

## ■ ORIGINALES

# Análisis de registros de dispensación en antiinflamatorios no esteroideos dentro del programa D-Valor

*Analysis of dispensing records for non-steroidal anti-inflammatory drugs under the D-Valor programme*

A. Dago<sup>1</sup>, A. Cosin<sup>2</sup>, P. Gutiérrez<sup>2</sup>, R. Rica<sup>2</sup>, L. Salar<sup>3</sup>, N. Solá<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Directora de la revista Pharmaceutical Care España.

<sup>2</sup>Farmacéuticos Comunitarios. Madrid.

<sup>3</sup>Farmacéutico Comunitario. Valencia.

<sup>4</sup>Profesora Asociada. Departamento de Fisiología, Farmacología y Toxicología. UCH-CEU. Moncada

Este trabajo fue presentado en la modalidad póster en el V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, celebrado en noviembre de 2012 en Barcelona y, parcialmente, junto con los demás resultados del programa D-Valor, en el 8<sup>th</sup> Pharmaceutical Care Network Europe Working Conference, celebrado en febrero de 2013 en Berlín (Alemania).

**FINANCIACIÓN:**

Este trabajo forma parte del proyecto D-Valor, financiado por el Laboratorio Mylan e impulsado por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), la Fundación Pharmaceutical Care y Correo Farmacéutico, que ha contado con el aval del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, y con la colaboración de los 52 colegios oficiales de farmacéuticos de España.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar y evaluar los datos obtenidos durante la dispensación de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) dentro del programa D-Valor.

**Método:** Se trabajó con un diseño de estudio multicéntrico, observacional y prospectivo de registros de datos de dispensación de medicamentos de grupos terapéuticos definidos.

**Resultados:** En el 23% de las dispensaciones, el paciente utilizaba además otro medicamento susceptible de interacción. Más del 60% de los pacientes no conocía el uso adecuado del medicamento. El principio activo más dispensado fue ibuprofeno (38%).

**Conclusiones:** Los AINE están entre los medicamentos más utilizados, pero debe mejorarse el conocimiento sobre su utilización. El diálogo con el paciente en el momento de la dispensación de AINE facilita la detección de situaciones de riesgo relacionadas.

**Palabras clave:** Farmacia comunitaria, procedimientos, AINE.

**ABSTRACT**

**Aim:** To analyse and assess the data gathered during dispensing of non-steroidal anti-inflammatories (NSAIDs) under the D-Valor programme.

**Method:** The method used was a prospective multi-centre observational study of drug dispensing records for specific therapeutic groups.

**Fecha de recepción:** 28/01/13. **Fecha de aceptación:** 10/03/13.

**Correspondencia:** Ana Dago Martínez.  
**Correo electrónico:** anadago@nospra.com

A. Dago, A. Cosin, P. Gutiérrez, R. Rica, L. Salar, N. Solá

**Results:** In 23% of dispensing, the patient was also using another drug on which it was a possibility of interaction. Over 60% of the patients were not familiar with the proper use of the drug. The most widely-dispensed active ingredient was ibuprofen (38%).

**Conclusions:** NSAIDs are among the most widely-used drugs, but knowledge about their use needs to be improved. Dialogue with the patient at the time when NSAIDs are dispensed improves the detection of related risk situations.

**Keywords:** Community pharmacy, procedures, NSAIDs.

## Introducción

Se entiende por dispensación la actuación profesional de un farmacéutico por la cual proporciona, a un paciente o a sus cuidadores, además del medicamento y/o producto sanitario, los servicios clínicos que acompañan a la entrega del mismo<sup>1</sup>. Tiene dos objetivos fundamentales: la entrega del medicamento en condiciones óptimas y la protección del paciente frente a la aparición de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Para llevar a cabo esta tarea, el farmacéutico ha de tener una actitud activa ante el paciente y responsabilizarse del resultado del uso de los medicamentos.

Es necesario establecer una sistemática de trabajo que permita al farmacéutico realizar la educación sanitaria para el buen uso de los medicamentos, recopilar información para detectar problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y, finalmente, intervenir cuando sea preciso. Esto va a permitir la dispensación adecuada de medicamentos a cada paciente con el menor riesgo posible<sup>2-6</sup>.

Esta sistematización de las actuaciones es especialmente importante para los grupos de fármacos de mayor consumo, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), el más prescrito en España y cuyo consumo va en aumento. Además, hay que tener en cuenta que es el grupo más susceptible de automedicación y, por tanto, en muchos casos el farmacéutico va a ser el único profesional sanitario que puede influir en su uso. Por otra parte, y a pesar de su buena relación coste-eficacia y su relativa seguridad, se trata de uno de los grupos terapéuticos con mayor incidencia entre los motivos para acudir a urgencias<sup>7,8</sup> y de ingreso hospitalario por PRM<sup>9-11</sup>.

El proyecto D-Valor<sup>12</sup> pretende fomentar la implantación en las farmacias comunitarias de unos procedimientos mínimos de dispensación protocolizada y registro de actividades que permita evaluar el impacto que supone esta práctica profesional en el uso de los medicamentos.

El objetivo de esta publicación es analizar y evaluar dentro del programa D-Valor los datos obtenidos durante la dispensación de AINE, a fin de poder interpretar las actuaciones registradas y potenciales consecuencias en los resultados farmacoterapéuticos de los pacientes.

## Material y método

Se trabajó con un diseño de estudio multicéntrico, observacional y prospectivo, de registros de datos de dispensación de medicamentos de grupos terapéuticos definidos, durante los meses de enero a julio de 2012.

Se ofreció participar a todos los farmacéuticos comunitarios de España, independientemente de su categoría profesional, mediante circulares e información en la página web [www.elvalordeladispensacion.com](http://www.elvalordeladispensacion.com). Los criterios de inclusión fueron: ser farmacéutico y trabajar en una farmacia comunitaria (sea o no titular) y realizar un curso de formación *on line*.

Se exigió a todos los farmacéuticos interesados en participar en el estudio la realización previa de un curso de formación, y se incentivó su realización mediante la correspondiente acreditación oficial de formación continuada para los que superen el examen *on line* del curso, y que además enviaran un número de registros de un mínimo de dispensaciones durante las distintas oleadas de recogida de datos.

El curso contaba con 2 módulos generales sobre nociones básicas en dispensación y comunicación farmacéutico-paciente, y 5 módulos de actualización de conocimientos farmacoterapéuticos sobre bifosfonatos, antiasmáticos, benzodiacepinas, estatinas y AINE<sup>13-15</sup>.

Se habilitó una plataforma informática disponible en la página web [www.elvalordeladispensacion.com](http://www.elvalordeladispensacion.com), donde se incluye el siguiente material:

- Los materiales de estudio: 7 módulos formativos.
- Manual de usuario.
- Evaluación.
- Área de preguntas para el seguimiento del proyecto durante el trabajo de campo.
- Un área para incidencias.
- Un área de preguntas frecuentes.
- Servicio de asesoramiento.
- La hoja de registro de datos (anexo 1).
- Ficha de farmacia participante.
- Ficha de farmacéutico participante.
- Documento de consentimiento informado de los participantes del estudio.

Los módulos de formación se habilitaron en la plataforma de manera progresiva: en primer lugar, los módulos generales de dispensación y comunicación, seguidos de las actualizaciones farmacoterapéuticas (desde enero hasta junio de 2012). Se estableció un periodo de registro para cada grupo, que comenzaba en el momento en que se publicaba el módulo de formación hasta el fin del estudio.

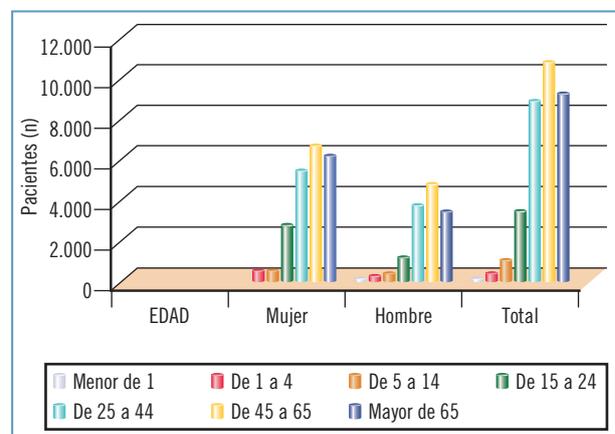
En la hoja de registro de datos (anexo 1) el farmacéutico participante registraba las dispensaciones realizadas de cada grupo de medicamentos, durante los periodos establecidos. Se recogieron 3 tipos de datos: del paciente (sexo, edad), del tratamiento, y del análisis y la actuación profesional del farmacéutico. El registro contiene además dos ítems diferentes para cada grupo de medicamentos.

En el caso de los AINE las preguntas fueron: «¿toma el paciente otro medicamento susceptible de interacción (corticoide, anticoagulante, antihipertensivo, otros)?» y «¿padece el paciente problemas previos de úlcera o complicación ulcerosa?».

Todos los registros se procesaron en una base de datos creada para el proyecto.

## Resultados

El registro de dispensación de AINE se realizó del 3 de junio al 23 de julio de 2012. Se registraron 31.349 dispensaciones, de las cuales un 36,7% (13.731) fueron para la continuación de tratamiento y un 56,2% (17.618) para el inicio. El 58,2% (18.259) de los registros correspondieron al grupo de adultos entre 25 y 65 años y el 27,3% (8.553) a mayores de 65 años. En la figura 1 se recogen los datos de edad y sexo de los pacientes a quienes se dispensaron AINE durante el periodo de estudio. El grupo terapéutico más dispensado fue el de los derivados arilpropiónicos (61%), y el principio activo más dispensado, tanto en tratamientos de inicio como de continuación, fue ibuprofeno (38%), seguido de diclofenaco (14%) y desketoprofeno (13%). En las tablas 1 y 2 se



**Figura 1.** Sexo y edad de los pacientes a los que se dispensó AINE

**Tabla 1.** Principios activos dispensados para el tratamiento de inicio y de continuación

Principio activo	Dispensación de tratamiento de continuación n (%)	Dispensación de tratamiento de inicio n (%)
Fenilbutazona	0 (0)	1 (0)
Aceclofenaco	650 (4,7)	713 (4,2)
<b>Diclofenaco</b>	<b>1.773 (12,9)</b>	<b>2.651 (15)</b>
Indometacina	347 (2,6)	209 (1,1)
Ketorolaco	2 (0)	1 (0)
Lornoxicam	230 (1,6)	252 (1,4)
Meloxicam	442 (3,1)	332 (1,8)
Piroxicam	44 (0,3)	26 (0,1)
Tenoxicam	26 (0,1)	17 (0)
<b>Dexibuprofeno</b>	<b>212 (1,5)</b>	<b>259 (1,4)</b>
Dexketoprofeno	1.593 (11,6)	2.582 (14,6)
Flurbiprofeno	25 (0,1)	23 (0,1)
<b>Ibuprofeno</b>	<b>4.513 (32,8)</b>	<b>7.462 (42,3)</b>
Ketoprofeno	78 (0,5)	105 (0,6)
<b>Naproxeno</b>	<b>984 (7,1)</b>	<b>1.325 (7,5)</b>
Ácido mefenámico	69 (0,5)	25 (0,1)
<b>Celecoxib</b>	<b>1.166 (8,5)</b>	<b>611 (3,4)</b>
<b>Etoricoxib</b>	<b>1.123 (8,1)</b>	<b>780 (4,4)</b>
Condroitín sulfato	114 (0,8)	44 (0,2)
Diacereína	104 (0,7)	26 (0,1)
Glucosamina	77 (0,5)	16 (0)
Isonixina	0 (0)	4 (0)
Morniflumato	1 (0)	5 (0)
Nabumetona	147 (1)	88 (0,5)
Ácido niflúmico	12 (0)	60 (0,3)
Total dispensaciones	13.732 (100)	17.617 (100)

En negrita se incluyen los principios activos más dispensados.

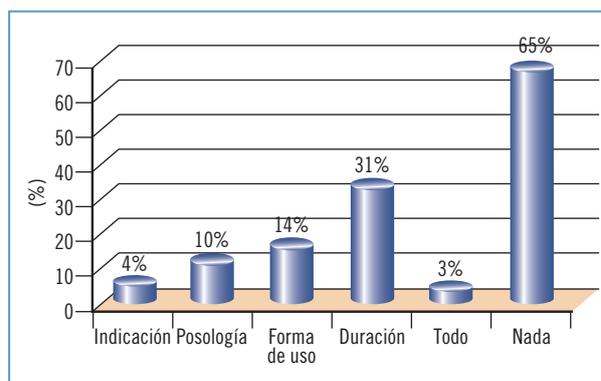
detallan los principios activos dispensados y su porcentaje de dispensación en el estudio, así como la dispensación por grupos terapéuticos.

Respecto al conocimiento del paciente sobre su tratamiento, un 31% no conoce la duración del tratamiento, un 14% no conoce la forma de administración, un 4% no conoce la indicación y un 10% no conoce la dosis (figura 2). Un 3% de los pacientes no conoce nada de su tratamiento.

Respecto a la percepción del paciente sobre la efectividad y seguridad del medicamento, un 75% reconocía que era efectivo y un 4% decía que el medicamento le generaba problemas.

La comunicación farmacéutico/paciente permitió detectar falta de seguridad en el 8% de las dispensaciones de AINE y un 5% de falta de efectividad.

Respecto al análisis de los resultados a las dos preguntas específicas de este grupo, citadas previamente, en el

**Figura 2.** Falta de conocimiento de los pacientes sobre el AINE

**Tabla 2.** Dispensaciones por grupos terapéuticos

Grupo terapéutico	Principio activo	Dispensaciones n (%)
<b>Pirazonas</b>		
M01AA	Fenilbutazona	1
	Total	1 (0)
<b>Derivados indolacéticos</b>		
M01AB	Indometacina	556
	Total	556 (1,8)
<b>Derivados arilacéticos</b>		
M01AB	Aceclofenaco	1.363
M01AB	Diclofenaco	4.424
M01AX	Nabumetona	235
M01AB	Ketorolaco	3
	Total	6.025 (19,2)
<b>Oxicams y análogos</b>		
M01AC	Lornoxicam	482
M01AC	Meloxicam	774
M01AC	Piroxicam	70
M01AC	Tenoxicam	43
	Total	1.369 (4,3)
<b>Derivados arilpropiónicos</b>		
M01AE	Dexibuprofeno	471
M01AE	Dexketoprofeno	4.175
M01AE	Flurbiprofeno	48
M01AE	Ibuprofeno	11.975
M01AE	Ketoprofeno	183
M01AE	Naproxeno	2.309
	Total	19.161 (61)
<b>Fenamatos</b>		
M01AG	Ácido mefenámico	94
M01AX	Ácido niflúmico	72
	Total	166 (0,5)
<b>Inhibidores selectivos de la COX-2</b>		
M01AH	Celecoxib	1.777
M01AH	Etoricoxib	1.903
	Total	3.680 (12)
<b>Otros</b>		
M01AX	Condroitín sulfato	158
M01AX	Diacereína	130
M01AX	Glucosamina	93
M01AX	Isonixina	4
M01AX	Morniflumato	6
	Total	391 (1,2)
	Total dispensaciones	31.349 (100)

23% de los casos el paciente utilizaba, además del AINE, un medicamento susceptible de interacción, entre las cuales la asociación de AINE y antihipertensivos era la más frecuente (72,4%), seguida de anticoagulantes (11,8%) y corticoides (10,6%). El 9% de los pacientes dice haber tenido problemas previos de úlcera gástrica.

Los farmacéuticos actuaron durante la dispensación facilitando información personalizada a los pacientes en el 75,15% de los casos, derivándolos a seguimiento farmacoterapéutico en el 5,17% y al médico en el 5,63% (figura 3).

## Discusión

Este trabajo trata de medir el resultado de un servicio profesional, la dispensación de medicamentos, que incluye un mínimo de entrevista clínica con el paciente.

En el trabajo evaluamos el impacto que supone protocolizar y registrar la dispensación en la farmacia comunitaria.

En el caso de la dispensación de AINE, los resultados obtenidos están en concordancia con los datos publicados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). El ibuprofeno es el principio activo más dispensado en nuestro estudio, seguido del diclofenaco<sup>16</sup>.

Según la AEMPS, en los últimos años se ha producido un aumento en la utilización de AINE, debido fundamentalmente al incremento del uso de ibuprofeno y a la clara tendencia a utilizar AINE con un perfil de seguridad más favorable. El balance beneficio/riesgo de estos medicamentos es positivo si se utilizan en las condiciones autorizadas<sup>17,18</sup>.

Hay que destacar que sólo un 3% de los pacientes a los que se les dispensa un AINE conoce de forma adecuada su utilización. La mayoría de ellos (más del 60%) desconoce la respuesta a alguna de las preguntas realizadas en la dispensación con el fin de evaluar el conocimiento que tienen los pacientes sobre su medicación. El

10% desconoce la posología y el 31% la duración del tratamiento, lo que supondría un aumento de los problemas de efectividad y seguridad<sup>8</sup>. Estos datos son similares a los publicados en trabajos en que se ha medido el conoci-

miento de los pacientes sobre su tratamiento. Los estudios acerca del tema son escasos y los datos son parciales, ya sea porque están enfocados a determinados grupos terapéuticos como a medir aspectos concretos del conocimiento, dosis, duración del tratamiento, nombre del medicamento, etc. Por otro lado, la diversidad de los instrumentos de medida utilizados no permite comparar los diferentes estudios<sup>19-21</sup>.

Es necesario crear mecanismos para que los pacientes aumenten su conocimiento acerca del uso adecuado de los medicamentos.

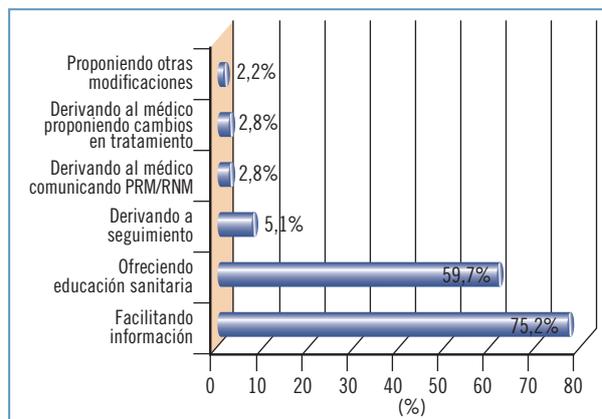


Figura 3. Intervención del farmacéutico

## Conclusiones

Los AINE están entre los medicamentos más utilizados, pero el conocimiento sobre su utilización debe mejorarse. El diálogo con el paciente en el momento de la dispensación facilita la detección de situaciones de riesgo en la dispensación de AINE.

## Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los farmacéuticos comunitarios participantes en el programa D-Valor.

## Bibliografía

1. Foro de Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria, panel de expertos. Guía de práctica para los servicios de atención farmacéutica en farmacia comunitaria. Mayo de 2010. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2010. ISBN: 978-84-693-1717-4.
2. Eyaralar Riera T, Dago Martínez AM<sup>a</sup>, Del Arco Ortiz J. Dispensación activa. *Aula de la Farmacia*. 2004; 4: 15-18.
3. Martínez F, Solá N, Montilla JC. Atención farmacéutica en oficina de farmacia: PNT (II). *El Farmacéutico*. 2002; 290: 92-96. ISSN: 0213-7283.
4. Martínez F, Solá N, Montilla JC. Atención farmacéutica en oficina de farmacia: PNT (III). *El Farmacéutico*. 2002; 291: 72-75. ISSN: 0213-7283.
5. Prats Mas R. Registro y evaluación de todas las actuaciones profesionales demandadas en la farmacia comunitaria [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada, 2010.
6. García Delgado P, Martínez Martínez F, Gastelurrutia Garralda MA, Faus MJ. Cátedra Sandoz en Atención Farmacéutica. Dispensación de medicamentos. Madrid: UNGr, 2009.
7. Baena MI, Moreno PJ, Sierra F, López E, Matas A, Zarzuelo A, et al. Detección de problemas relacionados con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos en un servicio de urgencias hospitalario. *Aten Farmacéutica*. 2002; 4(1): 9-18.
8. Dago Martínez AM<sup>a</sup>. Indicadores de riesgo de morbilidad prevenible causada por medicamentos [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada, 2009.
9. Marco JL, Boscá B. Ingresos hospitalarios por hemorragia digestiva alta asociada a especialidades farmacéuticas publicitarias. *Pharm Care Esp*. 2003; 5: 112-113.
10. Marco JL, Boscá B, Real M, San Martín MD, Dessire Valls M, Guerrero MD, et al. Ingresos hospitalarios por hemorragia digestiva alta por antiinflamatorios no esteroideos. *Seguim Farmacoter*. 2004; 2(4): 217-227.
11. Rodríguez Bernardino A. Asociación entre el consumo de antiinflamatorios no esteroideos y la aparición o descompensación de insuficiencia cardiaca congestiva: estudio de casos y controles [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2004.
12. D-VALOR: el valor de la dispensación [citado el 10 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.sefac.org/dispensacion>
13. BOT P LUS: Base de datos del Conocimiento Sanitario. España. 2011.
14. Fichas técnicas de medicamentos [citado el 20 de octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
15. MARTINDALE, guía completa de consulta farmacoterapéutica [citado el 2 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.pharmaceutical-care.org>
16. Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [citado el 10 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es>
17. Butlletí de Farmacovigilància de Catalunya. 2005; 3(2).

18. Boletín Informativo de Farmacovigilancia de Ceuta. 2013; 20.
19. Granas AG, Bates I. Patients' understanding and management of their illnesses and prescribed medicines: a descriptive study. *Pharm World Sci.* 2005; 27(4): 321-328.
20. Kristensson J, Modig S, Midlöv P, Rahm I, Jakobsson U. Healthcare utilisation and knowledge concerning prescribed drugs among older people. *Eur J Clin Pharmacol.* 2010; 66: 1.047-1.054.
21. García Delgado P, Gastelurrutia Garralda MA, 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; 41(12): 661-668.

**Anexo 1. Hoja de registro de datos**

					
Código del medicamento _____					
Datos del paciente		Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer Edad (años) <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1-4 <input type="checkbox"/> 5-14 <input type="checkbox"/> 15-24 <input type="checkbox"/> 25-44 <input type="checkbox"/> 45-65 <input type="checkbox"/> >65			
Conocimiento del paciente sobre el medicamento solicitado		¿El paciente sabe para qué es el medicamento? ¿Sabe cuánto tiene que tomar? ¿Sabe cómo lo tiene que tomar? ¿Sabe hasta cuándo lo tiene que tomar?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Se trata de un tratamiento de...		<input type="checkbox"/> Inicio <input type="checkbox"/> Continuación ¿Le es eficaz el medicamento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> No se sabe ¿Le produce algún problema el medicamento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
El farmacéutico prevé en la dispensación...		Un resultado negativo de necesidad de medicamento Un resultado negativo por efectividad del medicamento Un resultado negativo por seguridad del medicamento		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
El farmacéutico decide no dispensar por (incidencia)...		Embarazo Lactancia Alergia Otros (por favor, indicar las razones) _____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
El farmacéutico finaliza la intervención... <i>(es posible marcar más de una opción)</i>		<input type="checkbox"/> Facilitando información <input type="checkbox"/> Ofreciendo educación sanitaria <input type="checkbox"/> Derivando a seguimiento farmacoterapéutico <input type="checkbox"/> Derivando al médico comunicando PRM/RNM <input type="checkbox"/> Derivando al médico proponiendo cambios en el tratamiento <input type="checkbox"/> Proponiendo otras modificaciones			
Señale el grupo terapéutico del que se realiza la dispensación y conteste sólo a las preguntas de ese grupo					
<input type="checkbox"/> Bifosfonatos		¿Conoce el paciente la técnica de administración? ¿Toma el paciente suplementos de calcio?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Antiasmáticos		¿Conoce el paciente la técnica de uso? ¿Interrumpe el paciente el tratamiento cuando no tiene síntomas?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Benzodiacepinas		¿Lleva más de 3 meses de tratamiento? ¿Sabe que no debe suspender el tratamiento bruscamente? ¿Sabe el paciente que no debe consumir alcohol?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Estatinas		¿Ha tenido el paciente dolores, debilidad muscular o calambres musculares? ¿Padece el paciente insuficiencia hepática, hepatitis o cirrosis hepática?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> AINE		¿Toma el paciente otro medicamento susceptible de interacción? <input type="checkbox"/> Corticoides <input type="checkbox"/> Anticoagulantes <input type="checkbox"/> Antihipertensivos <input type="checkbox"/> Otros.....		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
		¿Padece el paciente problemas previos de úlcera o complicación ulcerosa?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

PRM: problema relacionado con el medicamento; RNM: resultados negativos asociados a la medicación.