AAFAP Asociación Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DEL PROCESO DE REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN POR EL FARMACEÚTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

AUTORES

Coordinación técnica:

Raquel, Escudero Merino. Farmacéutica de Atención Primaria Distrito Córdoba

Componentes del grupo de trabajo:

Mª de la O Caraballo Camacho. Farmacéutica de Atención Primaria. Distrito Sevilla.

Macarena Flores Dorado. Farmacéutica de Atención Primaria. AGS Norte de Cádiz.

Mª Ángeles García Lirola. Farmacéutica de Atención Primaria. Distrito Granada.

Mª Salvadora Martín Sances. Farmacéutica de Atención Primaria. Distrito Granada.

Carolina Payá Giner. Farmacéutica de Atención Primaria. AGS Campo de Gibraltar.

Mª Carmen Saborido Cansino. Farmacéutica de Atención Primaria. AGS Sevilla Sur.

Revisores:

Bernardo Santos Ramos. FEA Farmacia Hospitalaria. HHUU Virgen del Rocío

Beatriz Pascual de la Pisa. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Aljarafe-Sevilla Norte

Coordinación y aprobación

Rosa María Ramos Guerrero. Presidenta Asociación Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria.

Rocío Fernández Urrusuno. Vicepresidenta Asociación Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria.

Antonio García Bonilla. Secretario Asociación Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria y Vocal de Andalucía Occidental de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP).

Carolina López Álvarez. Tesorera Asociación Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria.

Año de edición: 2018

Edita: Asociación Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria de Andalucía

ISBN edición online: 978-84-09-03449-9

Índice

1. Introducción.
2. Objetivos.
3. Aplicación y alcance.
4. Descripción del procedimiento.
5. Registro de actividad.
6. Periodicidad de la revisión de este PNT.
7 Estimación de recursos.
8. Indicadores de evaluación.
9. Bibliografía.
10. Normativa relacionada.

Anexos

Anexo I: Informe de valoración farmacoterapéutica del Farmacéutico de Atención Primaria
Anexo II: Algoritmo de revisión de la medicación
Anexo III: Herramientas de apoyo a la realización de la revisión
Anexo IV: Registro de volcado de datos en la Historia Clínica
Anexo V: Registro de la actividad

1. Introducción

La revisión clínica de la medicación es el proceso en el cual, en presencia o no del paciente, se valora la idoneidad terapéutica de cada medicamento, y se la relaciona con la evolución de las patologías que se están tratando, así como la prevención y resolución de los problemas relacionados con la medicación (PRM), la adherencia al tratamiento y el conocimiento que tiene el paciente del tratamiento farmacológico y sus patologías.[1]

Una de las estrategias actuales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) es el Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas o necesidades complejas de salud (PPAIPEC)[2], que pretende abordar la cronicidad de forma integrada, evitando la fragmentación asistencial, incorporando intervenciones que incluyan múltiples perspectivas que de forma global repercutan en una mejora de la calidad de vida de los pacientes. Una de las fases de la implantación de la atención a pacientes complejos consiste en la elaboración del **Plan de Acción Personalizado** (PAP) para cada paciente. La **Valoración Integral Exhaustiva** (VIE) es el punto de partida del PAP y entre las dimensiones que incorpora se encuentra la **valoración farmacológica**. Una de las herramientas que podemos utilizar dentro de la Valoración farmacológica, es la **revisión sistemática de la medicación**, que se fundamenta en la búsqueda de la adecuación y optimización del tratamiento farmacológico a lo largo del tiempo en el paciente crónico con necesidades complejas. El Farmacéutico de Atención Primaria, como experto del medicamento tiene un papel fundamental en la valoración farmacológica. Es por ello, que debería formar parte del equipo asistencial multidisciplinar que realice la revisión de la medicación de estos pacientes.

Experiencias previas de la incorporación del Farmacéutico de Atención Primaria en este tipo de actividades en otros países han permitido demostrar los beneficios de la integración de los farmacéuticos trabajando más estrechamente como miembros del equipo asistencial, contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención a los pacientes[3,4]. Los beneficios más relevantes de la integración de un Farmacéutico de Atención Primaria en el equipo asistencial incluyen: liberación de recursos (principalmente ahorro en tiempo de consulta), mejora de la seguridad del paciente,

mejora del cumplimiento terapéutico, facilitación del enlace con los farmacéuticos comunitarios, realización de educación grupal, fomentando un ambiente de equipo.[3,4]

En EEUU se realizó un estudio con el propósito de evaluar la satisfacción y el impacto que tienen los servicios de atención farmacéutica clínica en Atención Primaria. En él se concluyó que la revisión de la medicación es la actividad que mayor impacto tiene en satisfacción del paciente, seguida del manejo de la enfermedad, conciliación, información del medicamento y transición de cuidados.[5]

2. Objetivos

- Definir la metodología de trabajo de revisión de la medicación que puede ser realizada por los Farmacéuticos de Atención Primaria en los centros asistenciales de Atención Primaria en el marco de la VIE.
- Incorporar intervenciones en el PAP que permitan la optimización del tratamiento farmacológico de los pacientes con Enfermedades Crónicas o con necesidades complejas de salud.

3. Aplicación y alcance

Ámbito de actuación

El Farmacéutico de Atención Primaria colaborará en la valoración farmacológica dando prioridad a los pacientes seleccionados para la elaboración de un Plan de Acción Personalizado (PAP) del PAAIPEC.

Los pacientes objeto de la valoración podrán ser derivados al Farmacéutico de Atención Primaria por su médico de Atención Primaria en función de los siguientes criterios: presentar un tratamiento complejo, haber sufrido un tránsito entre niveles asistenciales, sospechar de la existencia de problemas relacionados con la medicación o cualquier otro motivo que pueda suponer un riesgo para el paciente relacionado con la medicación que tiene prescrita o la que pudiera estar indicada en base a sus problemas de salud y no está prescrita.

4. Descripción del procedimiento

4.1. Incorporación del Farmacéutico de Atención Primaria al procedimiento

El Farmacéutico de Atención Primaria formará parte del equipo multidisciplinar y colaborará en la Valoración Farmacológica de los pacientes que cumplan los criterios citados en el apartado anterior.

Para ello, el responsable del equipo enviará la petición de revisión, preferentemente mediante solicitud de cita en la agenda del Servicio de Farmacia configurada a tal efecto.

Si no fuese posible, realizará la solicitud vía correo electrónico o vía telefónica, al Farmacéutico de Atención Primaria de referencia, que valorará la posibilidad de realizar la revisión en presencia del paciente.

En caso de que el Farmacéutico de Atención Primaria identificase un paciente que cumpla los criterios de valoración, se podrá poner en contacto con el médico titular de la clave al que esté adscrito el paciente para ofrecer la valoración farmacológica con la idea de incluir la misma en la VIE.

4.2 Valoración Farmacológica por el Farmacéutico de Atención Primaria

El Farmacéutico de Atención Primaria facilitará la valoración farmacológica realizada al equipo multidisciplinar, mediante la elaboración de un Informe Farmacológico que debería ser registrado y estar accesible dentro de la Historia de Salud Digital (Anexo I).

El procedimiento de revisión de la medicación se realizará basándose en el algoritmo propuesto por la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP) en el Documento "Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico"[1] (Anexo II), utilizando las herramientas recomendadas en el PAI Atención a Pacientes Pluripatológicos[2] y otras que pueden ayudar a realizar revisiones exhaustivas (Anexo III).

El Informe Farmacológico recogerá las recomendaciones en los siguientes apartados: necesidad, efectividad, seguridad, adecuación y otras recomendaciones.

4.2.1. Necesidad

Comprobar que cada medicamento prescrito tiene una indicación o problema de salud vigente acorde a los problemas de salud del paciente que están recogidos en la Historia Clínica.

Situaciones excepcionales:

- Se recomienda considerar la des-prescripción de tratamientos preventivos en aquellos pacientes en los que el beneficio esperado según las evidencias disponibles supere el horizonte temporal de la expectativa de vida (prevención 1ª en el conjunto de los pacientes pluripatológicos y en prevención 2a para pacientes > 85 años o (índice PROFUND >11 puntos) [6]. Para valorar la posible des-prescripción se podrá usar la herramienta STOPPFRAIL.[7]
- Se recomienda revisar si el paciente tiene un problema de salud no tratado y para el cual se debería iniciar tratamiento.

4.2.2. Efectividad

Para evaluar la efectividad del tratamiento se revisarán las variables clínicas, bioquímicas o las escalas objetivas a monitorizar que estén recogidas en la Historia Clínica del paciente.

En los casos que sea necesario se contactará con el médico para conocer el objetivo para ese paciente concreto.

4.2.3. Seguridad

Algunas herramientas y acciones que nos pueden servir de ayuda para revisar la seguridad del tratamiento serán:

- las recomendaciones STOPP (criterios STOPP-START[8]).
- la Lista MARC[9] (medicamentos de alto riesgo).
- los registros de alergias en la Historia Clínica: comprobación de la correcta identificación de las alergias a medicamentos en Receta XXI, evitando el texto libre y enlazando al principio activo o grupo terapéutico.

- aplicaciones que detecten la ausencia de interacciones entre los medicamentos prescritos en Receta XXI. En caso de que el paciente tome plantas medicinales o suplementos alimenticios que puedan interaccionar, indicar al equipo que debe registrarlo en la historia del paciente. Si existiesen interacciones, se indicará al médico el adecuado manejo de las mismas: suspensión del tratamiento en los casos de interacción de extrema gravedad y alternativa terapéutica. En otros casos se puede proponer un cambio de dosis en el tratamiento.
- las fichas técnicas de los medicamentos para comprobar las contraindicaciones para algún fármaco.
- Herramientas sobre utilización de fármacos en insuficiencia renal para reconocer posibles necesidades de ajuste de dosis. La edad avanzada y determinadas comorbilidades frecuentemente presentes en el paciente pluripatológico son factores de riesgo para el deterioro de la función renal. Se recomienda que los Farmacéuticos de Atención Primaria colaboren para:
    - verificar que se monitoriza periódicamente su aclaramiento de creatinina en pacientes con insuficiencia renal y no se realicen ajustes sólo en base a la creatinina sérica.
    - facilitar tablas u otros sistemas de acceso rápido para calcular la dosis ajustada a cada paciente.
- Revisar si el paciente está en tratamiento con medicamentos que han demostrado incrementar el riesgo de caídas.
- Determinar la carga anticolinérgica de los fármacos.

4.2.4. Adecuación

En la revisión de la adecuación, se establecerán unos objetivos terapéuticos en función de su estratificación pronóstica (Índice PROFUND) del paciente[6].

La revisión de la adecuación comprenderá:

- las recomendaciones STOPP (criterios STOPP-START[10]).
- la elección de la vía de administración que mejor se adecúe a las necesidades y características del paciente.

- la correcta dosificación en función de la edad, el peso, la evolución clínica, la función renal o hepática y otros factores o la instauración progresiva de la dosis en su caso.
- la definición precisa de la pauta horaria de administración y de la duración del tratamiento si éste no es indefinido.
- en aquellos pacientes con valoración positiva del riesgo de caídas es necesario revisar la medicación que ha demostrado incrementar el riesgo.

4.2.5. Adherencia

El Farmacéutico de Atención Primaria participará en la evaluación de la adherencia de forma coordinada con los profesionales que forman parten del equipo de PAP.

En los pacientes donde no sea posible entrevista clínica o con Test Morisky–Green negativo, se acudirá al registro de dispensaciones de la Historia Clínica de DIRAYA, de forma que podamos establecer si el paciente retira o no la medicación de la oficina de farmacia cuando le corresponde. En los casos donde se detecte que un paciente no retira la medicación conforme le ha sido pautada, se informará al resto del equipo para estudiar el incumplimiento y como abordarlo.

Se evaluará la adherencia si la revisión la realizamos en presencia del paciente. En caso contrario, se trabajará de forma coordinada con los profesionales de enfermería que forman parten del equipo de PAP.

En caso necesario, por mala adherencia terapéutica, se podrá aplicar un paquete de medidas de mejora en la valoración farmacológica dentro de la VIE, aplicando las recomendaciones descritas en el en el PAI Atención a Pacientes Pluripatológicos[5].

4.3. Intervenciones de optimización terapéutica

Como resultado de la valoración farmacológica se realizarán propuestas de intervención relacionadas con la prescripción y uso de los medicamentos al equipo del PAP.

5. Registro de la actividad

Para homogeneizar la recogida de datos de la Historia Clínica del paciente, el Farmacéutico de Atención Primaria utilizará los registros de volcado de datos que se muestra en el Anexo IV.

6. Periodicidad de la revisión

La revisión del PNT se realizará como máximo cada 2 años, excepto cuando exista una demanda del equipo multidisciplinar.

7. Estimación de recursos

Tiempo necesario para realizar la valoración farmacológica de un paciente: entre 1-3 horas, en función de la complejidad del tratamiento y patologías del paciente.

Si dicha valoración se realiza en presencia del paciente y/o con entrevista previa con el equipo que realiza la VIE, el tiempo para realizar la valoración farmacología será mayor, en función de la disponibilidad del resto del equipo, del paciente y del desplazamiento del Farmacéutico de Atención Primaria al Centro de Salud donde se realice la valoración.

Dada la dotación actual de Farmacéutico de Atención Primaria y la carga de trabajo, el número estimado de valoraciones a realizar por cada farmacéutico es de 5 pacientes/mes. Ello supone la necesidad de seleccionar el perfil de pacientes crónicos en los que sea prioritario realizar la valoración de la medicación o ajustar la dotación de Farmacéuticos de Atención Primaria en los Distritos de AP y AGS.

8. Indicadores de evaluación.

8.1.- % de pacientes crónicos y/o con necesidades complejas de salud en los que el Farmacéutico de Atención Primaria realiza valoración farmacológica sobre el total de solicitudes recibidas.

8.2.- % de pacientes crónicos y/o con necesidades complejas de salud en los que el PAP integra un plan de optimización farmacoterapéutica sobre el total de PAP realizados.

8.3.- % de intervenciones /acciones sugeridas por el Farmacéutico de Atención Primaria que son aceptadas por el equipo asistencial sobre el total de intervenciones/acciones propuestas.

8.4.- % de equipos asistenciales en los que se incorpora un Farmacéutico de Atención Primaria en la elaboración de los PAP sobre el total de equipos asistenciales que elaboran PAP.

9. Bibliografía

1. Amado Guirado E, Durán Parrondo C, Izko Gartzia N, Massot Mesquida M, Palma Morgado D, Rodríguez Palomar G, et al. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. SEFAP 2012. Disponible en: http://issuu.com/sefap/docs/sefap

2. Ollero Baturone M (coord). Atención a pacientes pluripatológicos. Proceso asistencial integrado. 3ª edición. Consejería de Salud 2018. Disponible en https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/2824/1/PAI_AtencionPacientesPluripatologicos_2018.pdf

3. Greer N, Bolduc J, Geurkink E, et al. Pharmacist-Led Chronic Disease Management: a Systematic Review of Effectiveness and Harms Compared With Usual Care. Ann Intern Med. Epub ahead of print 26 april 2016. http://annals.org/aim/fullarticle/2517407/pharmacist-led-chronic-disease-management-systematic-review-effectiveness-harms-compared.

4. Clinical pharmacists in general practice: a necessity not a luxury?. British Journal of General Practice. Febrero 18. https://doi.org/10.3399/bjgp18X694697

5. Havan Truong, Miranda E Kroehl, Carmen Lewis, et al. Clinical pharmacists in primary care: Provider satisfaction and perceived impact on quality of care provided. Sage Open Medicine Volume 5: 1-9 2017. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472232/pdf/10.1177_2050312117713911.pdf

6. Bernabeu-Wittel M, Ollero-Baturonee M, Moreno-Gaviño L, Barón-Franco B, Fuertes A, Murcia-Zaragoza J, et al. Development of a new predictive model for polypathological patients. The PROFUND index. Eur J Intern Med. 2011 Jun;22 (3):311-317.

7. Lavan AH, Gallagher P[1,2], Parsons C[3], O'Mahony D[1,2]. STOPPFrail (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in Frail adults with limited life expectancy): consensus validation. Age Ageing. 2017 Jul 1;46(4):600-607. doi: 10.1093/ageing/afx005.

8. Grupo de trabajo para la elaboración de la Guía de trabajo para la revisión sistemática de medicación en pacientes polimedicados en Atención Primaria. 1ª Edición. Disponible en: Observatorio de seguridad del paciente. 2013

9. E. Delgado Silveira et al. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP/START. Rev Esp Geriatr Gerontol 2015 ;50: 89-96.

10. Proyecto MARC. Elaboración de una lista de medicamentos de alto riesgo para los pacientes crónicos. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2014/Proyecto_MARC_2014.pdf

11. Fármacos que prolongan el intervalo Qt. CADIME. Año 2017; 32(2). Disponible en: http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA_32_2_.pdf

12. Multicausalidad de las caídas y papel de los medicamentos. Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra BIT Volumen 21, nº 2 MARZO-ABRIL 2013. Disponible en:https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/61C2FB0A-1915-414B-AC23-E60E6A172E87/261957/Bit_v21n3.pdf

13. Val Jiménez A, Amorós G, Martínez P, Ferández ML, León M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test Morisky y Green. Aten Primaria 1992; 10: 767-70.

14. Rodríguez-Pérez A1, Alfaro-Lara ER2, Albiñana-Perez S3, Nieto-Martín MD4, Díez-Manglano J5, Pérez-Guerrero C6, Santos-Ramos B1. Novel tool for deprescribing in chronic patients with multimorbidity: List of Evidence-Based Deprescribing for Chronic Patients criteria. Geriatr Gerontol Int. 2017 Nov;17(11):2200-2207. doi: 10.1111/ggi.13062. Epub 2017 May 21.

15. Anna Renom-Guiteras,corresponding author Gabriele Meyer, and Petra A. Thürmann. The EU(7)-PIM list: a list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries. Eur J Clin Pharmacol. 2015; 71(7): 861–875. Published online 2015 May 14. doi: 10.1007/s00228-015-1860-9

16. Mohammed Saji Salahudeen, Stephen B Duffull, and Prasad S Nishtala corresponding author. Anticholinergic burden quantified by anticholinergic risk scales and adverse outcomes in older people: a systematic review. BMC Geriatr. 2015; 15: 31. Published online 2015 Mar 25. doi: 10.1186/s12877-015-0029-9

17. Rudolph JL1, Salow MJ, Angelini MC, McGlinchey RE. The anticholinergic risk scale and anticholinergic adverse effects in older persons. Arch Intern Med. 2008 Mar 10;168(5):508-13. doi: 10.1001/archinternmed.2007.106.

18. Guía de medicamentos de atención primaria para el ajuste posológico en pacientes con insuficiencia renal. Universidad de Barcelona. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33371/1/Guia%20medicaments%20v130113%20y%20fuentes%20bibliogr%c3%a1ficas.pdf

19. Dosificación de medicamentos en la enfermedad renal crónica. INFAC. Vol. 22 nº1/2.2014. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2014/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_22_1_2_Enfermedad_renal_cronica.pdf

20. Fármacos en insuficiencia renal y hepática. SESCAM. Vol.12 nº. 2011

10. Normativa de referencia

10.1. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Artículo 81. Del uso racional de medicamentos en la atención primaria a la salud Estructuras de soporte para el uso racional de medicamentos y productos sanitarios en atención primaria.

"h) Impulsar la coordinación y trabajo en equipo y colaboración con los hospitales y servicios de atención especializada, con la finalidad de asegurar la calidad de la prestación farmacéutica mediante el seguimiento de los tratamientos prescritos por el médico.

i) Realizar cuantas funciones puedan redundar en un mejor uso y control de los medicamentos, mediante estrategias de colaboración entre los profesionales sanitarios de los equipos de atención primaria."

10.2. Orden de 2 de junio de 2008, por la que se crean las categorías de Epidemiólogos y Farmacéuticos de atención primaria en el ámbito de los Centros y de las Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud, se regulan sus funciones, requisitos de acceso, plantilla orgánica y retribuciones, y se establece el procedimiento de integración directa en las citadas categorías creadas.

Las funciones de los farmacéuticos de atención primaria son:
"a) Realizar la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de las actividades y los programas relacionados con el medicamento, incluyendo los de promoción de su uso racional, los de farmacovigilancia, los de alerta farmacéutica, información, docencia e investigación mediante intervenciones basadas en principios científicos, éticos y humanísticos."

***10.3.* R.D Legislativo 1/2015. Ley de garantías y Uso racional de medicamentos, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.**

Capitulo II. Del uso racional de medicamentos en la atención primaria de salud.

Articulo 83. Estructuras de soporte para el URM y productos sanitarios en atención primaria.

Para contribuir al uso racional de los medicamentos las unidades o servicios de farmacia de atención primaria realizarán entre otras las siguientes funciones:

"f) Establecer un sistema para el seguimiento de los tratamientos a los pacientes que contribuya a garantizar el cumplimiento terapéutico, así como programas que potencien un uso seguro de los medicamentos.

g) Impulsar y participar en programas de educación de la población sobre medicamentos, su empleo racional y la prevención de su abuso y formar parte de las comisiones relacionadas con el uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

h) Impulsar la coordinación y trabajo en equipo y colaboración con los hospitales y servicios de atención especializada, con la finalidad de asegurar la calidad de la prestación farmacéutica mediante el seguimiento de los tratamientos prescritos por el médico.

i) Realizar cuantas funciones puedan redundar en un mejor uso y control de los medicamentos, mediante estrategias de colaboración entre los profesionales sanitarios de los equipos de atención primaria."

Anexo I: Informe de valoración farmacológica del Farmacéutico de Atención Primaria (FAP)

Informe de VALORACIÓN FARMACOLÓGICA DEL FAP

Paciente
NUHSA: FAP:

Aspectos revisados y recomendaciones:

Necesidad:
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____

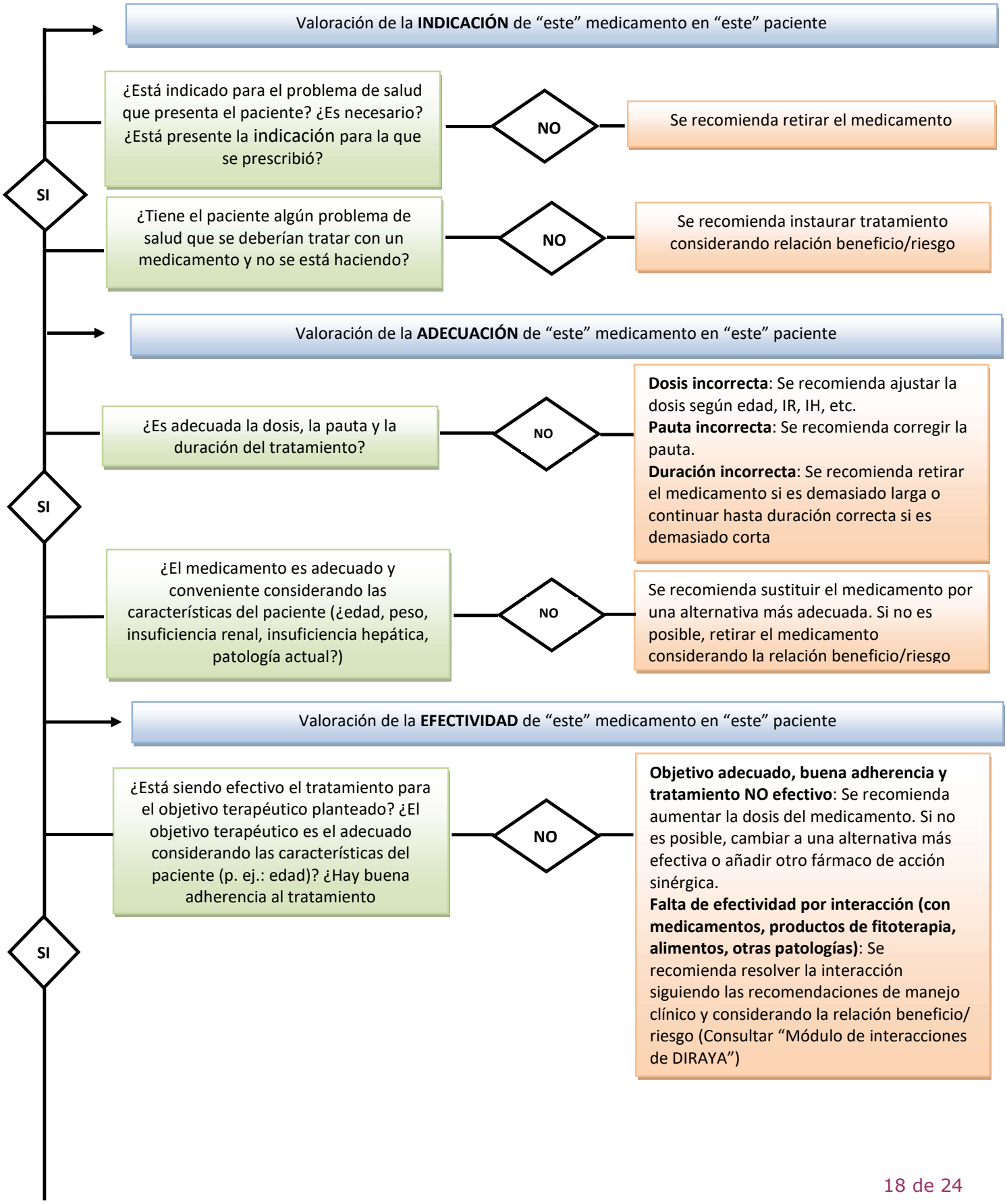
Efectividad:
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____

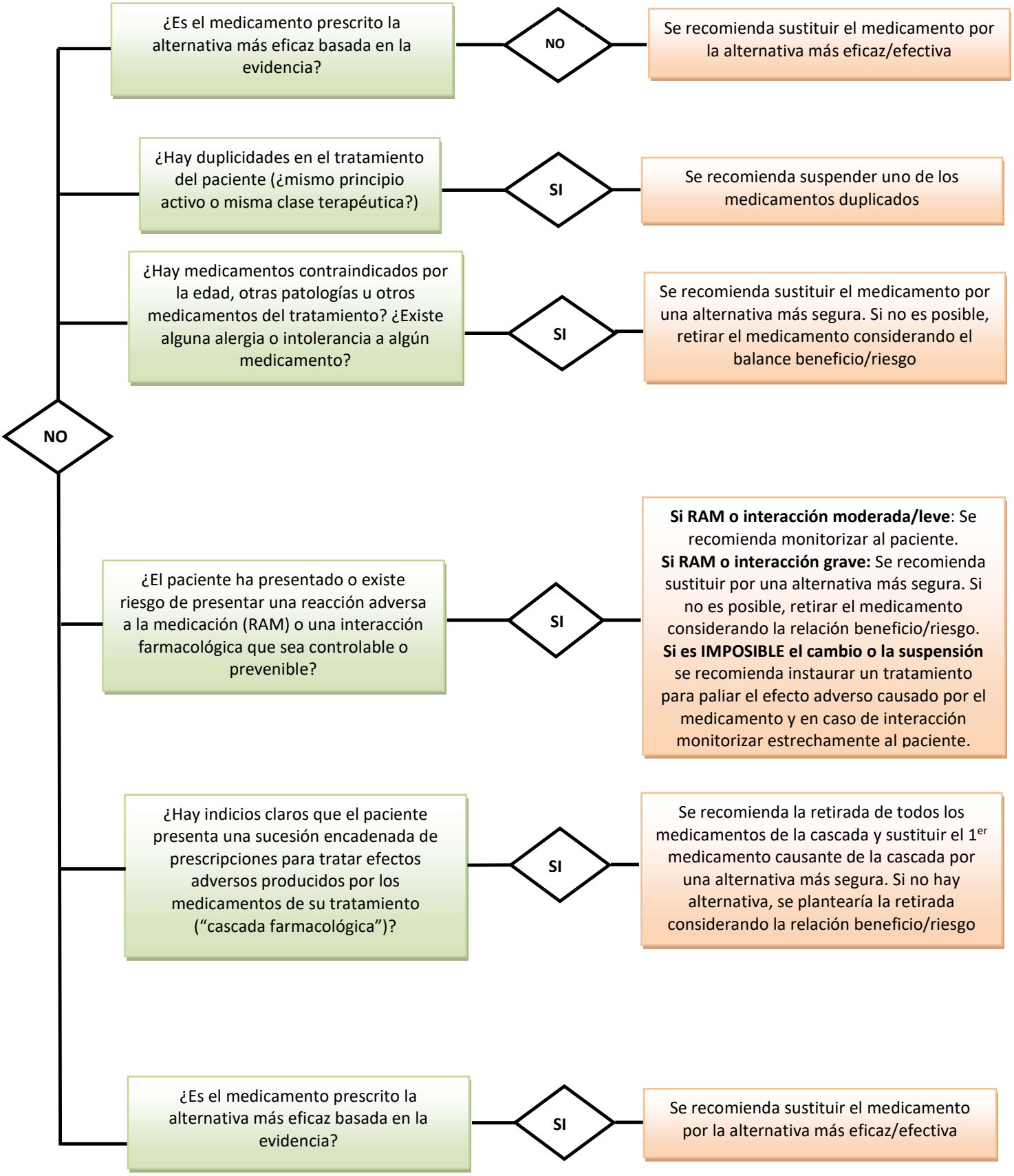
Seguridad:
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____

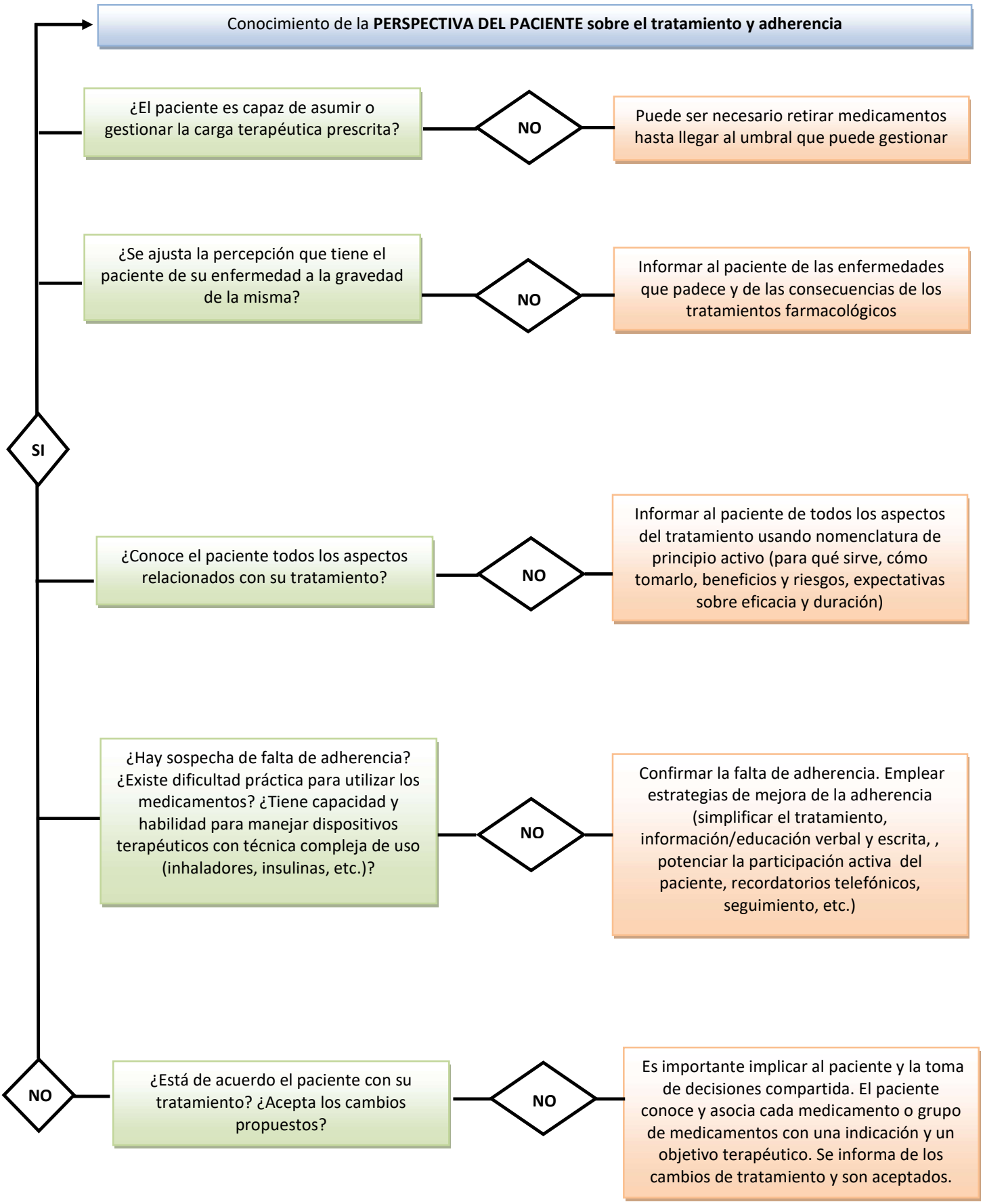
Adecuación:
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____

Otras consideraciones:
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____

Anexo II. Algoritmo de revisión de la medicación




¿Es el medicamento prescrito la alternativa más eficaz basada en la evidencia?
NO
Se recomienda sustituir el medicamento por la alternativa más eficaz/efectiva
¿Hay duplicidades en el tratamiento del paciente (¿mismo principio activo o misma clase terapéutica?)
SI
Se recomienda suspender uno de los medicamentos duplicados
¿Hay medicamentos contraindicados por la edad, otras patologías u otros medicamentos del tratamiento? ¿Existe alguna alergia o intolerancia a algún medicamento?
SI
Se recomienda sustituir el medicamento por una alternativa más segura. Si no es posible, retirar el medicamento considerando el balance beneficio/riesgo
NO
¿El paciente ha presentado o existe riesgo de presentar una reacción adversa a la medicación (RAM) o una interacción farmacológica que sea controlable o prevenible?
SI
Si RAM o interacción moderada/leve: Se recomienda monitorizar al paciente.
Si RAM o interacción grave: Se recomienda sustituir por una alternativa más segura. Si no es posible, retirar el medicamento considerando la relación beneficio/riesgo.
Si es IMPOSIBLE el cambio o la suspensión se recomienda instaurar un tratamiento para paliar el efecto adverso causado por el medicamento y en caso de interacción monitorizar estrechamente al paciente.
¿Hay indicios claros que el paciente presenta una sucesión encadenada de prescripciones para tratar efectos adversos producidos por los medicamentos de su tratamiento ("cascada farmacológica")?
SI
Se recomienda la retirada de todos los medicamentos de la cascada y sustituir el 1er medicamento causante de la cascada por una alternativa más segura. Si no hay alternativa, se plantearía la retirada considerando la relación beneficio/riesgo
¿Es el medicamento prescrito la alternativa más eficaz basada en la evidencia?
SI
Se recomienda sustituir el medicamento por la alternativa más eficaz/efectiva


Conocimiento de la **PERSPECTIVA DEL PACIENTE sobre el tratamiento y adherencia**
¿El paciente es capaz de asumir o gestionar la carga terapéutica prescrita?
NO
Puede ser necesario retirar medicamentos hasta llegar al umbral que puede gestionar
¿Se ajusta la percepción que tiene el paciente de su enfermedad a la gravedad de la misma?
NO
Informar al paciente de las enfermedades que padece y de las consecuencias de los tratamientos farmacológicos
SI
¿Conoce el paciente todos los aspectos relacionados con su tratamiento?
NO
Informar al paciente de todos los aspectos del tratamiento usando nomenclatura de principio activo (para qué sirve, cómo tomarlo, beneficios y riesgos, expectativas sobre eficacia y duración)
¿Hay sospecha de falta de adherencia? ¿Existe dificultad práctica para utilizar los medicamentos? ¿Tiene capacidad y habilidad para manejar dispositivos terapéuticos con técnica compleja de uso (inhaladores, insulinas, etc.)?
NO
Confirmar la falta de adherencia. Emplear estrategias de mejora de la adherencia (simplificar el tratamiento, información/educación verbal y escrita, , potenciar la participación activa del paciente, recordatorios telefónicos, seguimiento, etc.)
NO
¿Está de acuerdo el paciente con su tratamiento? ¿Acepta los cambios propuestos?
NO
Es importante implicar al paciente y la toma de decisiones compartida. El paciente conoce y asocia cada medicamento o grupo de medicamentos con una indicación y un objetivo terapéutico. Se informa de los cambios de tratamiento y son aceptados.

Anexo III: Herramientas de apoyo a la realización de la evaluación farmacoterapéutica

Herramientas recogidas en el PAI-APP
Criterios STOPP-START[9]
Lista de medicamentos de alto riesgo (Proyecto MARC) [10]
Fármacos relacionados con el riesgo de caídas [12]
CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPEUTICA O TEST DE MORISKY- GREEN[13]
Otras herramientas no recogidas en el PAI-APP
ListaStoppfrail[7].
Criterios Less-Chron[14]
LISTA EU(7)- PIM [15]
Escalas de valoración de la carga anticolinérgica Anticholinergic cognitive Burden Scale (ACB) [16] Anticholinergic Risk Scale [17]
ALERTAS sobre seguridad de los medicamentos de la AEMPS https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/home.htm
TABLAS AJUSTE INSUFICIENCIA RENAL [18,19]/ INSUFICIENCIA HEPATICA [20]
FARMACOS QUE PROLONGAN EL INTERVALO QT[11]
Fichas técnicas : https://www.aemps.gob.es/cima/publico/lista.html

Anexo IV: Registro de volcado de datos en la Historia Digital

DIAGNÓSTICOS		ANTECEDENTES		PARÁMETROS				
				TA				
				IMC				
				FEV1				
				RCV				
Laboratorio								
% HbA1c								
FG								
Coles total								
HDL								
TG								
K								
Urato								
Fecha	Ultimas Hojas de visita							

ANEXO IV (cont.)

Principio Activo y Pauta posológica	Inicio/Duración (Tto agudo o crónico)	Problema de salud registrado por el que está prescrito (Necesidad)	Se consiguen objetivos (Eficacia/efectividad)	Problema detectado (Seguridad)	Se adapta al paciente (Adecuación)	Adherencia	Manejo clínico recomendado (retirar,sustituir por…, cambiar

ANEXO V: Registro de la actividad

UGC	NUHSA paciente	Clave médica al que está adscrito	Fecha de la revisión	Presencia del paciente (SI/NO)	Elaboración del informe farmacoterapéutico en Boton variable	Entrega de Plan de seguimiento farmacoterapeutico al paciente