



LA CONTRIBUCIÓN DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA UTILIZACIÓN SEGURA DE LOS MEDICAMENTOS



IV Encuentro de
Asociaciones Profesionales



M^a de los Ángeles Cruz Martos
Vicepresidenta Sociedad Española Farmacéuticos
de Atención Primaria





ETAPAS EN LAS QUE OCURREN ERRORES DE MEDICACIÓN

PUEDEN ORIGINARSE EN CUALQUIERA DE LOS PASOS DEL SISTEMA:

prescripción

comunicación

etiquetado

envasado

denominación

preparación

dispensación

administración

distribución

seguimiento y utilización de medicamentos

prescripción

Windows title bar: pfsfg001: PREFASEG (Prescripció Farmacèutica Segura)

Patient data: MARISA (DONA, 80 ANYS)

Medication: MANIDON 80MG 60 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PEGIBOLAR (VERAPAMIL, CLORHIDRAT)

Alert Type: CONTRAINDICACIÓ

Reason: Desaconsellat per a pacients amb INSUFICIÈNCIA CARDIACA. Efecte produït: Agreujament d'una insuficiència cardíaca. Diltiazem i verapamil s'han d'evitar en pacients amb ICC sistòlica i en FE < 50%. Orientació terapèutica: Es recomana tractar amb IECA (ARA II si hi ha intolerància) i beta-bloquejant a tots els pacients hipertensos amb ICC sempre que no existeixi contraindicacions i tolerin el seu ús. No associar en cap cas diltiazem o verapamil a beta-bloquejants

Risk Level: Alerta greu (highlighted in red)

Recommendation: La decisió final depèn del professional

Buttons: Cancel·lar prescripció, Continuar prescripció

Clasifica en función de la gravedad y agrega las alertas que se dan en un mismo paciente

CISEM Madrid



PORTAL USO SEGURO DE
MEDICAMENTOS Y
PRODUCTOS SANITARIOS DE
LA COMUNIDAD DE MADRID



unidad funcional
de gestión de
riesgos sanitarios

Recomendaciones de
Seguridad Generalizables



Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios

EDICIÓN:
EN VIGOR:

de 15



Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios

“Pre

a”

EDICIÓN EN	TABLA DE FORMAS FARMACÉUTICAS RMA FARMACÉUTICA	APARIENCIA	ADMINISTRACIÓN DIRECTA	ADMINISTRACIÓN POR Sonda
	Comprimidos normales (Liberación inmediata)		Se pueden partir Se pueden triturar y dispersar en agua.	Se deben triturar hasta polvo fino y dispersar en agua.
	Comprimidos con cubierta pelicular: gageas		Son cubiertas para enmascarar	Se deben triturar hasta polvo fino y dispersar en agua.

RECOMENDACIÓN DE SEGURIDAD GENERALIZABLE:
“Tacrólimus. Riesgo de rechazo por intercambio de formas farmacéuticas”

Cuando mantenimiento de los niveles de fármaco.



EDICIÓN: 2
EN VIGOR: 10/201



Ger
de A

EDICIÓN: 2ª
EN VIGOR: 08/02/20

Adm

EDICIÓN:
EN VIGOR

MEDICAMENTO	CADUCIDAD Y CONSERVACIÓN ENVASE ABIERTO
COLIRIOS	
Fluoresceína (COLIRCUSI FLUORESCINA 20 mg/ml colirio 10 ml)	15 días
Oxibuprocaina/tetracaína (COLIRCUSI ANESTÉSICO DOBLE colirio)	15 días
Tobramicina (TOBRABACT 3 mg/ml colirio 5 ml)	15 días
Tropicamida (COLIRCUSÍ TROPICAMIDA 10 mg/ml colirio 5 ml)	15 días
GOTAS	
Haloperidol (HALOPERIDOL PRODES 2 mg/ml gotas orales)	Fecha de caducidad del envase
Paracetamol (PARACETAMOL KERN PHARMA 100 mg/ml gotas orales en solución)	Fecha de caducidad del envase
Prednisolona (ESTILSONA GOTAS)	Fecha de caducidad del envase
JARABES	
Amoxicilina/clavulánico (AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO NORMON 125 mg/31,25 mg/5 ml polvo para suspensión oral)	7 días a 2-8°C desde su reconstitución
Azitromicina (AZITROMICINA KERN PHARMA 200 mg/5 ml, polvo para suspensión oral en frasco)	10 días desde su reconstitución No conservar a T ² superior a 25°C
Carbón activado (CARBON ULTRA ADSORBENTE LAINCO 125 mg/ml granulado para suspensión oral)	72 horas a 2-8°C
Dexclorfeniramina (POLARAMINE JARABE 2mg/5ml, frasco de 60 ml)	Fecha de caducidad del envase
Fitomenadiona (KONAKION 2 mg/0,2 ml PEDIATRICO solución oral/sol. inyectable)	Una vez abierta la ampolla, se debe desechar el contenido no utilizado
Ibuprofeno (DALSY 20 mg/ml suspensión oral, frasco de 200 ml)	12 meses
Rifampicina 20 mg/ml, 120 ml Solución/susp. oral	Fecha caducidad del envase
Senósidos A-B (Puntualex 150 mg, 5 ml solución/susp. oral)	Fecha caducidad del envase
OTROS	
Ipratropio bromuro (Atrovent 250 y 500 mcg/ 2ml inhalación por nebulizador)	Una vez abierto el sobre, utilizar los envases monodosis en un plazo de 3 meses conservados en el embalaje original. Utilizar inmediatamente tras la apertura del envase monodosis.
Budesonida (Pulmicort 0,5 mg/ml susp. inh)	Una vez abierto el sobre, utilizar las ampollas en un plazo de 3 meses protegidas de la luz. 12 horas tras la apertura de la ampolla (el contenido deja de ser estéril), protegida de la luz.
Clostridiopeptidasa, proteasas (Irujol mono pomada)	3 meses
Insulina humana acción rápida (Humulina regular 100 UI/ml inyec)	28 días después del primer uso a T ² inferior a 30°C
Lidocaína (Xilonibsa aerosol 10% solu.)	Fecha de caducidad del envase
Salbutamol (Salbuair 5 mg sol. para inhalación por nebulizador)	No se puede reutilizar, tirar el sobrante
Sufadiazina argéntica (Silvederma crema)	Fecha de caducidad del envase
Tetracaína (Lubristesic pomada/lubricante urológico)	Fecha de caducidad del envase
Trinitrato de glicerilo (Trinispray 0,4 mg/0,05 ml, pulverización sublingual)	Fecha de caducidad del envase

les de
nitarios
a: 1 de 5

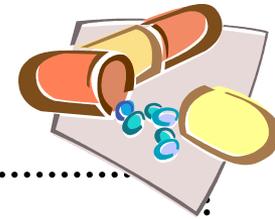
ncionales de
gos Sanitarios

Página: 1 de 8

ABLE

icular en

SUS MEDICAMENTOS, tómeselos en serio!



Antes de abandonar la consulta con una nueva receta de un medicamento, **ASEGÚRESE DE CONOCER:**

- **CÓMO SE LLAMA** el medicamento y **PARA QUÉ** sirve.
- **CUÁNTAS VECES AL DÍA** tengo que tomar el medicamento y durante **CUÁNTO TIEMPO**.
- **Cómo debe tomarlo en relación a los ALIMENTOS.**
- Si es un medicamento que necesita preparación, **CÓMO** tengo que hacerlo.
- Cuáles son los posibles **EFFECTOS SECUNDARIOS** y qué debo hacer si se presentan.
- Qué debo hacer si me **SALTO UNA DOSIS**.



Solicite la **HOJA DE MEDICACIÓN** con los medicamentos que le han recetado.

- **AÑADA** a esta lista cualquier otro medicamento o **producto de herbolario** que esté tomando.
- Informe a su médico de familia para que **ACTUALICE** la lista si algún otro médico le cambia o añade algún medicamento (especialista, al alta hospitalaria...).
- No olvide **LLEVAR** esta hoja cada vez que acuda al centro de salud o al hospital, cuando se traslade de domicilio o salga de vacaciones.

También es muy **IMPORTANTE** que:

- Informe a su médico si ha sufrido con anterioridad una **REACCIÓN ALÉRGICA** al tomar algún medicamento o alimento o si cree que puede estar **EMBARAZADA**.
- Siga las **INDICACIONES** de su médico/enfermera para la administración del medicamento. Pídale que se las anote por escrito si usted teme no haberlas entendido bien o piensa que se le pueden olvidar. **No decida por su cuenta tomar el medicamento de distinta forma ni lo interrumpa sin consultarlo previamente.**
- Antes de tomar un medicamento **COMPRUEBE** que es el correcto. Puede confundirlo con otro que tenga una apariencia similar.
- Recuerde que pueden existir distintas marcas para el mismo medicamento. Para evitar tomarlos por duplicado **SOLICITE** siempre la misma marca en su farmacia.
- **EVITE** tomar medicamentos por su cuenta. No tome los que le hayan recetado a otra persona aunque tenga su misma enfermedad.
- **NO PARTA, TRITURE** o **ABRA** ningún comprimido o cápsula ni **CORTE** ningún parche sin asegurarse antes que puede hacerlo. Lea el prospecto antes de tomar el medicamento y si tiene alguna duda **CONSULTE a un profesional sanitario.**
- Utilice únicamente el dosificador incluido en la caja de los **MEDICAMENTOS LÍQUIDOS** para medir correctamente la dosis.
- **ORGANICE** sus medicamentos en casa, **GUÁRDELOS** en su envase original y **SEPÁRELOS** de los que pueda estar tomando otro miembro de su familia. **REVISE** las caducidades periódicamente y entregue los caducados en su farmacia.
- Mantenga sus medicamentos fuera del alcance de los niños.

Si no entiende algo, **CONSÚLTELO**

a los PROFESIONALES SANITARIOS que le atienden (médicos, enfermeras, farmacéuticos) y/o en el PORTAL DE SALUD de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/sanidad/medicamentos)



Los **antibióticos** combaten las infecciones bacterianas, pero no tratan infecciones por virus, como los resfriados y la gripe.

Si padece una infección viral, los antibióticos **NO le mejorarán.**

El uso excesivo de antibióticos aumenta las bacterianas resistentes a los medicame-
de ser útiles en otras ocasiones que puede

Si es alérgico a algún antibiótico, informe a su médico.



mer
efectivi
m

¡Gana la partida a las infecciones!
menos es **más**

ISSN: Elaborado por: Calvo Alcázar Mª José, Cruz Martos, Encarnación, Terapeuta Cerdán, Belén
Revisado por: Abad Revilla, Angel, Alameda Hernández, María Gema, Almódovar Carreón, María J.
Linares, Ernesto, Cruz Martín, Mª Angeles, López Corral, Francisco, Morales Chico, María Rosario, No-
José, Sánchez Márquez, María Antonia, Sanz Bayona, María Teresa.
Subdirección General de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Comunidad de Madrid

METOTREXATC
2,5 mg com

787259.7
Wyeth
Metotrexato
Wyeth 2,5 mg
comprimidos
50 comprimidos
VIA ORAL
WYETH FARMA, S.A.
SAN SEBASTIAN DE LOS REYES
(Madrid)
4507-18

Vía de administración: oral
Indicaciones: neoplasias hematológicas,
reumáticas como artritis reumatoide, psoriasis y síndrome

Este medicamento se toma
una vez a la semana
salvo para el tratamiento de la neoplasia trofoblástica

STOP ¡NO lo tome TODOS LOS DÍAS!

Se han notificado casos de muerte relación
administración diaria en lugar de semanal, espe-
cialmente en pacientes de edad avanzada.

✓ Fije **UN DIA DE LA SEMANA** para tomar siempre la
medicación el mismo día y no olvidarse.

✓ Si **POR ERROR** lo toma a diario puede que tenga
síntomas gastrointestinales (náuseas o vómitos) y
reacciones hematológicas.

➢ En personas mayores o con el riñón alterado
este efecto es más frecuente.

➢ Acuda **RÁPIDAMENTE** al centro sanitario más
cercano donde le administrarán
tratamiento adecuado, que de
tomarse lo antes posible.

Administración
SEMANAL

Consulte con un profesional
sanitario ante cualquier duda

Adm

ISSN: En trámite
Elaborado por: Calvo Alcázar Mª José, Cruz Martos, Encarnación, Terapeuta Cerdán, Belén
Revisado por: Abad Revilla, Angel, Alameda Hernández, María Gema, Almódovar Carreón, María Jose, Barreda V.
Linares, Ernesto, Cruz Martín, Mª Angeles, López Corral, Francisco, Morales Chico, María Rosario, Nieto Morreal, Te-
José, Sánchez Márquez, María Antonia, Sanz Bayona, María Teresa.
Subdirección General de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Comunidad de Madrid

Subdirección General de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Comunidad de Madrid



¡No olvides!

Cada medicamento
tiene su
vía de administración

Parecen iguales...
...pero son diferentes

Administración
oftálmica



Administración
ótica



Colirios y tratamientos oculares

Soluciones, suspensiones
o cremas que se aplican
en el ojo, que es donde
hacen su efecto.

Gotas óticas

Son preparados líquidos
que se aplican en el
conducto auditivo
externo para ejercer
una acción local.

Recuerde leer detenidamente los prospectos
de los medicamentos antes de su utilización
Consulte con un profesional sanitario en caso de duda con su administración

ISSN: En trámite
Elaborado por: Calvo Alcázar Mª José, Cruz Martos, Encarnación, Terapeuta Cerdán, Belén
Revisado por: Abad Revilla, Angel, Alameda Hernández, María Gema, Almódovar Carreón, María Jose, Barreda V.
Linares, Ernesto, Cruz Martín, Mª Angeles, López Corral, Francisco, Morales Chico, María Rosario, Nieto Morreal, Te-
José, Sánchez Márquez, María Antonia, Sanz Bayona, María Teresa.
Subdirección General de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Comunidad de Madrid

Subdirección General de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

medicamentos: le interesa saber

Ficha de medicamentos

6
diciembre
2014





RONDAS DE SEGURIDAD EN LOS CENTROS DE SALUD

Patient Safety Walk-Rounds



MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS EN PERSONAS MAYORES

Se considera que un medicamento es potencialmente inapropiado (MPI) cuando el riesgo de provocar efectos adversos es superior al beneficio clínico esperable de su utilización, especialmente cuando hay evidencia de la existencia de alternativas terapéuticas más seguras y/o eficaces.

Los MPI se relacionan con un aumento de las reacciones adversas y mayores tasas de morbilidad y hospitalización en los pacientes mayores. Existen criterios que pretenden detectar los MPI para cambiar los tratamientos y evitar sus consecuencias, como los criterios STOPP-START y los de Beers. En último término, es el criterio médico el que determina si un MPI está o no indicado en un paciente concreto.

La prevalencia de prescripciones potencialmente inapropiadas en atención primaria en España (criterios STOPP) varía entre 20%-70% de los mayores y la de fármacos indicados no iniciados (criterios START) entre el 20%-50%.

Este tríptico presenta una selección de MPI, con su justificación y posibles alternativas, realizada por el grupo de trabajo de indicadores de geriatría coordinado por la Subdirección de Compras de Farmacia y PS, en base a su relevancia clínica e impacto.

Referencias:

- Delgado Silveira E, Muñoz García M, Montero Erras quin B, Sánchez Castellano C, Gallagher P, Cruz Jentoft AJ. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44(5):273-9.
- American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel et al. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. Apr 2012; 60(4): 616-31.
- Conejos-Miquel MD, Sánchez-Cuervo M, Delgado-Silveira E, Sevilla- Machuca I, González- Blázquez S, Montero-Errasquin B, Cruz-Jentoft AJ. Potentially inappropriate drug prescription in older subjects across health care settings. Eur Geriatr Med 2

<https://saluda.salud.madrid.org/atemala/areafarmacia/MPI/triptico%20MPI%20web%20con%20logo.pdf>



Grupo de trabajo coordinado por la Subdirección de Compras de Farmacia y PS (por orden alfabético):

- **Jesús Álvarez Duque**, Farmacéutico. Servicio de Farmacia. DA Sureste de AP
- **Alfonso J. Cruz Jentoft**, Geriatra. Servicio de Geriatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal
- **Ana Domínguez Castro**, Farmacéutica. Servicio de Farmacia. DA Norte de AP
- **Jesús García Santos**, Médico de familia. Consultorio Moraleja de Enmedio. DA Oeste de AP
- **M^a Luisa Gómez-Rábago**, Médico de familia. CS Adelfas. DA Sureste de AP
- **José Manuel Izquierdo Palomares**, Farmacéutico. Subdirección de Compras de Farmacia y PS
- **Isabel Lozano Montoya**, Geriatra. Servicio de Geriatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal
- **Beatriz Medina Bustillo**, Farmacéutica. Servicio de Farmacia. DA Sur de AP
- **Guadalupe Olivera Cañadas**, Médica de familia. Dirección Técnica de Procesos y Calidad de AP
- **Montserrat Poupiana Malagarriga**, Médico de familia. Consultorio Colmenarejo. DA Noroeste de AP
- **Belén Taravilla Cerdán**, Farmacéutica. Subdirección de Compras de Farmacia y PS
- **Manuel Velez Díaz-Pallares**, Farmacéutico. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Ramón y Cajal

El borrador inicial fue elaborado por los Servicios de Geriatría y Farmacia del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

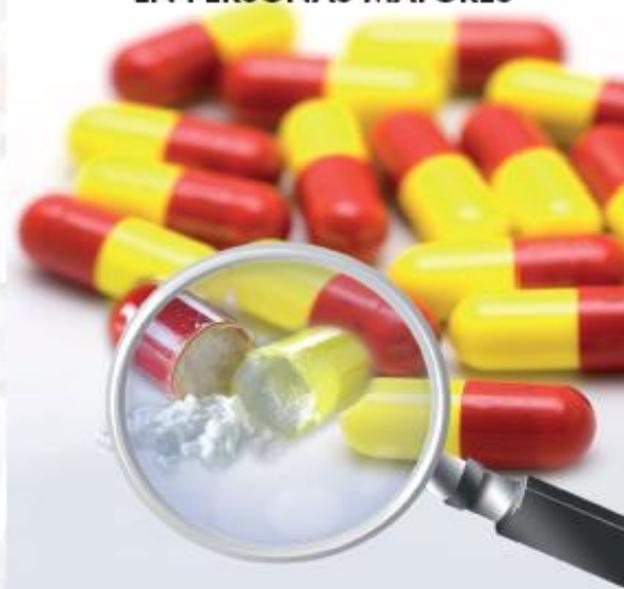
Para más información consulte:

Internet: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CI_Publicaciones_FA&cid=1364337155930&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FestructuraSite=ComunidadMadrid/areafarmacia/Paginas/MPI.aspx



MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS

EN PERSONAS MAYORES



MPI Tríplico - II

MEDICAMENTO A EVITAR (MPI)		RIESGO ASOCIADO AL MPI	ALTERNATIVA SUGERIDA #
ANTICOLINÉRGICOS	Antidepresivos tricíclicos	<p>Mayor riesgo de efectos adversos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anticolinérgicos (sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, retención urinaria, incremento de la presión intraocular) • cardiovasculares (aritmias, hipotensión postural, alargamiento QT) • gastrointestinales (náuseas, vómitos, aumento del apetito y peso) • otros (confusión, sedación, caídas). 	<p>Como antidepresivo:</p> <p>Sertralina 25-100 mg/desayuno Venlafaxina Retard 75-150 mg/desayuno (en pacientes que no hayan tolerado o hayan fracasado a ISRS)</p> <p>Como coadyuvante analgésico:</p> <p>Gabapentina inicio 300 mg/8h Pregabalina inicio 25 mg/noche (alternativa)</p>
	Antihistamínicos H1 sedantes		<p>Loratadina 10 mg/desayuno Cetirizina 10 mg/desayuno</p>
	Espasmolíticos		<p>Intentar medidas no farmacológicas. Tolterodina 2-4 mg por la noche Trospio 20 mg/12h</p>
	Antiparkinsonianos		<p>Levodopa/carbidopa (Sinemet Plus): comenzar con ½ comp (50/12,5 mg) cada 8 h y subir gradualmente</p>
BENZODIAZEPINAS DE VIDA MEDIA LARGA	Clobazam	<p>Mayor riesgo de: confusión, alucinaciones, visión borrosa, taquicardia, fleo paralítico, retención urinaria, caídas.</p> <p>Son preferibles las de vida más corta.</p>	<p>Insomnio:</p> <p>Lorazepam 0,5-1 mg al acostarse Intentar usar sólo en periodos cortos Deshabitación con descensos muy lentos de dosis</p>
	Clorazepato dipotásico		<p>Ansiedad:</p> <p>Sertralina 25-100 mg/desayuno Si se precisa una benzodiazepina, lorazepam 0,5 mg/8-12h</p>
	Clordiazepóxido *		
	Diazepam solo o en asociación		
	Flurazepam		
Quazepam			
SULFONILUREAS DE VIDA MEDIA LARGA	Glibenclamida	Riesgo de hipoglucemia prolongada.	<p>Metformina 425-1700 mg/día Glizlazida SR: 30-90 mg/día</p>
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	Indometacina	<p>Mayor riesgo de: agravamiento de insuficiencia cardíaca, deterioro de función renal, empeoramiento de la hipertensión, hemorragia. Indometacina además presenta mayor riesgo de efectos adversos a nivel de SNC.</p>	<p>Paracetamol 500-650 mg/8h Alternativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente sin AAS concomitante: Ibuprofeno 400 mg/8h • Con riesgo CV y AAS concomitante: Naproxeno 250-500 mg/12h <p>Si no se controla, seguir escalera analgésica</p>
	Ketoprofeno		
	Dexketoprofeno		
ANTIAGREGANTE	Ticlopidina	Mayor riesgo de efectos secundarios y mismo beneficio clínico.	<p>AAS 100 mg/comida Clopidogrel 75 mg/comida (Si intolerancia o resistencia a AAS o en doble antiagregación)</p>
ANTIDEPRESIVOS ISRS	Fluoxetina	Metabolito de vida media larga que provoca mayor riesgo de efectos adversos: agitación, trastornos del sueño.	Sertralina 25-100 mg/desayuno

Programa de Atención al Mayor Polimedicado



Para la mejora en la utilización
de los medicamentos



aparición de fiebre de hasta 38° C y enrojecimiento y hinchazón de la rodilla derecha. La exploración evidenciará signos inflamatorios en la rodilla derecha: limitación de la movilidad de dicha articulación, así como hiperemia faríngea con evadidos amigdalinos.



Educación a la población sobre medicamentos y productos sanitarios



SESIONES

- **Sesión 1**
 - Conocimiento de los **medicamentos** (terminología)
 - **Automedicación** responsable
- **Sesión 2**
 - **Errores** en la toma de **medicación**
 - Importancia de la **Adherencia** terapéutica
- **Sesión 3**
 - “Caso Clínico” Reforzar los conocimientos Sesiones 1 y 2



Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de Coordinación
de la Asistencia Sanitaria

Comunidad de Madrid

TALLER “CONOCE TUS MEDICAMENTOS”

Junio 2016



CRONICIDAD

CAMBIO EN EL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Farmacéutico clínico asistencial:
colaborador esencial con el resto de
los clínicos

REVISIÓN DE TRATAMIENTOS





Herramientas para la revisión de las prescripciones farmacológicas



Alertas
farmacológicas

CONSULTA WEB



Búsquedas ad-
hoc



**Grupo de trabajo
revisión de
tratamientos,
conciliación y
adherencia (FAP)**



Establecer, en AP, estrategias de revisión mixta de la medicación entre médico y farmacéutico

**REVISIÓN DE TRATAMIENTO:
PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR GRAVE Y PRESCRIPCIÓN DE
CELECOXIB, ETORICOXIB, DICLOFENACO, ACECLOFENACO**

Pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) clasificación II-IV de NYHA), cardiopatía isquémica (CI), enfermedad arterial periférica (EAP) o enfermedad <u>cerebrovascular</u> (ECV)	+	<u>Celecoxib</u> <u>Etoricoxib</u> <u>Aceclofenaco</u> <u>Diclofenaco</u>	=	CONTRAINDICACIÓN !!!Riesgo de nuevo evento <u>aterotrombótico!!!</u>
--	---	--	---	--

**INHIBIDORES DE LOS CO-TRANSPORTADORES
SODIO-GLUCOSA TIPO2:
¿SE REALIZAN LOS CONTROLES ADECUADOS EN LOS
PACIENTES MAYORES DE 74 AÑOS TRATADOS CON
GLIFOZINAS?**



La Cr medida antes del inicio del tratamiento se realizó en el 34,9%.

Tras contactar con todos los MAP se recibieron 71 respuestas (66,36%):
La glifozina se suspendió en el 26,17% de los casos.

PAI Paciente Crónico Complejo

Procedimiento de “Conciliación y Revisión de Tratamiento”

 CONSEJERÍA DE SANIDAD Comunidad de Madrid		 PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO	
EDICIÓN: 1	Fecha: 13 de septiembre de 2016	Página: 39 de 115	
EN VIGOR:	SUSTITUYE A: no existe documento previo		

Ficha de actividad 1.2: VALORACIÓN INTEGRAL INICIAL DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	APOYO DOCUMENTAL
Revisar el tratamiento	Médico de atención primaria Farmacéutico de atención primaria*	Al inicio y al menos trimestral	Acciones para la mejora de la adherencia, conciliación y revisión del tratamiento en los pacientes crónicos complejos
Revisar el uso del medicamento y adherencia terapéutica	Médico de atención primaria Enfermera de atención primaria	Al inicio y al menos trimestral	

Ficha de actividad 2.2: VALORACIÓN PERIÓDICA GLOBAL DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO EN SU LUGAR DE RESIDENCIA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	APOYO DOCUMENTAL
Realizar anamnesis y valoración integral multidimensional	Enfermera de atención primaria	Al menos trimestralmente desde el inicio	Guía de apoyo a la valoración global multidimensional
Realizar exploración física y pruebas complementarias	Médico de atención primaria Enfermera de atención primaria	Al menos trimestralmente desde el inicio	Protocolos y guías de práctica clínica. Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria. Acciones para la mejora de la adherencia, conciliación y revisión del tratamiento en los pacientes crónicos complejos
Revisar plan asistencial con revisión del tratamiento	Médico de atención primaria Enfermera de atención primaria Farmacéutico de atención primaria*	Al menos trimestralmente desde el inicio	
Revisar plan de cuidados con revisión del uso del medicamento y adherencia	Médico de atención primaria Enfermera de atención primaria	Al menos trimestralmente desde el inicio	

(*) El farmacéutico de atención primaria puede intervenir como apoyo al médico de atención primaria en la revisión parcial del tratamiento, como indica el documento anexo Acciones para la mejora de la adherencia, conciliación y revisión del tratamiento en los pacientes crónicos complejos.

ELEMENTOS BÁSICOS
DEL ABORDAJE
DE LA MEDICACIÓN
EN EL PACIENTE CRÓNICO:
Información al paciente,
conciliación, revisión
y adherencia

Coordinadora: Ester Amado Guirado

 SEFAP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Algoritmo de revisión clínica

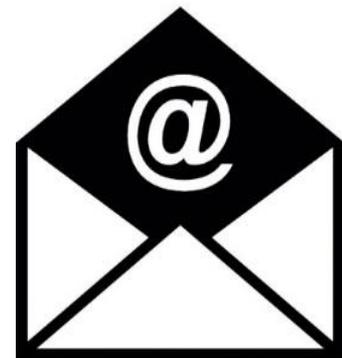
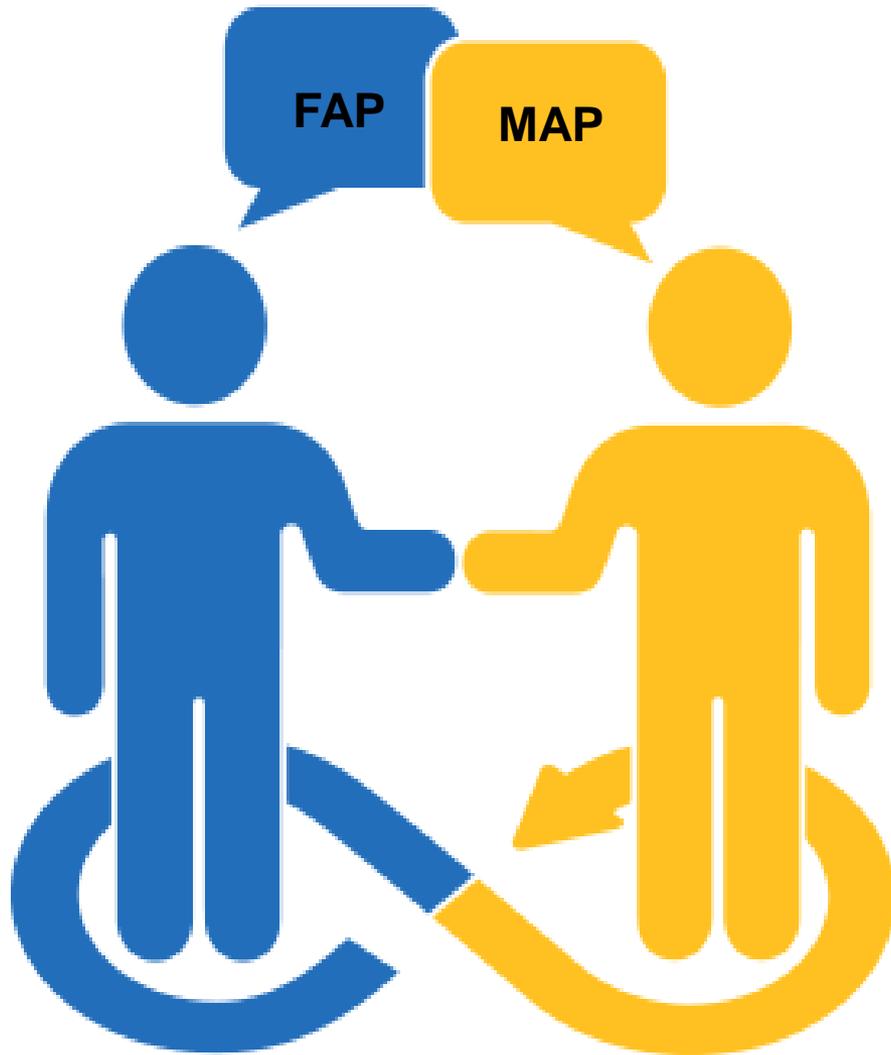
Indicación de este
medicamento en el paciente

Adecuación de este
medicamento en este
paciente

Efectividad de este
medicamento en este paciente

Seguridad de este
medicamento en este paciente

Conocimiento de la perspectiva
del paciente sobre el
tratamiento





RESULTADOS CAM 2018

2.075 pacientes

Edad media: 80 años

Mujer 72%

Vive en
residencia: 25%

Media de **fármacos prescritos** por paciente: 13,5

Nº de **recomendaciones** por paciente: **7,7**
(más de 16.00 recomendaciones en 2018)

Intervenciones que más se comunican:

- Interacciones medicamento-medicamento
- Revisión pauta posológica (insuf renal/hepática)
- Medicamentos sin indicación

FAP como farmacéutico de enlace



Gracias!