

**VIII REUNIÓN DE LA RED INTERUNIVERSITARIA DE INNOVACIÓN  
DOCENTE EN FARMACOLOGÍA**

***Practicando con pacientes reales***

M. Dolores Ivorra  
Pilar D'Ocon

**Prácticas de Farmacoterapia  
5º Curso de Farmacia**

**16 estudiantes / grupo**

## 1º parte. TRABAJO AUTÓNOMO

Cada estudiante realiza:

- **ENCUESTA** a un paciente

Encuestador:

Fecha de la encuesta:

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

- Edad (años).....
- Sexo (F/M).....
- Talla (m).....
- Peso (kg).....
- ¿Para qué toma un IBP? *prevención (p) problemas gastrointestinales (g)*
- Si tiene problemas gastrointestinales indique cuáles: *úlceras, ERGE, dispepsia, otros* .....
- ¿Tiene algún factor de riesgo gastrointestinal? *Uso de AINE, anticoagulantes, antiag IRS, otros* .....
- ¿Qué IBP toma? .....
- ¿Posología? (X-X-X) .....
- ¿Forma farmacéutica? *cápsulas (ca) / comprimidos (co) / liberación retardada (tr) / o*
- ¿Cómo toma el IBP? *60 min antes de la comida (a) / con la comida (c) / 90 min despu*
- ¿Qué dosis diaria toma? .....
- ¿ES ADECUADA? SI / NO
- ¿CALCULA PRECIO SEMANAL DEL TRATAMIENTO? ..... euros
- ¿Cuánto tiempo hace que toma IBP? *Semanas (s), meses (m), 1 -2 años (1), >2 años*
- ¿Quién le recomendó el IBP? *médico familia (mf), médico hospital (mh), farmacéutico, automedicación (a), otros (o)* .....
- Otras patologías y medicamentos (indique principio activo) prescritos para ellas:

Otras Patologías	Medicamento 1	Medicamento 2	Medicamento 3	Medicamento 4	Medi

SEGUIMIENTO

- ¿Algún profesional sanitario le sigue el tratamiento con IBP? *médico (m), farmacéutico (f), enfermero (e), automedicación (a), otros (o)* .....
- En el siguiente gráfico, si el paciente toma IBP por sufrir molestias gástricas ¿podría indicar con qué nivel identifica su situación antes de iniciar el tratamiento?

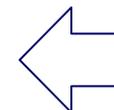


- ¿Y tras el tratamiento con IBP?
- ¿Es efectivo? SI / NO
- ¿Necesita el IBP? SI / NO

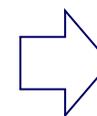
- ¿Ha notado algún efecto adverso que relacione con los IBP? *nauseas, dolor abdominal, flatulencia, estreñimiento, diarrea, dolor de cabeza, hipomagnesemia, hipovitaminosis B12, déficit hierro, enfermedad renal crónica, nefritis intersticial aguda, fracturas óseas, neumonía, infecciones, lupus eritematoso cutáneo, hipersecreción ácida de rebote, deterioro cognitivo, otros*.....

- ¿Existe alguna posible interacción entre el IBP y los otros medicamentos que toma el paciente? SI / NO
- ¿Detectas algún problema relacionado con los demás medicamentos que está tomando este paciente? SI / NO
- ¿El paciente necesita mejorar el seguimiento de su tratamiento con IBP? SI / NO

- ¿Le ayuda su farmacéutico en el control de sus tratamientos?..... (escala de 1 a 10)
- ¿Le informa sobre sus medicamentos? ..... (escala de 1 a 10)
- ¿Cómo valora la actuación de su farmacéutico respecto a su salud? ..... (escala de 1 a 10)



- **INFORME**, con una valoración personal sobre su farmacoterapia



2022-23 Farmacoterapia Gr.A (34 x Mailbox index x

← → ↻ aulavirtual.uv.es/course/view.php?id=41753

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA aulavirtualUV Cursos archivados Mi UV

### Prácticas: Información general

- Bibliografía de prácticas
- Encuesta e informe 2022-23
- Excel prácticas 2022-23
- Rúbrica de prácticas 2022-23
- Informe conjunto final 2022-23

### Grupo I1-Prácticas

- Encuesta e informe del paciente

# Practicando con pacientes reales

## 2ª parte: Prácticas en el aula (4,5 h)

### Análisis de los datos individuales

#### Formación de subgrupos (4 estudiantes)



Análisis y valoración de los 4 casos por los 4 miembros del subgrupo (rúbricas al AV)



### Conclusiones

Exposición de los 16 casos a todo el grupo y discusión conjunta



#### RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN POR PARES

Nombre y Apellidos ..... Grupo.....

#### Informe 1. Encuestador:

Después de analizar el informe de tu compañero@ responde las siguientes cuestiones:

1. ¿La dosis y la posología del IBP que está tomando el paciente es la adecuada? SI NO Si has respondido NO ¿Cuál sería la adecuada? .....

2. En tu opinión ¿el IBP es efectivo? SI NO ¿Porqué?.....

3. ¿El IBP está bien seleccionado en función de su eficiencia? SI NO ¿Porqué?.....

4. ¿El paciente necesita IBP? SI NO ¿Porqué?.....

5. ¿Algún problema del paciente podría estar relacionado con el consumo de IBP? SI NO ¿Porqué?.....

6. ¿Existe alguna posible interacción entre el IBP y los otros medicamentos que toma el paciente? SI NO Si has respondido SI, indica cuál .....

7. ¿El paciente necesita mejorar el seguimiento de su tratamiento con IBP? SI NO Justifica la respuesta

8. ¿Detectas algún problema relacionado con los demás medicamentos que está tomando este paciente? SI NO

(para responder esta pregunta debes considerar si los necesita y son seguros para este paciente)

Si has respondido SI, indica cuál.....



VIII REUNIÓN DE LA RED INTERUNIVERSITARIA DE INNOVACIÓN  
DOCENTE EN FARMACOLOGÍA

***Practicando con pacientes reales***

M. Dolores Ivorra  
Pilar D'Ocon

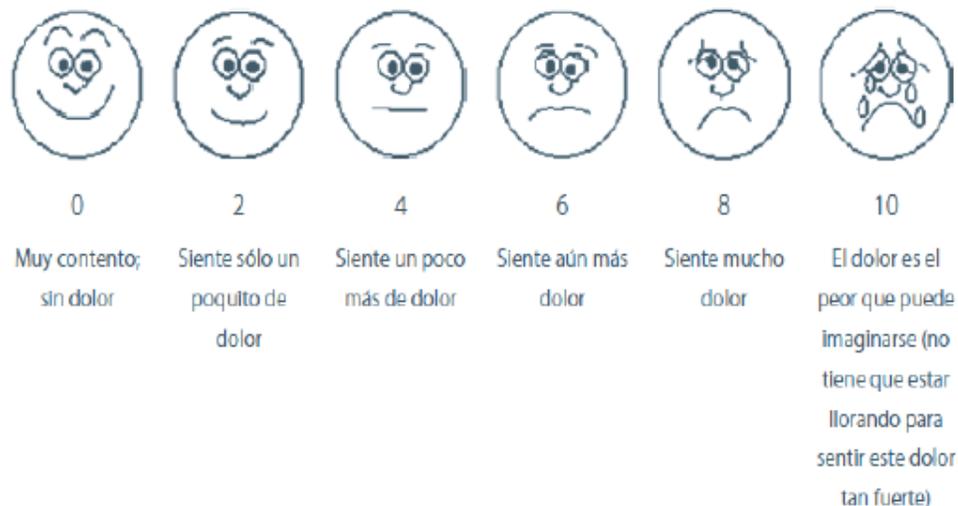
***¡GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN!***



# ENCUESTA

## SEGUIMIENTO

18. ¿Algún profesional sanitario le sigue el tratamiento con IBP? *médico (m), farmacéutico (f), enfermero (e), automedicación (a), otros (o)* .....
19. En el siguiente gráfico, si el paciente toma IBP por sufrir molestias gástricas ¿podría indicar con qué nivel identifica su situación antes de iniciar el tratamiento?



20. ¿Y tras el tratamiento con IBP?.....
21.  ¿Es efectivo? SI / NO
22.  ¿Necesita el IBP? SI / NO

## ENCUESTA

23. ¿Ha notado algún efecto adverso que relacione con los IBP? *nauseas, dolor abdominal, flatulencia, estreñimiento, diarrea, dolor de cabeza, hipomagnesemia, hipovitaminosis B12, déficit hierro, enfermedad renal crónica, nefritis intersticial aguda, fracturas óseas, neumonía, infecciones, lupus eritematoso cutáneo, hipersecreción ácida de rebote, deterioro cognitivo, otros,.....*

24. ¿Existe alguna posible interacción entre el IBP y los otros medicamentos que toma el paciente? SI / NO

25. ¿Detectas algún problema relacionado con los demás medicamentos que está tomando este paciente? SI / NO

26. ¿El paciente necesita mejorar el seguimiento de su tratamiento con IBP? SI / NO

A. ¿Le ayuda su farmacéutico en el control de sus tratamientos?..... (escala de 1 a 10)

B. ¿Le informa sobre sus medicamentos? ..... (escala de 1 a 10)

C. ¿Cómo valora la actuación de su farmacéutico respecto a su salud? ..... (escala de 1 a 10)

# INFORME PREVIU

<b>INFORME</b>
----------------

1. ¿La dosis y la posología del IBP que está tomando el paciente es la adecuada? SI NO

Si has respondido NO ¿Cuál sería la adecuada? .....

¿Dónde has encontrado la información sobre la dosis adecuada?.....

2. En tu opinión ¿el IBP es efectivo? SI NO ¿Porqué?.....

3. ¿El IBP está bien seleccionado en función de su eficiencia? SI NO

¿Porqué?.....

4. ¿El paciente necesita IBP? SI NO ¿Porqué?.....

¿Dónde has encontrado la información?

5. ¿Algún problema del paciente podría estar relacionado con el consumo de IBP? SI NO

¿Porqué?.....

¿Dónde has encontrado la información?

6. ¿Existe alguna posible interacción entre el IBP y los otros medicamentos que toma el paciente? SI NO

Si has respondido SI, indica cuál y justifica bibliográficamente la respuesta

7. ¿El paciente necesita mejorar el seguimiento de su tratamiento con IBP? SI NO

Justifica la respuesta

8. ¿Detectas algún problema relacionado con los demás medicamentos que está tomando este paciente? SI NO

(para responder esta pregunta debes considerar si los necesita y son seguros para este paciente)

Si has respondido SI, indica cuál y justifica bibliográficamente la respuesta

### ACTUACIÓN DEL FARMACÉUTICO (priorizada según su importancia)

1. ...

2. ...

3. ..

4. ..

5. ..

# RÚBRICA PARA EVALUACIÓN POR PARES

## RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN POR PARES

Nombre y Apellidos ..... Grupo.....

### Informe 1. Encuestador:

Después de analizar el informe de tu compañer@ responde las siguientes cuestiones:

1. ¿La dosis y la posología del IBP que está tomando el paciente es la adecuada? SI NO  
Si has respondido NO ¿Cuál sería la adecuada? .....
2. En tu opinión ¿el IBP es efectivo? SI NO ¿Porqué?.....
3. ¿El IBP está bien seleccionado en función de su eficiencia? SI NO  
¿Porqué?.....
4. ¿El paciente necesita IBP? SI NO ¿Porqué?.....
5. ¿Algún problema del paciente podría estar relacionado con el consumo de IBP? SI NO  
¿Porqué?.....
6. ¿Existe alguna posible interacción entre el IBP y los otros medicamentos que toma el paciente? SI NO  
Si has respondido SI, indica cuál .....
7. ¿El paciente necesita mejorar el seguimiento de su tratamiento con IBP? SI NO  
Justifica la respuesta
8. ¿Detectas algún problema relacionado con los demás medicamentos que está tomando este paciente? SI NO  
(para responder esta pregunta debes considerar si los necesita y son seguros para este paciente)  
Si has respondido SI, indica cuál.....





# INFORME GLOBAL

Informe conjunto

Grupo:

Nombre: .....

Nombre: .....

Nombre: .....

Nombre: .....

## Conclusiones finales

1. ¿Cuántos pacientes obesos? ..... %.  
Indica cuales .....
2. ¿Cuántos con sobrepeso? ..... %.  
Indica cuales .....
3. ¿En cuántos pacientes la dosis del IBP no es la adecuada? ..... %  
Indica cuales .....
4. ¿En cuántos pacientes el coste del tratamiento es excesivo? ..... %  
Indica cuales .....
5. ¿Cuantos pacientes consumen IBP durante demasiado tiempo? ..... %  
Indica cuales .....
6. ¿Te parece adecuado el porcentaje de automedicación con IBP?
7. En tu opinión ¿En cuántos pacientes no es efectivo el IBP? .....%  
Indica cuales .....
8. ¿Cuántos pacientes toman IBP y no lo necesitan?.....%  
Indica cuales .....
9. ¿En cuántos pacientes aparecen efectos adversos que podrían estar relacionados con los IBP? .....%  
Indica cuales .....
10. ¿En cuántos pacientes podrían aparecer interacciones entre los IBP y otros medicamentos que esté tomando? .....%  
Indica cuales .....
11. ¿Cuántos pacientes necesitan mejorar el seguimiento de su tratamiento con IBP? .....%  
Indica cuales .....
12. ¿En cuántos pacientes es necesaria la intervención del farmacéutico? .....%  
Indica cuales .....