

Plan de acción de MisMedicamentos

El plan de acción de MisMedicamentos es una herramienta que puede usar con su proveedor de atención médica (p. ej., médico, farmacéutico, personal de enfermería, profesional en enfermería superior o asociado médico) para ayudarle a identificar los medicamentos que pueden aumentar su riesgo de caídas o choque automovilísticos. Su proveedor de atención médica puede ayudarle a hacer un plan para ajustar sus medicamentos si es necesario.



Cómo usar el plan de acción de MisMedicamentos:

Lleve este plan de acción y su lista de MisMedicamentos cada vez que reciba atención médica o vaya a la farmacia. Pídale a su proveedor de atención médica que revise la lista con usted. Esto le ayudará a usted a saber sobre cada medicamento que toma, por qué lo toma y si aún lo necesita.

Su proveedor de atención médica puede:

1. Identificar todos los medicamentos que toma y que puedan tener efectos secundarios que afecten su riesgo de caídas o su capacidad para conducir de manera segura. Esto incluye medicamentos recetados, de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), vitaminas, suplementos o productos herbales. Esto puede incluir medicamentos o suplementos que puedan tener interacciones.
2. Hablar sobre la posibilidad de ajustar cualquiera de los medicamentos o suplementos identificados para reducir su riesgo de caídas y de choques automovilísticos.

Recuerde hablar con su proveedor de atención médica antes de suspender o cambiar los medicamentos que tome.



Pasos para usted:

1. En la siguiente página podrá encontrar preguntas que le puede hacer a su proveedor de atención médica sobre sus medicamentos o suplementos.
2. Complete la tabla en la siguiente página mientras está con su proveedor de atención médica.
3. Recuerde actualizar la lista de MisMedicamentos con cualquier cambio que usted y su proveedor de atención médica hayan realizado.

Mi nombre: _____ Fecha de preparación: _____

Proveedor de atención médica: _____

Tel. del proveedor: _____

Fecha y hora de la cita de seguimiento: _____



Cambios en medicamentos

| Medicamento que vamos a cambiar | Cómo cambiaremos este medicamento | Por qué estamos haciendo este cambio | Fecha en que se hizo el cambio |
|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Preguntas para hacerle a mi proveedor de atención médica sobre mis medicamentos

- ¿Cuáles son los beneficios o los riesgos de suspender, cambiar o reducir el medicamento?
- ¿Cuáles son los beneficios o los riesgos de seguir tomando el medicamento?
- ¿Qué efectos secundarios pueden ocurrir si cambio la forma en que tomo el medicamento?
- ¿Cuáles son las medidas que debo tomar para ajustar mi medicamento, si es necesario?
- ¿De qué otras formas puedo ayudar a controlar la enfermedad para la que tomo el medicamento? (Por ejemplo, ¿hay otro medicamento o cambio de comportamiento que pueda probar?)

Para más información, visite: bit.ly/Medicines-Risk