

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