



**FACULTAD DE FARMACIA
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE**

TRABAJO FIN DE GRADO

TÍTULO:

**SERVICIO DE REVISIÓN DEL USO DE LA
MEDICACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA
(RUM)**

Autor: Katerin Michell Correa Sánchez

Fecha: Julio 2020

Tutor: María Jesús Rodríguez Martínez

1. RESUMEN:

La revisión del uso de la medicación (RUM) es un tipo de servicio farmacéutico ofertado en diferentes países al introducirse los conceptos de la atención farmacéutica (AF) como base del desarrollo profesional. Actualmente se encuentra el proyecto REVISA® para la implementación del servicio RUM español, tratándose de un proyecto protocolizado incluido dentro del catálogo de servicios profesionales de las farmacias comunitarias, orientados exclusivamente al proceso de uso de los medicamentos.

La revisión consiste en un breve servicio que prestan los farmacéuticos comunitarios en un espacio privado o cualquier área de consulta privada en donde podemos entablar una entrevista con el paciente. El objetivo es resolver cualquier duda que tengan acerca de su medicación, dar información sobre sus medicamentos y detectar algún mal uso de estos como problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resolver por tanto los resultados negativos de la medicación (RNM) que se puedan dar.

Palabras clave: revisión medicamentos, reacciones adversas, entrevista, atención farmacéutica, problemas relacionados con medicamentos.

ABSTRACT:

The medication use review (RUM) is a type of pharmaceutical service offered in different countries by introducing the concepts of pharmaceutical care (FA) as the basis of professional development. Currently there is the REVISA® project for the implementation of the Spanish RUM service. This is a protocolized project included in the catalog of professional services of community pharmacies, exclusively focused on the process of using medications.

The review consists of a brief service provided by community pharmacists in a private space or any private consultation area where we can conduct an interview with the patient. The objective is to resolve any doubts they have about their medication, give information about their medications and detect any use of these as Drug Related Problems (DRP) and therefore resolve any negative results (NMR) that can be given.

Key words: drug review, adverse reactions, interview, pharmaceutical care, drug related problems.

2. OBJETIVOS:

1. Presentar un importante servicio profesional farmacéutico llamado ‘Revisión del Uso de la Medicación’ (RUM), que surge ante el desconocimiento de ciertos pacientes acerca de su tratamiento prescrito, permitiendo maximizar la efectividad y seguridad del tratamiento farmacológico.
2. Dar a conocer los resultados obtenidos en estudios realizados en algunas FC, y reflejar los beneficios adquiridos por parte de los pacientes que accedieron al servicio.

3. Mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante el consejo sanitario impartido por el farmacéutico como promotor de salud.
4. Poner en contexto al lector, sobre la situación actual de este servicio en nuestro país y realizar una comparativa con la experiencia de otros países.

3. INTRODUCCIÓN

Con el envejecimiento de la población, el uso apropiado, efectivo y seguro de los medicamentos propone ser una prioridad de salud global. Una preocupación es la falta de adherencia observada, siendo casi el 50% de pacientes ancianos los que no se adhieren correctamente a la pauta prescrita ^(1,2).

Ancianos y pacientes crónicos representan los grupos mayoritarios que acuden a una FC, poseen múltiples enfermedades para las que se prescriben un elevado número de medicamentos, suponiendo esto un riesgo de padecer PRM y RNM, como es, por ejemplo, la administración errónea de dispositivos de inhalación que, por una incorrecta utilización, ocasionan un RNM de fallo en la seguridad o incluso de la efectividad, según sea la cantidad mayor o menor utilizada.

3.1. Problemática actual:

- **Envejecimiento de la población:**

El informe de 2019 de la OMS (Organización Mundial de la Salud), indica que, en España, con 46,7 millones de habitantes, habitan un 42% de personas mayores de 65 años, y se estima que en el futuro la esperanza de vida se incremente veinte años más. Comparando las pirámides poblacionales de 2019 y 2050, se observa el incremento de franja de edad media actual (40-50 años) a una mucho mayor (70-80 años). Se habla, por tanto, de un país envejecido, siendo los mayores de 65 años, un grupo significativo de la terapéutica actual, representando alrededor del 25 al 50% del consumo farmacéutico y siendo responsables del 75% del 'factura farmacéutica'. ⁽⁴⁻⁶⁾.

La prescripción inapropiada de fármacos es un problema frecuente en los mayores polimedicados (toma simultánea de cinco o más medicamentos) que acuden a la FC, pues reduce la adherencia al tratamiento, siendo menor conforme a más medicamentos toma, y aumenta la morbilidad como la frecuencia de las hospitalizaciones y la duración de las estancias, empeorando su calidad de vida y su capacidad funcional y cognitiva ^(7,8). Todo ello supone un importante problema de salud pública que precisa de la intervención farmacéutica

- **El desconocimiento de la medicación y falta de adherencia terapéutica:**

Un mal uso de los medicamentos por parte del paciente se debe muchas veces al desconocimiento de los mismos, generalmente a causa de una falta de información, de comprensión, olvido de las instrucciones recibidas, etc. El paciente al encontrarse solo ante la medicación no sabe cómo utilizarla. Como expone la OMS: '*No importa lo efectivo y seguro que sea un producto intrínsecamente, sólo puede cumplir su función si es utilizado correctamente*' ⁽⁹⁾. La utilización incorrecta de los medicamentos es un

importante problema de salud, no solamente porque supone una disminución de su efectividad y seguridad, sino también por la elevada frecuencia de problemas asociados que supone⁽¹⁰⁻¹³⁾.

La OMS refiere también la falta de adherencia terapéutica como “un problema mundial de primera magnitud”. Diversos estudios sugieren que entre un 30% y un 50% de los pacientes crónicos no toman sus medicamentos o no los toman como fueron prescritos. En España este hecho es reflejado en trabajos como el D-VALOR, que ponen de manifiesto que más de un 43% de la población tiene carencias informativas significativas sobre sus tratamientos (se desconoce la posología, duración, etc.)⁽¹⁴⁾. La falta de adherencia de los pacientes al tratamiento es una oportunidad perdida para los beneficios de la farmacoterapia y disminuye su calidad de vida. Si la patología empeora, aumentarán los costes desde la perspectiva del sistema de salud, por un aumento de las hospitalizaciones y la aparición de complicaciones como consecuencia de la falta de adherencia terapéutica.

4. MATERIAL Y MÉTODOS:

Este trabajo se ha elaborado llevando a cabo una revisión bibliográfica de artículos científicos, guías clínicas, tesis doctorales y documentos de consenso de diversas fuentes como son las bases de datos de PubMed, Google Académico, Elsevier, Medline y Dialnet. Hay que destacar el uso de Banco de Archivos de Instituciones Públicas como los de Organización Mundial de la Salud (OMS), Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) y Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (Portalfarma). Otra fuente importante de información fue la tesis doctoral de Eugenia Gómez Bermúdez, Proyecto REVISA®: estudio del impacto del servicio de revisión del uso de los medicamentos (RUM) en España.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

5.1. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN (PRM) Y RESULTADOS NEGATIVOS DE LA MEDICACIÓN (RNM):

En 2006, se forma “Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria” (FORO AF-FC) siendo un grupo de trabajo y de debate constructivo, cuyo objetivo principal es generalizar e implantar los servicios de atención farmacéutica en España y que está formado por representantes de:

- CGCOF (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos)
- Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC).
- Fundación Pharmaceutical Care España.
- GIAF-AF (Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada)

Foro AC- FC define PRM (Problemas Relacionados con Medicamentos) como aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de medicamentos (RNM). Son circunstancias que interfieren en los resultados esperados en el tratamiento y sobre todo que aparecen en personas polimedicadas como los ancianos. El listado que propone es el siguiente⁽¹⁵⁾:

- Administración errónea del medicamento.

- Características personales.
- Conservación inadecuada.
- Contraindicación.
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada.
- Duplicidad.
- Errores en la dispensación.
- Errores en la prescripción.
- Incumplimiento.
- Interacciones.
- Medicamento no necesario.
- Otros problemas de salud que afectan al tratamiento.
- Probabilidad de efectos adversos.
- Problema de salud insuficientemente tratado.
- Otros

Foro define el RNM como ‘un resultado negativo en la salud del paciente, no adecuado al objetivo de la farmacoterapia, asociado o que puede estar asociado a la utilización de medicamentos’. Es decir, cuando se instaura un tratamiento, y se alcanzan los objetivos esperados, se entiende que el problema de salud (PS) está controlado. Si, por el contrario, el tratamiento no es efectivo o aparece alguna reacción adversa debido a la medicación (PS no controlado) es cuando se afirma que existe un RNM.

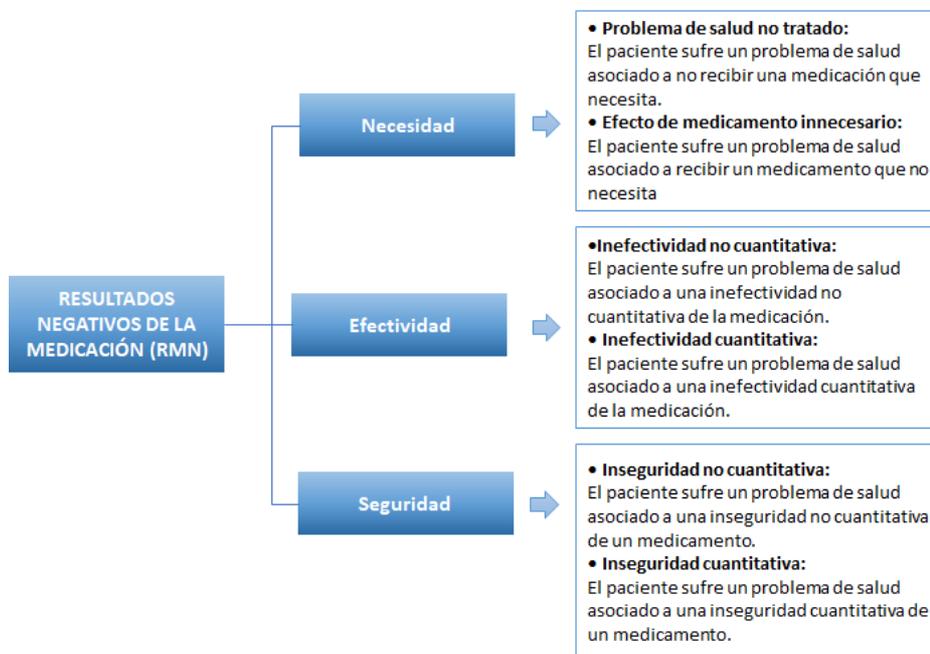


Tabla 1. Definiciones de RNM según Foro de Atención Farmacéutica

La utilización de medicamentos en la sociedad actual no se encuentra exenta de riesgos, no tan solo por la aparición de efectos adversos, sino también por la utilización inefectiva de los mismos o la no utilización en caso de necesidad. Da pie, a que puedan aparecer en los pacientes problemas de salud relacionados con el uso o no uso de los medicamentos, los RNM, y de los que se derivan importantes consecuencias tanto sanitarias como económicas.

Destacar que las visitas a los servicios de urgencias relacionadas con RNM, suponen más

del 35% de las consultas, y el número de ingresos debidos a los PRM, comprende un 77%, ambas situaciones representan un importante problema de salud pública ⁽¹⁶⁾. En España, un importante estudio realizado en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves en Granada expuso que, del número total de visitas realizadas al servicio de urgencias, alrededor del 33% se produjeron por un resultado clínico negativo de la farmacoterapia. Más del 73% de esos resultados negativos pudieron ser prevenibles, y los costos asociados a RNMS fueron aproximadamente de 280 euros por resultado negativo ⁽¹⁷⁾. Los pacientes ancianos presentan una mayor incidencia de PRM, que puede estar causada con el mayor uso de medicamentos y las interacciones por la polifarmacia, así como su mayor vulnerabilidad.

5.2.SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS ASISTENCIALES (SPFA):

La trayectoria profesional del farmacéutico comunitario no debe basarse exclusivamente en la dispensación, sino siempre con miras al futuro, formarse constantemente y evolucionar como profesional de la salud ⁽¹⁸⁾. Es por ello que, muchos países diseñan e implantan nuevos servicios profesionales farmacéuticos para integrarlos en Farmacia Comunitaria o Farmacia Hospitalaria, siempre con el fin de entregar un servicio óptimo centrado en el paciente. Foro-AF-FC se originó con la finalidad de normalizar los procesos que forman parte de la atención farmacéutica y consensuar definiciones y protocolos ⁽³⁾. En 2010 estableció una cartera de servicios farmacéuticos que incluye las diferentes actividades sanitarias, independientes entre sí, con estructura, definición, objetivos, procedimientos consensuados y sistemas de documentación, que se desarrollan en el interior de la FC por parte los farmacéuticos ⁽¹⁹⁾.

Los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales de FC (SPFA), se definen como: *“aquellas actividades sanitarias prestadas desde la FC por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos. Dichas actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, tienen entidad propia, con definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución, garantizando su universalidad, continuidad y sostenibilidad”* Foro AF-FC ⁽¹⁵⁾.

Para prestar servicio óptimo, es imprescindible una correcta formación específica del servicio hacia los farmacéuticos, es decir, que adquieran los conocimientos y las habilidades suficientes; También incluir, la utilización de protocolos adecuados para cada servicio (unas garantías), y si es posible, que se mantengan en el tiempo y sean rentables (remunerados).

El objetivo de los servicios profesionales farmacéuticos es permitir al farmacéutico actuar como un verdadero agente sanitario en todos los ámbitos de su incumbencia. Es por ello por lo que, en 2016, Foro AF-FC, clasifica una serie de SPFA en dos grandes grupos: los servicios que se relacionan con la atención farmacéutica (pacientes que usan medicamentos) y los servicios que se relacionan con la salud comunitaria (prevención y mejora de la salud):

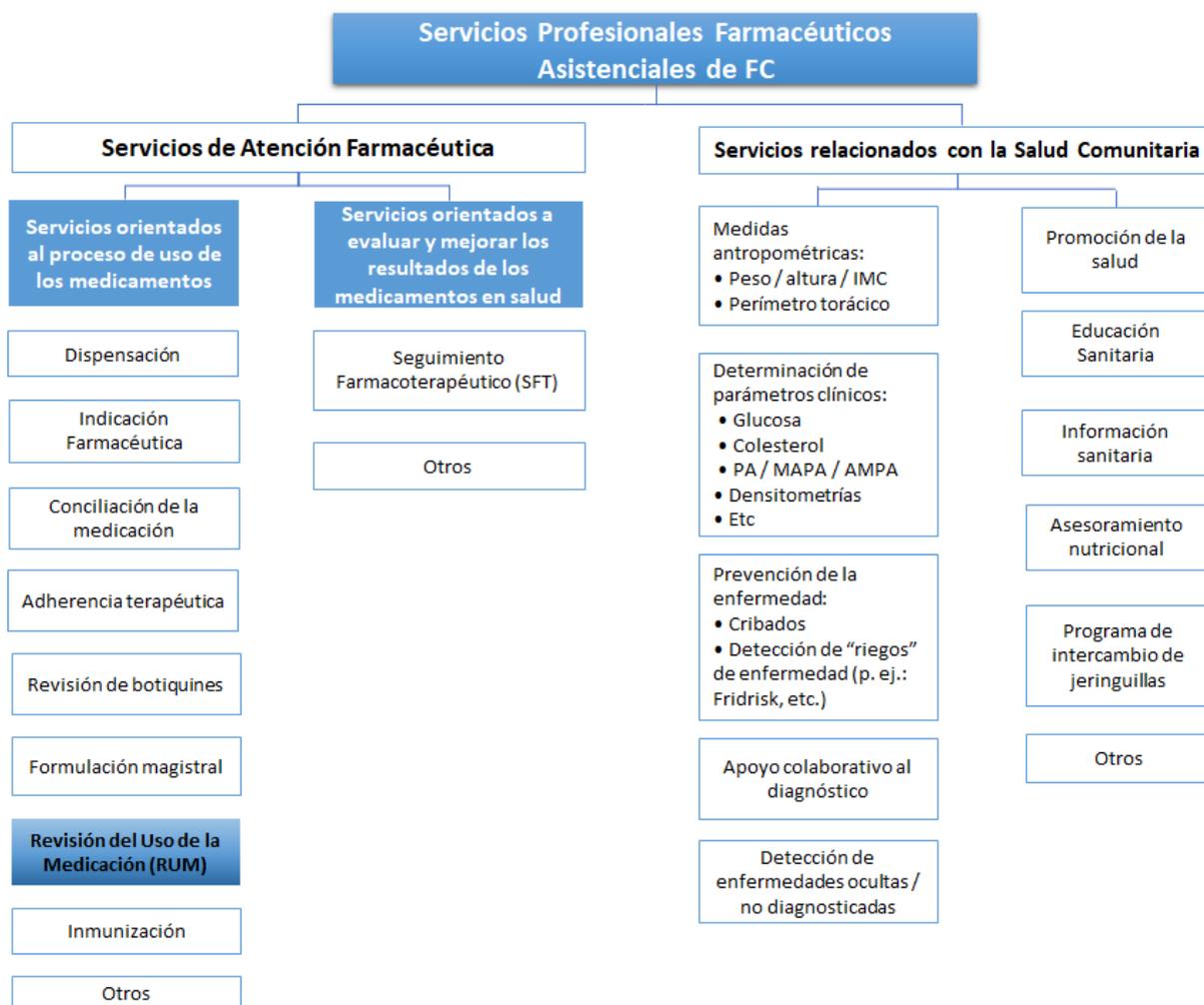


Figura 1. Clasificación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales de la Farmacia Comunitaria consensuados en Foro AF-FC 2016

5.3.¿QUÉ ES EL SERVICIO RUM?

La RUM es un servicio profesional farmacéutico (SPF) que puede entenderse como un servicio “relacionado con los medicamentos” o bien como un “servicio colaborativo”, es decir, desarrollado con la participación de otros profesionales sanitarios ⁽²⁰⁾.

La revisión del uso de los medicamentos consiste en la realización por el farmacéutico junto con el paciente (y el cuidador si es necesario) de una revisión estructurada del grado de conocimiento que este tiene de sus medicamentos y del uso que hace de los mismos, ofreciendo asesoramiento sobre su utilización correcta y asegurándose de que el paciente entiende por qué los tiene que tomar y sabe cómo utilizarlos y/o administrarlos ^(3,21).

Finalidades del servicio:

- Asumir la responsabilidad más allá de la entrega y la dispensación, para mejorar el conocimiento, la adherencia y el uso de los medicamentos por parte de los pacientes.

- Permitir que el paciente pueda preguntar al farmacéutico cualquier duda acerca de sus medicamentos.
- Identificar, discutir y ayudar a resolver el mal uso o uso ineficaz de los medicamentos por parte de los pacientes ^(21,22).

Colectivo diana al que se dirige:

Se han definido cinco grupos principales, sin embargo, puede estar dirigido a cualquier paciente que utilice medicamentos y desconozca algún aspecto de ellos o tenga alguna dificultad para cumplir con su tratamiento ^(4,23):

- 1) Pacientes que tengan problemas a la hora de manejar su medicación por ser complejos (por ejemplo, el uso de inhaladores para el asma).
- 2) Pacientes que hayan sufrido cambios significativos en su régimen de medicación durante los últimos 3 meses.
- 3) Pacientes que tomen medicamentos considerados de ‘alto riesgo’, estos pueden ser medicamentos con un margen estrecho terapéutico o que requieran de monitorización terapéutica es el caso de fármacos como la digoxina, warfarina o derivados opiáceos. También pueden incluirse los AINE o diuréticos.
- 4) Sobre todo, los pacientes polimedicados que tomen habitualmente cinco o más medicamentos.
- 5) Pacientes que aludan padecer o se perciba que tengan RAM (vómitos, mareos, dolor de cabeza, estomago, etc.) debido a su medicación.

La dispensación del medicamento es la manera habitual para optar al servicio, en donde el farmacéutico detecta algún problema significativo (dudas, desconocimiento, falta de adherencia, prescripción inadecuada, automedicación innecesaria, etc.) y oferta el servicio. Otras vías de acceso pueden ser desde una propuesta por el paciente, de otros profesionales sanitarios, incluso existen otros SPFA como los de atención farmacéutica personalizada, Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), o pasando por consejos sobre alimentación y dieta saludable, que pueden sugerir una RUM a sus pacientes. Según el protocolo llevado por la FC, el farmacéutico deberá decidir si la derivación es o no procedente y si se necesitará más que un breve consejo, (que estaría incluido en el servicio de dispensación).

Recursos materiales:

- ✓ *La Zona de Atención Personalizada (ZAP):* debe asegurar la confidencialidad de la entrevista entre paciente y farmacéutico. Tiene que ser un espacio distinto al de la zona de dispensación, cerrado y confortable contando con la presencia de sillas y una mesa ^(21,24).

Condiciones que ha de reunir las ZAP:	Equipamiento mínimo:
<ul style="list-style-type: none"> ○ Visibilidad desde la zona de dispensación (recomendable). ○ Accesibilidad. ○ Diferenciación de la zona de dispensación. ○ Privacidad para la comunicación farmacéutico-paciente (imprescindible). ○ Zona de espera para los pacientes de la ZAP (opcional). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Una mesa de tamaño adecuado y tres sillas ○ Acceso a fuentes de información y consulta básica ○ Acceso informático a bases de datos e internet ○ Teléfono y fax ○ Herramientas de apoyo: dispositivos de adiestramiento, protocolos, hojas de informe, registros, etc. ○ Aparataje, (tensiómetro), y material fungible, (papel, folletos, bolígrafo...).

✓ *Sistemas de registro de la documentación y acceso a internet:* es importante registrar toda la información obtenida de la entrevista, se utilizarán formularios, informes, etc. como también, programas de dispensación de la farmacia (por ejemplo, Farmatic) en la que se puede examinar el historial de prescripciones del paciente. Es conveniente, de igual forma disponer de fuentes de información sobre medicamentos, como bases de datos (BotPlus, CIMA, etc.) o guías prácticas sobre las patologías más comunes a tratar.

Recursos humanos:

Los farmacéuticos que realicen este servicio deben estar previamente capacitados, deben actualizar sus conocimientos acerca de los tratamientos de las patologías más prevalentes entre los pacientes van a la farmacia: diabetes, hipertensión, asma, etc.

Tienen que ser capaces de realizar la exposición y discusión de los casos en sesiones clínicas; y desarrollar las habilidades de comunicación necesarias en las entrevistas farmacéutico-paciente ⁽²⁵⁾.

Es aconsejable que todos o casi todos los farmacéuticos de la farmacia estén capacitados para poder prestarlo. La elección del farmacéutico responsable del servicio se debería tomar en función de las habilidades de comunicación, la actitud frente al servicio y la experiencia asistencial. Este responsable del servicio, junto con el farmacéutico titular debería marcar los objetivos e indicadores del servicio, con el fin de evaluarlos cada año junto a la satisfacción de los pacientes.

Protocolización:

Actualmente debe ser un servicio protocolizado con un procedimiento normalizado de trabajo (PNT) conocido por toda la FC, que establezca la sistemática operativa y que garantice el adecuado desarrollo de la RUM y la mejora progresiva de este servicio en la farmacia. Debe contener unos elementos mínimos como:

1. Objetivos del servicio
2. Alcance y Responsabilidades
3. Definiciones
4. Descripción del proceso:

- Oferta del servicio
 - Consentimiento informado del paciente
 - Entrevista (preparación, desarrollo y finalización)
 - Estudio y evaluación
 - Resultado e Intervención farmacéutica, si procede.
 - Comunicación con el médico y/u otros profesionales sanitarios
5. Indicadores del servicio
 6. Documentación y registros

Descripción general del proceso:

1) *Oferta del servicio a pacientes diana:* se explica al paciente en que consiste el servicio, y se trasmite que lo que se le ofrece es un trabajo en común que precisa de su colaboración. Se puede entregar un folleto con la información básica sobre el servicio RUM. Si demuestra interés, se le informará de que se requiere un consentimiento informado y si lo proporciona, se concertará una cita para realizar la entrevista del servicio RUM. Además, el servicio RUM se realizará en una única visita, sin realizar algún tipo de seguimiento posterior.

2) *Obtener el consentimiento informado del paciente:* es obligatorio y consiste en una autorización firmada del paciente, o de su representante (legal o de hecho) en caso de incapacidad, que corrobora que el paciente o su representante han sido informados sobre en qué consiste el servicio y que autoriza a hacer uso de sus datos sanitarios personales. El farmacéutico firmará el mismo documento a través del cual se compromete a no hacer uso de los datos de salud sin el consentimiento del paciente según establece la Ley Orgánica de Protección de Datos. Una vez firmada la autorización por el farmacéutico y por el paciente (o representante), se le entrega una copia de este documento.

3) *Desarrollo de la entrevista:* durante la entrevista, los datos se obtendrán de forma semiestructurada, según el orden preferente establecido en el Formulario RUM^(3,23), aunque dicho orden debe adaptarse a las características de cada paciente.

A. Datos personales y sanitarios del paciente (incluye alergias y problemas de salud del paciente).

B. Preocupaciones y problemas de salud: mediante preguntas abiertas permitir que el paciente se exprese sobre aquellos problemas de salud que más le preocupan y sobre las cuestiones de su tratamiento que sean importantes para él. El farmacéutico registrará las enfermedades o problemas de salud que refiere el paciente, su fecha de aparición y diagnóstico, el grado de preocupación, y su estado actual (grado de control de los mismos). Para ello pueden resultar útiles los resultados de parámetros biológicos (análisis clínicos, valores antropométricos, etc.).

C. Revisión de los medicamentos, (sujetos o no a prescripción), que usa el paciente: a continuación, se procede a revisar uno a uno con el paciente, sacando de su envase si es posible, todos los medicamentos que ha traído obteniendo toda la información sobre lo que conoce de cada uno de ellos. Se debe averiguar el grado de conocimiento que posee y de cómo los usa. Es necesario disponer del listado de medicamentos total que el paciente tiene

prescrito, esta información se puede obtener de la hoja de tratamientos activos que recibe el paciente tras la consulta médica (en caso de que se disponga) o se puede acceder a través del sistema de la receta electrónica. Toda esta información es tratada conforme a la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Es fundamental la actitud del farmacéutico en la entrevista, debe ser empático, asertivo, siempre mostrarse accesible a las necesidades y dudas del paciente, realizar correctamente la comunicación no verbal (gestos), y dejar expresar las inquietudes de los pacientes. Se hará uso de preguntas abiertas o comentarios que inviten al paciente a hablar.

Algunas preguntas del Formulario RUM⁽³⁾ para el paciente pueden ser, por ejemplo:

- ¿Cómo toma/usa su medicación? Donde el farmacéutico comprobara si la posología prescrita es la utilizada: dosis, pauta, duración, ¿es ayunas/comidas?, ¿fracciona las dosis?, ¿prepara/dosifica/administra bien? Comprobando siempre las caducidades.
- ¿Ha olvidado alguna vez de tomar su medicación? ¿toma la medicación a las horas indicadas? Si se le olvida, ¿Qué hace en ese caso?
- ¿Sabe por qué/para qué está tomando este medicamento? ¿Cree que funciona? Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
- ¿Cree que le está produciendo algún efecto adverso o inesperado? Si la respuesta es afirmativa, indagar preguntado si alguna vez le ha sentado mal y si es así, si lo ha dejado de tomar.
- ¿Hay algo más que le gustaría saber acerca de su medicación?

Respecto a cada fármaco, se apuntará la dificultad o grado de preocupación que indique el paciente, se medirá el incumplimiento según el Test de Morisky-Green, se indicará que tipo de PRM se sospecha (si de dosis inadecuada, de pauta inadecuada/a demanda, duración inadecuada, administración errónea, conservación inadecuada, eliminación inadecuada, etc.). También se revisarán otros productos que utiliza para su salud y que no son medicamentos (parafarmacia, productos sanitarios, fitoterapia, etc.) por si éstos pueden tener alguna influencia su tratamiento.

Con esta información el farmacéutico comprobará las discrepancias con el tratamiento y pauta posológica prescrita, las dificultades y carencias de información en la administración, utilización, conservación, almacenamiento y eliminación de cada medicamento, así como posibles problemas que le pueden suceder y que pueden condicionar la adherencia.

Durante la revisión conforme se vayan sucediendo las respuestas se irán subsanando los problemas detectados proporcionando al paciente, la información correcta sobre el uso correcto de su medicación, sobre su acción, efectos adversos más frecuentes, etc. a la vez que se le resuelven sus dudas. En caso necesario se notificarán las sospechas de RAM detectadas.

4) *Repaso final:* Es conveniente antes de finalizar la entrevista con el paciente realizar un repaso final confirmando los datos obtenidos con el fin de revisar y complementar los datos que hayan quedado menos claros, para cumplimentar el formulario RUM.

Estudio y evaluación:

Una finalizada la entrevista, y recogidos todos los datos de la entrevista se procede a terminar de cumplimentar parte del Formulario RUM (conclusiones y solución dada al paciente) a

partir del estudio y la evaluación de los datos obtenidos en la entrevista y registrados en el formulario. El farmacéutico ha evaluado la adherencia al tratamiento y el uso de los medicamentos por el paciente, ha podido detectar PRM y RNM, las dificultades, opiniones, etc. En dicho formulario se incluirán los resultados de la RUM, los problemas detectados y las soluciones y recomendaciones propuestas, consejos sobre estilos de vida y actuaciones realizadas.

Resultados e intervención Farmacéutica:

Figurarán las soluciones/intervenciones aportadas al paciente por el farmacéutico, entre ellas se pueden encontrar:

- Facilitar/subsanar información personalizada del medicamento
- Facilitar información básica de educación sanitaria, que pueden incluir: consejos sobre el uso de medicamentos (con receta y de venta libre), vacunación, estilo de vida saludables (alimentación y ejercicio físico), etc.
- Recomendaciones y aclaraciones sobre el uso adecuado de las diferentes formas de dosificación (por ejemplo: inhaladores, comprimidos dispersables, etc.).
- Sugerencias para mejorar la eficacia clínica (alternativas terapéuticas, materiales educativos de apoyo que ayuden al paciente a comprender y autogestionar su medicación y enfermedad)
- Derivar a otros servicios profesionales farmacéuticos (SPD, SFT, monitorización y control de la presión arterial (MAPA)).
- Derivar al médico y/u otro profesional sanitario comunicando el PRM/RNM, y en su caso proponiendo cambios en el tratamiento
- También se incluirá la notificación a farmacovigilancia de las RAM identificadas que lo requiriesen, de acuerdo con la legislación vigente.

Beneficios de una RUM:

Paciente	Farmacéutico
<ul style="list-style-type: none"> ○ Conocimiento sobre su medicación ○ Relación con su farmacéutico y la satisfacción con los servicios recibidos ○ Control de su patología ○ Oportunidad para informarse y preguntar sobre sus medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Amplía su rol sanitario y satisfacción profesional ○ Eleva el perfil de la farmacia comunitaria ○ Permite una mayor integración con el equipo de atención médica ○ Construye relaciones profesionales con los pacientes
Personal sanitario	Sistema sanitario
<ul style="list-style-type: none"> ○ Reduce la carga de trabajo al proporcionar gestión de medicamentos ○ Mejora la salud de la población local ○ Mejora la prescripción y facilita la conciliación de la medicación 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ayuda a asegurar que los pacientes usen sus medicamentos de manera efectiva ○ Puede reducir el gasto y el desperdicio de fármacos ○ Mejora el cumplimiento terapéutico del paciente

5.4. PROYECTO REVISA®:

La revisión del uso de medicamentos (RUM) es un servicio farmacéutico que se ha estado realizando durante los últimos años en varios países como Reino Unido, Canadá, Suiza, etc. Debido a la acogida del servicio, era necesario poner en marcha un servicio de revisión de medicamentos en la FC española. Por esta razón, SEFAC diseña el proyecto REVISA® para implementar un servicio RUM basado en el servicio británico MUR ⁽²⁶⁾.

Las actividades clave que definen el proyecto REVISA® son:

1. 2012: Creación de la subcomisión RUM que integra, entre otros, farmacéuticos españoles cualificados en el servicio británico MUR.
2. 2013: Preparación del documento de especificación y el procedimiento operativo estándar para el servicio RUM.
3. 2015: Diseño de un estudio piloto de observación del servicio RUM en farmacias comunitarias en España, y un programa para capacitar a farmacéuticos comunitarios que voluntariamente decidieron participar en el estudio piloto.
4. 2016: Dirigir el programa de capacitación y el estudio en 2016 y difundir los resultados ⁽²⁰⁾.
5. 2017: Extensión del programa de capacitación a todos los farmacéuticos comunitarios y creación de un observatorio para la implementación de este servicio ⁽²⁷⁾.
6. 2017-2018: Co-diseño de un servicio RUM junto con asociaciones de pacientes y sociedades científicas médicas. Revisión por la comisión de bioética de SEFAC y diseño de estudios complementarios sobre beneficios para la salud y rentabilidad.
7. 2019: Presentación de la propuesta para incluir el servicio en la parte farmacéutica del sistema nacional de salud y las otras entidades que brindan atención médica.

Los logros del proyecto REVISA® hasta el momento actual son los siguientes:

- ✓ Un equipo de farmacéuticos trabajando juntos para el mismo objetivo.
- ✓ Desarrollo de procedimientos y especificaciones para la prestación del servicio RUM por las farmacias comunitarias.
- ✓ La implementación de un programa de servicio de capacitación RUM para farmacéuticos comunitarios y 51 farmacéuticos comunitarios capacitados en toda España.
- ✓ Obtención de datos desconocidos en España sobre el servicio RUM del estudio piloto realizado en 64 farmacias comunitarias en 495 pacientes y 2.811 medicamentos revisados.
- ✓ Desarrollo del módulo de la aplicación informática SEFAC_EXPERT® (gestión clínica de los servicios farmacéuticos comunitarios de farmacia) para el servicio RUM: 'SEFAC e_XPERT' es un software diseñado para facilitar la gestión integral de la actividad asistencial del farmacéutico comunitario. Permite realizar a través de ella SPFA como: RUM, registrar los datos de los pacientes que utilizan esos servicios, cesación tabáquica, Medición y control de la presión arterial y el riesgo cardiovascular (MAFC, AMPA, MAPA, Score, Regicor...), cribado y seguimiento de pacientes con EPOC, e incluso generador de facturas y costes del SPFA ⁽²⁸⁾.

5.5.PROYECTO REVISA®. ESTUDIO DEL IMPACTO DEL SERVICIO DE REVISIÓN DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS (RUM) EN ESPAÑA (3, 20, 25):

En marzo y abril del 2016, se realizó el estudio piloto del proyecto REVISA®, cuyo objetivo era estudiar el impacto del servicio RUM en FC españolas. Se trataba de un estudio observacional, descriptivo, transversal y multicéntrico. Con la participación de farmacéuticos que debieron antes capacitarse en el servicio RUM a través de los programas de SEFAC y recibir la formación específica por el proyecto REVISA®. Los pacientes diana fueron los ya mencionados con anterioridad. Colaboraron 64 FC y se observó que, de 491 pacientes, con edades comprendidas entre $66\pm 14,7$ años, con consumo medio de $5,68\pm 2,97$ medicamentos, existía un 61% de pacientes polimedicados (cinco o más medicamentos). De este estudio se obtuvieron importantes resultados como:

- Los ítems sobre precauciones, efectos adversos, contraindicaciones e interacciones son aquellos en los que los pacientes tenían menos grado de conocimiento. Mientras tanto, la dosis y el régimen de tratamiento se destacan como aquellos elementos con mayor grado de conocimiento.
- Los grupos terapéuticos mayormente desconocidos por los pacientes eran los grupos de medicamentos respiratorios inhalados (82,6%), antitrombóticos (67,3%) y antihipertensivos (65,6%), seguidos de los grupos antidiabéticos orales (64,9%), hipolipemiantes (64,3%), antidepresivos (63,8%), antiulcerosos (62,6%), analgésicos (61,9%), antidiabéticos inyectables (60,9%) y ansiolíticos (59,8%).
- Grado de adherencia del paciente: para ello utilizaron el test de Morisky-Green en el que se analiza si un paciente es cumplidor de su tratamiento o no. Se obtuvo que 156 pacientes (31,5%) fueron cumplidores y que 339 pacientes (68,5%) fueron incumplidores.
- En las revisiones, se detectaron 298 PRM, estos fueron: interacciones 42%, dificultad de uso 37%, duplicidades 15% y contraindicaciones 6%.
- Derivaciones a otros profesionales sanitarios y SPF: El 67,5% de los pacientes recibieron algún tipo de derivación. Se registraron un total de 550 derivaciones, 418 (76%) entre pacientes incumplidores y 132 (24%) entre pacientes cumplidores. Los pacientes no cumplidores tienen una mayor tasa de derivaciones al médico y a otros SPF.
- Se registraron 14 notificaciones (2,8%) mediante tarjeta amarilla al SEFV-H.
- El tipo más frecuente de derivación fue al médico de atención primaria (29%) y otros profesionales sanitarios (3%). Respecto al SPF derivado con mayor frecuencia fue el servicio de medición y control de la hipertensión arterial y riesgo cardiovascular (27%). De las 154 derivaciones a este servicio, el 74% son pacientes incumplidores.
- El 98,5% de los pacientes participantes refirió satisfecho o muy satisfecho con el servicio. El 90% volvería a utilizar el servicio y el 91% lo recomendaría a otra persona. El 73% estaría dispuesto a pagar entre 5 y 20 euros. Solo el 14,5% no estaría dispuesto a pagar por el servicio.

Los resultados obtenidos en el estudio reflejan la necesidad de implementar el servicio RUM. La razón más importante es el bajo grado de conocimiento que los pacientes tienen sobre sus propios medicamentos. Se mejoraría no solo la adherencia sino también la efectividad del

tratamiento y, por lo tanto, el manejo de sus medicamentos. Estas mejoras podrían conducir a una disminución en los servicios de emergencia hospitalarios y el gasto en medicamentos que deberán demostrarse en futuros estudios.

5.6. EXPERIENCIA DEL RUM EN OTROS PAÍSES:

Reino Unido: el servicio Medication Use Review (MUR) fue introducido en Reino Unido en abril del 2005, siendo el primer servicio profesional farmacéutico avanzado en una FC. Tuvo una buena acogida y se han ido estableciendo varios cambios importantes como incluir a nuevos grupos de pacientes⁽²¹⁾. Según el Formulario Británico Nacional está dirigido actualmente⁽²⁹⁾:

- Pacientes en tratamiento con fármacos considerados de “alto riesgo”: AINE, diuréticos, anticoagulantes (incluidas heparinas de bajo peso molecular), y antiplaquetarios.
- Pacientes que hayan recibido un alta hospitalaria con cambios significativos en su medicación.
- Pacientes que tengan prescritos algunos medicamentos para enfermedades respiratorias (asma, EPOC...)
- En 2011, se añaden a pacientes con elevado riesgo vascular (diabéticos, hipertensos...)

Actualmente el PNSC, exige que a estos grupos se les debe hacer como mínimo un 70% de RUM.

En Reino Unido, el servicio también se desarrolla en las farmacias, en específico, un área de consulta donde se realiza una entrevista cara a cara con el paciente. Si se realiza en otro sitio que no sea este, como el domicilio del paciente, el servicio debe ser grabado y documentado en el historial clínico. Las RUM se documentan en un formato estructurado utilizando un formulario RUM nacional. Es un servicio remunerado por el NHS, en el que hay dos niveles de tarifa:

- 28£ por un RUM inicial.
- 9£ por un RUM de seguimiento cuando se considere necesario.

La remuneración tiene un límite, siendo el número máximo remunerado por el NHS de 400 RUM por farmacia y año⁽³⁰⁾. Es importante destacar algunas barreras importantes que se han visto desde que se implantó el servicio:

- Respecto al grupo de los pacientes dados de alta en el hospital con cambios significativos en su medicación, el principal problema fue la dificultad para seleccionar a estos pacientes para formar parte del estudio, siendo el motivo más frecuente el hecho de que el paciente no se administre sólo la medicación, sino que estuviese a cargo de un cuidador. Al principio cuando se instauró el servicio, se vieron excluidas muchas personas mayores por este hecho.
- También se observó un alto porcentaje de pacientes (27,8%) que rechazaban participar en el servicio por no ver los suficientes beneficios que el RUM les podía aportar.
- El poco apoyo recibido por los médicos en relación con el servicio. Aunque los farmacéuticos informan a los médicos de las recomendaciones resultantes del RUM, luego no reciben ninguna respuesta por parte de ellos^(31, 32).

Suiza: en 2010, el 'Polymedication Check' (PMC) se introdujo en Suiza gracias a la asociación suiza de farmacéuticos (PharmaSuisse) tras el éxito visto en Reino Unido ⁽³³⁾. El servicio va dirigido a pacientes que toman cuatro o más medicamentos prescritos, durante tres o cuatro meses, y que tengan problemas relacionados con su medicación. En el PMC el farmacéutico ofrece sus servicios solo con el consentimiento del paciente y se realiza a través de un protocolo escrito personalizado para él, donde se incluye la posología, recomendaciones, motivaciones, dificultades acerca de posibles PRMs e interacciones que se hayan observado. Se suele realizar al menos dos veces al año al paciente que lo solicite, y también es frecuente ofrecer el servicio de SPD si el paciente lo desea.

A diferencia del MUR, este servicio es remunerado de forma privada mediante un seguro privado:

- 30 € aprox. Por el servicio Polimediations Check.
- 13 € aprox. a la semana por el servicio adicional de SPD.

Destacar que el PMC es capaz de hacer frente a un número significativo de PRM, especialmente de problemas de adherencia terapéutica y mejoras en el conocimiento, sin suponer ninguna carga económica adicional para el sistema salud suizo. Sin embargo, actualmente la implantación del servicio en las farmacias de Suiza es baja, encontrando farmacias donde el servicio no se ofrece ⁽³⁴⁾. Además, algunas barreras para la incorporación del servicio fueron la falta de tiempo, el no entendimiento del servicio por algunos pacientes, la negativa de ciertos farmacéuticos que no consideran que sea su responsabilidad o que el servicio ya está incluido en la validación de la prescripción. También se haya la necesidad de una mayor comunicación y colaboración con los profesionales médicos, como sucedía con el servicio MUR británico.

Australia: se llama 'Medscheck' y existen varios tipos como: la Home Medicines Review (HMR) y The Residential Medication Management Review (RMMR) ⁽³⁵⁾.

- MedsCheck Program, se realiza en la FC y es dirigido a pacientes que toman cinco o más medicamentos con receta o pacientes que han tenido un evento adverso significativo recientemente
- El HMR (en el domicilio) dependerá de la decisión del médico de cabecera del paciente, después de evaluar la necesidad del servicio en beneficio de este. El objetivo es maximizar el conocimiento de la medicación sobre el paciente individual y prevenir los PRM a través de un enfoque de equipo, que involucra al médico de cabecera del paciente y la farmacia comunitaria preferida. También puede involucrar a otros miembros relevantes del equipo de atención médica, como enfermeras o cuidadores.
- Un RMMR (en residencias) es para los residentes ancianos que probablemente tienen problemas con el uso de su medicación, o que corren el riesgo de contraer RAM debido a un cambio significativo en su condición y de régimen de su tratamiento. El residente, el cuidador o un miembro del equipo de atención médica del residente pueden identificar la necesidad de una RMMR.

La remuneración es por parte del Medicare de Australia (Sistema de Salud Público) donde: el farmacéutico que participe recibe anualmente una remuneración fija de 240\$ australianos (191,52€) y 24\$ australianos (19,15€) por residencia atendida. La RUM que se realice en la FC tiene además una tarifa (por paciente):

- \$ 66.53 Servicio inicial de MedsCheck
- \$ 99.79 Servicio inicial de MedsCheck para la diabetes

Poner de relieve la implicación de los farmacéuticos en todos los programas relacionados con el MedsCheck, y la total colaboración junto a otros profesionales o personal de salud, como la colaboración entre un médico de cabecera y un farmacéutico para revisar las necesidades de administración de medicamentos de un anciano residente; o incluso, la participación en crear nuevas pruebas pilotos como programas para diabéticos (Diabetes MedsCheck). En Australia, los farmacéuticos se consideran los mediadores entre las personas mayores que viven en centros residenciales públicos, los médicos que les prescriben los tratamientos y los profesionales de la salud que les cuidan ⁽³⁶⁾.

Canadá: También llamado MedsCheck, es el equivalente al servicio RUM iniciado en el 2007 por el Ministerio de Salud canadiense. Se encuentra dirigido a pacientes que toman un mínimo de tres medicamentos para una afección crónica, diabéticos o personas residentes de hogares de cuidado a largo plazo con licencia, e individuos que no pueden visitar su farmacia comunitaria, lo que ayuda a los farmacéuticos a llegar a más personas. En este encuentro se somete a revisión el conjunto de la medicación prescrita al paciente. La entrevista tiene una duración de 30 minutos y se realiza una vez al año. El programa MedsCheck actualmente incluye los siguientes tipos de consultas ^(37,38):

- MedsCheck anual: las condiciones para obtener el servicio es que el paciente debe tener una tarjeta válida del Plan de Seguro de Salud de Ontario (OHIP) y tomar tres o más medicamentos recetados para afecciones de salud crónicas.
- MedsCheck para la diabetes: un MedsCheck anual para las personas diagnosticadas con diabetes tipo 1 o tipo 2 y que estén tomando medicamentos para esta afección. El requisito de tomar 3 o más medicamentos recetados crónicos no está incluido en los criterios del programa. Los pacientes también son elegibles para múltiples consultas de seguimiento de Diabetes Education durante todo el año con el fin de apoyar el control de la diabetes, incluida la educación sobre insulina.
- MedsCheck en casa: este servicio anual está disponible para los habitantes de Ontario que toman un mínimo de tres medicamentos recetados para una afección crónica y que físicamente no pueden visitar una farmacia comunitaria.
- MedsCheck de atención a largo plazo (Long- Term Care): participan pacientes que viven en residencias de mayores, siendo elegidos para una revisión interdisciplinaria anual y profunda de medicamentos y revisiones trimestrales.
- MedsCheck de seguimiento: se basa en el SFT de pacientes, por ejemplo, cuando son dados de alta del hospital, por decisión documentada de un farmacéutico o si lo solicita el médico o enfermera.

El programa MedsCheck ha tenido una buena recepción, y estudios avalan que el programa ha contribuido en la mejora del conocimiento de la medicación y adherencia terapéutica de la población canadiense. Sin embargo, se identificaron numerosas barreras para su implementación, por parte de los farmacéuticos, sobre todo falta de tiempo y un flujo de trabajo que no es propicio para un servicio de 30 minutos basado en citas. Más investigaciones sugieren que este tiempo estimado puede ser bajo, y del mismo modo el reembolso insuficiente para cubrir el coste de contratar a un farmacéutico, y la falta de un espacio privado para la realización del servicio ⁽³⁹⁾.

6. CONCLUSIÓN:

Gracias al proyecto REVISA® se ha desarrollado en España, un servicio que permite promover la relación tanto a nivel interprofesional con otros profesionales de la salud como con los propios pacientes, quienes son los que más confían en los farmacéuticos en materia de medicación. Siendo esta una gran iniciativa que permite a los farmacéuticos crecer profesionalmente, y su vez evitar ingresos hospitalarios innecesarios y reducir significativamente el gasto sanitario. La colaboración entre paciente-médico-farmacéutico es crucial en la consecución de resultados en salud con el paciente y para el paciente.

En nuestro país, la revisión de la medicación es sólo es un primer paso en los procedimientos establecidos para realizar otros servicios de AF: dispensación, indicación y SFT o conciliación de la medicación FC. Hoy por hoy son pocas las farmacias comunitarias que realizan el servicio RUM, y muchas personas desconocen sus beneficios, pero es cierto que paciente a los que se les ofrece el servicio como las farmacias que lo prestan, observan resultados positivos y presentan un buen grado de satisfacción. A los pacientes porque les permite mejorar de forma significativa en el conocimiento y comprensión de su medicación. A los farmacéuticos porque impulsa la consideración profesional del farmacéutico comunitario, obtienen un mejor conocimiento sobre el uso de la farmacoterapia del paciente, mejora sus habilidades clínicas y lo más importante, tiene la oportunidad de realizar educación sanitaria.

Debido a esto, las administraciones de salud de nuestro país podrían reconsiderar intervenir en la implantación y mejora del servicio, colaborando con las sociedades y los proyectos que lo impulsan, con el fin de mejorar los resultados terapéuticos.

Otro punto a destacar sería como el modelo australiano refleja la importancia de la intervención farmacéutica, pues expone la cooperación de los farmacéuticos australianos en todos los programas relacionados con la gestión de la medicación, y la colaboración junto al médico de atención primaria sobre la revisión de estos. En España, se podría fomentar más la participación activa con los distintos profesionales de la salud, desde el inicio del procedimiento de revisión de la medicación, basándose en un modelo australiano.

7. BIBLIOGRAFÍA:

1. Gabinete Sociología y Comunicación. Encuesta sobre adherencia terapéutica en España. España; 2016.
2. Zaragoza García F, et al. Plan de Adherencia al Tratamiento. Guía de práctica clínica. 2014.
3. (WHO) WHO. World health statistics. Milbank Mem Fund Q [Internet]. 1949 [cited 2020 May 17];27(2):179–87. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?ua=1>
4. (WHO) WHO. Spain [Internet]. [cited 2020 Jun 17]. Disponible en: https://population.un.org/wpp/Graphs/1_Demographic_Profiles/Spain.pdf
5. Situación de Salud. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018 [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2019 [cited 2020 May 17]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.6_GastoSanitario.pdf
6. Porcel MA, Valpuesta ER. El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? Gerokomos [Internet]. 2012 [cited 2020 Jun 27];23(4):151–5. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000400002
7. Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L, Balaguer-Vintró I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. Gaceta Sanitaria 2002;16(2):121-130.
8. Hevia-Álvarez E, Grupo de Trabajo. Guía de trabajo para la revisión sistemática de medicación en pacientes polimedificados en Atención Primaria. 2013.
9. García Delgado P, Gastelurrutia Garralda MÁ, Baena Parejo MI, Fisac Lozano F, Martínez Martínez F. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. Aten Primaria. 2009 Dec;41(12):661–8.
10. López Díaz J, Alejandro Lázaro G, Redondo de Pedro S, Soto García M, López de Castro F, Rodríguez Alcalá F. ¿Comprenden los pacientes el tratamiento antibiótico prescrito? Atención Primaria [Internet]. 2001 Oct 15 [cited 2020 May 17];28(6):386–90. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comprenden-pacientes-el-tratamiento-antibiotico-13020195>
11. Akici A, Kalaça S, Uğurlu MÜ, Toklu HZ, Iskender E, Oktay Ş. Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2004 Dec;13(12):871–6.
12. Jaye C, Hope J, Martin IR. What do general practice patients know about their prescription medications? N Z Med J [Internet]. 2002 [cited 2020 May 19];115(1162). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12386662/>
13. Persell SD, Heiman HL, Weingart SN, Burdick E, Borus JS, Murff HJ, et al. Understanding of drug indications by ambulatory care patients. Am J Heal Pharm [Internet]. 2004 [cited 2020 May 19];61(23):2523–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15595226/>
14. Salar L, Sola N, Cámara R, Cosín A, Dago A, Gutiérrez P. Conocimiento del paciente sobre su medicación: relación entre el conocimiento y la percepción de efectividad y seguridad del tratamiento. Farm Comunitarios [Internet]. 2016 [cited 2020 May 19];7(4):24–31. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/conocimiento-del-paciente-sobre-su-medicacion-relacion-entre-conocimiento-percepcion>
15. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019. [Internet]. [cited 2020 Jun 8]. 54–67 p. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forofarmaciacomunitaria/Documents/2019-guia-practica-sdfa.pdf>
16. Martínez Jiménez MV, Flores Dorado M, Espejo Guerrero J, Jiménez Vicente P, Martínez Martínez F, Bernabé Muñoz E. Resultados negativos asociados a la medicación que son causa de visita al servicio de urgencias de un centro de atención primaria. Aten Primaria. 2012;44(3):128–35.
17. Campos Pérez MÁ. Problemas relacionados con los medicamentos como causa de consulta en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada [Internet]. [Granada]: Universidad de Granada; 2003 [cited 2020 May 19]. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/17098506.pdf>
18. Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA, Gous AGS, Everard M, Tromp D. Developing pharmacy practice A focus on patient care HANDBOOK-2006 EDITION With contributions from. 2006.
19. Cartera de servicios farmacéuticos en la farmacia comunitaria [editorial]. Farm Comunitarios [Internet]. 2012 [cited 2020 May 17];4(1):4–4. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/cartera-servicios-farmaceuticos-farmacia-comunitaria-editorial>
20. Farmacéuticos Comunitarios. Proyecto ‘Revisa®’. Impacto del servicio de revisión del uso de los medicamentos en España. Informe de tiempos y costes [Internet]. 2017 [cited May 28]. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/proyecto-revisa-impacto-del-servicio-de-revision-del-uso-de-los-medicamentos-en-espana>

- <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/proyecto-revisa-r-impacto-del-servicio-revision-del-uso-medicamentos-espana-informe/full>
21. National Health Service (NHS). The pharmaceutical services (advanced and enhanced services). [Internet]. England: The national health service. 2013 [cited 2020 May 28]. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/193012/2013-03-12 - Advanced and Enhanced Directions 2013 e-sig.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/193012/2013-03-12_-_Advanced_and_Enhanced_Directions_2013_e-sig.pdf)
 22. Morice AH, Fontana GA, Belvisi MG, Birring SS, Chung KF, Diczpinigaitis P V., et al. ERS guidelines on the assessment of cough. Eur Respir J [Internet]. 2007 [cited 2020 Jun 17];29(6):1256–76. Disponible en: http://archive.psn.org.uk/data/files/PharmacyContract/Contract_changes_2011/MUR_guidance_Sept_20_12.pdf
 23. Rua Guillermo F. Conceptos, procedimientos y actitudes en el servicio de Revisión del Uso de la Medicación (RUM) [Internet]. [cited 2020 May 28]. Disponible en: https://es.slideshare.net/frcojoserua/conceptos-procedimientos-y-actitudes-en-el-servicio-de-revisin-del-uso-de-la-medicacin?from_action=save
 24. IPSNC. Medicines Use Review (MUR) : PSNC Main site [Internet]. Pharmaceutical Services Negotiating Committee. 2019 [cited 2020 May 28]. Disponible en: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/murs/>
 25. Proyecto ‘REVISA®’: estado de situación del programa de capacitación del servicio RUM | Farmacéuticos Comunitarios [Internet]. [cited 2020 May 28]. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/proyecto-revisa-r-estado-situacion-del-programa-capacitacion-del-servicio-rum>
 26. Baixauli V. Revisión del uso de los medicamentos (RUM), un nuevo servicio profesional en la farmacia comunitaria española. Farm Comunitarios [Internet]. 2015 [cited 2020 May 28];7(4):3–4. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/844/articles/fc2015-7-4-01.pdf>
 27. SEFAC. Observatorio del Servicio RUM en la farmacia comunitaria española [Internet]. [cited 2020 May 28]. Disponible en: <https://www.sefac.org/observatorio>
 28. SEFAC eXPERT – Plataforma digital de gestión de pacientes en la farmacia comunitaria [Internet]. [cited 2020 May 28]. Disponible en: <https://www.sefacexpert.org/>
 29. Pharmaceutical Services Negotiating Committee (PSNC) (2015). Services and commissioning factsheet: national target groups for MURs [Internet]. London: PSNC. [cited 2020 May 28]. Disponible en: <http://psnc.org.uk/wp-content/uploads/2013/07/CPN-MUR-Poster-Target-Groups-Jun-2015.pdf>
 30. Health and Social Care Board (HSC) Community pharmacy medicines use review (MUR) service. Guidance for conducting MURs [Internet]. Belfast: HSC. 2014 [cited 2020 May 28]. Disponible en: http://www.hscbusiness.hscni.net/pdf/Guidance_for_conducting_MURs.pdf
 31. Ramsbottom HF, Fitzpatrick R, Rutter P. Post discharge medicines use review service for older patients: recruitment issues in a feasibility study. Int J Clin Pharm. 2016 Apr 1;38(2):208–12.
 32. Bradley F, Wagner AC, Elvey R, Noyce PR, Ashcroft DM. Determinants of the uptake of medicines use reviews (MURs) by community pharmacies in England: A multi-method study. Health Policy (New York). 2008 Dec 1;88(2–3):258–68.
 33. Messerli M, Blozik E, Vriends N, Hersberger KE. Impact of a community pharmacist-led medication review on medicines use in patients on polypharmacy--a prospective randomised controlled trial. BMC Health Serv Res 2016 Apr 23;16:145.
 34. Hersberger KE, Messerli M. Development of Clinical Pharmacy in Switzerland: Involvement of Community Pharmacists in Care for Older Patients. Drugs Aging 2016 Mar;33(3):205-211.
 35. Pharmaceutical Society of Australia. Guidelines for pharmacists providing Home Medicines Review (HMR) services. Pharm Soc Aust [Internet]. 2011 [cited 2020 May 28]; Disponible en: <https://acp.com.au/app/uploads/home-medicines-review-services-1.pdf>
 36. MedsCheck and Diabetes Medscheck - Pharmacy Programs Administrator [Internet]. [cited 2020 Jun 17]. Disponible en: <https://www.ppaonline.com.au/programs/medication-management-programs/medscheck-and-diabetes-medscheck>
 37. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. MedsCheck - Health Care Professionals [Internet]. 2011 [cited 2020 May 28]. Disponible en: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/medscheck/medscheck_original.aspx
 38. Ministry of Health and Long-Term Care. Professional Pharmacy Services Guidebook 3.0 MedsCheck, Pharmaceutical Opinion and Pharmacy Smoking Cessation Program [Internet]. 2016 [cited 2020 May 28]. Disponible en: <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/medscheck/docs/guidebook.pdf>
 39. Dolovich L, Consiglio G, MacKeigan L, Abrahamyan L, Pechlivanoglou P, Rac VE, et al. Uptake of the MedsCheck annual medication review service in Ontario community pharmacies between 2007 and 2013. Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada 2016 Sep;149(5):293-3.