDP8F1RPEwW5xTq9Ng#v=onepage&q=polimedicacion%20y%20problemas%20relacionados%20con%20los%20medicamento&s&f=false>
5. Pacientes polimedicados frágiles, un reto para el sistema sanitario [Internet]. Mscbs.gob.es. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/PolimedicadosVol35n4.pdf
6. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE número 177, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, España, 25 de julio de 2015.
7. Campaña de Los Pacientes Crónicos Polimedicados. [Internet]. Www3.gobiernodecanarias.org. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from:

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=eda15e39-513b-11df-8125-5700e6e02e85&idCarpeta=1c178875-0973-11e3-8b8d-350345c703a5>

8. Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria [Internet]. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <https://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forofarmaciacomunitaria/Documents/2021-guia-practica-spfa.pdf>

9. Conceptos, procedimientos y actitudes en el servicio de revisión del uso de la medicación [Internet]. Es.slideshare.net. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <https://es.slideshare.net/frcojoserua/conceptos-procedimientos-y-actitudes-en-el-servicio-de-revisin-del-uso-de-la-medicacin>

10. Revisión del uso de los medicamentos (RUM), un nuevo servicio profesional en la farmacia comunitaria española [Internet]. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/revision-del-uso-medicamentos-rum-nuevo-servicio-profesional-farmacia-comunitaria/full>

11. BOE.es - BOE-A-2018-16673 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. [Internet]. Boe.es. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

12. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. [Internet]. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>

13. ¿Cómo debemos conservar los medicamentos? - Farmaceuticonline [Internet]. Farmaceuticonline. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <https://www.farmaceuticonline.com/es/medicamentos-como-conservarlos/#:~:text=Conservar%20adecuadamente%20los%20medicamentos%20es,en%20lugares%20secos%20y%20frescos.&text=ni%20bajo%20cualqui>

[er%20foco%20directo%20de%20luz%20o%20calor](#)

14. Descubre SIGRE [Internet]. Sigre.es. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <https://www.sigre.es/>

15. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Portal Estadístico del SNS - Porcentaje de personas con obesidad, por sexo según comunidad autónoma [Internet]. Mscbs.gob.es. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla10.htm>

16. Tipos de tratamientos prescritos en un grupo de pacientes diabéticos en una farmacia comunitaria [Internet]. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/tipos-tratamientos-prescritos-grupo-pacientes-diabeticos-una-farmacia-comunitaria-0/full>

7. ANEXOS

ANEXO 1. Ficha del paciente.

FICHA DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

Entrevista Farmacéutica: Datos personales y parámetros biológicos.

Fecha:

DATOS PERSONALES					
Nombre y apellidos					
Dirección					
Ocupación		Teléfono			
Fecha de nacimiento		Edad		Sexo	M F

DATOS CLÍNICOS				
Peso:	Presión arterial		Grupo y factor sanguíneo	
Altura:	Glucosa		Colesterol	
IMC:	Triglicéridos			

HISTORIA DE SALUD / ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES					
Asma		Úlcera péptica		Insuficiencia renal	Antecedentes familiares
Diabetes mellitus		Epilepsia		Insuficiencia hepática	
Hipertensión		Glaucoma		Insuficiencia cardíaca	
Otros		Artritis			

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y FÍSICOS				
	Si	No		
Dieta			Tipo	
Cigarros			Frecuencia	
Té / Café			Frecuencia	
Bebidas alcohólicas			Frecuencia	
Ejercicio físico			Frecuencia	

ALERGIA A MEDICAMENTOS, ALIMENTOS U OTROS					
Medicamentos:	Penicilinas		Sulfamidas		Antigripales
	AAS		Yodo		Otros:
Alimentos:					

TEST DE MORISKY-GREEN (ADHERENCIA)	
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Adherencia parcial <input type="checkbox"/>	Adherencia total <input type="checkbox"/>
Causa de falta de adhenrencia:	

*Para considerar un buen cumplimiento del tratamiento las respuestas deben ser: 1. No, 2. Sí, 3. No y 4. No.

CONSERVACIÓN	
¿Cómo lo conserva? O, mejor dicho, ¿dónde guarda los medicamentos?:	Conservación inadecuada Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
ELIMINACIÓN	
¿Cómo lo elimina?; ¿Conoce el punto SIGRE?:	Eliminación inadecuada Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

ANEXO 2. Ficha problemas de salud.

Entrevista Farmacéutica: Problemas de salud.

1. Preocupación y expectativa del paciente respecto al P.S.
2. Percepción sobre el control del P.S.
3. Situaciones o causas de descontrol del P.S.
4. Periodicidad de los controles médicos.
5. Hábitos de vida y medidas higiénico-dietéticas.

Problema de salud:	Inicio:
¿Cuánto le preocupa su problema de salud? ¿Cree que mejorará con el tiempo?	
¿Cree que sus problemas de salud están controlados?	
¿Toma bien la medicación indicada para este problema de salud?	
¿Cada cuánto va con su problema de salud a hacer los controles al médico?	
¿Sigue unas buenas medidas higiénico-dietéticas?	

ANEXO 3. Ficha de medicamentos.

<u>DATOS DE LA FARMACIA</u>	<u>DATOS DEL PACIENTE</u>
Farmacia: Salud Medio	Nombre y apellidos/ código de identificación:
Dirección: Calle Guía de Isora, 10.	Nº TSI:
Teléfono: 922 22 07 55	E-mail:
E-mail: farmaciasaludmedio@gmail.com	Consentimiento informado firmado: <input type="checkbox"/>
Farmacéutica Titular: Andrea González Hernández	RUM con cuidador/a: <input type="checkbox"/>

Entrevista farmacéutica: Medicamentos

Medicamento		Indicado por (M); (E); (F); (A):	
Principio activo			
P.S que trata			
Fecha inicio tratamiento		Tratamiento agudo <input type="checkbox"/>	Tratamiento crónico <input type="checkbox"/>

*P.S: Problema de salud Médico (M); Enfermero (E); Farmacéutico (F); Automedicación (A)

Percepción: Según su percepción, ¿qué tal le va con su medicación o le preocupa de ella? ¿Qué tal se encuentra tomando esta medicación?	Le va bien <input type="checkbox"/>	No le va bien <input type="checkbox"/>
Indicación: ¿Sabe por qué/ para qué está tomando este medicamento?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Efectos adversos: ¿Cree que le está produciendo algún efecto adverso o algún efecto inesperado?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Detallar:	
Pauta posológica prescrita:	Pauta posológica utilizada:	
Pauta, tiempo (¿Cada cuánto? ¿Qué días?)	Pauta inadecuada Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dosis (¿Qué cantidad toma?)	Dosis inadecuada Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Administración (¿Cómo lo toma? Incluye fraccionamiento, con/sin comidas, vía de administración, técnica, preparación)	Administración inadecuada Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dificultad de uso/toma (¿Tiene algún problema acerca de cómo tomarlo/usarlo? Dificultad para tragar, manejo, etc.)	Dificultad de toma/uso Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Información adicional: ¿Hay algo más algo que le gustaría saber acerca de su medicación? (Indicar si el paciente solicita información adicional o algo no le ha quedado claro)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Detallar:	

PRM (si procede)	Contraindicación <input type="checkbox"/>	P.S insuficientemente tratado <input type="checkbox"/>
	Duplicidad <input type="checkbox"/>	Desabastecimiento temporal <input type="checkbox"/>
	Errores en la dispensación <input type="checkbox"/>	Errores en la prescripción <input type="checkbox"/>
	Interacciones <input type="checkbox"/>	Falta de conciliación <input type="checkbox"/>
	Medicamento no necesario <input type="checkbox"/>	Precaución de uso <input type="checkbox"/>
	Otros P.S que afectan al tratamiento <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

*PRM: problemas relacionados con medicamentos.

NOTAS COMPLEMENTARIAS:

ANEXO 4. Informe al paciente.

<u>DATOS DE LA FARMACIA</u>	<u>DATOS DEL PACIENTE</u>
Farmacia: Salud Medio	Nombre y apellidos/ código de identificación:
Dirección: Calle Guía de Isora, 10.	Nº TSI:
Teléfono: 922 22 07 55	E-mail:
E-mail: farmaciasaludmedio@gmail.com	Consentimiento informado firmado: <input checked="" type="checkbox"/>
Farmacéutica Titular: Andrea González Hernández	RUM con cuidador/a: <input type="checkbox"/>
	Fecha consulta:

INFORME PARA EL PACIENTE

Información al paciente sobre la revisión de los medicamentos.

Medicamentos revisados:

Tras realizar una Revisión del Uso de los Medicamentos, se detalla a continuación:

ANEXO 5. Informe de derivación a otro profesional sanitario.

DATOS DE LA FARMACIA

Farmacia: Salud Medio
Dirección: Calle Guía de Isora, 10
Teléfono: 922 22 07 55
E-mail: farmaciasaludmedio@gmail.com
Farmacéutica titular: Andrea González Hernández

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:
Fecha consulta:

INFORME DE DERIVACIÓN A OTRO PROFESIONAL SANITARIO

Estimado _____

Tras realizar una Revisión del uso de los Medicamentos que utiliza el paciente, le he aconsejado que se ponga en contacto con usted para considerar la información aquí detallada:

ANEXO 6. Encuesta de satisfacción del servicio RUM.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO

Paciente __

El siguiente cuestionario pretende conocer su opinión en relación con el Trabajo de Fin Grado de Revisión del Uso del Medicamento (RUM) con el fin de mejorar la asistencia ofrecida, siendo 1 muy malo o muy insatisfecho y 5 excelente o muy satisfecho.

	1	2	3	4	5
Profesionalidad del personal					
Facilidad de comunicación					
Información proporcionada					
Resolución de dudas					
Percepción del servicio					
Satisfacción general del servicio					
Recurría ante un problema con su medicación de nuevo a este servicio					
Recomendaría este servicio a un familiar/amigo					
Tiempo invertido en el servicio en relación a la satisfacción del mismo					
Calidad del servicio					
Atención al paciente					
Experiencia del servicio					
En qué grado ha mejorado su calidad de vida después de la intervención del servicio					