



Plan Integral de Optimización de la Farmacoterapia

1. CONTEXTO	2
2. RECOMENDACIONES PIOFAR	2
3. DECÁLOGO	3
4. HERRAMIENTAS PIOFAR	4
4.1 INFORMES DE PRIORIZACIÓN DE PACIENTES EN CONCYLIA	4
4.2 AMPLIACIÓN DE TIEMPOS DE RENOVACIÓN	4
4.3 FUNCIONALIDADES DE RECYL QUE FACILITAN LA PRESCRIPCIÓN Y LA OPTIMIZACIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICO	5
5. ABORDAJE COLABORATIVO EN AP	5
5.1 ACTUACIONES EN CONSULTA DE ENFERMERÍA.....	7
5.1.1 Revisión de la adherencia (REV. ADHERENCIA).....	7
5.1.2 Utilidades para mejorar y sistematizar la intervención y resolución de incidencias por enfermeros/as.....	7
5.2 ACTUACIONES EN CONSULTA MÉDICA.....	8
5.2.1 Claves para una adecuada revisión del plan terapéutico	8
5.2.2 Aspectos clave para los médicos hospitalarios	9
5.3 REGISTRO DE INTERVENCIONES REALIZADAS	9
6. FORMACIÓN EN REVISIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICO Y SEGUIMIENTO DE LA ADHERENCIA	9
7. INFORMACIÓN AL PACIENTE SOBRE USO ADECUADO Y RESPONSABLE DE LA MEDICACIÓN	10
MENSAJES DIRIGIDOS	10

Con intención de aligerar la lectura, aun cuando no es la mejor solución para el lenguaje no sexista, para referirse a médico o médica, enfermero o enfermera, farmacéutico o farmacéutica, se ha decidido utilizar el género masculino por defecto.

1. Contexto

La farmacoterapia contribuye de forma importante a la consecución de resultados en salud. La polimedición inapropiada, especialmente en ancianos, supone una carga sustancial de efectos adversos por medicamentos, situaciones de enfermedad, discapacidad, hospitalización e incluso muerte. El predictor más importante –por sí solo– de prescripción inadecuada y riesgo de eventos adversos a medicamentos en ancianos es el número de fármacos prescritos. En Castilla y León, el 45% de las personas mayores de 65 años son polimedizadas (toman 5 o más medicamentos diferentes). La revisión periódica de la medicación en los pacientes ancianos es una actividad esencial para asegurar la adecuación de los tratamientos y evitar potenciales problemas de seguridad.

El volumen de medicamentos consumidos por persona crece de forma constante. Un plan terapéutico no actualizado conlleva una mayor retirada de envases a través de receta electrónica, asociándose a posibles riesgos y a ineficiencia en el consumo de recursos. El seguimiento de los crónicos, la revisión detallada y optimización del plan terapéutico y la conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales, son aspectos claves para mejorar los resultados.

PIOFAR es el Plan Integral de Optimización Farmacoterapéutica en Sacyl que aglutina recomendaciones, herramientas y estrategias con el fin de mejorar los resultados y la eficiencia asociada al uso de medicamentos. Se centra preferentemente en medicación ambulatoria crónica y se dirige a los ámbitos de atención primaria (AP) y hospitalaria, puesto que ambos son responsables y pueden contribuir a la mejora de la terapéutica ambulatoria de los pacientes.

2. Recomendaciones PIOFAR

Prioriza a los pacientes que más se benefician de la intervención sistemática realizada por el equipo de AP (los [informes Conclylia](#) te ayudarán).

Individualiza el tratamiento, teniendo en cuenta la eficacia, la seguridad, la adherencia y la situación del paciente. *“Más no es mejor”*.

Optimiza las prescripciones, adecuando la posología, duración y tipo de prescripción (aguda o crónica) para ajustarla a las necesidades reales del paciente y evitar medicación sobrante.

Fomenta el trabajo en equipo entre los profesionales de AP que realizan un seguimiento directo al paciente, para mejorar el rendimiento y la calidad de la atención prestada en pacientes priorizados.

Adherencia: toma las decisiones teniendo en cuenta la adherencia de cada prescripción y la global de todo el tratamiento, y realiza intervenciones en pacientes poco adherentes.

Renueva SÓLO las prescripciones necesarias, después de revisar y confirmar que requieren continuación.

3. Decálogo



Hacer

1. En cada encuentro clínico con el paciente, confirma que su “Plan terapéutico de RECYL” es correcto y coincide con lo que está tomando. Si no, **ACTUALÍZALO**. Aplica los criterios de “**prescripción prudente**”. Ante cualquier nuevo síntoma que presente el paciente, sospecha de una reacción adversa a un medicamento. 
2. Establece un plan de trabajo conjunto en el equipo médico-enfermero de AP que sistematice la revisión y el seguimiento del plan terapéutico y la mejora de la adherencia para su optimización. Utiliza para ello los **informes Concylla de Priorización de Pacientes** (por criterios de relevancia, urgencia y seguridad). 
3. Ajusta la posología, el tipo de prescripción (aguda/crónica), la duración de tratamiento y las fechas de renovación a las necesidades clínicas del paciente. Registra el proceso clínico adecuado y evita diagnósticos inespecíficos, como “actividades preventivas” o “institucionalizado”. 
4. En pacientes polimedicados, valora de forma integral el plan terapéutico y opta por la deprescripción de aquellos fármacos cuyo beneficio no supere los posibles riesgos asociados a un plan complejo. **Crterios LESS-CHRON** y el **Listado de medicamentos susceptibles de ser inadecuados en ancianos**. 
5. Asegúrate de que el paciente, o su cuidador, conoce y comprende el plan terapéutico y entrégale la **hoja de medicación en papel** cada vez que la actualices. Recuérdale que debe citarse con su médico antes de la fecha de renovación más cercana, ayudándole a identificarla en la hoja de medicación (disponible en SacylConecta). Insiste en la importancia de la adherencia y de la responsabilidad en el uso y retirada de medicación (ver campaña **La receta electrónica mejora**). 



No hacer

1. No prescribas fármacos sin considerar el tratamiento previo y evaluar las interacciones y el grado de adherencia al tratamiento. En cualquier ámbito asistencial, el profesional que modifica o incorpora alguna prescripción ha de comprobar la adecuación del nuevo plan terapéutico en su conjunto y realizar los ajustes que procedan.
2. No hagas “Renovación de tratamientos” en bloque de toda la medicación sin verificar que todas las prescripciones crónicas seleccionadas requieren continuación en el tiempo.
3. No mantengas tratamientos crónicos “por si alguna vez se necesitan” (paracetamol, AINE, IBP...). Evita perpetuar en el tiempo prescripciones que ya no tienen una justificación clínica.
4. No renueves un tratamiento iniciado en el hospital sin valorar la adecuación con el resto del plan terapéutico: revisa la posología, la duración y el tipo de tratamiento (agudo/crónico) y, si es necesario, deprescribe.
5. No uses medidas terapéuticas intensivas en ancianos con multimorbilidad, frágiles, dependientes y polimedicados. Individualiza el tratamiento.



4. Herramientas PIOFAR

El objetivo último de estas herramientas es mejorar los planes terapéuticos, centrando las actuaciones en pacientes con áreas de mejora importantes y facilitando el acceso a la medicación para reducir consultas de gestión de tratamientos de Recyl.

4.1 Informes de priorización de pacientes en Conclya

http://urm.sacyl.es:8280/jpres_web/login.do

Identifican los pacientes de cada cupo AP priorizados para realizar una intervención. La ordenación y selección se basa en los siguientes criterios:

Relevancia: Informe “Priorización para Revisión del Plan terapéutico”: priorización de la revisión completa del plan terapéutico en los pacientes G2 y G3 con 6 o más medicamentos ([ver información adicional](#)). Informe “Revisión del Plan Terapéutico”: complementa al anterior y selecciona a los pacientes anteriores que tienen 10 o más principios activos. Propone aspectos que hay que revisar para cada paciente.

Urgencia: informe dirigido a promover una gestión proactiva de la renovación de tratamientos, denominado “Pacientes con fecha de renovación próxima o superada”: recoge el listado de pacientes con alguna prescripción que requiere revisión para valorar si se renueva. ([ver Informe de ayuda para la revisión de pacientes con fecha de renovación de tratamiento próxima o superada](#))

Seguridad: informe dirigido a promover una intervención específica sobre pacientes con adherencia media reducida, “Paciente con adherencia media menor de 60”: a partir de los datos de adherencia de cada una de las prescripciones crónicas del paciente, se ha estimado una adherencia media al tratamiento. Este valor se debe interpretar como una aproximación. Sirve para identificar falta de adherencia o cumplimiento, prescripciones que no están vigentes y pautas que no se ajustan a las necesidades reales de los pacientes.

Próximamente, los informes útiles para la revisión de la adherencia podrán ser consultados también por los enfermeros de AP, para cada cupo.



SACYL		Fecha de Publicación
4 documentos encontrados.		
Evolution del Gasto en Recetas en la GRS		05/12/2022
Indicadores PROA Receta	1	05/12/2022
Indicadores PROA hospital	1	05/12/2022
Indicadores de farmacia GAP-GAE-GRS	1	05/12/2022

1706010103F		Fecha de Publicación
14 documentos encontrados.		
Consumo farmacéutico por principio activo de un CPF		05/12/2022
Objetivos individuales de farmacia de un CPF	1	05/12/2022
Pacientes ASHAEPOC	1	05/12/2022
Pacientes Antibióticos	1	05/12/2022
Pacientes DIABETES TIPO2	1	05/12/2022
Pacientes con adherencia media menor de 50	1	05/12/2022
Prescripción Eficiente	1	05/12/2022
Priorización para revisión de tratamiento	1	05/12/2022
Revisión del Plan Terapéutico	1	05/12/2022
Seguridad Duplicidades AINE (2018)	1	05/12/2022
Seguridad Estatinas mayor de 75 Potencia-Prevención (2018)	1	05/12/2022
Seguridad Inhibidores de SGLT 2 (2016)	1	05/12/2022
Pac con fecha de renovación próxima o superada	1	21/11/2022
Pacientes Fentanilo LI previo a Visado por CPF		29/06/2021

4.2 Ampliación de tiempos de renovación

(Próximas utilidades para facilitar el acceso a la medicación)

Revisión y ajuste de los TMR: el tiempo máximo de renovación (TMR) de cada producto se configura en el sistema de prescripción y alcanza 365 días para la mayoría de los medicamentos crónicos, siendo para otros menor (180 o 90 días en función de las características del fármaco). Desde marzo 2023, se reducen los medicamentos con TMR menor de 365 días, limitándolos a fármacos con especiales necesidades de seguimiento periódico.

TMR AE a nivel de producto: se establece un TMR para el perfil de atención hospitalaria, que puede ser diferente a 30 días. Aquellos medicamentos con un seguimiento centrado en este ámbito podrán tomar valores de 90, 180 o 365 días.

TMR ampliado para algunos servicios de hospital: dado el seguimiento continuado de la medicación que realizan algunas especialidades del ámbito hospitalario, se habilita el mismo TMR que aplica a los médicos de Atención Primaria (TMR amplios y superiores a 30 días). Hasta ahora, esta posibilidad se limitaba a nefrología y, próximamente, se habilitará para hematología, psiquiatría y paliativos/hospitalización a domicilio.

Las modificaciones indicadas reducirán la necesidad de citas médicas para renovar prescripciones y permitirán a los médicos disponer de más tiempo para una mejor revisión del plan terapéutico en las visitas de seguimiento.

4.3 Funcionalidades de Recyl que facilitan la prescripción y la optimización del plan terapéutico

Pauta normalizada: para los productos con una pauta estándar, se propone una pauta normalizada por defecto en el momento de la prescripción, con el fin de facilitar la posología adecuada y evitar errores.

Avisos al prescriptor: se incorporan avisos clínicos asociados a los medicamentos que permiten mejorar su seguridad.

Mensajería: a través de receta electrónica se pueden recibir y enviar mensajes entre el centro sanitario y los farmacéuticos de oficina de farmacia (OF) o de Sacyl. Los mensajes intercambiados se asocian al paciente y pueden orientar la revisión u optimización de la medicación.

Bloqueo cautelar: es una funcionalidad habilitada para los farmacéuticos de oficina de farmacia y de Sacyl con la que se impide la dispensación de productos cuya prescripción se considera inadecuada. Las prescripciones bloqueadas cautelarmente requieren la valoración y gestión del médico (aceptar el bloqueo y cerrar la prescripción, o rechazarlo y reanudar la dispensación).

Otras: proporciona información de interacciones, la monografía o ficha técnica del medicamento, los desabastecimientos y otra información del producto (alertas de seguridad, excipientes...). Permite consultar las Guías terapéuticas de Sacyl. Muestra las dispensaciones electrónicas realizadas y las fechas de próxima dispensación en Recyl. Ofrece distintas ayudas en el momento de la prescripción y facilita la incorporación de advertencias predefinidas al farmacéutico para garantizar una dispensación adecuada, etc.

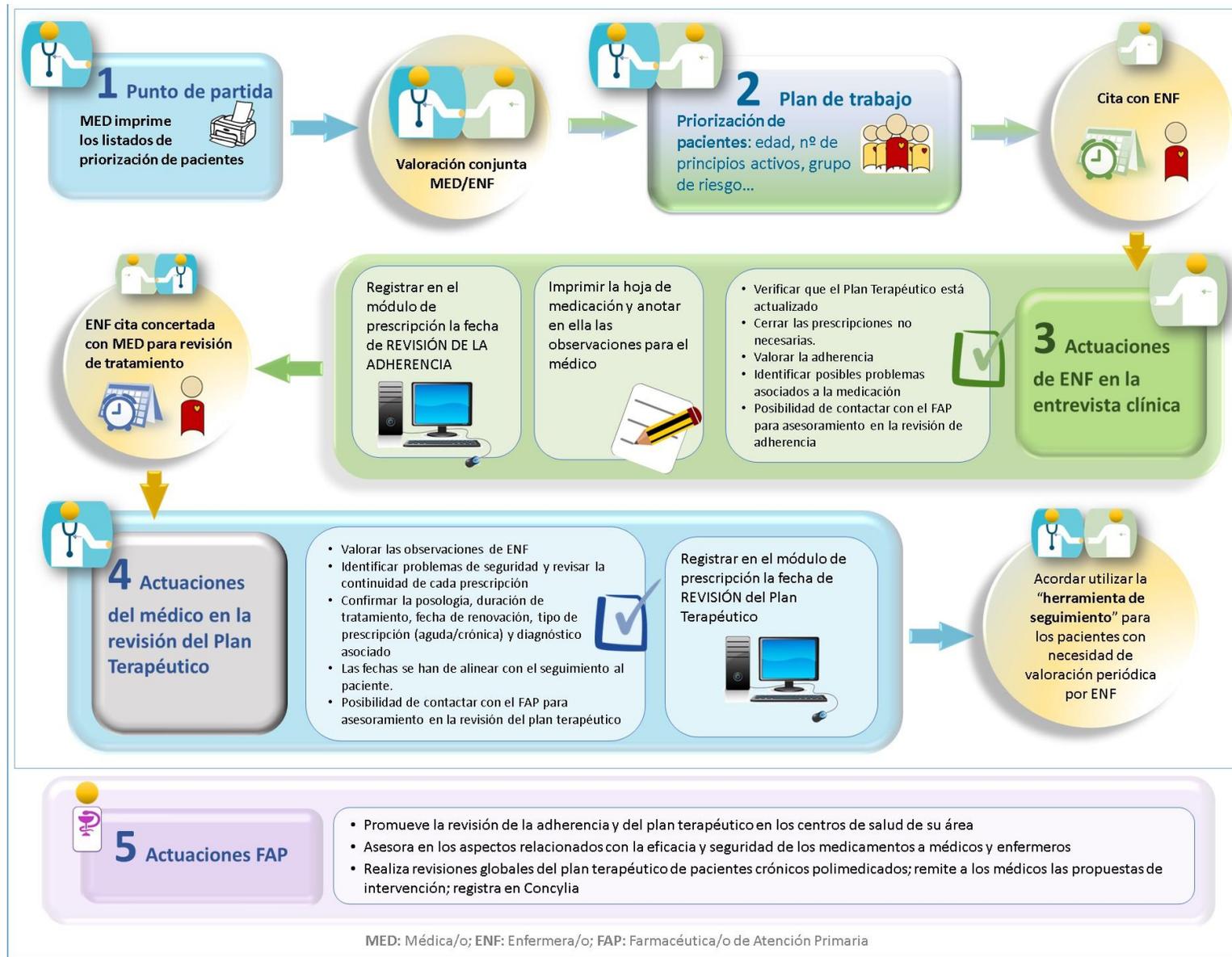
5. Abordaje colaborativo en AP



La revisión del plan terapéutico es necesaria para garantizar la eficacia de los medicamentos y la seguridad del paciente. El abordaje colaborativo se entiende como un acuerdo entre los profesionales que atienden de forma directa al paciente (médico y enfermero de AP) para actuar de manera coordinada, con el fin de adecuar y optimizar los planes terapéuticos de cada paciente. Además, en estrategias de mejora de la utilización de medicamentos, también participará el farmacéutico de atención primaria (FAP) en la revisión de planes terapéuticos en pacientes seleccionados.

Esta colaboración se concreta en: seleccionar pacientes aplicando criterios de edad, riesgo y polimedicación; citar al paciente en la consulta de enfermería para realizarle una entrevista clínica de valoración de la adherencia, identificar posibles problemas de seguridad o de manejo de la medicación, así como valorar si existe falta de adecuación del Plan terapéutico a la realidad del paciente. Las incidencias detectadas que puedan ayudar al médico en la revisión del Plan terapéutico se recogen manualmente en la hoja de medicación impresa y/o pueden registrarse, para cada tratamiento, en el apartado de Observaciones (son interprofesionales) del Formulario y visualizarlas en el plan terapéutico. Se cita al paciente en la consulta del médico para que este realice los cambios y la deprescripción o continuidad de los tratamientos. La herramienta "SEGUIMIENTO ENF" puede ser de utilidad para pacientes que necesitan un especial control. El FAP promoverá la revisión de medicación y adherencia terapéutica y asesorará en los aspectos relacionados con la eficacia, seguridad y adecuación.

Abordaje colaborativo en AP



5.1 Actuaciones en consulta de enfermería

En el contexto de la colaboración para la revisión del tratamiento de un paciente, es de utilidad:

- ✓ Registrar en la hoja de medicación impresa las observaciones identificadas en la entrevista clínica de adherencia que puedan ser de utilidad para el médico en la revisión del tratamiento.
- ✓ Citar al paciente con el médico para la revisión del plan terapéutico según el procedimiento acordado entre ambos profesionales.
- ✓ Recordar al paciente que debe solicitar cita con su médico antes de la fecha de renovación más cercana



5.1.1 Revisión de la adherencia (REV. ADHERENCIA)

- ✓ Valorar los conocimientos y habilidades del paciente sobre su medicación mediante la entrevista clínica en la consulta de enfermería.
- ✓ Verificar que el Plan Terapéutico recoge la medicación que ha de tomar el paciente. Para ello, se consultará el dato de “adherencia objetiva” que indica si el paciente está retirando de la farmacia la cantidad necesaria de cada medicamento según la posología recomendada. Un valor bajo de adherencia (<80%) significa que el paciente no está siguiendo la pauta recogida en la hoja de medicación, bien por no ser cumplidor o porque la medicación o la pauta no se correspondan con sus necesidades. Por ello, se propone validar los siguientes aspectos:
 - Prescripciones con pautas que no se ajustan a las necesidades de los pacientes.
 - Prescripciones que ya no están vigentes y se hayan mantenido en el tiempo. Evitar mantener en el plan terapéutico analgésicos, antiinflamatorios y otros fármacos para pacientes con necesidades puntuales de uso. Podrá cerrar las prescripciones que no se deban mantener en el plan terapéutico.
 - Planes terapéuticos no actualizados con los cambios realizados en los tratamientos en transiciones asistenciales o en otras situaciones (consultas o ingresos hospitalarios, atención en urgencias, ingreso en centro sociosanitario...)
- ✓ Identificar posibles problemas asociados a la utilización de medicamentos. Las [Farmafichas](#) pueden ser de utilidad en esta actividad.
- ✓ Investigar las causas de la falta de adherencia a alguno de los medicamentos y realizar las actuaciones necesarias para su mejora.
- ✓ Investigar los medicamentos que el paciente lleva tomando durante años, considerar la pertinencia de su continuidad y trasladar esta observación a la Hoja de Medicación para su valoración por el médico (por ejemplo, IBP, AINE, analgésicos, benzodiazepinas, suplementos vitamínicos, etc.)
- ✓ Entregar al paciente, junto con la Hoja de Medicación, instrucciones para el adecuado manejo de su medicación en el domicilio ([Sacylpe Botiquín individual](#)).
- ✓ Registrar en el módulo de prescripción la fecha de revisión de la adherencia.

5.1.2 Utilidades para mejorar y sistematizar la intervención y resolución de incidencias por enfermeros/as

Funcionalidades del Módulo de Prescripción de RECYL perfil enfermeros:

Actuaciones que pueden realizar los enfermeros en el marco de la [revisión de la adherencia](#):

- ✓ Impresión de la Hoja de Medicación para su entrega al paciente.
- ✓ Notificación de reacciones adversas, incidentes sin daño o errores de medicación.
- ✓ Activación de “Permitir la dispensación” en prescripciones nuevas que tienen la “Dispensación interrumpida” (icono reloj de arena).
- ✓ Revisión de prescripciones de “Medicación Reciente” que lleven alguna de las siguientes marcas: cierre automático, prescripción sombreada en gris.
- ✓ Cierre de prescripciones innecesarias para mantener el plan terapéutico actualizado y ajustado a la situación real del paciente.
- ✓ Registro de información en el formulario de receta: observaciones interprofesionales, condiciones de administración, instrucciones dirigidas al paciente, etc.
- ✓ Mensajería con la oficina de farmacia.

Seguimiento de enfermería en pacientes Recyl (SEG. ENFERMERÍA):

El seguimiento de enfermería es una actuación específica de RECYL que está pensada para pacientes que necesitan un mayor control clínico y una valoración periódica en la consulta de enfermería.

- ✓ Su utilización condiciona la dispensación de los tratamientos a la realización de una consulta con enfermería antes de la “fecha de seguimiento” registrada.
- ✓ En caso de no acudir a consulta, el paciente no podrá retirar ningún tratamiento en la farmacia.
- ✓ Una vez realizada la consulta de seguimiento, es importante gestionar la fecha para que el paciente pueda recoger los tratamientos necesarios. (ver [Seguimiento de medicación crónica](#))
- ✓ Para activar esta funcionalidad, el médico o enfermero debe seleccionar SEG ENFERMERÍA (situado en la parte superior izquierda de la pantalla de plan terapéutico)



5.2 Actuaciones en consulta médica



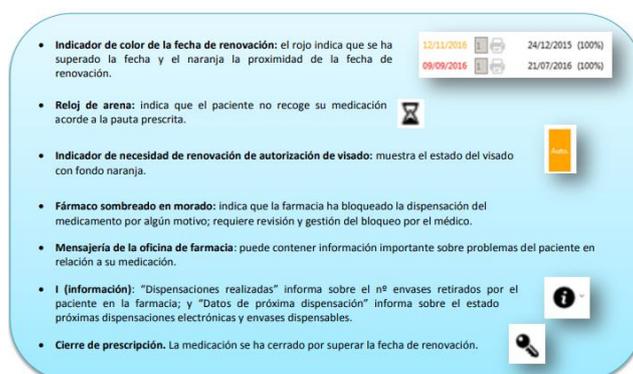
4 Actuaciones del médico en la revisión del Plan Terapéutico

En el contexto de la colaboración médico/enfermero, para la revisión del tratamiento de un paciente es de utilidad:

- ✓ Valorar las observaciones realizadas por el enfermero (en la Hoja de Medicación).
- ✓ Consultar si hay algún mensaje procedente de farmacéuticos (de oficinas de farmacia o de Sacyl).

5.2.1 Claves para una adecuada revisión del plan terapéutico

- ✓ **Revisar la continuidad de cada una de las prescripciones**, siguiendo las recomendaciones de deprescripción, individualización, etc.
- ✓ Para cada prescripción: **confirmar la posología, tipo de prescripción (aguda/crónica), duración de tratamiento o fecha de renovación, y diagnóstico asociado**. Las fechas se han de alinear con el seguimiento al paciente.
- ✓ **Evitar inercias** de prescripción y **cerrar los tratamientos cuando los medicamentos ya no sean necesarios**.
- ✓ **Revisar** los medicamentos con **pauta “si precisa”**.
- ✓ **Renovar por intervalos cortos** (1 -3 meses), en caso de considerar una próxima revisión con el paciente, y **evitar renovaciones de más de un mes** en los siguientes casos:
 - **si se duda de la necesidad de continuidad del tratamiento**.
 - **en pacientes crónicos polimedicados** sin una adecuada valoración de su estado y de su evolución y sin una revisión más detallada de su tratamiento. En este caso, se agendará para realizar el seguimiento en los próximos días.
- ✓ **Revisar la medicación en “Reciente”**. Es posible que algún fármaco necesario se haya cerrado por haber superado la fecha de renovación (🔑) o por algún cambio en el nomenclátor (prescripción sombreada en gris).
- ✓ **Comprobar** si desde el hospital **se ha modificado el tratamiento del paciente** o si se ha incluido algún **fármaco nuevo**, cuya continuidad se debe valorar o que sustituya a otro prescrito anteriormente y se estén duplicando tratamientos. **Comprobar especialmente las duplicidades de medicamentos**.
- ✓ **Contactar con el paciente** si se necesita más información.
- ✓ **Valorar el indicador de adherencia** de los fármacos del plan terapéutico: valores por debajo del 60% pueden significar que el paciente no se toma la medicación, que no necesita ese medicamento o que dispone de suficiente cantidad en casa. Es necesario conocer el motivo.
- ✓ **En el caso de prescripciones con baja adherencia, revisar la posología y la duración**. Si todo es correcto, preguntar al paciente si está tomando la medicación y cómo.
- ✓ **Revisar las señales del módulo de prescripción**
- ✓ Considerar la activación de la herramienta “seguimiento enfermería” en los pacientes con necesidad de valoración periódica en consulta de enfermería, con acuerdo de los profesionales.



Más información en el documento [Informe de ayuda para la revisión de pacientes con fecha de renovación de tratamiento próxima o superada](#).

5.2.2 Aspectos clave para los médicos hospitalarios

Es imprescindible registrar en el plan terapéutico de Recyl toda la medicación que se añada o modifique al paciente.

Ante una nueva prescripción o modificación, se ha de valorar el resto del plan terapéutico para confirmar la necesidad de mantener todas las prescripciones previas y descartar posibles interacciones.

En el informe médico hospitalario se debe dejar constancia del plan y los objetivos terapéuticos, detallando la dosis y la duración del tratamiento prevista, para que el médico de familia pueda hacer un seguimiento adecuado. Este aspecto se hace totalmente necesario cuando se trata de medicamentos con dosis incrementales y de aquellos que requieran controles analíticos o exploraciones complementarias.

Se incorporan cambios en los tiempos máximos de renovación (TMR) para facilitar el acceso al paciente a medicación con un mayor seguimiento hospitalario.

Debe advertirse al paciente que, en general, dispone de un plazo de un mes para acudir a su médico de familia para la continuidad del tratamiento.

5.3 Registro de intervenciones realizadas

En el plan terapéutico se ha añadido una línea con dos campos nuevos para registrar la “**Revisión de la adherencia**” al tratamiento (con perfil de enfermero y médico) y la “**Revisión del plan terapéutico**” (sólo con perfil médico). Los farmacéuticos registrarán la intervención en Concyliya (módulo habilitado).

**REGISTRO
en el Módulo de
Prescripción**



→

**Fecha de
REVISIÓN DE LA
ADHERENCIA**

**Fecha de
REVISIÓN del PLAN
TERAPÉUTICO**

PRESCRIPCIÓN

PRUEBA DOCE, RECYLDTF 21 Años CYL4586497419 TSI003 ABD C.S. TUDELA

SEG. ENFERMERÍA REV. ADHERENCIA REV. PLAN TERAPÉUTICO

+ MEDICACIÓN ACTUAL

REV. ADHERENCIA 10/01/2023 REV. PLAN TERAPÉUTICO 10/01/2023

Guardar

- ✓ Aplicable a todos los pacientes: Recyl y No Recyl.
- ✓ Al marcar el check se cargará siempre la Fecha actual y se mostrará un disquete para registrar la información
- ✓ Para eliminar la fecha, o modificarla posteriormente, es necesario desmarcar el check y registrar el cambio

6. Formación en revisión del plan terapéutico y seguimiento de la adherencia

En el portal de formación de Sacyl está disponible el **Curso de Revisión del Plan Terapéutico del Paciente**.

En los siguientes enlaces se puede acceder al contenido:

- [Generalidades](#)
- [Papel de enfermería en la revisión terapéutica y deprescripción](#)
- [Herramientas para la revisión del tratamiento](#)



7. Información al paciente sobre uso adecuado y responsable de la medicación

La educación sanitaria y la promoción de un uso adecuado y responsable de la medicación a los pacientes es responsabilidad de todos los profesionales que intervienen en la cadena del medicamento.

En la campaña “[La receta electrónica mejora](#)” se recogen algunos mensajes clave que se pueden reforzar en la entrevista con el paciente. La acumulación de medicación en los domicilios puede entrañar riesgos para el paciente y sus familiares y supone un gasto público evitable.



Mensajes dirigidos

PACIENTE: ten siempre la hoja de medicación actualizada, informa a tus profesionales de referencia de cualquier discrepancia o incidencia. No acumules medicación en casa, ya que estará disponible en la farmacia cuando la necesites.

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA: revisa el plan terapéutico y prioriza los pacientes polimedicados y de riesgo, así como las transiciones asistenciales (tras ingreso hospitalario). No renueves los tratamientos sin valorar antes la necesidad de continuar.

ENFERMERO: revisa la adherencia y prioriza los pacientes polimedicados y de riesgo. Valora las causas de una baja adherencia y valida la adecuación del plan terapéutico a la medicación que realmente debe tomar el paciente.

MÉDICO DE HOSPITAL: registra en el módulo de prescripción de RECYL toda la medicación y cambios que has indicado al paciente cuando le has atendido. Realiza la conciliación del tratamiento y cierra o finaliza la medicación que ha de retirarse como consecuencia del nuevo plan terapéutico.

DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN-GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN