

CIRCUITO ASISTENCIAL PARA LA REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN DEL PACIENTE POLIMEDICADO

ENTRADA DE PACIENTES AL CIRCUITO

Los pacientes polimedicados que cumplen el criterio de revisión (15 o más medicamentos prescritos durante 180 días o más) están disponibles en Portal Farmacia y se actualizan mensualmente. En el módulo de prescripciones de Diraya, los pacientes con 15 o más prescripciones activas de medicamentos se muestran con el aviso “Paciente polimedicado (desde 15 medicamentos). Debería ser revisado”.

INTERVENCIONES

Se proponen las siguientes intervenciones por parte del equipo asistencial:

- Consulta 0: revisión de la medicación
- Consulta 1: toma de decisiones compartida
- Consulta 2: seguimiento de las modificaciones de tratamiento

CONSULTA 0	REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN	
PROFESIONAL	Médico/a de Atención Primaria	Farmacéutico/a Atención Primaria y Hospitalaria
ACTIVIDAD	Revisar: Lista de Problemas de Salud, medicación activa en receta electrónica e informes de alta/consultas externas	Realizar valoración farmacológica del tratamiento
DURACIÓN	20 minutos (*)	120 minutos
PRESENCIA DEL PACIENTE/CUIDADOR	No	No
HERRAMIENTAS	<ul style="list-style-type: none"> - Algoritmo de Revisión de la Medicación (Anexo I) - Tríptico “Revisión de la medicación del paciente polimedicado” (Anexo II) - (*) Herramientas de apoyo a la revisión (Anexo III), en función de la disponibilidad de tiempo y complejidad del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Algoritmo de Revisión de la Medicación (Anexo I) - Tríptico “Revisión de la medicación del paciente polimedicado” (Anexo II) - Herramientas de apoyo a la revisión (Anexo III)
RESULTADO	Informe de Revisión de la Medicación (Anexo IV)	Informe de Valoración Farmacológica (Anexo V)

REGISTRO	Cumplimentar el “Informe de Revisión de la Medicación” en el módulo de prescripciones de Diraya, en el apartado “Resultado revisión polimedicados”	Cumplimentar el Informe de Valoración Farmacológica del Portal Único
ACTIVIDADES ADICIONALES (opcionales)	<ol style="list-style-type: none"> Consultar si es necesario, por la vía disponible, (teleconsulta, telefónica, correo electrónico, presencial...) con el motivo “Revisión medicación polimedicado” a otros profesionales: <ul style="list-style-type: none"> Farmacéutico/a Atención Primaria Enfermeros/as de Atención Primaria y otros miembros del equipo asistencial Médicos/as, Farmacéuticos/as y Enfermeros/as de Atención Hospitalaria Solicitar asesoría, si se trata de un caso de alta complejidad, al Equipo local de apoyo en la revisión de la medicación del paciente polimedicado del área (Anexo VI) 	<p>Consultar, si es necesario, por la vía disponible, (teleconsulta, telefónica, correo electrónico, presencial...) con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Farmacéutico/a de Atención Hospitalaria o de Atención Primaria Equipo Asistencial que atiende al paciente
CONTINUIDAD DEL CIRCUITO	Programar cita del paciente para la Consulta 1	Comunicar (por la vía disponible en el área) al médico de Atención Primaria del paciente de la disponibilidad del Informe de Valoración Farmacológica

(*) En función de la disponibilidad de tiempo y complejidad del paciente.

CONSULTA 1	TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA
PROFESIONAL	Médico/a de Atención Primaria (*)
ACTIVIDAD	Consensuar modificación del tratamiento con el paciente/cuidador
DURACIÓN	30 minutos
PRESENCIA DEL PACIENTE/CUIDADOR	Sí, en consulta, en domicilio (o telefónica en circunstancias especiales)
HERRAMIENTAS	Documento de Revisión del Tratamiento (Anexo VII) Documentos de apoyo a la deprescripción (Anexo VIII) Entrevista motivacional
RESULTADO	Informe de Revisión de la Medicación (para que quede registrado en Receta XXI)

	Documento de Revisión del Tratamiento (para su entrega al paciente)
REGISTRO	Cumplimentar el Informe de Revisión de la Medicación en el módulo de prescripciones de Diraya, en el apartado “Resultado revisión polimedicados”
CONTINUIDAD DEL CIRCUITO	Programar cita del paciente para la Consulta 2 de el/la enfermero/a y/o médico/a de Atención Primaria

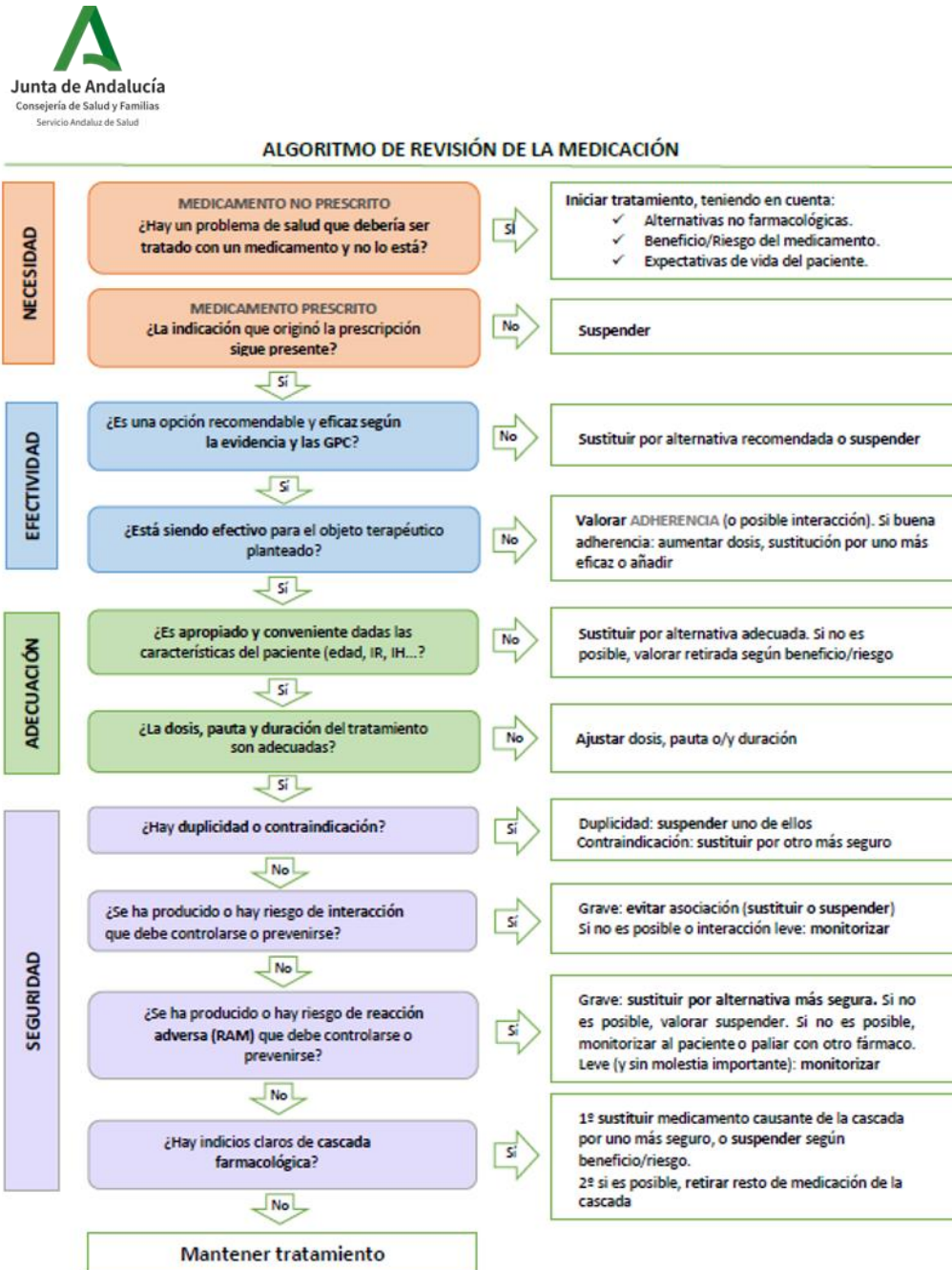
(*) Siempre que sea posible, la consulta 1 debería realizarse de manera conjunta por el equipo asistencial médico/a-enfermero/a del paciente.

CONSULTA 2	SEGUIMIENTO DE LAS MODIFICACIONES DEL TRATAMIENTO	
PROFESIONAL	Médico/a de Atención Primaria	Enfermero/a de Atención Primaria
ACTIVIDAD	Seguimiento médico de las modificaciones realizadas del tratamiento y/o nuevas prescripciones	Seguimiento y refuerzo de las modificaciones del tratamiento realizadas (Anexo IX)
DURACIÓN	15 minutos	15 minutos
PRESENCIA DEL PACIENTE	Sí (presencial o telefónica según las características del paciente)	Sí (presencial o telefónica según las características del paciente)
HERRAMIENTAS	Informe de Revisión de la Medicación, previamente registrado en el módulo de prescripciones de Diraya	Informe de Revisión de la Medicación previamente registrado en el módulo de prescripciones de Diraya
RESULTADO	Informe de Revisión de la Medicación Documento de Revisión del Tratamiento	Informe de Actuaciones de el/la enfermero/a en el seguimiento del proceso de revisión de la medicación
REGISTRO	Cumplimentar el Informe de Revisión de la Medicación en el módulo de prescripciones de Diraya, en el apartado “Resultado revisión polimedicados”	Hoja de Consulta para definir el Informe de Actuaciones de el/la enfermero/a: validar la modificación del tratamiento efectiva, valoración de la adherencia, adecuación y manejo y, realización de autocuidados
CONTINUIDAD DEL CIRCUITO	Programación revisiones periódicas por médico de Atención Primaria, según necesidad (autogestión)	Programación revisiones periódicas por el/la enfermero/a de Atención Primaria según necesidad (autogestión)

ANEXOS

- **ANEXO I. Algoritmo de revisión de la medicación.**
- **ANEXO II. Tríptico “Revisión de la medicación del paciente polimedicado”.**
- **ANEXO III. Herramientas de apoyo a la revisión de la medicación del paciente polimedicado.**
- **ANEXO IV. Informe de revisión de la medicación (Receta XXI).**
Este informe lo cumplimenta el/la médico/a o el/la enfermero/a y queda registrado en Receta XXI.
- **ANEXO V. Informe de valoración farmacológica (Portal único y Navegador).**
Este informe lo cumplimenta el/la farmacéutico/a de Atención Primaria u Hospitalaria y el/la médico/a o el/la enfermero/a lo consultan en Navegador.
- **ANEXO VI. Equipo local de apoyo en la revisión de la medicación del paciente polimedicado.**
- **ANEXO VII. Documento de revisión del tratamiento (Receta XXI).**
Este documento se entrega al paciente tras la revisión.
- **ANEXO VIII. Documentos de apoyo a la deprescripción.**
- **ANEXO IX. Actuaciones de el/la enfermero/a en el seguimiento del proceso de revisión de la medicación del paciente polimedicado.**

ANEXO I. ALGORITMO DE REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN



Adaptado de "Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. SEFAP 2012" por Torres R, López A y González J. Grupo de Trabajo de la Comisión de Calidad Intercentros de Atención Primaria. PolimedASEF. Revisión del tratamiento de la persona mayor polimedica. Área de Salud Ibiza-Formentera. 2017.

ANEXO II. TRÍPTICO “REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN DEL PACIENTE POLIMEDICADO”

GENERAL

1. INDICACIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA

- Deprescribir cualquier medicamento prescrito sin una indicación basada en la evidencia clínica.
- Considerar deprescribir medicamentos de escaso valor terapéutico. Ver Cuadro I.

2. POSOLOGÍA Y DURACIÓN DE TRATAMIENTO

- Modificar posologías no coherentes con la ficha técnica y establecer la duración del tratamiento adecuada.

3. POLIMEDICACIÓN

- Valorar la deprescripción. La polimedición es un problema sanitario asociado a: un aumento de los ingresos hospitalarios, fragilidad y a una disminución de la adherencia al tratamiento. La deprescripción de medicamentos es una decisión clínica que genera importantes beneficios clínicos y funcionales.

4. DUPLICIDAD TERAPÉUTICA

- Deprescribir cualquier prescripción concomitante de dos o más fármacos con la misma acción farmacológica.

5. INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Evitar las interacciones mostradas en el módulo de prescripción electrónica (Receta XXI).

6. FÁRMACOS CON CARGA ANTICOLINÉRGICA

- Valorar la carga anticolinérgica (Ver Cuadro II). Los fármacos con carga anticolinérgica reducen la eficacia de los inhibidores de la acetilcolinesterasa. Son inapropiados en pacientes de edad avanzada y pacientes con demencia, por aumentar el riesgo de deterioro cognitivo y potenciar los síntomas conductuales y psicológicos.

7. PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

- Si el paciente tiene criterios de cuidados paliativos se recomienda deprescribir los tratamientos preventivos cuando los beneficios esperados superen la expectativa de vida.

Las recomendaciones de este documento no sustituyen el juicio clínico profesional. Son un apoyo para facilitar la revisión terapéutica

Plegado 

SEGURIDAD

1 IBP

- Retirar IBP en uso continuado durante >8 semanas, excepto en pacientes con alto riesgo, uso de corticosteroides orales, AINE crónicos u otros medicamentos gastrolesivos, esofagitis erosiva, esófago de Barret o hipersecreción patológica. El tratamiento prolongado con IBP se asocia a aumento de riesgo de: enfermedad renal, hipomagnesemia, aumento del riesgo de fractura, déficit de cianocobalamina e infecciones.

2 ANTIEMÉTICOS

- Metoprolol: restringir su uso (como primera línea) a pacientes adultos en la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (retardados), radioterapia, cirugía y migraña, por su riesgo de efectos neurológicos (alteraciones extrapiramidales, discinesia tardía) y cardiovasculares. Confirmar que no se supera la dosis máxima diaria de 30mg o 0,5mg/Kg, ni la duración de 5 días.
- Domperidona: utilizar únicamente en el tratamiento de náuseas y vómitos, durante el menor tiempo posible, sin sobrepasar 10mg/8h. No utilizar simultáneamente con otros fármacos que puedan prolongar el intervalo QT, en pacientes con alteraciones de la conducción o del ritmo cardíaco o en insuficiencia hepática moderada o severa.

3 ANTIDIABÉTICOS

- Evitar fijar un valor de HbA1c objetivo en personas con diabetes mellitus tipo 2 de >80 años, o con esperanza de vida limitada. Prescribir solo el tratamiento hipoglucemiante necesario para minimizar los síntomas relacionados con la hiperglucemia.

4 VITAMINA D

- Considerar suspender la suplementación con vitamina D (vitD) en:
 - Prevención primaria de fracturas en pacientes sin déficit de vitD
 - En mujeres postmenopáusicas que no reciben tratamiento con antirresortivos
 - En pacientes con bajo riesgo de caídas
- No es útil para la profilaxis de fracturas en pacientes que no deambulan o con índice de Barthel <60.

5 CALCIO

- Evitar su uso en la profilaxis de fracturas en aquellos pacientes que no deambulan o con índice de Barthel <60. Pueden aumentar el riesgo de litiasis renal y cardiovascular.

6 ANTICOAGULANTES ORALES

- Considerar deprescribir si Pfeiffer ≥ 8 y Profound ≥ 11 puntos.

7 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS)

- Se recomienda usar la antiagregación plaquetaria con AAS para prevención secundaria en individuos con enfermedad cardiovascular sintomática, en enfermedad cerebrovascular o en enfermedad arterial periférica.
- No se recomienda usar AAS para la prevención primaria de un primer evento cardiovascular.

8 CLOPIDOGREL + AAS

- Tras 1 año de tratamiento, retirar uno de ellos.

9 HIERRO

- Valorar si es necesario continuar la suplementación con hierro. Son de elección las sales de hierro II (ferrosas) por su mejor absorción y menor coste.

10 DIGOXINA

- No hay pruebas de su beneficio en insuficiencia cardíaca con función sistólica ventricular conservada.

11 TRIMETAZIDINA

- Evitar su uso, salvo como terapia adicional para tratamiento sintomático en adultos con angina de pecho estable no adecuadamente controlados o que no toleran antianginosos de primera línea. Su uso se asocia a síntomas neurológicos, como parkinsonismo, síndrome de piernas inquietas, temblor o inestabilidad en la marcha. No está autorizada para el tratamiento del vértigo, acúfenos y alteraciones de la visión, por considerarse desfavorable la relación beneficio-riesgo.

12 DIURÉTICOS DEL ASA

- Como tratamiento de la hipertensión, existen alternativas más seguras y efectivas.
- No se recomiendan para los edemas maleolares salvo que estén asociados a insuficiencia cardíaca, hepática, o renal.

13 ANTIHIPERTENSIVOS

- Deprescribir antihipertensivo, no de primera línea, en tratamientos combinados en pacientes >80 años con PAS <160 mm Hg.
- Olmesartán se asocia a un incremento del riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes, y a enteropatía sprue-like que cursa con diarrea crónica y pérdida de peso, debutando después de meses o años de tratamiento y que, de momento, no se ha descrito con otros ARA-II.
- Evitar la combinación AINE + IECA o ARAII + diurético debido a que aumenta el riesgo de fallo renal agudo.

14 HIPOLIPEMIANTES

- Requieren largos periodos de tiempo para ser beneficiosos. Se desaconsejan en prevención primaria en >80 años y/o Pfeiffer de >8 puntos.

15 ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS

- Empeoran los síntomas de demencia si se usan anticolinesterásicos. Deprescribir en pacientes que usan absorbentes.
- Mirabegón se ha asociado a hipertensión grave.

16 ANTAGONISTAS ALFA ADRENÉRGICOS

- Evitar en pacientes cuya sintomatología no afecta su calidad de vida. Probar la retirada tras un año de tratamiento combinado con inhibidores de la 5-alfa reductasa, dejando solo estos).

17 AINE

- Evitar la toma continuada más de 2 semanas por producir empeoramiento de la insuficiencia cardiaca, hipertensión y por riesgo de hemorragias.
- No utilizar aceclofenaco, diclofenaco y coxibs en pacientes con patología cardiovascular por aumento de riesgo de efectos adversos y muerte por causa cardiovascular.

18 ANTIGOTOSOS

- Se desaconseja el uso de febuxostat en pacientes con antecedentes de patología cardiovascular grave (por ejemplo: infarto de miocardio, ictus o angina de pecho inestable), salvo en aquellos casos en los que no se pueda utilizar una terapia alternativa.
- Probar a deprescribir alopurinol, tras 5 años sin episodios de gota.

19 BIFOSFONATOS

- Considerar finalizar tratamiento tras 5 años, o si el paciente ya no deambula.
- En pacientes que tengan o hayan tenido enfermedades de las vías digestivas altas (por ejemplo: disfagia, esofagitis, gastritis, duodenitis, enfermedad ulcerosa péptica, o hemorragia digestiva alta) pueden aumentar el riesgo de reaparición/exacerbación de esofagitis, úlcera esofágica o estenosis esofágica.

20 OPIOIDES

- Considerar bajar dosis si estas son mayores de 50 mg de morfina/día (o equivalente) en dolor no oncológico cuando no se evidencie mejoría clínica significativa.
- Valorar la necesidad de prescribir laxantes profilácticos, sobre todo en pacientes con antecedentes de estreñimiento.
- No usar simultáneamente opioides mayores y menores.
- No asociar con depresores del Sistema Nervioso Central (benzodiazepinas, gabapentinoides, barbitúricos, alcohol y drogas de abuso).
- No usar formas rápidas (fentanilo transmucoso) en dolor no oncológico.

21 METAMIZOL

- Utilizar solo para tratamientos de corta duración (7 días máximo) a las dosis mínimas eficaces.
- Se asocia a casos de neutropenia y agranulocitosis.

22 GABAPENTINOIDES

- Se asocian a dependencia, abuso y síndrome de retirada, así como ideación o comportamiento suicida, entre otros efectos adversos.

23 ANTIPSICÓTICOS

- Considerar suspender en los trastornos de comportamiento asociados a demencia tras un mes de ausencia de síntomas.

24 ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDANTES

- Deprescribir gradualmente si no hay síntomas de insomnio o ansiedad en el mes precedente.
- Proponer al paciente la deprescripción gradual si lleva tomándolos más de 4 semanas, ya que no hay indicación para tratamientos más prolongados. Su uso conlleva riesgo de sedación prolongada, confusión, pérdida de equilibrio, caídas, accidentes de tráfico y aumento de mortalidad.
- No combinar con opioides.

25 HIDROXIZINA

- Se asocia a riesgo de prolongación del intervalo QT y de arritmia ventricular (torsades de pointes).
- No se recomienda utilizar en pacientes de edad avanzada.
- Se deberá administrar la menor dosis que resulte eficaz y durante el menor tiempo posible. Las dosis máximas diarias no deberán superar 100 mg/día en adultos.

26 ANTIDEPRESIVOS

- No se recomiendan en pacientes con síntomas subumbrales de la depresión.
- Escitalopram: dosis máxima en >65 años 10 mg/día. Citalopram: Dosis máxima recomendada 40 mg/día y en >65 años o con disfunción hepática dosis máxima 20 mg/día. Contraindicados si hay antecedentes de intervalo QT prolongado o síndrome congénito del segmento QT largo o en pacientes tratados con algún medicamento que pueda prolongar el intervalo QT. Precaución en pacientes en los que coexistan otros factores de riesgo de desarrollar torsades de pointes.

27 ANTIDEMENCIA

- Considerar retirar el anticolinesterásico (y también la memantina) en demencia avanzada GDS >6 o cuando ya no están siendo efectivos.

28 ANTAGONISTAS LEUCOTRIENOS

- No han demostrado eficacia en la EPOC, solo en asma.

CUADRO I. Medicamentos de escaso valor terapéutico

Por su relación beneficio/riesgo poco o nada favorable que aconseja considerar la deprescripción.

- Agomelatina/tianeptina.
- Aliskireno.
- Antidiabéticos IDPP4 (alogliptina, linagliptina, saxagliptina, sitagliptina, vildagliptina).
- Denosumab 60 mg (para osteoporosis)
- Diacereina/glucosamina/condroitin.
- Fibratos (bezafibrato/fenofibrato).
- Flunarizina/cinarizina.
- Metocarbamol.
- Roflumilast.
- Tibolona.
- Trimetazidina.

Pour mieux soigner, des médicaments à écarter: bilan 2021. [Rev Prescrire 2020;40\(446\):929-941](#).

CUADRO II. Medicamentos de uso habitual con mayor carga anticolinérgica (*)

- Anticolinérgicos inhalados: acilidinio, glicopirronio, ipratropio, tiotropio, umeclidinio.
- Antidepresivos: amitriptilina, clomipramina, doxepina, imipramina, nortriptilina.
- Antiespasmódicos gastrointestinales: atropina, butilescolamina, mebeverina.
- Antiespasmódicos urinarios: fesoteradina, oxibutinina, propiverina, solifenacina, tolterodina, trospio cloruro.
- Antihistamínicos H1: dexclorfenamina, hidroxicina.
- Antiparkinsonianos: biperideno, trihexifenidilo.
- Antipsicóticos: clorpromacina, clozapina, flufenazina, levomepromazina.
- Relajantes musculares: ciclobenzaprina, tizanidina.

(*) Farmacia Atención Primaria Sevilla. [Guía de Revisión de Polimedicados](#).

BIBLIOGRAFÍA

- STOPP/START** criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing. 2015;44(2):213-8.
- STOPP/PAL**. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2019; 54(3):151-155.
- LESS-CHRON** List of Evidence-Based Deprescribing for Chronic Patients Criteria. Geriatr Gerontol Int. 2017;17(11):2200-2207.
- [Revisión del tratamiento en el paciente polimedicado](#). SACYL 2020 [Notas de seguridad](#). AEMPS.

ANEXO III. HERRAMIENTAS DE APOYO A LA REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN DEL PACIENTE POLIMEDICADO

A continuación, se relacionan otros documentos que pueden servir de ayuda al equipo asistencial en las distintas etapas del algoritmo de revisión de la medicación del paciente polimedcado.

Valoración de la necesidad

- [Proceso asistencial integrado atención a pacientes pluripatológicos. 3ª ed. Sevilla Consejería de Salud Junta de Andalucía; 2018.](#) Destacamos de este amplio documento el apartado de valoración pronóstica y farmacológica (página 35-36) así como las intervenciones de optimización, conciliación, mejora de la adherencia y valoración del tratamiento, en función de la estratificación pronóstica del paciente pluripatológico o con necesidades complejas de salud (páginas 43-47).
- [Osakidetza. No hay medicamentos para toda la vida. INFAC. 2013; 21 \(2\): 10-17.](#) Este boletín aborda dos aspectos de gran interés: cómo evitar la cascada terapéutica y cómo deprescribir grupos farmacoterapéuticos complejos.
- [Instituto Canadiense de la Salud. MEDSTOPPER. Universidad de Columbia.](#) Esta herramienta permite revisar la medicación del paciente en base a tres criterios: potencial para mejorar síntomas, capacidad para reducir el riesgo futuro de enfermedad y probabilidad de producir daño, según esto se establece la prioridad con la que deberían de ser suspendidos (rojo máxima, verde mínima).
- [Bruyère Research Institute. Deprescribing.org. University of Sydney algorithms.](#) Incluye guías y algoritmos de ayuda a la deprescripción de grupos farmacoterapéuticos de interés tales como antidiabéticos, inhibidores de la bomba de protones, antipsicóticos, anticolinesterásicos o memantina.
- [CCOAF. Protocolo de utilización terapéutica de fármacos en Enfermedad de Alzheimer. CCP Medicamentos Neurológicos. Servicio Andaluz de Salud.](#) Incluye recomendaciones sobre seguimiento farmacológico de los pacientes en función del estadio de la enfermedad y recomendaciones para la deprescripción.
- [Bruyère Research Institute. Evidence-based Clinical Practice Guideline for Deprescribing Cholinesterase Inhibitors and Memantine Recommendation](#) Establece recomendaciones sobre cómo realizar la retirada gradual de fármacos antidemencia (anticolinesterásicos y memantina) cuando la valoración clínica así lo indica.

Valoración de la efectividad

- [Scottish Government Polypharmacy Model Care Group. Polypharmacy Guidance Realistic Prescription. 3rd Edition, 2018. Scottish Government.](#) Incluye un procedimiento completo de revisión de la medicación siguiendo siete pasos. Por su aplicabilidad a este apartado del algoritmo, destacamos el anexo C página 51 sobre valoración de la efectividad de los medicamentos expresado en NNT.
- [Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia:](#)
 - o [NICE](#)
 - o [SIGN](#)
 - o [Catálogo de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud](#)
 - o Revisiones y otros recursos disponibles en [Biblioteca Virtual de Andalucía](#): UptoDate, Micromedex, Fistera.

- [Cuestionario de adherencia terapéutica o Test de Morisky-Green](#). Este test lo podemos encontrar integrado en el apartado de valoración farmacológica del Proceso asistencial integrado de atención a pacientes pluripatológicos, en su página 36.

Valoración de la adecuación

- [Polimedización y deprescripción: herramientas CADIME 2019](#). Encontraremos en este boletín una relación exhaustiva de enlaces de interés tanto para la valoración de la adecuación del tratamiento y de su seguridad como para la deprescripción. Incluye enlaces a listas de criterios útiles para valorar la adecuación del tratamiento en mayores crónicos y/o paliativos tales como: [STOPP/ START](#), [STOPP Frail](#), [Less-Chron](#)
- [Revisando la medicación en el anciano: ¿Qué necesito saber? INFAC 2015](#). Incluye una buena base para la revisión de la medicación en el anciano abarcando los principales grupos terapéuticos relacionados con problemas de adecuación/seguridad.
- [Dosificación de medicamentos en la enfermedad renal crónica. INFAC 2014](#)
- [Guía de medicamentos de atención primaria para el ajuste posológico en pacientes con insuficiencia renal. Universidad de Barcelona.](#)
- [Dosificación de medicamentos en la enfermedad hepática crónica. INFAC 2017](#)

Valoración de la seguridad

- [Lista de Medicamentos de Alto Riesgo para los Pacientes Crónicos: Proyecto MARC 2014](#). Incluye medicamentos de alto riesgo en los que se debería de poner en marcha de manera activa estrategias de prevención de errores
- [Carga anticolinérgica ¿cómo aligerarla? INFAC 2019.](#)
- [Calculadora de carga anticolinérgica. Grupo ChronicPharma. Instituto de Biomedicina de Sevilla.](#)
- [Fármacos que prolongan el intervalo QT. CADIME 2017](#). Identifica los fármacos que causan la prolongación del intervalo QT, incluye recomendaciones tanto para minimizar sus riesgos como para su deprescripción.
- [¿Y si fuera el medicamento? Síntomas comunes que pueden deberse a reacciones adversas. Bit 2011..](#)
- [Fármacos relacionados con el riesgo de caídas: multicausalidad de las caídas y papel de los medicamentos. Bit 2013.Navarra.](#)

Otros recursos de interés:

- [Guía de Revisión de la Medicación en Atención Primaria. UGC Farmacia Atención Primaria Sevilla.](#) De manera ordenada y accesible muestra documentos tanto de elaboración propia como otros generales útiles para realizar la revisión del tratamiento de los pacientes polimedificados.

APPs recomendadas: iDoctus, Medscape, Deprescribing.org, UpToDate

ANEXO IV. INFORME DE REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN (RECETA XXI)

RESULTADO DE REVISIÓN DE POLIMEDICADOS



NUEVO RESULTADO DE REVISIÓN DE POLIMEDICADOS (marque al menos una de las opciones)

- No ha habido cambios de tratamiento
- Cambio de dosis o pauta de alguno/s tratamientos
- Nuevos tratamientos
- Anulación de tratamientos

Observaciones (Opcional)

Máximo 255 caracteres (lleva 0/255)

Aceptar

Cancelar

ANEXO V. INFORME DE VALORACIÓN FARMACOLÓGICA (PORTAL ÚNICO Y NAVEGADOR)

INFORME DE VALORACIÓN FARMACOLÓGICA

DATOS DEL PROFESIONAL SANITARIO QUE REALIZA EL INFORME

Nombre y Apellidos: _____

Categoría profesional: _____

Centro: _____

DATOS DEL PACIENTE.

NUHSA: _____

Valorar los aspectos revisados y recomendaciones:

Modificación de la medicación:

Inicio de la medicación:

Suspensión de la medicación:

Seguimiento de la medicación:

Otras recomendaciones:

ANEXO VI. EQUIPO LOCAL DE APOYO EN LA REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN DEL PACIENTE POLIMEDICADO

Se propone la creación de un equipo motor para la implantación del circuito de revisión de la medicación en pacientes polimedicados a nivel local dependiente de la Comisión Multidisciplinar para el Uso Racional del Medicamento, que además revise aquellos pacientes más complejos que le sean derivados por los equipos asistenciales.

El equipo de apoyo estaría formado al menos por:


- Dirección Médica o Asistencial
- Facultativo Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria de Atención Primaria
- Farmacéutico/a de Atención Primaria
- Facultativo Especialista en Medicina Interna de Atención Hospitalaria
- Facultativo Especialista en Farmacia Hospitalaria del Servicio de Farmacia Hospitalaria
- Enfermero/a de Atención Primaria/ Enfermero/a Gestor/a de Casos

El equipo de apoyo elegirá de entre sus miembros un coordinador que, entre otras funciones, recibirá de los equipos asistenciales la lista de aquellos pacientes más complejos a revisar.

Las funciones del equipo de apoyo:

- Impulsar la **implantación de procedimientos** de revisión y deprescripción
- **Dinamizar el programa de formación en revisión de tratamientos en pacientes polimedicados** en su área de influencia
- **Monitorizar** el desarrollo del plan y establecer propuestas de mejora
- **Valoración farmacológica** de los pacientes polimedicados que sean propuestos, por su especial complejidad por parte de los equipos asistenciales, según el procedimiento que se defina a nivel local

ANEXO VII. DOCUMENTO DE REVISIÓN DEL TRATAMIENTO (RECETA XXI)

	Junta de Andalucía <small>Consejería de Salud y Familias</small> <small>SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</small>	DOCUMENTO DE REVISIÓN DEL TRATAMIENTO FECHA DE REVISIÓN:	
PACIENTE: NUHSA:		CÓDIGO APORTACIÓN	Página: 1/2

El resultado de la valoración y revisión de su tratamiento es el siguiente:

SIGA UTILIZANDO DE IGUAL FORMA LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS

NÚMERO PRESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIONES / INSTRUCCIONES AL PACIENTE	POSOLOGÍA	TRATAMIENTO	
			FECHA INICIO	FECHA FIN

CAMBIE LA DOSIS O PAUTA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS

NÚMERO PRESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIONES / INSTRUCCIONES AL PACIENTE	POSOLOGÍA	TRATAMIENTO	
			FECHA INICIO	FECHA FIN

COMIENCE A UTILIZAR ESTOS TRATAMIENTOS DESDE LA FECHA INDICADA

NÚMERO PRESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIONES / INSTRUCCIONES AL PACIENTE	POSOLOGÍA	TRATAMIENTO	
			FECHA INICIO	FECHA FIN

DEJE DE TOMAR ESTOS TRATAMIENTOS

NÚMERO PRESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIONES / INSTRUCCIONES AL PACIENTE	POSOLOGÍA	TRATAMIENTO	
			FECHA INICIO	FECHA FIN

OBSERVACIONES

MÉDICO CNP	CENTRO
--------------------------	---------------

ANEXO VIII. DOCUMENTOS DE APOYO A LA DEPRESCRIPCIÓN

DEPRESCRIPCIÓN: DECISIÓN COMPARTIDA MÉDICO – PACIENTE

Consideraciones previas y generales:

- Visibilizar la opción de la deprescripción: *“he estado revisando su historia y he visto que hay algún medicamento que toma, que ahora no le haría falta tomar, en concreto el medicamento X ya no le está aportando beneficios porque...”*
- Requiere habilidad, actitud, entrenamiento, tiempo, recursos y evitar la inercia terapéutica.
- Antes de negociar la posibilidad de hacer una deprescripción, es importante que exista una relación de confianza entre médico y paciente, que ayude a conocer las preocupaciones, creencias y expectativas del paciente.
- La toma de decisión compartida forma parte del proceso de deprescripción, pero su implementación no es sencilla. Valorar la opinión del acompañante o cuidador, intentar implicarle y tener en cuenta su papel en la toma de decisiones.
- Dar información adaptada al paciente con opciones posibles, beneficios y riesgos. De manera neutra, sin coaccionar ni predefinir al paciente.
- Utilizar un lenguaje sencillo, mirar a la persona cuando se le habla, facilitar información escrita.
- Verificar que se ha comprendido la información: *“¿me he explicado con claridad?, ¿necesita saber algo más?”*
- Acordar plan de seguimiento y control tras la retirada de un fármaco.

Recomendaciones clave:

- Explorar qué conoce el paciente sobre su tratamiento: *“¿Sabe por qué o para qué lo está tomando?”*
- Explicar que existe la posibilidad de retirar algunos medicamentos de forma gradual o completa (a menudo el paciente no sabe que se puede hacer).
- Ofrecer una información adaptada al paciente sobre la posibilidad de retirar algún medicamento, exponiendo los beneficios y riesgos de la deprescripción sin presionar ni imponer la retirada.
- Comprobar la comprensión aclarando las dudas.
- Informar con claridad de que la retirada de un medicamento puede ser provisional. Se va a realizar seguimiento y si fuera necesario, se puede volver a reintroducir un medicamento retirado.
- Analizar las preferencias y los objetivos de la deprescripción después de haber facilitado información sobre los riesgos y beneficios: *¿está de acuerdo con lo que le digo o prefiere otra cosa?*
- Dar tiempo a procesar la información: *“¿qué le parece lo que le digo?, no parece convencido...”*
- Acordar qué fármaco se retira/reduce en primer lugar, así como el seguimiento que se realizará en la consulta.
- Revisar las preferencias del paciente periódicamente, ya que pueden cambiar.
- Tomar la decisión o diferirla a otro momento.

Bibliografía:

- 1- Deprescripción en ancianos: un proceso laborioso. [Ojo de Markov. 2016; \(51\)](#).
- 2- Jansen J et al. Too much medicine in older people? Deprescribing through shared decision making. [BMJ. 2016; 353: i2893](#).
- 3- [Arroyo Aniés MP. Deprescripción: una toma de decisiones compartida](#) [presentación], 2018. Navarra.
- 4- Elwyn G et al. Shared decision making: A model for clinical practice. [J Gen Intern Med. 2012; 27: 1361-7](#).
- 5- Steinman M et al. Deprescribing. [UpToDate, 2020](#).
- 6- Scottish Government Polypharmacy Model of Care Group. [Polypharmacy Guidance, Realistic Prescribing 3rd Edition, 2018](#). Scottish Government/NHS Scotland.
- 7- Torres R et al. Grupo de Trabajo de la Comisión de Calidad Intercentros de Atención Primaria. PolimedASEF. Revisión del tratamiento de la persona mayor polimedcada. Área de Salud Ibiza-Formentera. 2017

ANEXO IX. ACTUACIONES DE EL/LA ENFERMERO/A EN EL SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN DEL PACIENTE POLIMEDICADO

Las actuaciones específicas para el seguimiento del proceso de revisión de la medicación del paciente polimedicado, incluirá por parte de el/la enfermero/a de referencia del paciente: validación de la efectividad de la modificación del tratamiento, valoración de reacciones adversas, valoración de adherencia; valoración de los conocimientos y de las actitudes y creencias del paciente sobre su tratamiento como criterios de adecuación, valoración del manejo adecuado la de medicación y de los dispositivos de soporte para su aplicación (inhaladores, insulinas,...etc)

Una vez valorados los aspectos anteriores se realizarán las siguientes intervenciones:

- Resaltar los logros y/o dar soporte para la adecuación de uso de la medicación y mantenimiento de la adherencia terapéutica.
- Educación terapéutica de soporte en los aspectos detectados en valoración previa para un uso adecuado de la medicación, autocuidados y medidas no farmacológicas asociadas.
- Pacto de objetivos con la persona para ir reforzando en consultas de seguimiento las conductas de adherencia terapéutica y el uso adecuado/ manejo de la medicación y autocuidados.

Se realizará el seguimiento colaborativo del tratamiento farmacológico individualizado de los medicamentos incorporados en los protocolos publicados por la Consejería de Salud y Familias para pacientes: Anticoagulados, Diabéticos tipo 2, Riesgo Vascular y Sedación Paliativa.

ACTUACIONES DE EL/LA ENFERMERO/A EN EL SEGUIMIENTO DE LA REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE POLIMEDICADO

VALORAR:

- Efectividad de la modificación del tratamiento (detección de síntomas de alerta de agravamiento de patologías de base).
- RAM.
- Conocimientos sobre el tratamiento
- Adecuación: Actitudes y creencias sobre el tratamiento.
- Manejo adecuado la de medicación y de los dispositivos de soporte para su aplicación (inhaladores, insulinas, etc.).

INTERVENCIONES:

- Educación terapéutica de soporte al uso adecuado de la medicación para los aspectos detectados en valoración.
- Educación para el autocuidado y medidas no farmacológicas asociadas.
- Pacto de objetivos con la persona para ir reforzando en consultas de seguimiento las conductas de adherencia terapéutica, uso adecuado/manejo de la medicación y autocuidados.

Aplicación de protocolos para el seguimiento colaborativo del tratamiento farmacológico individualizado para pacientes: Anticoagulados, Diabéticos tipo 2, Riesgo Vascular y Sedación Paliativa.