



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



411/9 - DERIVACIÓN AL MÉDICO DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL SERVICIO DE REVISIÓN DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS (RUM)

J. Cremades Alcaraz¹, M. Alonso Núñez², S. Bellver Beltrán³, P. Jiménez Moreno⁴, J. García- Espona Pancorbo⁵, J. Velasco Martínez⁶, M. Arranz Esteban⁷, V. Baixauli Fernández⁸

¹Farmacia Familiar y Comunitaria. Subcomisión RUM de SEFAC. Alicante. ²Farmacia Familiar y Comunitaria. Subcomisión RUM de SEFAC. Astorga. León. ³Farmacia Familiar y Comunitaria. Subcomisión RUM de SEFAC. Castellón. ⁴Farmacia Familiar y Comunitaria. Subcomisión RUM de SEFAC. Wiltshire. Reino Unido. ⁵Farmacia Familiar y Comunitaria. Subcomisión RUM de SEFAC. Huesca. Granada. ⁶Farmacia Familiar y Comunitaria. Subcomisión RUM de SEFAC. Málaga. ⁷Farmacia Familiar y Comunitaria. Subcomisión RUM de SEFAC. Brighton. Reino Unido. ⁸Farmacia Familiar y Comunitaria. Subcomisión RUM de SEFAC. Valencia.

Resumen

Justificación: El proyecto Revisa[®] de SEFAC desarrolla e implanta el servicio de Revisión del Uso de los Medicamentos (RUM) en las farmacias comunitarias españolas. Este servicio consiste en la realización por el farmacéutico junto con el paciente (o cuidador) de una revisión estructurada del grado de conocimiento que éste tiene de sus medicamentos y del uso que hace de los mismos, ofreciendo asesoramiento sobre su utilización correcta y asegurándose de que saca el mayor beneficio posible del medicamento. Durante el RUM se pueden detectar situaciones que precisan de la participación del médico.

Objetivos: Cuantificar las derivaciones al médico en el servicio RUM. Conocer las causas de dichas derivaciones.

Metodología: Se analizaron los servicios RUM del programa piloto en España (proyecto Revisa[®]) en el 2016 así como todos los RUM realizados hasta el 30 de noviembre de 2018 una vez implantado dicho servicio, todos ellos registrados en la plataforma SEFAC e XPERT.

Resultados: Se realizó RUM a 882 pacientes (491 en el piloto y 391 tras el piloto) y se derivó al médico al 36% (142 pacientes en el piloto y 176 tras este). En las derivaciones de la fase 3 (carecemos de esos datos del piloto) estuvieron implicados 323 medicamentos, para los que se registraron un total de 480 causas de derivación. De ellas, 93 (19,4%) estaban relacionadas con la necesidad o no de un medicamento, 163 (34,0%) con la efectividad, 139 (29,0%) con la seguridad y 85 (17,7%) con la información/educación sanitaria. Las causas más frecuentes de cada tipo fueron: 1. Necesidad: falta de adherencia total (34) y duplicidad (23). 2. Efectividad: falta de adherencia parcial (46) e ineficacia cualitativa (32). 3. Seguridad: otros efectos secundarios (84) e interacción (27). 4. Información/educación sanitaria: precisar educación sanitaria (46) y necesitar exploración complementaria (20).

Conclusiones: En una elevada proporción de RUM, el farmacéutico deriva al médico al detectar

problemas relacionados con la necesidad, seguridad, efectividad e información de los medicamentos prescritos y utilizados por el paciente, que precisan de su participación para su resolución.

Palabras clave: Revisión del uso de los medicamentos. Comunicación. Medicina de familia. Farmacia comunitaria. Derivación.