

## **Errores en la Conciliación Medicamentosa de Pacientes IPS ValleSalud**

Sandra Lorena Castaño Osorio

María Alejandra Gómez

Karol Alejandra Guerrero Vallejos

Nohora Milena Natez Rosero

Claudia Patricia Rodríguez González

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Diplomado de Farmacovigilancia

2023

## **Errores en la Conciliación Medicamentosa de Pacientes IPS ValleSalud**

Sandra Lorena Castaño Osorio

María Alejandra Gómez

Karol Alejandra Guerrero Vallejos

Nohora Milena Natez Rosero

Claudia Patricia Rodríguez González

Trabajo de Grado Para Obtener Título de Regente de Farmacia

Tutor

Aida Patricia Medina Jiménez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Diplomado de Farmacovigilancia

2023

## Resumen

Los pacientes polimedicados son un riesgo de salud pública el cual debe controlarse de forma minuciosa ya que afecta la calidad de vida de los pacientes, estos por lo regular tienen múltiples diagnósticos convirtiéndolos en población más vulnerable, entre este grupo se puede destacar las personas de la tercera edad que tienen enfermedades de base con múltiples complicaciones al llevar una polifarmacia presentan reacciones adversas por interacciones medicamentosas, Maza Larrea, J. A., Aguilar Anguiano, L. M., & Mendoza Betancourt, J. A. (2018). Se enfoca en implementar las practicas seguras de farmacovigilancia en el proceso de conciliación medicamentosa durante las transiciones asistenciales mediante una entrevista a 20 pacientes de género masculino en estado de polimedicación, mayores de 65 años en la IPS Valle Salud, finalmente con los resultados obtenidos, se formularan 5 preguntas claves con el fin de determinar si a los pacientes se le está realizando o no el proceso correcto de conciliación medicamentosa, de los hallazgos más relevantes podemos mencionar que en la etapa inicial de la consulta el 25% de los casos no se le realiza la consulta al paciente sobre la medicación habitual, lo cual es un factor de riesgo. Se analiza los resultados que permita medir la adherencia a los tratamientos de los pacientes de forma correcta, con los datos del indicador se espera fomentar el programa de farmacovigilancia que permita ayudar al paciente y sus familias en la concientización del uso adecuado de los medicamentos, mediante la detección, supervisión, evaluación y prevención permanente minimizando riesgos.

**Palabras Claves.** Farmacovigilancia, evento adverso, medicamento, paciente, problemas relacionados con los medicamentos, prevención, riesgo.

### **Abstract**

Polymedicated patients are a public health risk which must be carefully controlled since it affects the quality of life of patients, these usually have multiple diagnoses making them a more vulnerable population, among this group we can highlight people from the Elderly people who have underlying diseases with multiple complications, when carrying a polypharmacy present adverse reactions due to drug interactions, Maza Larrea, J. A., Aguilar Anguiano, L. M., & Mendoza Betancourt, J. A. (2018). It focuses on implementing safe Pharmacovigilance practices in the drug reconciliation process during care transitions through an interview with 20 male patients in a state of polypharmacy, over 65 years of age at the IPS Valle Salud, finally with the results obtained, 5 key questions will be formulated in order to determine whether or not the patients are undergoing the correct medication reconciliation process, among the most relevant findings we can mention that in the initial stage of the consultation, 25% of the cases were not. The patient is consulted about the habitual medication, which is a risk factor, the results are analyzed to allow the adherence to the treatments of the patients to be measured correctly, with the data of the indicator it is expected to promote the pharmacovigilance program that Allows to help the patient and their families in the awareness of the proper use of medications, through detection, supervision, evaluation and permanent prevention minimizing risks.

**Key Words.** Pharmacovigilance, adverse event, medication, patient, drug-related problems, prevention, risk.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	8
Planteamiento del Problema .....	9
Pregunta Investigación .....	11
Marco Teórico.....	12
Farmacovigilancia .....	12
Definición.....	12
Perfil Farmacológico.....	12
Evento Adverso .....	12
Evento Adverso Serio .....	13
Evento Adverso no Serio .....	13
Error de Medicación (EM) .....	13
Pacientes Polimedicados.....	14
Teorías Pacientes Polimedicados .....	14
Marco Legal .....	17
Objetivos.....	18
General.....	18
Específicos .....	18
Justificación .....	19
Metodología del Proyecto.....	20
Criterios de Inclusión.....	20
Criterios de Exclusión .....	21
Instrumento de Recolección .....	21
Tabla Frecuencia Absoluta .....	22

Análisis y Graficas .....	23
Conclusiones .....	29
Referencias.....	30

**Lista de Tablas**

Tabla de Frecuencia Absoluta .....	22
Tabla 1 .....	22

**Lista de Figuras**

Figura 1 .....	23
Figura 2 .....	24
Figura 3 .....	25
Figura 4 .....	26
Figura 5 .....	27

## Introducción

En la presente actividad se desarrolla la aplicación del diseño de un instrumento de encuesta formulada en pacientes con polimedicación, la pregunta base esta fundamenta en realizar una entrevista al paciente y conocer si los médicos, les realizan las preguntas necesarias para conocer el estado de salud del paciente y fármacos viene consumiendo, esta es la base para que el medico realice el proceso de conciliación en los medicamentos, tome decisiones de suspender, aumentar, prescribir nuevos medicamentos, o cambie la formulación, esta pregunta nace con la necesidad de monitorear los casos para evitar y controlar la presencia de una reacción adversa a medicamentos (RAM) en los pacientes polimedificados.

Según artículo de la página:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>, uno de los problemas de seguridad del paciente más frecuentes es la falta de información precisa y concreta sobre los medicamentos que toma un paciente en las transiciones de cambio de medicación o del profesional tratante.

La no indagación del paciente para conocer los medicamentos que le están suministrando y los hábitos que tiene al momento de usar los fármacos es una de las primeras causas de sucesos adversos relacionados con el consumo de fármacos, basados en esto se creó una encuesta para hacer una muestra de 20 personas las cuales deben ser hombres mayores de 65 años de edad, en la cual deben haber permanecido en la IPS ValleSalud, dicha encuesta tiene una finalidad de observar la atención presentada por los profesionales en salud hacia los pacientes y con ello contemplar acciones preventivas frente al caso, para evitar posibles RAM a los pacientes.

## Planteamiento del Problema

En una investigación publicada por el ministerio de sanidad de España,

“[https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/PolimedicosVol35n4.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/PolimedicosVol35n4.pdf)” Hanlon y cols.

Encontraron que el 35% de los pacientes ancianos polimedificados desarrollan algún efecto adverso. En Atención Primaria la estimación en el estudio APEAS (Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud) es que el 48,2% de los efectos adversos ligados a la asistencia sanitaria están causados por la medicación, y que el 59,1% eran prevenibles. Todos estos factores y sus consecuencias directas podrían ser responsables de un aumento del riesgo en el paciente hospitalizado, en los ancianos, se aumenta la morbilidad, e incluso, la mortalidad, se puede analizar que los efectos de la polimedificación trae consecuencias graves, uno de ellos es el efecto cascada que es aquel que desenlaza una reacción no deseada que es tratada con otro fármaco, y así consecutivamente, aumentando aún más el riesgo de mortalidad, otro estudio publicado en Latinoamérica por la revista, Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm., Vol. 50(2), 522-532, 2021 informa que de 318 pacientes que se estudiaron, la frecuencia de pacientes polimedificados fue de 89% (283). La prescripción inapropiada fue del 18,9 %. Los fármacos mayormente presentes en los esquemas de pacientes polimedificados fueron benzodiazepinas, AINES, anticoagulantes y antihipertensivos. Los pacientes con eventos adversos fueron 179 (56,3 %), de ese porcentaje un 30,2 % (54) ha recibido tratamiento con otro medicamento para resolver el evento producido por un medicamento, este es un ejemplo evidente del efecto cascada en polimedificación, por este motivo es indispensable que la farmacovigilancia esté presente de forma sistemática en los seguimientos realizados a los pacientes.

La seguridad del paciente consiste en minimizar al máximo los errores que se puedan presentar por uso e ingesta de fármacos, la conciliación del tratamiento farmacológico durante las transiciones asistenciales es una herramienta fundamental de la farmacovigilancia, esta permite mejorar la evolución del paciente de forma correcta.

Los errores de medicación son una de las principales causas de morbilidad de los pacientes por el cambio de médico tratante, no indagar al paciente sobre los fármacos que viene utilizando, y las nuevas prescripciones sin seguimiento pueden provocar daños importantes en pacientes o deterioro en la salud por interacciones farmacológicas.

Un agravante es que en ocasiones algunos pacientes ocultan información valiosa y no informan la totalidad de los medicamentos que están tomando por miedo a perder confidencialidad de su diagnóstico, es necesario educar al paciente y cuidadores para evitar errores de medicación.

Esta problemática afecta considerablemente a pacientes adultos mayores ya que muchos de ellos ingieren más de tres medicamentos, por lo que es primordial que los profesionales estén al tanto para que realicen un proceso correcto y evitar eventos adversos.

La conciliación medicamentosa tiene como pilar fundamental que los pacientes reciban la medicación correcta en dosis correctas, realizando la adecuación correcta al perfil farmacológico por cada individuo, evaluando las necesidades terapéuticas que justifiquen una adaptación y modificación de la medicación previa.

El objetivo del formato diseñado para aplicación de entrevista al paciente permitirá analizar si los médicos profesionales en salud están realizando el debido proceso a la hora de indagar al paciente, con esta muestra se busca obtener información detallada, de cómo se está realizando el proceso de toma y registro de datos importantes del paciente, para realizar la

conciliación medicamentosa en la IPS ValleSalud, y que esto permita realizar de forma adecuada las nuevas prescripciones de los medicamentos o cambio y ajuste a los tratamientos médicos, esto permitirá minimizar los errores en interacciones por medicamentos garantizando la seguridad del paciente.

### **Pregunta Investigación**

¿Durante la atención médica se indaga de forma adecuada al paciente antes de realizar una medicación o ajuste al plan terapéutico?

## **Marco Teórico**

### **Farmacovigilancia**

#### ***Definición***

Según los autores Omar Segura y Hernando Pacific (2023 p,34) mencionan que la farmacovigilancia es entendida como la actividad científica y de salud pública relacionada con la detección, reporte y control de reacciones adversas a medicamentos. Esta actividad es una herramienta con la que cuenta la Farmacoepidemiología con la cual se realizan actividades de prevención, educación y difusión de información que conducen al uso racional de medicamentos.

#### **Perfil Farmacológico**

El perfil farmacológico es la relación de los datos referentes a un paciente y su tratamiento farmacológico y su evolución, con el objetivo de hacer seguimiento que garantice el uso seguro y eficaz de los medicamentos y detecte los problemas que surjan en la farmacoterapia o el incumplimiento de esta, evitando reacciones adversas, esta práctica por lo regular la llevan a cabo los químicos farmacéuticos en las clínicas cuando los pacientes están en internación, son apoyo para los médicos tratantes, es ahí donde se analiza si el medicamento le puede generar algún tipo de interacción al paciente y llevarlo a reacciones adversas. Brunton, Laurence L.; Lazo, John S.; Parker, Keith L. (2006). Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica (11 edición).

#### **Evento Adverso**

Es una respuesta a un fármaco que es nociva e involuntaria y que ocurre a las dosis normalmente usadas en el ser humano para diagnóstico, o terapia de alguna enfermedad, tipos de reacciones adversos a medicamentos:

**Evento Adverso Serio**

Evento no intencionado que pudo haber llevado a la muerte o al deterioro de salud del paciente, operado por todo aquel que se vea implicado directa o indirectamente como consecuencia de la utilización de un medicamento, las siguientes causales se consideran como deterioro de salud serio.

Enfermedad o daño que amanece la vida

Daño de la función estructural corporal

Condición que requiera una intervención médica o quirúrgica

Evento que lleve a una incapacidad parcial o permanente

Evento que origine una mal formación congénita

**Evento Adverso no Serio**

Evento no intencionado, diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o deterioro serio del paciente, operado por todo aquel que se vea implicado directa o indirectamente, como consecuencia de la utilización de un medicamento. Brunton, Laurence L.; Lazo, John S.; Parker, Keith L. (2006). Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica (11 edición).

**Error de Medicación (EM)**

La definición más aceptada es la de «cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios, del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con las prácticas profesionales, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, e incluyen los fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración,

educación, seguimiento y utilización de los medicamentos». Es una definición del National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP).

### **Pacientes Polimedicados**

Los pacientes polimedicados son un riesgo de salud pública, por prevención se debe ejercer un control en la medicación para que la calidad de vida de los pacientes no se afecte, por lo general la población de pacientes polimedicados tienen múltiples diagnósticos, convirtiéndolos en población más vulnerable, en este grupo se destacan personas de la tercera edad que tienen enfermedades de base con múltiples complicaciones, la polifarmacia sin seguimiento y control está expuesta a generar reacciones adversas por interacciones medicamentosas, Maza Larrea, J. A., Aguilar Anguiano, L. M., & Mendoza Betancourt, J. A. (2018).

### **Teorías Pacientes Polimedicados**

Los pacientes polimedicados poseen patologías similares y comunes como por ejemplo diagnósticos cardiovasculares, hipertensión, diabetes, y patologías agudas, para estos pacientes se han implementado diferentes seguimientos que permite reconocer al mismo y sus hábitos tales como el método Dáder, los pacientes polimedicados son un reto para el sistema de salud, ya sus riesgos son altos, por este motivo se debe trabajar en hacer programas que permitan mitigar ese riesgo, controlando las prescripciones inadecuadas, dispensaciones erradas, respetando las dosis indicadas y las recomendaciones suministradas por el facultado de la salud, los diferentes estudios realizados por entes gubernamentales como la OMS demuestran que cuando no se hace un seguimiento previo a los medicamentos que se le están suministrando a los pacientes sean ambulatorios o hospitalizados no es posible identificar factores asociados a las interacciones medicamentosas, Organización Mundial de la Salud. (2004).

El control de los pacientes polimedificados y seguimiento del perfil terapéutico debe estar entre los planes de beneficios del sector salud, para garantizar una atención adecuada de acuerdo a su patología, en los centros de salud de atención primaria en ocasiones se vuelve difícil hacer un seguimiento adecuado, muchas veces por falta de personal, sobrecarga laboral o por el continuo cambio de médico a los pacientes, esto aumenta la polimedicación ya que cada profesional formula de acuerdo a su criterio médico. Los sistemas de salud están en la obligación de implementar controles de calidad con modelos de humanización donde la relación paciente y médico tratante sea cercana, para abordar un adecuado control que contribuya a conseguir la efectividad y la seguridad de los tratamientos con los fármacos que reciben, mejorando tanto la calidad de salud del paciente como la eficiencia en el uso de los recursos, se busca con esto reducir el número de fármacos prescritos y eliminar fármacos inadecuados que deterioren al paciente, pues es evidente que la adherencia terapéutica decae con la complejidad del régimen terapéutico cuanto mayor es el número de medicamentos prescritos. Los efectos adversos y las interacciones medicamentosas también aumentan con el número de medicamentos en el tratamiento, C. E. Arroyave Marín, M. C. Díaz Vallejo, G. E. Valencia Sánchez, Y. E. Martínez Múnera, D. Arias Mejía, 15 de julio de 2022.

La OMS define «farmacovigilancia» como la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos, los eventos adversos son prevenibles siempre y cuando se cuente con un seguimiento continuo que permita evaluar las interacciones medicamentosas, ya que sigue siendo frecuente las reacciones adversas (RA) en pacientes, llegando incluso a la muerte, hasta el punto de que en algunos países figuran entre las 10 causas principales de mortalidad. Este es un peligro latente que debe seguir controlándose, se debe crear

conciencia en los profesionales de la salud para que al prescribir varios medicamentos sea necesario realizar un análisis de los medicamentos ya que siempre existe el riesgo de que entre ellos se establezcan interacciones medicamentosas donde el afectado es el paciente polimedicado. Lorenzo, J. C., & Tarrazo Suárez, J. A. (2016).

De esta manera se aporta a la salud pública, al bienestar, a la seguridad y a la calidad de vida del paciente que ofrece el uso clínico de los medicamentos, por tal motivo se debe contar con un grupo especializado en farmacovigilancia en todas las entidades de salud ya sean de atención primaria o instituciones de tercer o cuarto nivel, esto con el fin de ejercer control especial en aquellos pacientes como adultos mayores que están polimedicados, o que tienen diferentes enfermedades de base, al igual que en niños y mujeres embarazadas, el nivel de eficacia y control del medicamento se debe garantizar mejorando la atención al paciente y su seguridad en relación con el uso de medicamentos, así como todas las intervenciones médicas fomentando la comprensión y la enseñanza de la farmacovigilancia, así como la formación clínica con una comunicación eficaz dirigida a los profesionales de la salud y a la opinión pública.

Si este proceso no se produce de un modo estandarizado y adecuado para asegurar la completa conciliación, los errores de medicación pueden conducir a eventos adversos y daños irreparables, por lo que la existencia de un registro único del perfil farmacológico del paciente podría convertirse en la solución del problema.

## **Marco Legal**

Resolución 1403 de mayo de 2007, por la cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico, se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones.

Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social.

Decreto 2200 de 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

Decreto Número 1011 de 2006, por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 1604 de 2013, las entidades promotoras de salud tendrán la obligación de suministrar y distribuir los medicamentos cubiertos por el plan obligatorio de salud a sus afiliados de manera completa e inmediata.

## **Objetivos**

### **General**

Diseñar un instrumento de recolección de datos para identificar los errores en el proceso de conciliación medicamentosa durante las transiciones de atención médica.

### **Específicos**

Establecer el instrumento para la recolección de datos en los pacientes del proceso de conciliación medicamentosa.

Aplicar el instrumento de recolección de datos en la muestra de población seleccionada.

Analizar los resultados obtenidos de la encuesta de los pacientes polimedicados.

## **Justificación**

Con el fin de prevenir los eventos adversos en pacientes polimedicados se debe incluir dentro de los programas de farmacovigilancia herramientas que permitan un seguimiento terapéutico de los pacientes.

La conciliación medicamentosa es fundamental para la adecuada evolución del paciente, el no seguimiento del perfil terapéutico, deriva riesgo para el paciente, en muchas ocasiones dados por la descoordinación entre niveles asistenciales, la falta de comunicación eficaz de la información farmacoterapéutica entre profesionales o la ausencia de un registro adecuado, hacen que se desencadene un riesgo que finalmente afectan al paciente e inciden en su recuperación, se debe apuntar a que la información que se transmite durante la transición sea segura, precisa y completa, cada vez que un paciente se le cambia el médico tratante, respetando el concepto medico de cada facultado de la salud.

La Federación Internacional Farmacéutica (FIP) está alineada con los objetivos de este desafío y reconoce la necesidad de tener un protocolo estándar, bien estructurado, actualizado y accesible para que los profesionales hagan la conciliación de medicamentos en todos los entornos de atención médica, tanto para los pacientes ambulatorios como para los hospitalarios. <https://www.fip.org/file/1555>.

De acuerdo con esto, en nuestro proyecto investigativo hemos desarrollado un formato de encuesta que se realizara a los pacientes de la IPS Valle Salud, para analizar mediante los resultados obtenidos, que los médicos tratantes si realicen las preguntas necesarias a los pacientes antes de realizar formulación médica.

## **Metodología del Proyecto**

Este proyecto de investigación está enfocado en diseñar y crear una herramienta de formato de encuesta que permita evidenciar si los profesionales de salud de la IPS Valle Salud realizan la indagación al paciente antes de hacer medicación o cambios al perfil terapéutico.

De esta manera se busca contribuir a los programas de prácticas seguras de farmacovigilancia en el proceso de conciliación medicamentosa durante las transiciones asistenciales, la población que hará parte de esta muestra son los pacientes en estado de polimedicación, mayores de 65 años, con el objetivo de garantizar a lo largo de todo el proceso asistencial que los pacientes reciban los medicamentos necesarios en dosis correctas, medicamento correcto, dependiendo de cada patología del paciente y a las necesidades terapéuticas.

La encuesta debe cumplir unos criterios específicos para poder ser aplicada, esta entrevista tiene preguntas cerradas donde el encuestado puede responder Si o No de acuerdo a la formulación de la pregunta que se le está realizando, las técnicas determinadas para usar en el proyecto de investigación son de enfoque cualitativo.

Para la aplicación de la encuesta se tendrán los siguientes criterios de inclusión y exclusión de los pacientes a entrevistar.

### **Criterios de Inclusión**

Pacientes con enfermedades de base.

Pacientes que durante el año hayan tenido más de 3 transiciones asistenciales.

Pacientes masculinos, mayores de 65 años en estado de polimedicación.

Pacientes que puedan realizar la encuesta por si solos y de manera satisfactoria.

## Criterios de Exclusión

Pacientes en los que no fuese posible la encuesta de manera satisfactoria debido a su situación clínica o personal.

A continuación, encuentran el formato único diseñado después de 5 modelos bases de las compañeras, se realizó una clasificación y propuesta final, el diseño del formato se enfatizó en ser cómodo y fácil de diligenciar.

## Instrumento de Recolección

### Diseño Formato de Encuesta

**ENCUESTA PARA EL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA PARA  
PACIENTES POLIMEDICADOS**

Página 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Tipo de documento: \_\_\_\_\_

Numero de documento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Historia clínica #: \_\_\_\_\_

Nombre IPS: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_

**Esta encuesta se realiza con el fin de evaluar la efectividad de la intervención farmacéutica durante la estancia del paciente en la IPS para detectar falencias y así, los tratamientos propuestos cumplan con el objetivo de conseguir resultados terapéuticos que mejoren su salud y su calidad de vida, evitando efectos adversos.**

**Preguntas**

1. ¿El medico indaga sobre los medicamentos que actualmente le están suministrando?  
Si \_\_\_ No \_\_\_
2. ¿El médico le pregunta sobre sus antecedentes familiares, alergias, y tratamientos actuales? Si \_\_\_ No \_\_\_
3. ¿El médico le informa de cambios de la medicación o se entera leyendo la receta médica?  
Si \_\_\_ No \_\_\_
4. ¿El médico le informa la dosis y frecuencias de los medicamentos que le está formulando? Si \_\_\_ No \_\_\_
5. ¿El médico tratante le informa las contraindicaciones de los medicamentos que le están formulando? Si \_\_\_ No \_\_\_

**GRACIAS POR SUS RESPUESTAS**

*Figura 1. Encuesta para el programa de farmacovigilancia para pacientes polimedicados*

**Fuente:** Autoría Propia

Una vez el instrumento fue definido se procedió a realizar la aplicación de este y se tienen los siguientes datos recolectados tabulados.

### **Tabla Frecuencia Absoluta**

**Tabla 1**

*Datos Tabulados Frecuencia Absoluta*

Item	Pregunta	Respuestas	
		Si	No
1	¿El medico indaga sobre los medicamentos que actualmente le están suministrando? Si_____ No_____	15	5
2	¿El médico le pregunta sobre sus antecedentes familiares, alergias, y tratamientos actuales? Si_____ No_____	2	18
3	¿El médico le informa de cambios de la medicación o se entera leyendo la receta médica? Si_____ No_____	12	8

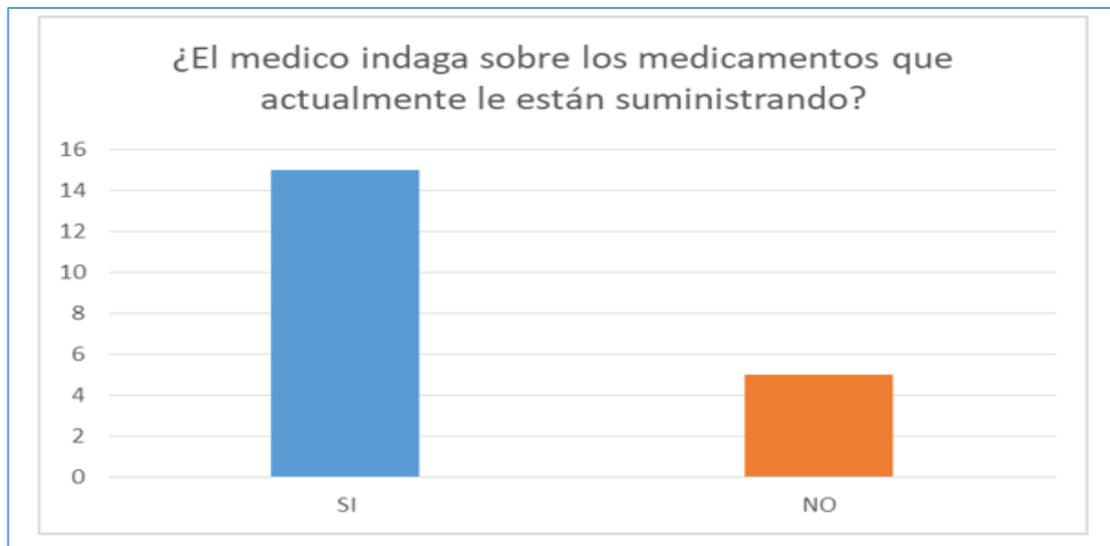
4	¿El médico le informa la dosis y frecuencias de los medicamentos que le está formulando? Si___ No___	9	11
5	¿El médico tratante le informa las contraindicaciones de los medicamentos que le están formulando? Si___ No___	17	3

Fuente: Autoría Propia

## Análisis y Graficas

### Figura 1.

Diagrama de barras pregunta 1



Fuente: Autoría Propia

Se llevaron a cabo 20 entrevistas a pacientes en estado de polimedicación en la IPS ValleSalud, la encuesta estuvo formulada con 5 preguntas claves con el fin de determinar si a los

pacientes se le está realizando o no el proceso correcto de conciliación medicamentosa, de los hallazgos más relevantes podemos mencionar que en la etapa inicial de la consulta el 25% de los casos no se le realiza la consulta al paciente sobre la medicación habitual, lo cual es un factor de riesgo, debido a que al no tener la información de base, el médico prescribirá un medicamento al paciente que le puede generar interacción medicamentosa y llegar a un evento adverso.

## Figura 2.

*Diagrama de barras pregunta 2*



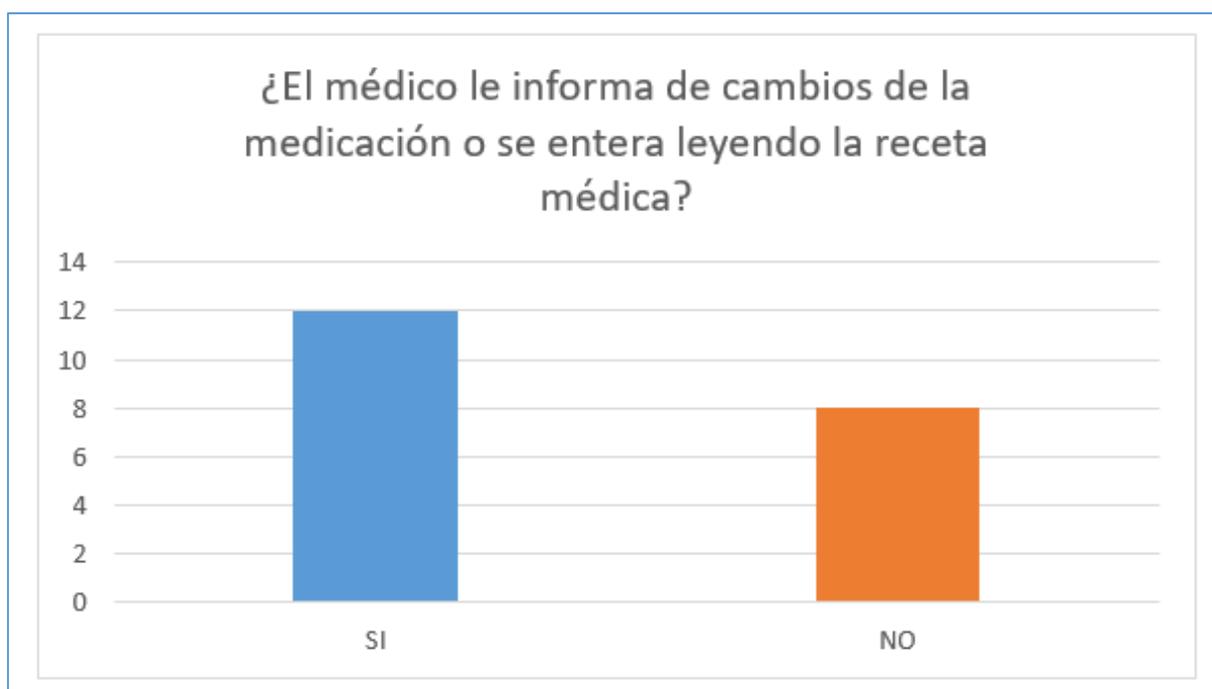
Fuente: Autoría Propia

Se detecta que el error con más porcentaje en el proceso de conciliación medicamentosa es el de no registrar la información de medicación en la historia clínica del paciente con un valor del 90% de los casos. este es un punto débil en la atención del usuario ya que, el no realizar una correcta indagación de antecedentes o no registrarla información genera riesgos en el paciente. Es indispensable que el médico tratante este informado de los tratamientos y diagnósticos que el paciente estaba manejando anteriormente, para de esta manera enviar los fármacos apropiados o

realizar, reiniciar, suspender o modificar en caso de que sea necesario el tratamiento necesario, ya que es habitual que los pacientes no suministren la información completa de su diagnóstico y con la historia clínica actualizada cualquier medico tenga la seguridad de lo que le estén indicando sea verídico.

### Figura 3.

Diagrama de barras pregunta 3



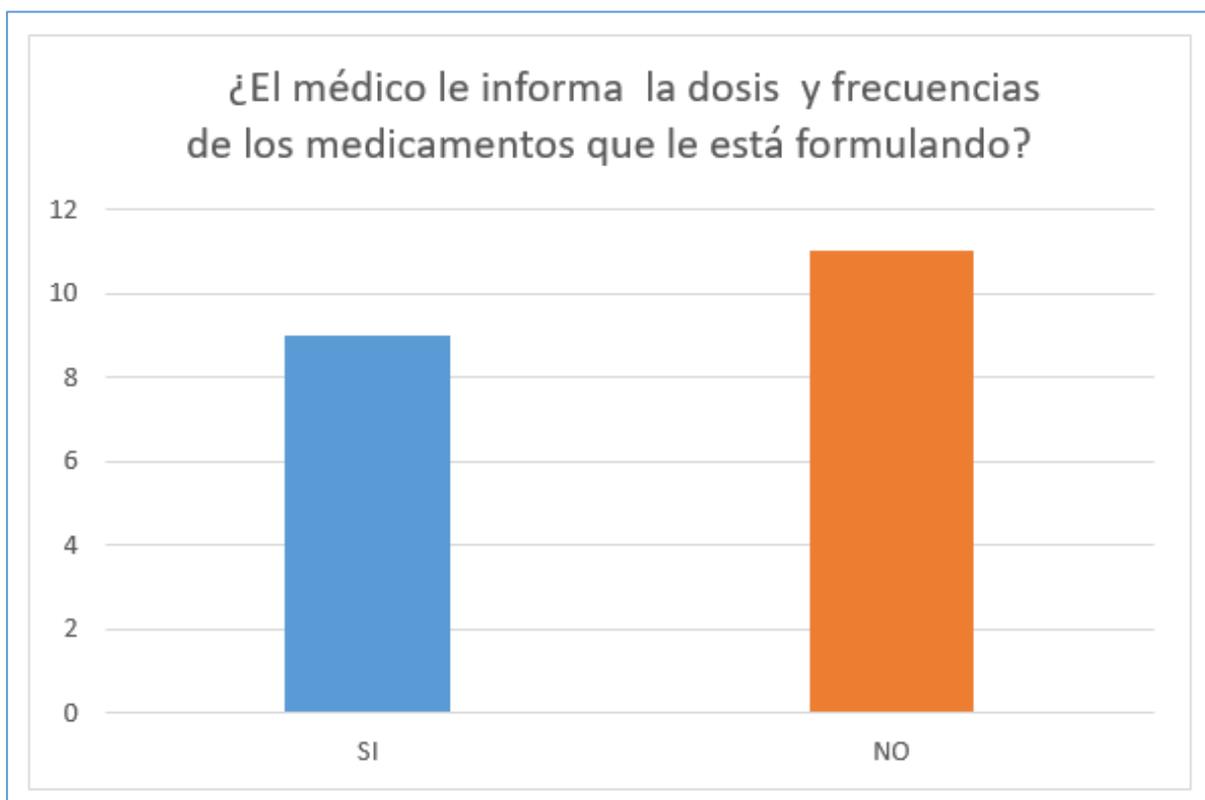
Fuente: Autoría Propia

De acuerdo a las entrevistas realizadas se puede evidenciar que el 40% de los pacientes encuestados refieren que se enteran de que les cambiaron la medicación cuando van a reclamar los medicamentos y leen la formula, este es un agravante que afecta directamente al paciente, pues si bien es cierto que el facultado de la salud esta en la facultad de hacer ajustes a la formulación, es su deber informar al paciente el motivo de los ajustes a sus tratamientos, así

como informar posibles contraindicaciones, y efectos secundarios que le pueda efectuar los nuevos fármacos.

**Figura 4.**

*Diagrama de barras pregunta 4*



**Fuente:** *Autoría Propia*

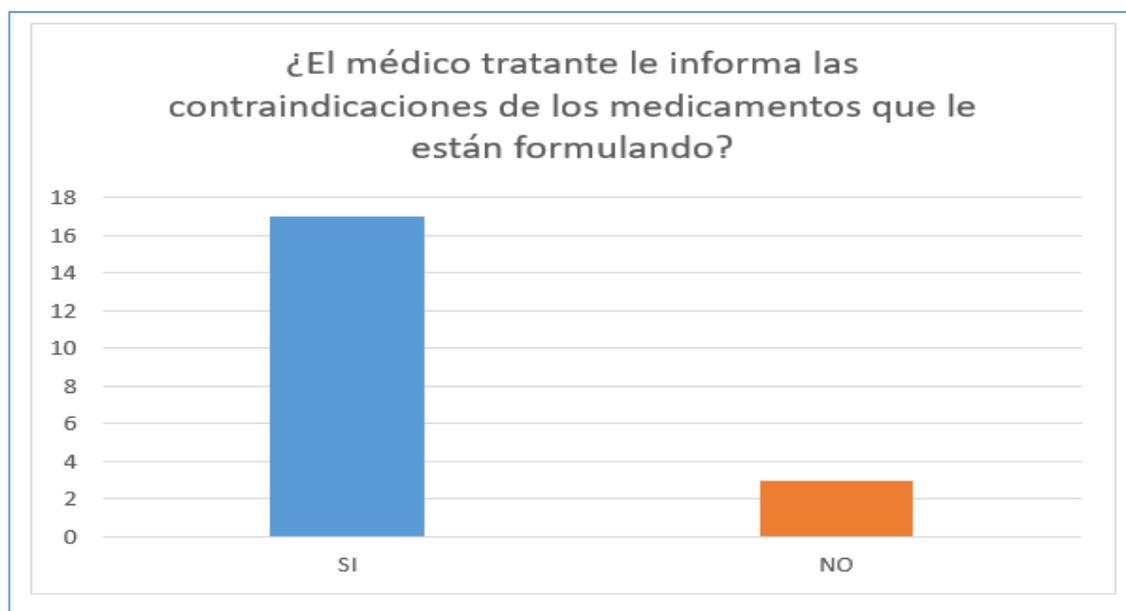
Con un porcentaje representativo del 55% se refleja que a los pacientes no se les informa en consulta la dosis y frecuencias en el que deben tomar los medicamentos, los médicos lo registran en la formula y es hasta que el paciente lee o llega a reclamar su medicamento que se entera del nombre del medicamento, dosis, presentación y frecuencia en el que se lo debe tomar.

En este caso es relevante que desde la consulta el medico informe al paciente la importancia de tomar los fármacos en los tiempos establecidos, indicando al paciente la

prescripción realizada dando las recomendaciones necesarias para educar al paciente y se pueda obtener una evolución positiva en el tratamiento del paciente.

**Figura 5.**

*Diagrama de barras pregunta 5*



**Fuente:** *Autoría Propia*

Se resalta que en un 85% del personal médico de la IPS ValleSalud le informa al paciente polimedicado, las posibles contraindicaciones que puede presentar los medicamentos que le están formulando mitigado los riesgos, y posibles casos donde el paciente decide suspender por voluntad propia el medicamento, ya que siente temor cuando presenta alguna reacción, en la mayoría de los casos son efectos secundarios que se pueden controlar evitando que el paciente deje sus medicamentos y se afecte su recuperación, es vital que los profesionales de salud informen de forma clara al paciente todo lo relacionado con los medicamentos, aportando de esta manera a la recuperación satisfactoria del paciente.

**Nota:** Las frecuencias relativas se calcularon con una relación de casos favorables analizados dividido entre el número de casos totales.

## Conclusiones

Se logró establecer el instrumento para la recolección de datos con un proceso interactivo, proponiendo diferentes modelos bases propuestos por los integrantes del grupo colaborativo estructurando un formato único de entrevista para ser diligenciado por los pacientes o acudiente, alcanzando el primer objetivo específico.

La aplicación del instrumento se realizó por medio del diligenciamiento del formato establecido a los pacientes que conformaban la muestra poblacional, recolectando la información para poder ser procesada y tabular los resultados para la información estructurada, para poder continuar con el análisis, logrando el segundo objetivo específico.

Finalmente, se llevó a cabo el tercer objetivo específico, analizando los resultados obtenidos con la construcción de un diagrama de barras donde se ven las frecuencias absolutas y la interpretación de los resultados de manera porcentual.

La aplicación de la entrevista es un método que aporta al mejoramiento continuo de los programas de farmacovigilancia, permitiendo analizar los indicadores que indiquen tomar medidas y acciones de mejora que mitiguen el riesgo en pacientes polimedcados.

De los hallazgos más importantes de la información obtenida podemos mencionar que el médico no indaga al paciente sus antecedentes, de 20 entrevistados solo se le realizaron las preguntas de rigor a dos (2) como sus antecedentes familiares, alergias, medicación actual, quedando esta diligenciada en la historia del paciente, eso equivale solo al 10%, esta mala práctica tiene consecuencias graves, el no conocer los antecedentes del paciente genera riesgos en la salud del tratado, en ocasiones esto puede desmejorar la calidad de vida o llegar a la mortalidad por prescripciones inadecuadas por falta de información correcta.

## Referencias

- Bootman JL, Harrison DL. Pharmacoeconomics and therapeutic drug monitoring. *Pharm World Sci.* 1997; 19 (4): 178-181.
- Castilla EE et al. Thalidomide, a current teratogen in South America. *Teratology*, 1996, 54: 273–277.
- Castillo ML. Conocimiento de la farmacovigilancia y reporte de reacciones adversas institucional. [Tesis para obtener el Posgrado en Especialista en Medicina Familiar]. Poza Rica, Veracruz: Instituto Mexicano de Seguro Social, Unidad Médica Familiar Núm. 73; 2014.
- Conciliación de medicamentos: varias herramientas para farmacéuticos. (2021, mayo). [Saludyfarmacos.org](https://www.saludyfarmacos.org). Recuperado el 19 de abril de 2023, de [https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/may202105/31\\_co/](https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/may202105/31_co/)
- Fonseca-Lazcano JA, Rivero-Sigarroa E, Baltazar-Torres JA, Ñamendys-Silva SA, Domínguez-Cherit G. Auditoría médica. *Med Int Mex.* 2009; 25 (1): 23-30
- González JC, Einarson TR. Encuesta sobre programas de farmacovigilancia en Latinoamérica. *Pharmaceutical Care España.* 2006; 8 (3): 96-146
- Interaccion-de- medicamentos.html. Conciliación de medicamentos. (2019, septiembre 17). *Meditips.* <https://www.meditips.com/2019/09/17/conciliacion-de-medicamentos-2/>
- Izquierdo García, M. (2021). Impacto de la atención farmacéutica en la prevención de errores de medicación en pacientes polimedicados. <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/323>
- Lazarou J et al. Incidence of ADR in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 279:1000–1005 OMS.

- Linquist AM. Seeing and observing in international pharmacovigilance. Uppsala, Centro Colaborador de la OMS para la Vigilancia Farmacéutica Internacional, 2003
- Lofholm PW, Katsung BG. Prescripción racional y por escrito. En: Bertram B. Katsung. Farmacología básica y clínica. 7a. edición. Editorial El Manual moderno. México DF. 1.999; 1197-1206.
- Medicamentos y Dispositivos Médicos. (29 de agosto de 2016). Interacción de medicamentos.SYNERGIA Consultoría y Gestión S.A.S. (9 de octubre de 2019). Eventos adversos. <http://synergiaconsultoria.com/eventos-adversos>
- Ministerio de Protección Social. (2007). Resolución 1403 de 2007. Por la cual se determina El Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. 14 de mayo de 2007.[http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/leyes/Resolucion\\_1403\\_de\\_2007.pdf](http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/leyes/Resolucion_1403_de_2007.pdf)
- Pannikar V. The return of thalidomide: new uses and renewed concerns. WHO Pharmaceuticals Newsletter, 2003, 2:11.
- Pautas para la buena práctica clínica en ensayos con productos farmacéuticos. En: Uso de Medicamentos Esenciales. Sexto informe del Comité de Expertos de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1995: Anexo 3 (OMS, Serie de Informes Técnicos N° 850).
- Piñeiro, F., Chiarante, N. & Zelaya, M. (2020). Sobre la investigación, desarrollo y producción pública de nuevos medicamentos. Ciencia, Tecnología y Política, 3(4). <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/140620>
- Suárez, L. (2018). Papel de las Unidades de Ensayos Clínicos en el desarrollo de nuevos medicamentos. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/14335>

Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. (s/f). Paho.org. Recuperado el 02 de mayo de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias>

World Health Organization. Why health professionals need to take action. Safety of medicines - A guide to detecting and reporting of adverse drug reactions. Geneva: WHO; 2002.