

**Analizar como el uso no adecuado de los medicamentos en pacientes polimedicados de la  
IPS de baja complejidad del centro médico doctor Rojas de la ciudad de Dosquebradas  
afecta en el mejoramiento y adherencia al tratamiento**

Cuastuza Miño Johana Jaqueline

Galeano Orozco Josué

Meneses Ocampo Christian Camilo

Ramírez Bonilla Carlos Augusto

Zapata Bermúdez Johana Andrea

Asesor

Martha Elena Carmona Cadavid

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud – ECISA

Diplomado de profundización en farmacovigilancia

Mayo 2024

**Analizar como el uso no adecuado de los medicamentos en pacientes polimedicados de la  
IPS de baja complejidad del centro médico doctor Rojas de la ciudad de Dosquebradas  
afecta en el mejoramiento y adherencia al tratamiento**

Autores

Cuastuza Miño Johana Jaqueline

Galeano Orozco Josué

Meneses Ocampo Christian Camilo

Ramírez Bonilla Carlos Augusto

Zapata Bermúdez Johana Andrea

Trabajo de grado para optar por el título de Tecnólogo de Regencia de Farmacia

Asesor

Martha Elena Carmona Cadavid

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud – ECISA

Diplomado de profundización en farmacovigilancia

Mayo 2024

## Tabla de Contenido

Resumen .....	10
Abstract .....	13
Introducción .....	16
Planteamiento del Problema.....	18
Justificación.....	19
Objetivos .....	20
Marco Teórico.....	21
Definiciones de Farmacovigilancia.....	21
Efecto Adverso Grave. ....	21
Estudio de Casos y Controles.....	21
Estudio de cohortes .....	22
Evaluación del perfil de beneficio-riesgo.....	22
Farmacocinética .....	22
Farmacodinamia .....	22
Farmacogenética y farmacogenómica.....	22
Farmacovigilancia.....	22
Farmacovigilancia activa.....	22
Farmacovigilancia en dispositivos médicos.....	23
Farmacovigilancia en grupos específicos.....	23
Farmacovigilancia en medicamentos biológicos.....	23
Farmacovigilancia en medicamentos genéricos.....	23
Farmacovigilancia pasiva.....	23
Interacciones medicamentosas .....	23

Interacción Medicamento – Medicamento .....	23
Interacción Medicamento – Alimento .....	24
Interacción Medicamento – Condición .....	24
Patologías crónicas .....	24
Periodo de latencia .....	25
Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) .....	25
Reacciones adversas a medicamentos (RAM) .....	25
Reacción Adversa tipo A .....	25
Reacción Adversa tipo B .....	25
Reacción Adversa tipo C .....	26
Marco Legal .....	27
Ley 1438 de 2011 .....	27
Decreto 677 de 1995 .....	27
Decreto 3554 de 2004 .....	27
Resolución 1403 de 2007 .....	28
Antecedentes del Trabajo .....	29
Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizado .....	29
Cascada de prescripción .....	29
Definición .....	29
Eventos adversos en edades avanzadas .....	30
Adherencia terapéutica en pacientes polimedificados y factores condicionantes .....	32
Pluripatología .....	32
Definición .....	32

La Importancia del Programa de Farmacovigilancia en los Pacientes Polimedicados en la IPS Unión Medica del Norte S.A.S. de la Localidad de Suba sector .....	34
Programa de farmacovigilancia para IPS de baja complejidad.....	36
Problemas de seguridad en pacientes polimedicados en la IPS de baja complejidad, barrio palestina Bogotá .....	37
Farmacovigilancia y los pacientes polimedicados atendidos en una IPS de baja complejidad. ....	40
Farmacovigilancia: Datos sobre el estado actual de esta disciplina en chile .....	43
Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un centro asistencial público .....	45
Pacientes Polimedicados Fase de Investigación de los Fármacos.....	46
Metodología .....	48
Diseño de la Investigación .....	48
Enfoque de la Investigación .....	49
Población.....	49
Muestra y muestreo .....	49
Muestra.....	49
Muestro.....	50
Tecnicas de recoleccion de datos .....	50
Instrumento de recoleccion de datos .....	51
Tecnicas de procesamiento de datos .....	51
Herramientas para el procesamiento de datos .....	52
Fases de los objetivos específicos .....	52
Resultados obtenidos de las encuestas realizadas .....	57

Análisis de los resultados de las encuestas.....	74
Conclusiones y recomendaciones.....	82
Referencias .....	85

## Lista de Gráficas

Gráfica 1 Dosis de medicamentos al mes.....	63
Gráfica 2 Omisión de medicamento por mes .....	64
Gráfica 3 Modificación de dosis del usuario.....	66
Gráfica 4 Ajuste de dosis por cuenta propia .....	67
Gráfica 5 Sensación de efectos secundarios.....	68
Gráfica 6 Suspensión del tratamiento.....	69
Gráfica 7 Frecuencia del tratamiento .....	70
Gráfica 8 Entendimiento de la fórmula .....	71
Gráfica 9 Información de efectos secundarios .....	73

### Lista de Tablas

Tabla 1 Dosis de medicamentos al mes .....	62
Tabla 2 Omisión de medicamento por mes .....	64
Tabla 3 Modificación de dosis del usuario.....	65
Tabla 4 Ajuste de dosis por cuenta propia .....	67
Tabla 5 Sensación de efectos secundarios.....	68
Tabla 6 Suspensión del tratamiento .....	69
Tabla 7 Frecuencia del tratamiento .....	70
Tabla 8 Entendimiento de la fórmula .....	71
Tabla 9 Información de efectos secundarios .....	72

## Lista de Apéndices

Apéndice A: *Formato de reporte efectos adversos en la medicación de pacientes*

*polimedicados*..... 89

## Resumen

La investigación radica en la necesidad de establecer protocolos de farmacovigilancia en una IPS de baja complejidad del centro médico doctor Rojas de la ciudad de Dosquebradas Risaralda. Los pacientes suspenden, cambian o modifican la administración de los medicamentos debido a su desconocimiento en el tratamiento y la falta de seguimiento por parte de la IPS.

Realizando esta la investigación se puede determinar cómo el uso no adecuado de los medicamentos en pacientes polimedicados afecta la seguridad y efectividad en los tratamientos farmacológicos.

Como objetivo principal buscamos Identificar los patrones de uso no adecuado de medicamentos en pacientes polimedicados, incluyendo la frecuencia de omisión, cambios no autorizados y falta de seguimiento del tratamiento para poder de esta manera poder evaluar el impacto del uso no adecuado de los medicamentos frente al progreso y mejoramiento de los pacientes. Dicho resultado nos da las pautas para construir y proponer un protocolo de farmacovigilancia para la institución donde se puedan detectar, reportar y hacer el respectivo seguimiento de los efectos adversos en los pacientes polimedicados.

Se opto por un diseño de investigación descriptivo que se aplicó de manera transversal basado en la compilación, análisis y presentación de los datos recopilados durante un tiempo periodo de tiempo. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes mayores polimedicados que atiende el médico Dr. David Cubillos que asistieron durante una semana. Para la recolección de los datos materia de estudio se elaboró una encuesta que fue diligenciada por los pacientes en el momento de iniciar la consulta y al finalizar la semana una entrevista directamente con el médico tratante.

Los datos arrojados indican que la mayoría de los encuestados tienen un buen nivel de adherencia a la medicación.

El 44% de los encuestados nunca olvida tomar su medicamento.

El 28% de los encuestados olvida tomar su medicamento una vez.

El 18% de los encuestados olvida tomar su medicamento dos veces.

El 10% de los encuestados olvida tomar su medicamento tres veces.

Estos datos muestran que la mayoría de los encuestados tienen una buena adherencia a la medicación, ya que la mayoría nunca olvida tomarla. Esto es comprensible, ya que la entidad prestadora de salud independiente a la que acuden los pacientes es una alternativa adicional a su consulta en la IPS, lo que demuestra la importancia que le dan a su salud. Además, se revela que el 46% de los encuestados nunca omiten tomar su medicamento en un mes. Le siguen aquellos que lo omiten una vez al mes (20%), dos veces al mes (18%), tres veces al mes (6%) y cuatro veces al mes (10%). Esto resalta la importancia de la buena adherencia a los tratamientos que brinda el médico tratante, ya que garantiza resultados positivos para el mejoramiento del paciente. En otro conjunto de datos, se indica que el 42% de los encuestados olvida la medicación una vez, seguido por aquellos que la olvidan dos veces (26%), tres veces (16%), cuatro veces (6%) y cinco veces (4%).

Se logro evidenciar que la mayoría de los pacientes de la IPS siguen el tratamiento y las recomendaciones médicas, lo que sugiere un alto nivel de adherencia al tratamiento y una disposición a seguir las indicaciones médicas; Además, se menciona que los pacientes evolucionan positivamente al tratamiento, logrando un buen porcentaje de éxito, aunque no se cuantifica, esto indica que el tratamiento prescrito parece ser efectivo en la mayoría de los pacientes. Se destaca que la mayoría de los pacientes realizan consultas periódicas para continuar con su tratamiento según las órdenes médicas, lo que sugiere un compromiso continuo con el cuidado médico.

Es importante mencionar que la mayoría de los pacientes culminan con éxito los tratamientos médicos, lo que refleja una buena gestión del tratamiento por parte de la IPS y una colaboración efectiva con los pacientes.

***Palabras clave:*** Farmacovigilancia, pacientes polimedicados, efectividad, adherencia al tratamiento, efecto adverso.

### **Abstract**

The research lies in the need to establish pharmacovigilance protocols in a low complexity IPS of the Dr. Rojas medical center in the city of Dosquebradas Risaralda. Patients suspend, change or modify the administration of medications due to their lack of knowledge of the treatment and the lack of follow-up by the IPS. By carrying out this research, it is possible to determine how the inappropriate use of medications in polypharmacy patients affects the safety and effectiveness of pharmacological treatments.

As a main objective, we seek to identify the patterns of inappropriate use of medications in polymedicated patients, including the frequency of omissions, unauthorized changes and lack of follow-up of treatment, in order to be able to evaluate the impact of inappropriate use of medications against the progress and improvement of patients. This result gives us the guidelines to build and propose a pharmacovigilance protocol for the institution where adverse effects in polymedicated patients can be detected, reported and monitored.

A descriptive research design was chosen that was applied transversally based on the compilation, analysis and presentation of data collected over a period of time. The study population was made up of elderly polymedicated patients treated by doctor Dr David Cubillos who attended for a week. To collect the data under study, a survey was developed that was completed by the patients at the time of starting the consultation and at the end of the week an interview was conducted directly with the treating physician.

The data obtained indicate that the majority of respondents have a good level of adherence to medication.

44% of those surveyed never forget to take their medication.

28% of respondents forget to take their medication once.

18% of respondents forget to take their medication twice.

10% of respondents forget to take their medication three times.

These data show that the majority of respondents have good adherence to medication, as the majority never forget to take it. This is understandable, since the independent health provider entity to which patients go is an additional alternative to their consultation at the IPS, which demonstrates the importance they give to their health. Furthermore, it is revealed that 46% of respondents never skip taking their medication in a month. They are followed by those who skip it once a month (20%), twice a month (18%), three times a month (6%) and four times a month (10%). This highlights the importance of good adherence to the treatments provided by the treating physician, since it guarantees positive results for the patient's improvement. In another set of data, it is indicated that 42% of respondents forget their medication once, followed by those who forget it twice (26%), three times (16%), four times (6%), and five times (4%).

Although the degree of adherence to treatments is quite high, there is a minority that makes changes in its formulation, modification of dosage in which pharmacovigilance begins to carry out a study, monitoring and education in patients so that these statistics decrease and more patients receive complete treatments and under medical supervision.

It was evident that the majority of IPS patients follow the treatment and medical recommendations, which suggests a high level of adherence to treatment and a willingness to follow medical indications; In addition, it is mentioned that patients progress positively to the treatment, achieving a good success rate, although it is not quantified, this indicates that the prescribed treatment seems to be effective in the majority of patients. It is notable that the majority of patients make periodic consultations to continue their treatment according to medical orders, which suggests a continuous commitment to medical care.

It is important to mention that the majority of patients successfully complete medical treatments, which reflects good treatment management by the IPS and effective collaboration with patients.

**Keywords:** Pharmacovigilance, polymedicated patients, effectiveness, adherence to treatment, adverse effect.

## Introducción

El manejo inadecuado de los medicamentos representa un desafío significativo para la salud pública, por ello hemos abordado diversas fases de un proyecto enfocado en la implementación de un programa de farmacovigilancia en una IPS de baja complejidad en el municipio de Dosquebradas - Risaralda, donde identificamos los principales factores de riesgo presentes en la población colombiana, como la falta de actividad física, dietas inadecuadas, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Estos factores contribuyen al desarrollo de patologías crónicas en pacientes cada vez más jóvenes, lo que ejerce una presión significativa sobre el sistema de salud, manifestándose en demoras en la atención, falta de profesionales disponibles, errores en la dispensación y medicación, y reacciones adversas a los medicamentos.

Para mitigar estos problemas, resaltamos la importancia de la farmacovigilancia y los mecanismos de acción necesarios para la seguridad de los pacientes polimedicados, destacando la necesidad de gestionar adecuadamente las interacciones medicamentosas y las reacciones adversas. En este sentido, la farmacovigilancia juega un papel fundamental, por ello es importante que se fomente la recopilación y análisis de datos sobre reacciones adversas y errores en la administración de medicamentos, además de comunicar los riesgos potenciales que podrían afectar la salud de los pacientes. La información obtenida a través de la farmacovigilancia es esencial para tomar decisiones informadas y desarrollar estrategias preventivas que garanticen el uso seguro de los medicamentos.

De igual manera se identifica la necesidad de implementar un programa de farmacovigilancia efectivo en la IPS del Centro Médico Doctor Rojas. Este planteamiento se fundamenta en la caracterización de las causas subyacentes del uso inadecuado de medicamentos y en la evaluación del impacto en la salud de los pacientes, con el objetivo de diseñar estrategias

que mejoren la gestión de la medicación y, en última instancia, la calidad de vida de los pacientes.

Guiados por las definiciones de John W. Creswell sobre el diseño metodológico y las indicaciones de Hernández Fernández y Baptista sobre la población y muestra, definimos a los pacientes polimedicados mayores de 60 años atendidos en la clínica como nuestra población de estudio. Utilizamos encuestas y entrevistas como herramientas de recolección de datos para obtener la información necesaria.

Al integrar todos los elementos previos y presentar los resultados obtenidos, se analiza la efectividad de las estrategias de intervención implementadas y se procede a evaluar el impacto de estas estrategias en la mejora de la gestión de la medicación y la reducción de reacciones adversas en los pacientes polimedicados. Nuestro objetivo es proporcionar recomendaciones prácticas basadas en los hallazgos de este proyecto, contribuyendo al desarrollo de un sistema de salud más eficiente y seguro para los pacientes.

## **Planteamiento del Problema**

El problema principal radica en la necesidad de establecer protocolos de farmacovigilancia en una IPS de baja complejidad del centro médico doctor Rojas de la ciudad de Dosquebradas Risaralda para garantizar la seguridad y efectividad de los tratamientos farmacológicos formulados por los médicos tratantes para las patologías crónicas. Actualmente, se observa que los pacientes suspenden, cambian o modifican la administración de los medicamentos debido a su desconocimiento en el tratamiento y la falta de seguimiento por parte de la IPS.

Teniendo presente que la farmacovigilancia es una disciplina que se encarga de la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos y otros problemas relacionados con ellos. Su objetivo es garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes. En este caso, el problema radica en la falta de protocolos de farmacovigilancia en la IPS de baja complejidad del centro médico Doctor Rojas; esto puede llevar a que los pacientes no reciban el tratamiento adecuado, ya sea porque desconocen cómo administrar los medicamentos o porque no reciben el seguimiento necesario por parte de la IPS pudiendo tener consecuencias negativas en la salud de los pacientes y en la efectividad de los tratamientos.

Es importante abordar este problema mediante el proceso de investigación más extenso para identificar las causas subyacentes de la falta de protocolos de farmacovigilancia en la IPS y proponer soluciones efectivas. Esto implicaría analizar la situación actual, revisar la literatura científica existente sobre farmacovigilancia y desarrollar un plan de acción para implementar los protocolos necesarios en la IPS.

## Justificación

El enfoque en la formulación de los objetivos y el planteamiento del problema responde a la importancia de delimitar claramente el alcance y la dirección de la investigación, así como a identificar de manera precisa las áreas de interés y las deficiencias que se abordarán, de igual manera nos permite establecer claramente los propósitos y metas que se persiguen, así como definir las preguntas y desafíos que se abordarán, por ello, se brinda una estructura sólida que guía el desarrollo del estudio y permite evaluar su impacto en el contexto específico frente a la IPS de baja complejidad del doctor Rojas.

La justificación de este trabajo radica en la necesidad de proporcionar un marco teórico y metodológico sólido para abordar un problema relevante y específico como lo es los reportes por efectos o eventos adversos, así como en la contribución potencial que tendrá el estudio en la generación de conocimiento y la identificación de soluciones prácticas. Nos centramos en la importancia de establecer los objetivos y el planteamiento del problema de manera clara y fundamentada, con el fin de delimitar el alcance de la investigación, identificar las áreas de interés y contribuir al avance del conocimiento en el campo específico de estudio.

Por ello la farmacovigilancia se convierte en un pilar fundamental para garantizar la salud y bienestar de la población el cual esta liderado por el INVIMA donde su objeto principal es vigilar la seguridad y eficacia de los medicamentos, detectar reacciones adversas, usos inapropiados y fallos terapéuticos; en el cual se incluye todos los actores, médicos, enfermeros, farmacéuticos, secretarías de salud, laboratorios farmacéuticos, paciente y sus familiares. (INVIMA, 2021) ajustándose a lo emitido por la Circular Externa INVIMA No. 3000-0526-2021, la cual emite lineamientos de articulación del programa Nacional de Farmacovigilancia para reportes de eventos adversos.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar como el uso no adecuado de los medicamentos en pacientes polimedicados de la IPS de baja complejidad del centro médico Doctor Rojas de la ciudad de Dosquebradas afecta la seguridad y efectividad en los tratamientos farmacológicos.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los patrones de uso no adecuado de medicamentos en pacientes polimedicados, incluyendo la frecuencia de omisión, cambios no autorizados y falta de seguimiento del tratamiento.

Evaluar el Impacto del uso no adecuado de medicamentos frente al progreso y mejoramiento de las condiciones de salud de los pacientes polimedicados, a través de indicadores como la evolución de las patologías crónicas y la frecuencia de consultas médicas adicionales.

Construir un protocolo de farmacovigilancia en la IPS de baja complejidad para la detención, reporte y seguimiento de efectos adversos en los pacientes polimedicados.

## **Marco Teórico**

### **Definiciones de Farmacovigilancia**

Una de las principales funciones del Regente de Farmacia es el servicio comunitario, al mencionar servicio comunitario nos referimos a la labor profesional que tiene el Regente de Farmacia en ayudar y educar a su comunidad en todo lo referente con medicamentos y dispositivos médicos. Este tema es importante ya que como sabemos la Farmacovigilancia es la encargada de vigilar y monitorear todo lo que tiene que ver con medicamentos por ende es acá donde entra el RF quien es un puente de ayuda que se encarga de escuchar a la comunidad y hacer la debida gestión de FV ante el IMVIMA quien es el ente regulador encargado de nuestro país Colombia. El INVIMA como ente regulador dice lo siguiente: “Con esta ciencia se busca establecer el perfil de seguridad de los medicamentos para procurar el uso adecuado de los mismos, y tomar medidas de intervención o prevención de efectos secundarios. Para lograr este objetivo, se deben realizar reportes periódicos a los entes de vigilancia y control, los cuales deberán a su vez, generar oportunamente las acciones pertinentes para el resto de la población.

De esta forma, la Farmacovigilancia representa un verdadero sistema de protección para los pacientes y de seguimiento y control para los entes de Inspección, Vigilancia y Control.

### **Efecto Adverso Grave**

Se refiere a un efecto nocivo que resulta en la muerte, es potencialmente mortal, requiere hospitalización o prolonga la hospitalización existente, resulta en discapacidad significativa o persistente, o provoca malformaciones congénitas.

### **Estudio de Casos y Controles**

Un tipo de estudio observacional que compara personas con una enfermedad (los casos) con personas similares que no tienen la enfermedad (los controles) para determinar la asociación entre el medicamento y la enfermedad.

## **Estudio de Cohortes**

Un tipo de estudio observacional en el que se sigue a un grupo de personas a lo largo del tiempo para evaluar cómo ciertos factores, como el uso de medicamentos, afectan los resultados de salud.

## **Evaluación del Perfil de Beneficio-Riesgo**

Es un proceso continuo que implica sopesar los beneficios terapéuticos de un medicamento contra los riesgos asociados con su uso.

## **Farmacocinética**

Es el estudio de cómo el cuerpo absorbe, distribuye, metaboliza y excreta un medicamento, lo cual puede afectar su eficacia y seguridad

## **Farmacodinamia**

Es el estudio de los efectos bioquímicos y fisiológicos de los medicamentos y de cómo interactúan con el cuerpo para producir una respuesta farmacológica.

## **Farmacogenética y Farmacogenómica**

Estas disciplinas estudian cómo las variaciones genéticas en los pacientes pueden influir en la respuesta a los medicamentos y en la susceptibilidad a las RAM.

## **Farmacovigilancia**

es la actividad de las ciencias de la salud que permite recolectar información, analizar, tomar decisiones y difundir información sobre reacciones adversas a medicamentos. Se fundamenta en la cooperación de los profesionales de la salud, particularmente los médicos.

### ***Farmacovigilancia Activa***

Implica la búsqueda proactiva y sistemática de información sobre RAM, generalmente mediante estudios específicos o programas de monitoreo.

### ***Farmacovigilancia en Dispositivos Médicos***

Se encarga de monitorear la seguridad de los dispositivos médicos, como prótesis, equipos de diagnóstico y dispositivos de administración de medicamentos.

### ***Farmacovigilancia en Grupos Específicos***

Se refiere al monitoreo especializado de la seguridad de los medicamentos en poblaciones específicas, como niños, mujeres embarazadas, ancianos o pacientes con enfermedades crónicas.

### ***Farmacovigilancia en Medicamentos Biológicos***

Se centra en el monitoreo de la seguridad de los medicamentos biológicos, que son productos terapéuticos derivados de fuentes biológicas, como proteínas, células y tejidos.

### ***Farmacovigilancia en Medicamentos Genéricos***

Involucra la vigilancia de la seguridad de los medicamentos genéricos, que son equivalentes terapéuticos de los medicamentos de marca, pero pueden tener diferencias en su composición y formulación.

### ***Farmacovigilancia Pasiva***

Se refiere a sistemas donde los profesionales de la salud y los pacientes notifican voluntariamente las RAM a las autoridades sanitarias o a los fabricantes de medicamentos.

### **Interacciones Medicamentosas**

Ocurren cuando la acción de un medicamento se ve afectada por la presencia de otro medicamento, alimento, bebida o sustancia.

### ***Interacción Medicamento – Medicamento***

Esta se presenta cuando dos o más medicamentos se administran juntos y provocan respuestas nocivas, no deseadas y no intencionadas. Estas interacciones pueden complicar el tratamiento y afectar la eficacia terapéutica de los medicamentos.

### ***Interacción Medicamento – Alimento***

Son causadas por la reacción de medicamentos con alimentos o bebidas. Por ejemplo, la mezcla de una bebida alcohólica con algunos fármacos puede hacer sentir al paciente cansado o retardar sus reacciones.

### ***Interacción Medicamento – Condición***

Ocurre cuando una condición médica reacciona negativamente a ciertas medicinas, haciéndolas posiblemente peligrosas. Por ejemplo, si la presión arterial es alta y se está tomando una medicina para controlarla, se puede experimentar una reacción indeseable al tomar otra medicina para aliviar la congestión nasal.

### **Patologías Crónicas**

Son afecciones de larga duración que por lo general se producen de manera lenta y progresiva en el paciente. No se tiene establecido en qué momento una patología o enfermedad se considera crónica (días, meses, años) un paciente que padezca dicha patología por más de seis meses es considerada crónica dentro de las que se destacan la diabetes, la artritis y el VIH.

Existen muchos riesgos dentro de los que se destacan.

- Alimentación poco saludable
- Dieta poco balanceada
- Consumo excesivo de sal/azúcar
- Falta de actividad física
- Tabaquismo
- Estrés
- Sobrepeso
- Abuso de bebidas alcohólicas

### **Periodo de Latencia**

Es el tiempo transcurrido entre la exposición a un medicamento y la aparición de una RAM.

### **Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM)**

Se define como problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados.

### ***Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)***

Las reacciones adversas de los medicamentos se refieren a respuestas nocivas, no deseadas y no intencionadas que ocurren después de la administración de un fármaco a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad. Estas reacciones pueden aparecer minutos después de la administración del medicamento, pero en casos extremos, algunas reacciones pueden manifestarse meses o años más tarde, incluso pudiendo tener efectos acumulativos o afectar a generaciones futuras. (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, 2023).

#### **Reacción adversa Tipo A.**

Este tipo de reacción se debe al mecanismo de acción del medicamento. Por ejemplo, si se trata la hipertensión arterial y el efecto es que el paciente se desmaya o sufre un infarto agudo de miocardio por la baja de la presión en los vasos cardíacos. Alrededor del 60% de todas las reacciones adversas se deben a este tipo de mecanismo.

#### **Reacción adversa tipo B.**

Este tipo de reacción es idiosincrática y no está relacionada con el mecanismo de acción del medicamento. Puede ser impredecible y no relacionarse con la dosis. Ejemplos incluyen reacciones alérgicas y efectos secundarios inesperados.

### **Reacción adversa Tipo C-**

Estas reacciones son crónicas y se desarrollan después de la administración prolongada de un medicamento. Ejemplos incluyen la toxicidad hepática por el uso prolongado de ciertos medicamentos.

Cuál es el tratamiento para las reacciones adversas.

Las leves pueden no requerir tratamiento específico y desaparecer al suspender el medicamento, mientras que las moderadas pueden necesitar intervención médica para aliviar los síntomas. En el caso de reacciones adversas graves o letales, es fundamental buscar atención médica de inmediato. En general, el tratamiento puede incluir la suspensión del medicamento causante, el uso de medicamentos para contrarrestar los efectos adversos, o medidas de soporte para estabilizar al paciente (Manual MSD, 2023).

## **Marco Legal**

La normativa que aplica para la farmacovigilancia realizar la detección, evaluación, comprensión y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con los Medicamentos Monopolio del Estado y Medicamentos de Control Especial, con el fin de vigilar la seguridad, efectividad y calidad de estos, de esta manera, el programa detecta reacciones adversas, complicaciones no evidenciadas, usos inapropiados, entre otros eventos. Los hallazgos del programa mejoran el entendimiento del perfil de seguridad de los medicamentos, permitiendo una mejor prevención e intervención con el fin de fortalecer el uso seguro y adecuado de medicamentos minimizando los riesgos.

### **Ley 1438 de 2011**

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su Artículo 86, ordena al Ministerio de la Protección Social definir la política farmacéutica nacional. Asimismo, orienta su implementación hacia tres objetivos: optimizar la utilización de medicamentos, evitar las inequidades en el acceso a los mismos y asegurar su calidad.

### **Decreto 677 de 1995**

Se reglamenta parcialmente la normatividad de la farmacovigilancia o el régimen de vigilancia sanitaria. El Artículo 146 habla del reporte de información al Invima. El Invima reglamentará lo relativo a los reportes, su contenido y periodicidad, recibirá, procesará y analizará la información recibida, la cual será utilizada para la definición de sus programas de vigilancia y control.

### **Decreto 3554 de 2004**

Por el cual se regula el régimen de registro sanitario, vigilancia y control sanitario de los medicamentos homeopáticos para uso humano y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 1403 de 2007**

Se adopta dentro del manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico la farmacovigilancia. (Cap. III, numeral 5) Se menciona sobre los programas institucionales de farmacovigilancia, los formatos de reporte de dichos programas, el Programa Nacional de Farmacovigilancia y la periodicidad de los reportes.

## **Antecedentes del Trabajo**

A continuación, exponemos algunos acontecimientos que la literatura científica proporciona dándonos un contexto de las circunstancias y factores que rodean la farmacovigilancia en pacientes polimedicados.

### **Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados**

El artículo plantea como la polimedicación es un problema de sanitario costoso que requiere estudio y una visión sistémica.

En el estudio realizado en el artículo más del 80 % de los ancianos analizados presentan polifarmacia, el 18 % de los pacientes presenta prescripción inapropiada según Beers 2019, un 50 % sufre eventos adversos, y de ellos un 30 % recibe un medicamento más para reducir el evento producido por otro medicamento presente en su esquema farmacológico, esto se llama cascada de prescripción. (Fajreldines et al., 2021).

### **Cascada de Prescripción**

#### ***Definición***

La cascada de prescripción se produce cuando se prescribe un nuevo medicamento para “tratar” una reacción adversa asociada con otro medicamento. También es cuando se anticipa a la aparición de una reacción adversa. (Pagan et al., 2012).

El estudio europeo de Giovannini (2018), encontró un 30 % de polimedicación en ancianos internados en geriátricos, si bien, la variable del estudio es hospitalización, esta variable es mucho mayor, seguramente ello tiene que ver con la pluripatología y la medicación que se adiciona al momento de la hospitalización, justificados por la situación clínica del paciente. Por ejemplo, un paciente ingresado por neumonía bilateral es además hipertenso y diabético insulino-dependiente, entonces en su hoja de prescripción, los tratamientos basales por sus patologías

concomitantes seguirán prescritos, más los antibióticos y broncodilatadores que ameritan el tratamiento de la neumonía. (Fajreldines et al., 2021).

### **Eventos Adversos en Edades Avanzadas**

Observaron un estudio danés (2019) que incluyó 1 424 775 adultos mayores (mediana de edad 70 años, 53 % mujeres). La mediana de grupos de medicamentos utilizados fue de cinco por persona, algo menor a este estudio. Otro estudio de Etiopía (África) (2020), mostró que polifarmacia fue del 24,8 % en pacientes ambulatorios solo con patologías cardiovasculares mientras que los pacientes de edad avanzada (> 65 años o más) tenían casi dos veces más probabilidades de sufrir la polifarmacia. Respecto a los países latinoamericanos, por ejemplo, en Brasil (2008), se encontró que la prevalencia de al menos un medicamento de uso crónico entre los ancianos fue del 93,0 % y del total de ancianos, 18,0 % usaba al menos cinco medicamentos (polifarmacia), índices menores también a este estudio. Ya se ve que este problema afecta a todas las latitudes. (Fajreldines et al., 2021).

En otro estudio Ramos (2016), se halló que los medicamentos antiplaquetarios o anticoagulantes, antidiabéticos, diuréticos y analgésicos son los mayormente prescritos y el número de enfermedades fue el principal determinante de riesgo de eventos adversos, hallazgos confirmados por este estudio. Schmiedt et al. (2018), encontraron en su estudio que la utilización de varios medicamentos es un predictor de eventos adversos como la edad avanzada, hallazgos similares a este estudio. Indudablemente, el elevado consumo de medicamentos en pacientes ancianos está estrechamente relacionado con la presencia de múltiples dolencias que, generalmente, tienen una mayor expresión clínica a medida que se eleva la cantidad de años vividos, es en este momento donde es mayor la comorbilidad y la discapacidad. (Fajreldines et al., 2021).

Todd et al., (2017), afirman que los mayores consumidores de medicamentos se sitúan en el rango de edad entre 70-79 años, referenciando que estas edades están asociadas a la polifarmacia, con esto se podría inferir que los pacientes de este rango de edad son cada vez más polimedcados por las patologías que en ellos aparecen fruto del envejecimiento y de múltiples factores ya mencionados, por ello, se debe reducir la polimedcación para intentar resolver en gran parte este dilema.

Es así como estos factores contribuyeron a definir una entidad distinta a la observada en los adultos más jóvenes, que requiere un manejo terapéutico complejo y global, resultado de la valoración geriátrica integral Frank (2002), en este sentido este estudio aporta que la ausencia de médico de cabecera clínico o geriatra aumenta la posibilidad de caer en la polimedcación y en los eventos adversos. (Fajreldines et al., 2021).

Según algunos autores, el 80 % de los eventos adversos a medicamentos se consideran prevenibles y están relacionados con la edad, el estado clínico del paciente y el método de administración. Por lo tanto, es importante contar con programas de farmacovigilancia en las instituciones de salud para generar información que pueda llevar a estudios de causalidad, para detectar y prevenir estos eventos Frank (2002), este estudio utilizó esta recomendación aplicando un método de búsqueda proactiva de eventos adversos. (Fajreldines et al., 2021).

Las reacciones adversas están facilitadas en geriatría, tanto por las prescripciones inadecuadas como por el aumento del número de fármacos utilizados. Las guías y protocolos de actuación, elaboradas por las sociedades científicas, pueden ser un referente importante respecto a esto. La adhesión del médico a las guías terapéuticas de sociedades científicas ha reducido el número de ingresos y reingresos hospitalarios en la población de mayor edad Blasco et al., (2006), es necesario trabajar sobre este grupo de profesionales confeccionando y midiendo la

adherencia a protocolos sobre la prescripción apropiada de medicamentos en ancianos.

(Fajreldines et al., 2021).

### **Adherencia terapéutica en pacientes polimedicados y factores condicionantes**

El artículo de estudio define que la polimedicación en términos cualitativos es “el hecho de tomar más medicamentos de los clínicamente apropiados”, mientras que el criterio cuantitativo más extendido parece ser el de cinco medicamentos utilizados de forma crónica, cifra a partir de la cual, hay una relación independiente con el uso inadecuado de los medicamentos. Villafaina (2011). Existen numerosos factores asociados a la polimedicación. Se puede considerar que existen tres categorías: los factores dependientes del paciente, del sistema sanitario y de la sociedad. Cualquier intento de describir el fenómeno de la polimedicación y la adecuación farmacológica, debe necesariamente tener en cuenta estos determinantes de forma global e integral. (Lorido et al., 2019).

### **Pluripatología**

#### ***Definición***

Una característica muy importante de la población mayor de 65 años es la pluripatología, entendiendo como tal la presencia de dos o más enfermedades crónicas sintomáticas, las cuales presentan un grado de complejidad equivalente, con similar potencial de desestabilización, dificultades de manejo e interrelaciones. Ante un diagnóstico médico, es habitual un tratamiento frecuentemente farmacológico. Por ello, al hablar de un paciente pluripatológico, nos estamos refiriendo también por lo general a un paciente polimedicado. La polifarmacia y el envejecimiento se unen para complicar la correcta adherencia del tratamiento de los pacientes, causando con ello, una potencial carga de morbilidad y mortalidad. Las complicaciones iatrogénicas en los pacientes geriátricos polimedicados suelen ser frecuentes. Los médicos deben mejorar sus prescripciones y evitar los posibles riesgos por la interacción farmacológica. Sin

embargo, la adherencia al tratamiento es una circunstancia que en multitud de ocasiones escapa al control directo del facultativo. El incumplimiento farmacológico es la causa del fracaso de muchos tratamientos y conlleva, no solo un deterioro de la calidad de vida del paciente con el consiguiente aumento de la morbimortalidad, sino también un notable incremento de costes para los sistemas de salud. (Lorido et al., 2019).

Para el estudio se agrupó a todos aquellos pacientes polimedicados (consumo de 5 o más medicamentos) y mayores de 65 años adscritas a la zona básica de Salud (ZBS) “El Progreso” ubicado en Badajoz Capital. Según la Base de Datos Civitas (Servicio Extremeño de Salud “SES”), la población mayor de 65 años de la ZBS “El Progreso” correspondiente a julio del 2016 era de 1029 pacientes. A través de la Subdirección general de farmacia del SES se obtuvo el listado de la población diana del estudio a dicha fecha, un total de 541 pacientes que cumplían con los requisitos de inclusión de este.

El periodo de recogida de datos transcurrió entre julio del 2016 y junio del 2017. Se realizaron visitas al domicilio de los pacientes seleccionados en las que se informó del estudio, se recogieron los consentimientos informados de forma oral y se comprobaron los criterios de inclusión. (Lorido et al., 2019).

## Resultados

Respecto de los pacientes estudiados (n=63), el 46% fueron hombres y el 54% mujeres, con una edad media de 75 años (Desviación Estándar [DE]: 5.473; rango: 66-94). La mayoría (57.1%) refirió no tener estudios, pero saber leer y escribir, un 31.7% era analfabeto y el 11.1% tenía un nivel académico de estudios primarios. Más de 8 de cada 10 pacientes estudiados (85.7%) no tenían supervisión a la hora de preparar y tomar la medicación, en un 11.1% de los casos intervenía algún familiar y en el 3.2% la responsabilidad de la medicación recaía sobre un cuidador formal o cualificado. (Lorido et al., 2019).

El test de Morisky-Green dio como resultado que cerca de 8 de cada 10 pacientes mostraban una buena adherencia al tratamiento (77.8%). Según la puntuación obtenida con la escala de valoración sociofamiliar de Gijón, el 58.7% se encontró en riesgo social y el 3.2% se clasificó como problema social, mientras que el 38.1% obtuvo valoraciones que indican una buena o aceptable situación social. Al comparar esta variable con la adherencia al tratamiento, los individuos que no presentaron problema social tenían buena adherencia en el 75% de los casos, los que están en riesgo social la presentaron en el 83.8%, y ninguno de los participantes con problema social tiene buena adherencia al tratamiento prescrito. En cuanto al nivel de dependencia, medido con la Escala de Barthel, el 39.9% de los individuos obtuvo puntuaciones de independencia total, el 36.5% muestra dependencia leve y el 23.8% dependencia moderada. Con relación al conocimiento que los pacientes tenían sobre el uso adecuado de dosis y posología de los fármacos prescritos, el porcentaje medio de fármacos que sí tomaban correctamente fue de 88.4% (DE: 16.90; rango: 17-100%). El porcentaje medio de fármacos sustituidos en domicilio en relación con el prescrito en receta electrónica fue de 13.67%. (Lorido et al., 2019).

### **La Importancia del Programa de Farmacovigilancia en los Pacientes Polimedicados en la IPS Unión Medica del Norte S.A.S. de la Localidad de Suba sector**

El proyecto de investigación se desarrolló en la IPS Unión Médica del Norte S.A.S, ubicada en la localidad de Suba, específicamente en el sector Rincón. Su objetivo principal fue abordar una problemática que afecta a la población de la tercera edad, caracterizada por el consumo de múltiples medicamentos para tratar diversas patologías, lo que se conoce comúnmente como polimedicación.

Esta situación plantea desafíos significativos, ya que muchos de estos pacientes pueden experimentar interacciones medicamentosas adversas que no son fácilmente detectadas ni reportadas. (Gamboa Jerez., 2022).

Una de las principales dificultades identificadas fue la falta de un Programa de Farmacovigilancia activo en la IPS. Además, se observó que el personal médico carecía de conocimientos suficientes sobre cómo identificar y reportar eventos adversos relacionados con las interacciones entre los diferentes medicamentos prescritos a los pacientes polimedicados. Esta situación no solo pone en riesgo la seguridad y el bienestar de los pacientes, sino que también puede contribuir a la subnotificación de efectos secundarios graves. (Triana Cortes, 2022).

Para abordar estos desafíos, se llevó a cabo un exhaustivo estudio de investigación que incluyó la aplicación de encuestas tanto a los pacientes como al personal médico de la IPS. Estas encuestas permitieron identificar las principales deficiencias en el sistema de atención médica, así como las necesidades de capacitación y actualización del personal en materia de farmacovigilancia. Con estos hallazgos, se diseñaron y desarrollaron estrategias educativas dirigidas tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes, con el objetivo de mejorar la comprensión sobre los riesgos asociados con la polimedicación y promover prácticas más seguras en el uso de medicamentos.

Además, se implementaron medidas específicas para mejorar el proceso de detección y reporte de eventos adversos, incluyendo la creación de protocolos claros y accesibles para el personal médico, así como la promoción de una cultura de notificación entre los pacientes. Se enfatizó la importancia de reportar cualquier síntoma o efecto secundario sospechoso al personal médico o farmacéutico, con el fin de facilitar la identificación temprana de posibles problemas y la generación de informes adecuados ante las autoridades reguladoras, como el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). (Gamboa Jerez., 2022).

En resumen, el trabajo de investigación realizado en la IPS Unión Médica del Norte S.A.S en Suba no solo buscó abordar los desafíos asociados con la polimedicación en la población de la tercera edad, sino que también se centró en mejorar la seguridad y la calidad de la atención

médica a través de la implementación de estrategias educativas y medidas de farmacovigilancia más efectivas. Estas acciones tienen como objetivo último prevenir eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos y garantizar un tratamiento más seguro y eficaz para todos los pacientes. (Gamboa Jerez., 2022).

### **Programa de Farmacovigilancia para IPS de Baja Complejidad**

Este documento presenta una visión exhaustiva y aplicada del concepto de farmacovigilancia, destacando su crucial importancia dentro del ámbito de la Regencia de Farmacia. Se resalta cómo los conocimientos obtenidos a través de un diplomado en esta área se traducen directamente en la capacidad de reconocer y gestionar adecuadamente las reacciones adversas a medicamentos en el entorno laboral. (Medina Alvarado., 2022).

Este enfoque subraya la necesidad imperiosa de desarrollar habilidades y destrezas que permitan una intervención eficaz ante situaciones que involucren reacciones alérgicas a fármacos. (Medina Alvarado., 2022).

Además, se recalca que la farmacovigilancia representa un componente esencial para asegurar la seguridad de los pacientes en cualquier contexto medicamentos. Así mismo, se subraya la importancia de comunicar estos riesgos y descubrimientos a las autoridades competentes, de modo que puedan tomar las medidas necesarias para proteger la salud pública de manera eficaz.

Por otro lado, se menciona la trascendencia de las buenas prácticas farmacéuticas a nivel global y cómo estas han sido objeto de atención prioritaria por parte de los gobiernos. (Bustamante Zapata., 2022).

Se destaca la imperativa necesidad de establecer instituciones y marcos regulatorios sólidos para garantizar la adhesión a estas prácticas y salvaguardar la salud de la población. En este sentido, se enfatiza la importancia de contar con una legislación farmacéutica robusta y el

desarrollo de estrategias legales que permitan abordar de manera efectiva las reacciones adversas y los eventos relacionados con el mal uso de los medicamentos. Esto incluye la implementación de medidas de control rigurosas, la capacitación continua de los profesionales de la salud y del público en general, así como la promoción de la responsabilidad compartida entre los diversos actores del sistema de salud para garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos. (Bustamante Zapata., 2022).

Es importante resaltar que la farmacovigilancia no se limita únicamente a la detección y reporte de reacciones adversas a medicamentos. También implica la monitorización y evaluación continua de la seguridad y eficacia de los medicamentos una vez que están en el mercado. Esto incluye la identificación de nuevos riesgos, la evaluación de la relación beneficio-riesgo de un medicamento y la detección de posibles interacciones medicamentosas.

Finalmente, como futuros profesionales en el campo de la Regencia de Farmacia, es crucial que estemos comprometidos con la práctica ética y la responsabilidad profesional en relación con la farmacovigilancia. Esto implica la promoción de una cultura de seguridad del paciente, la participación en programas de educación continua y el cumplimiento de las regulaciones y directrices establecidas por las autoridades sanitarias. (Medina Alvarado, 2022).

### **Problemas de Seguridad en Pacientes Polimedicados en la IPS de Baja Complejidad, Barrio Palestina Bogotá**

Los pacientes polimédicos resultan de vital importancia según la organización mundial de la salud (OMS) desde el 2017. Se considera que el personal de la salud que los atiende y suministran el servicio deben enfocarse en la asistencia integral del. Paciente, que será la base para la toma de decisiones clínicas. Este enfoque debe cumplir la colaboración, el cumplimiento estricto de los medicamentos y un excelente monitoreo del paciente durante su tratamiento por parte de todo el equipo médico para lograr un excelente objetivo. Se destaca que la

polimedicación puede afectar la farmacodinámica y la farmacocinética de los medicamentos, lo que puede llevar a problemas más serios de la salud pública. (Garzón et al., 2023).

En el contexto de la IPS de baja complejidad del barrio Palestina, en la ciudad de Bogotá, se realiza la polimedicación con casos de pacientes que toman 6 o más medicamentos por un periodo de al menos seis meses; teniendo presente pacientes con enfermedades de base como diabetes, hipertensión arterial e hiperlipidemias agudas. Durante el proceso establecieron que un paciente polimedicado puede ser catalogado como leve, moderado o mayor dependiendo del número de medicamentos que consume. Además, se destaca la importancia de una historia clínica con buenas bases de farmacoterapéutica completa y detallada, así como de citas periódicas con los respectivos especialistas para garantizar un sistema integrado que pudiera generar la continuidad del tratamiento y evite errores de prescripción en nuevas enfermedades crónicas. (Garzón et al., 2023).

Se analizan las características epidemiológicas, edad, sexo, fármacos implicados, actos farmacológicos, órganos y sistemas más afectados, así como la gravedad, duración y prevención de las RAM. Para dicho estudio se tuvieron en cuenta 200 historias clínicas de la IPS, recopilando datos relevantes y analizando la anamnesis farmacológica completa de los pacientes. El enfoque del estudio es documental y descriptivo, lo que permitió identificar deficiencias en el programa de farmacovigilancia de la IPS, así como las principales RAM en pacientes polimedicados. Se documentó dicho proceso de farmacovigilancia con la ayuda de las tablas de control para prevenir eventos adversos, especialmente en pacientes polimedicados. (Garzón et al., 2023).

La IPS contaba con un manual de procedimiento con su respectivo formulario de reporte de eventos adversos, así como un indicativo del procedimiento a seguir. Los reportes se realizan a través de SIVICOS que se mantendrá hasta abril de 2022. La circular No. 3000-0526-2021

establece los lineamientos de articulación del programa nacional de farmacovigilancia para el reporte de los eventos adversos, a través del sistema vigiFlow, y la circular No. 3000-0471-2021. Sin embargo, no se evidencian registros de capacitaciones y actualizaciones sobre la reglamentación y protocolos necesarios en caso de eventos adversos a medicamentos y/o dispositivos médicos, tampoco encontraron evidencia de material educativo para los pacientes ni sus familias. Dentro de los hallazgos evidenciaron dos reportes ante el INVIMA, pero no existe un protocolo de seguimiento para los pacientes polimedicados. (Garzón et al., 2023).

Los principales resultados después de realizar el estudio demostraron varias deficiencias en el desarrollo de la farmacovigilancia y una gran falta de seguimiento en el proceso de registro en las notificaciones de los pacientes y su control en los procesos.

Una vez terminaron el estudio se indicó la necesidad de fortalecer los procedimientos y la conciencia sobre la importancia de la farmacovigilancia para los pacientes de la institución ya que los procesos que se llevaban en el momento eran insuficientes para disminuir los eventos adversos de los pacientes polimedicados. (Garzón et al., 2023).

Después de finalizar el proceso generaron recomendaciones al grupo de trabajo de la IPS de baja complejidad donde se incluían la generación de mecanismos de actualización del sistema de gestión de calidad, la socialización de la página para la actualización de protocolos de reporte de eventos adversos, la creación y diseño para la realización de una campaña de capacitación al personal que incluye educación al paciente. La idea principal es la capacitación de todo el personal que incurre dentro del proceso de un paciente desde su consulta hasta su dispensación y seguimiento del tratamiento en busca de disminuir eventos adversos con la medicación favoreciendo a la población en general especialmente a los pacientes geriátricos y polimedicados. (Garzón et al., 2023).

## **Farmacovigilancia y los Pacientes Polimedicados Atendidos en una IPS de Baja**

### **Complejidad**

El objetivo principal del trabajo fue realizar una investigación en la IPS San Juan de Dios de Abejorral por parte de los estudiantes en Tecnología en Regencia de Farmacia buscando identificar el riesgo humano en cometer errores en la administración de medicamentos en pacientes adultos polimedicados del instituto. Esta población es considerada especialmente vulnerable debido a la complejidad en sus tratamientos médicos, la dificultad por parte de los mismos usuarios en el momento de identificar los diferentes medicamentos debido a su forma farmacéutica, presentación dosificación que en muchas ocasiones resultan ser similares y es un punto de equivocación en el momento del suministro del medicamento. Jiménez et al., (2023).

La investigación realizada por parte de los estudiantes se enfocó en determinar el porcentaje de pacientes (adultos mayores polimedicados en la IPS) que presentaban un mayor riesgo de cometer errores en la administración de los medicamentos. Para lograr este objetivo utilizaron diferentes técnicas para la recolección de datos para su posterior tabulación y análisis de los resultados que arrojaron; adicionalmente dentro del proceso y el trabajo se buscó implementar una estrategia de marcación para los medicamentos en el momento de la dispensación en esta población objetivo de investigación con el fin de minimizar o evitar estos errores en los usuarios. Esta estrategia resulta de gran importancia ya que así se puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes polimedicados y prevenir RAM y aumentar sus patologías. (Jiménez et al., 2023).

Un objetivo adicional fue la identificación de errores en el momento de la administración de medicamentos y proponer una estrategia efectiva para prevenir dichos errores. (Jiménez et al., 2023).

El estudio está conformado por 67 pacientes ancianos polimedicados, con edades entre los 65 y 75 años, que se encuentran dentro del programa de prevención de la IPS. La institución atiende 409 pacientes polimedicados mayores de 60 años, entre ellos hay 212 pacientes dentro del rango de edades de 65 y 75 años; de este grupo se seleccionó una muestra con el 95% de nivel de confianza para analizar la muestra en 67 pacientes. El estudio se enfocó en el desarrollo de un programa de farmacovigilancia para disminuir los riesgos de medicación por interacción medicamentosa en pacientes polimedicados de la IPS. Se utilizó una técnica de encuesta de preguntas cerradas y abiertas a los pacientes (teniendo en cuenta a sus cuidadores), con el fin de comprender que problemas están presentando con las reacciones adversas y la administración de sus medicamentos. El objetivo final es identificar qué porcentaje de adultos mayores polimedicados tienen mayor riesgo de cometer algún error en la administración de los medicamentos, para lograr de esta manera la implementación de una estrategia de marcación de estos medicamentos en el momento de la dispensación logrando de cierta manera minimizar o evitar riesgos en los pacientes. (Jiménez et al., 2023).

El formato de 10 preguntas sobre los medicamentos se realizó a los pacientes polimedicados teniendo presente antecedentes, patologías y rango de edades. Se creó una propuesta de educación y orientación para todos los pacientes polimedicados teniendo siempre presente a las personas responsables de su cuidado. En dicha capacitación se tienen contemplados temas de identificación de los medicamentos, reacciones adversas, interacción de medicamentos, dosificación, vías de administración, frecuencia, uso racional y recomendaciones adicionales de los mismos. También se realizará una campaña educativa por medio de videos, folletos, capacitaciones a los cuidadores a cargo del regente de farmacia. (Jiménez et al., 2023).

Tras la recolección de datos en la IPS San Juan de Dios de Abejorral, se encontraron los siguientes resultados:

- Se encuestaron 67 pacientes polimedicados, de los cuales 37 eran mujeres (55,2%) y 30 eran hombres (44,8%).
- Respecto a la cantidad de medicamentos consumidos diariamente, 19 pacientes (28,4%) consumen entre 1 y 3 medicamentos, 45 personas (67,2%) consumen entre 4 y 5 medicamentos, y 3 personas (4,5%) consumen 6 o más medicamentos.
- En cuanto al conocimiento de los nombres de los medicamentos, 26 personas (38,8%) dijeron que sí, mientras que 41 personas (61,2%) respondieron que no.
- Solo 4 personas (6%) utilizan algún método para recordar las dosis diarias, mientras que 63 personas (94%) no lo hacen.
- Respecto a la identificación de los medicamentos consumidos, 28 pacientes (41,8%) respondieron que sí, y 39 pacientes (58,2%) respondieron que no.
- 24 pacientes (35,8%) admitieron haber tomado más medicamentos de los prescritos, y 43 pacientes (64,2%) dijeron que no.
- En cuanto a seguir la fórmula médica, 43 personas (64,2%) respondieron que sí, y 24 personas (35,8%) respondieron que no.
- Solo 1 persona (1%) ha sufrido efectos no deseados después de administrar sus medicamentos, mientras que 66 personas (99%) no.
- Se destaca que más de la mitad de los pacientes los cuales se tuvieron en cuenta para el estudio que fueron entrevistados no conocen el nombre de sus medicamentos, y la mitad no los identifican con facilidad, lo que define un alto riesgo de cometer errores en la administración. Además, 24 pacientes admitieron haber tomado más medicamentos de los prescritos, lo que puede tener consecuencias para su salud.

- Lograron evidenciar las fallas en los procesos de administración de los medicamentos en dichos pacientes polimedicados, recomendando por parte de los estudiantes un mejor proceso dispensación de medicamentos, se sugirió realizar campañas de sensibilización tanto al personal de la IPS como a los pacientes para poder identificar donde podrían existir las falencias de los procesos y así lograr minimizarlos al máximo. (Jiménez et al., 2023).

### **Farmacovigilancia: Datos Sobre el Estado Actual de Esta Disciplina en Chile**

En el siguiente documento se destaca el problema de las prácticas de medicación inseguras y los errores de medicación como una causa importante de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención médica a nivel mundial. Se menciona que más del 50% de los medicamentos se recetan, dispensan o venden de manera inadecuada, y alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, con un 50% de los pacientes tomando los medicamentos de forma incorrecta. (García et al., 2011).

Según la OMS, en servicios de atención primaria en África, Asia y Latinoamérica, solo el 40% de los pacientes recibieron un tratamiento acorde a las directrices clínicas existentes. En Nicaragua, la prescripción por nombre genérico es común en el sector público, mientras que en el sector privado se prefieren las marcas. Se menciona que la información científica y la promoción de protocolos de tratamiento son canales importantes en la educación médica. (García et al., 2011).

La investigación realizada en Nicaragua caracterizó la polimedicación de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles atendidos en las clínicas médicas previsionales del MINSA en el período de octubre a diciembre de 2020. El objetivo de la investigación es mejorar la atención centrada en la seguridad del paciente a través de la identificación y abordaje de la polimedicación en este grupo de pacientes. (García et al., 2011).

El estudio realizado fue de tipo descriptivo de corte transversal, en el cual se analizó a pacientes polimedicados con diabetes mellitus, hipertensión esencial, trastornos venosos, artrosis o enfermedad renal crónica atendidos en las clínicas médicas previsionales del MINSA en Nicaragua durante el período de octubre a diciembre de 2020. Se seleccionó una muestra de 386 expedientes clínicos de pacientes que cumplían con los criterios de inclusión mencionados.

Se recolectó la información de los expedientes clínicos que incluyó datos como características sociodemográficas, antecedentes patológicos, manejo clínico-farmacéutico y prescripción de medicamentos. Se identificaron las edades y las principales morbilidades de los pacientes polimedicados, así como las comorbilidades asociadas. Se encontró que la hipertensión esencial y la diabetes mellitus representaban el 93% de las morbilidades principales. (Fernández et al., 2015).

En cuanto a las comorbilidades asociadas, se identificaron un total de 1094 comorbilidades en los 386 expedientes revisados, siendo las más comunes la diabetes mellitus, artrosis, trastornos venosos, hipertensión esencial y enfermedad renal crónica. Se observó que los pacientes polimedicados tenían en promedio 3.83 patologías, con un mínimo de 1 y un máximo de 11.

Los resultados detallados de las características sociodemográficas, antecedentes patológicos y comorbilidades de los pacientes polimedicados fueron presentados en tablas y análisis estadísticos utilizando el programa SPSS versión 22.0. Los directores de los centros y el nivel central de las CMP MINSA dieron su aprobación para el procesamiento y análisis de la información de manera confidencial para efectos del estudio. (Fernández et al., 2015).

## **Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes Hipertensos Atendidos en un Centro Asistencial Público**

Las enfermedades no transmisibles constituyen un verdadero problema de salud pública a nivel mundial, debido a que son causa de elevada morbimortalidad y representan una enorme carga económica y social de los países. (Pérez S. et al.,2026).

La Hipertensión Arterial (HTA) es considerada por la Organización Mundial de la Salud como la primera causa de muerte a nivel mundial, con cifras cercanas a 7 millones de personas al año. (Pérez S. et al.,2026).

En Paraguay, según datos de la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no transmisibles, realizada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en 2011, un 32,2 % fueron informados alguna vez por el personal de salud de que padecían de HTA, siendo la prevalencia en mujeres de un 37,9% y 25,3% en el caso de hombres. (Pérez S. et al.,2026).

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico crónico es un problema de salud pública muy prevalente. además, puede comprometer la seguridad de las terapias farmacológicas ya que, en algunos casos, lleva a la intensificación de los tratamientos al no lograr el objetivo terapéutico, asimismo, algunos estudios han demostrado que la falta de adherencia al tratamiento se correlaciona con un aumento de la mortalidad. (Pérez S. et al.,2026).

En base a los resultados obtenidos en otros países y en virtud del problema que representa la falta de adherencia a la terapia farmacológica en los pacientes, se propuso desarrollar un estudio para evaluar la adherencia de pacientes hipertensos bajo tratamiento farmacológico, en el Programa Nacional de Prevención Cardiovascular ubicado en el Hospital General de San Lorenzo. (Pérez S. et al.,2026).

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos.

El objetivo fue: Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al Hospital General de San Lorenzo, median-te una encuesta de Morisky-Green, que además busco determinar las causas por las cuales los pacientes no se adherían a la farmacoterapia. (Pérez S. et al.,2026).

### **Pacientes Polimedicados Fase de Investigación de los Fármacos**

El documento habla sobre la farmacovigilancia y los pacientes polimedicados también de varios estudiantes haciendo un estudio para poderse graduar de auditoria en salud el cual es muy importante el cual lleva aspectos generales y metodológicos para la solución y garantía de la salud de cada paciente atendido nos explica detalladamente el proceso de cada requisito que debemos cumplir y tener cuidado ya que ay personas polimedicadas ósea que en el día consumen hasta 5 medicamentos distintos para tener una estabilidad en su salud como cuales son los que consumen como por ejemplo ay personas que toman atorvastatina se de 20 mg o de 40mg el cual lo deben tomar para mantener el colesterol controlado aparte de ello consumen losartan 50mg o losartan 100mg el cual ayuda a mantener la estabilidad de la presión arterial y le mandan omeprazol 20 mg en ayuda para que no le dé gastritis de tanta pasta o capsula consumida, aparte la persona sufre del azúcar en la sangre y toma metformina de 500mg para mantener estable y aparte de ello toma pregabalina 75 mg por un dolor en la cintura ay personas que utilizan estos medicamentos a diario y si no son estos son otros para ayudar a su salud y durar unos añitos más en este mundo entonces al tener estos pacientes polimedicados y conocer sobre la farmacovigilancia y leer este estudio aprendido no explica y aprendemos a tener mucho cuidado con estas personas a la hora de administrarle algún medicamento. (García et al., 2011).

Los pacientes polimedicados súper delicados para ingerir otros medicamentos estos son quienes ingieran más de cinco medicamentos al día de manera crónica, requieren un apoyo especializado por parte del profesional en farmacia y que a través de los Servicios de Atención

Farmacéutica pueden mejorar su calidad de vida y alargarla y garantizar un uso seguro de su medicación. (García et al., 2011).

En la práctica médica, el profesional clínico sea médico o regente se interesa principalmente por la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad que afecta al paciente.

El farmacoepidemiólogo, aunque está interesado su trabajo es en estos aspectos, fija más su atención en las determinantes y la distribución de las reacciones adversas, asociadas al medicamento en un paciente polimedicado un acontecimiento clínico, incluyendo alteraciones en las pruebas de laboratorio, que se entera con una secuencia temporal razonable en relación con la administración del medicamento, que es improbable que se atribuya a la enfermedad concurrente, ni a otros fármacos o sustancias, y que al retirar el fármaco se presenta una respuesta clínicamente razonable y no afecte al paciente ya que de tanto consumirlo y ya no lo consume el cuerpo se descompensa. (García et al., 2011).

Evaluar los errores en la medicación más comunes para estabilizar y detectar los medicamentos falsificados ya que hacen caletas y esconden aquellos que tienen una calidad inferior. Revisar el porqué de la falta de eficacia de algún medicamento. Evaluar sobre el mal uso o abuso de los fármacos ya que son medicamentos que son cortos de fecha. Estudiar, comprender e informar sobre las interacciones que tienen los medicamentos cuando se consumen en conjunto.

## **Metodología**

Según Hernández Sampieri et al (2014), la investigación científica se concibe como un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno; es dinámica, cambiante y evolutiva. Se puede manifestar de tres formas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Esta última implica combinar las dos primeras (pág. 25). En este apartado se detallan los métodos de análisis empleados para abordar el objeto de estudio, explicando los procedimientos de investigación aplicados y de qué manera fueron escogidos entre los diferentes abordajes metodológicos que existen.

### **Diseño de la Investigación**

Partiendo de que el objetivo de este estudio será determinar como el uso no adecuado de los medicamentos en pacientes polimedicados IPS de baja complejidad del centro médico Doctor Rojas de la ciudad de Dosquebradas afecta la seguridad y efectividad en los tratamientos farmacológicos, se optará por un diseño de investigación descriptivo que se aplicará de manera transversal basado en la compilación, análisis y presentación de los datos recopilados en un periodo determinado.

De acuerdo con Ludin (2021), el diseño de investigación descriptivo es un método que tiene por objeto evaluar algunas características de una población o situación en particular, implica la observación sistemática del objeto de estudio y cataloga la información que es observada. (p.2)

Según Ortega (2018), el estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza variables de datos recolectadas en un periodo de tiempo y sobre una muestra definida.

## **Enfoque de la Investigación**

Para el trabajo que se presenta se elegirá un enfoque mixto, debido a que este enfoque permite estudiar de forma más amplia y con multiplicidad de observaciones.

El enfoque mixto “combina los métodos cualitativo y cuantitativo. Usa evidencia de datos visuales, numéricos, verbales, simbólicos, entre otros tipos, para comprender los problemas que presenta la ciencia. También se puede decir que son aquellos conjuntos de los procesos empíricos, sistemáticos o técnicos que presenta un estudio, en el que se incluyen el análisis de los datos”. (Celi Calixto. et al, 2023, p. 95).

## **Población**

Según el autor Arias (2016), la población o población objetivo se refiere a un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta población queda determinada por el problema y por los objetivos del estudio. Otra definición identificada es, la población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados. (Arias et. Al. 2016 p. 3).

La población de estudio estará conformada por los pacientes mayores de 60 años polimedicados que atiende el Dr. David Cubillos en la IPS de baja complejidad del centro médico Doctor Rojas de la ciudad de Dosquebradas y que asistan a consulta la primera semana del mes de mayo del año en curso.

## **Muestra y muestreo**

### ***Muestra***

Se define como una parte o subconjunto representativo de la población de la que se desea obtener conclusiones. La muestra es seleccionada para proporcionar información sobre la

población en su conjunto, y su representatividad es fundamental para la validez de los resultados de la investigación.

### ***Muestreo***

Es el proceso de selección de la muestra, el cual puede realizarse mediante diferentes técnicas, ya sean probabilísticas o no probabilísticas. El objetivo del muestreo es obtener una muestra que sea representativa de la población, permitiendo así realizar inferencias válidas sobre la misma.

En este trabajo se utilizará el método no probabilístico, en el cual, de acuerdo con Pineda (1994) “se toman los casos o unidades que estén disponibles en un momento dado” (p.119), para ello se procederá a solicitar la participación de forma voluntaria a los pacientes en la IPS de baja complejidad del Dr Rojas que asistan a la consulta con el Dr. David Cubillos.

### **Técnicas de Recolección de Datos**

De acuerdo con Narvárez (2023), las técnicas de recolección de datos son un conjunto de diferentes herramientas que permiten recopilar información de forma hábil y eficaz con fines de investigación y análisis.

La técnica para la recolección de datos que se empleará será la encuesta y entrevista a profundidad.

La entrevista se entiende como una interacción entre dos personas, planificada y que obedece a un objetivo, en la que el entrevistado da su opinión sobre un asunto y, el entrevistador, recoge e interpreta esa visión particular, tienen como finalidad conocer la opinión y la perspectiva que un sujeto tiene respecto de su vida, experiencias o situaciones vividas. Sánchez et. Al (2021). Según García (2003), la encuesta se define como una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza

información. Esta técnica se centra en la elaboración de su instrumento básico, el cuestionario, y en el análisis estadístico de los datos recopilados.

### **Instrumento de Recolección de Datos**

Según Useche et al (2019), la recolección de datos consiste en recoger y organizar datos relacionados sobre variables, hechos, contextos, categorías y comunidades involucrados en la investigación, y estos son obtenidos a través de la aplicación de instrumentos que deben ser correctos, precisos, así como probados. Para toda investigación en ciencias sociales es importante tener claro el proceso, lugar y contexto de la recolección de datos, por ser la fase operativa del diseño de investigación para alcanzar los objetivos deseados. (p 30).

Los instrumentos de recolección de datos pueden variar dependiendo de la naturaleza de la investigación y de los datos que se deseen recopilar. Algunos ejemplos de instrumentos que se pueden utilizar para recolectar datos cualitativos o cuantitativos incluyen cuestionarios, entrevistas, observaciones, escalas, y análisis de contenido.

El instrumento utilizado será un cuestionario diseñado con preguntas abiertas y cerradas bajo escalas nominales.

### ***Escalas nominales***

Permiten clasificar datos sin orden específico, como género u opciones categóricas.

### **Técnicas de procesamiento de datos**

La técnica que se empleará para el procesamiento de los resultados será la estadística descriptiva, la cual se refiere al análisis, el resumen y la presentación de los resultados relacionados con un conjunto de datos derivados de una muestra o de toda la población. (Ortega, 2021).

## **Herramienta para el procesamiento de datos**

Para Vaca (2019), hace referencia a esas herramientas que “determinan qué resultados de variables se presentarán y qué relaciones entre esas variables son necesarias para el análisis”.

Respecto a la tabulación de los datos recopilados que se obtendrán en los cuestionarios, se llevarán a través del programa de Microsoft office, Excel, siendo una herramienta que tiene una mayor facilidad para el manejo y procesamiento de la información.

## **Fases de los objetivos específicos**

### ***Fase 1***

Identificar los patrones de uso no adecuado de medicamentos en pacientes polimedicados, incluyendo la frecuencia de omisión, cambios no autorizados y falta de seguimiento del tratamiento.

#### **Paso 1: Diseño de la encuesta.**

Definimos claramente los objetivos de la encuesta, incluyendo la identificación de patrones de uso no adecuado de medicamentos en pacientes polimedicados.

Frecuencia de Omisión:

¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicamentos prescritos?

¿Cuántas veces al mes omite tomar sus medicamentos según lo indicado por su médico?

En una escala del 1 al 10, ¿qué tan frecuentemente omite tomar sus medicamentos?

Cambios no Autorizados:

¿Ha modificado alguna vez la dosis de sus medicamentos sin consultar a su médico?

¿Con qué frecuencia ajusta la dosis de sus medicamentos por su cuenta?

¿Ha experimentado efectos secundarios al realizar cambios no autorizados en su tratamiento?

Falta de Seguimiento del Tratamiento:

¿Ha dejado de tomar sus medicamentos antes de completar el tratamiento prescrito?

¿Con qué frecuencia deja de seguir el tratamiento según lo indicado por su médico?

¿Ha experimentado dificultades para seguir el tratamiento médico de manera constante?

Preguntas Cualitativas:

Experiencia Personal:

¿Podría compartir alguna experiencia específica relacionada con el uso de sus medicamentos?

¿Qué desafíos ha enfrentado al seguir su régimen de medicación?

¿Cómo describiría su comprensión sobre la importancia del uso adecuado de sus medicamentos?

Comunicación con el Médico:

¿Se siente cómodo discutiendo sus inquietudes sobre el tratamiento con su médico?

¿Ha experimentado dificultades para comprender las instrucciones relacionadas con sus medicamentos?

¿Recibe suficiente información sobre los posibles efectos secundarios y la importancia de seguir el tratamiento correctamente?

### **Paso 2: Obtención de Datos.**

Administramos la encuesta de manera presencial a los pacientes que asistan a la consulta con el Doctor David Cubillos durante la semana programada.

### **Paso 3: Análisis de Datos.**

Analizamos y tabulamos los resultados de la encuesta para identificar patrones de uso no adecuado de medicamentos.

Utilizaremos herramientas estadísticas para evaluar la frecuencia de omisión, cambios no autorizados y falta de seguimiento del tratamiento.

#### **Paso 4: Interpretación y Conclusiones.**

Interpretaremos los hallazgos de la encuesta y extrae conclusiones significativas sobre los patrones de uso no adecuado de medicamentos en pacientes polimedicados.

Proporcionaremos a la IPS recomendaciones basadas en los resultados de la encuesta para mejorar el seguimiento y uso adecuado de medicamentos en este grupo de pacientes.

### ***Fase 2***

Evaluar el Impacto del uso no adecuado de medicamentos frente al progreso y mejoramiento de las condiciones de salud de los pacientes polimedicados, a través de indicadores como la evolución de las patologías crónicas y la frecuencia de consultas médicas adicionales.

#### **Paso 1: Preparación de la Entrevista.**

Definimos claramente los objetivos de la entrevista, centrándote en la evaluación del impacto del uso no adecuado de medicamentos en pacientes polimedicados.

#### ***Preguntas Cualitativas.***

Experiencia Clínica:

¿Podría compartir algún caso específico en el que haya observado un impacto negativo en la evolución de la condición de salud de un paciente polimedicado debido al uso inadecuado de medicamentos?

¿Qué desafíos ha enfrentado al tratar a pacientes polimedicados que presentan problemas de adherencia o uso inadecuado de medicamentos?

¿Cómo considera que el uso inadecuado de medicamentos ha afectado la calidad de vida de sus pacientes polimedicados?

Comunicación y Seguimiento:

¿Cómo aborda la comunicación con pacientes polimedicados para garantizar la comprensión y adherencia a sus tratamientos?

¿Qué estrategias utiliza para realizar un seguimiento efectivo del uso de medicamentos por parte de sus pacientes polimedicados?

¿Ha observado diferencias significativas en la evolución de las patologías crónicas entre pacientes que siguen rigurosamente su tratamiento y aquellos que no lo hacen?

***Preguntas Cuantitativas.***

Frecuencia de Consultas y Evolución de Patologías:

¿Ha notado un aumento en la frecuencia de consultas médicas de pacientes polimedicados que presentan problemas de adherencia o uso inadecuado de medicamentos?

¿Podría proporcionar ejemplos de cómo el uso inadecuado de medicamentos ha impactado la evolución de patologías crónicas en sus pacientes polimedicados?

¿Ha realizado algún seguimiento cuantitativo de la evolución de las condiciones de salud en relación con el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes polimedicados?

**Paso 2: Selección del Médico Entrevistado.**

Esta encuesta se realizará principalmente al Doctor David Cubillos que es el médico tratante de la IPS para pacientes mayores de 60 años.

**Paso 3: Realización de la Entrevista.**

Realizaremos la entrevista con el médico, abordando preguntas sobre su experiencia con pacientes polimedicados y cómo el uso inadecuado de medicamentos puede influir en la evolución de las patologías crónicas y la frecuencia de consultas médicas adicionales.

**Paso 4: Análisis de la Información**

Analizamos las respuestas del médico para identificar patrones y tendencias relacionadas con el impacto del uso no adecuado de medicamentos en pacientes polimedicados.

Buscamos puntos en común y posibles áreas de mejora en la gestión de la medicación en este grupo de pacientes.

**Paso 5: Conclusiones y Recomendaciones**

Extraemos conclusiones basadas en la información proporcionada por el médico entrevistado.

Proporcionaremos recomendaciones para mejorar la gestión de la medicación en pacientes polimedicados, con el objetivo de minimizar el impacto negativo del uso inadecuado de medicamentos en su salud.

***Fase 3***

Construir un protocolo de farmacovigilancia en la IPS de baja complejidad para la detección, reporte y seguimiento de efectos adversos en los pacientes polimedicados

**Paso 1: Estructura.**

En este paso se define el contenido del protocolo, introducción, objetivos, alcance, responsables, documentos de referencias, definiciones, anexos; las cuales permitirán contar con un conocimiento suficiente del problema que se pretende protocolizar.

**Paso 2: Elaboración.**

Según la información antes organizada se procede con construir el modelo del protocolo, dividido en dos partes, 1) que es la parte conceptual y que justifica su desarrollo y 2) documentos operativos que son los que se utilizan para aplicar el protocolo; este se realizara de forma breve y con información precisa.

## Resultados Obtenidos de las Encuestas Realizadas

### Fases de los Objetivos Específicos

#### *Fase 1*

Identificar los patrones de uso no adecuado de medicamentos en pacientes polimedcados, incluyendo la frecuencia de omisión, cambios no autorizados y falta de seguimiento del tratamiento, para ello se hace uso de la herramienta encuesta.

#### **Encuesta Fase 1.**

**Pacientes polimedcados IPS Dr. Rojas atendidos por el Dr. David Cubillos**

**Del 6 al 10 de mayo de 2024**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad** \_\_\_\_\_

Marque con una X la opción que mas considere se ajusta a su respuesta

1. ¿Con que frecuencia olvida tomar los medicamentos prescritos?

Siempre los tomo\_\_ Se me olvida una dosis\_\_ Se me olvida dos dosis\_\_ Mas de tres dosis\_\_

2. ¿Cuántas veces al mes omite tomar los medicamentos según lo indicado por el médico?

Nunca\_\_ Una vez\_\_ Dos veces \_\_ Tres veces \_\_ Cuatro veces \_\_ Mas de cuatro

3. En una escala del 1 al 10 ¿Qué tan frecuente omite tomar los medicamentos? Siendo 1 no olvida nunca y 10 con mucha frecuencia \_\_\_\_\_

4. ¿Ha modificado alguna vez la dosis de los medicamentos sin consultar con el medico?

Nunca\_\_ Si lo he hecho\_\_ Siempre consulto al médico\_\_ Reviso en internet\_\_

5. ¿Con que frecuencia ajusta la dosis de los medicamentos por su cuenta?

Nunca\_\_ Una vez\_\_ dos veces\_\_ tres veces\_\_ cuatro veces\_\_ Mas de cuatro\_\_

6. ¿Ha experimentado efectos secundarios al realizar cambios no autorizados en el tratamiento?

Si\_\_ No\_\_

7. ¿Ha dejado de tomar los medicamentos antes de completar el tratamiento prescrito?

Si\_\_ No\_\_

8. ¿Con que frecuencia deja de seguir el tratamiento según lo indicado por el medico?

Termina el tratamiento\_\_ Deja el tratamiento a la mitad\_\_ Nunca lo empezó

9. ¿Ha experimentado dificultad para seguir el tratamiento médico de manera constante?

Si\_\_ No\_\_

10. ¿Podría compartir alguna experiencia específica relacionada con el uso de los medicamentos?

---

11. ¿Qué desafíos ha enfrentado al seguir el régimen de medicación?

---

12. ¿Cómo describiría la comprensión sobre la importancia del uso adecuado de medicamentos?

---

13. ¿Se siente cómodo discutiendo las inquietudes sobre el tratamiento con el médico?

Si \_\_\_ No \_\_\_

14. ¿Ha experimentado dificultades para comprender las instrucciones relacionadas con la medicación?

Siempre \_\_\_ Algunas veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

15. ¿Recibe suficiente información sobre los posibles efectos secundarios y la importancia de seguir tratamiento correctamente?

Siempre \_\_\_ Algunas veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

## Análisis e interpretación de los resultados obtenidos

<b>Pacientes polimedicados que participan en la encuesta</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Sexo</b>		<b>Edad</b>
	<b>M</b>	<b>F</b>	
<b>Mercedes Villegas</b>		x	81
<b>Angela Bernal Ocampo</b>		x	53
<b>Beatriz Peláez</b>		x	59
<b>Carlos Arturo Grisales</b>	x		67
<b>Ana María Montoya</b>		x	57
<b>Adriana Mendieta</b>		x	42
<b>Amada Cristina Barrera</b>		x	87
<b>María Edilma Posada</b>		x	96
<b>Paola Andrea Mejía</b>		x	40
<b>Wilmar Mazo</b>	x		56
<b>María Daniela Gaviria Gil</b>		x	42
<b>Isabel Osorio</b>		x	88
<b>Jhon Bedoya</b>	x		44
<b>María Camila Cano</b>		x	56
<b>Bertilda Arcila</b>		x	93
<b>Fabio Cárdenas</b>	x		69
<b>María Lisbeth Henao</b>		x	72
<b>Diana Sánchez</b>		x	47
<b>Fabiola Bartolo</b>		x	71
<b>William Mosquera</b>	x		63
<b>Nohemí Loaza</b>		x	90
<b>Martha Lorena Monsalve</b>		x	86
<b>Doris Acosta</b>		x	57
<b>Andrés Rodas</b>	x		52
<b>Carlos Jiménez</b>	x		78

<b>María Alejandra Álzate</b>		x	52
<b>Carlos Arturo Gonzales</b>	x		69
<b>María Elena Largo</b>		x	74
<b>Celmira Quintana</b>		x	55
<b>Rosa Mary Henao</b>		x	66
<b>Lucero Martínez</b>		x	84
<b>Martha Lucia Rincón</b>		x	41
<b>Julio Cesar Molina</b>	x		75
<b>Beatriz Elena Giraldo</b>		x	64
<b>Diego Arcila</b>	x		58
<b>Bibiana María Aguirre</b>		x	49
<b>Sandra Milena Restrepo</b>		x	40
<b>Luz Mary Parra</b>		x	81
<b>Diana Liceth Castañeda</b>		x	55
<b>Mar Holguín Orozco</b>		x	67
<b>Yeisnery Páez Estrada</b>		x	46
<b>Raúl Fernando Bermúdez</b>	x		68
<b>Ana Mercedes Semanate</b>		x	76
<b>Andrea Rincón Londoño</b>		x	45
<b>Melissa Gómez</b>		x	43
<b>Luz Enith Valencia</b>		x	50
<b>Carmen Eliza López</b>		x	61
<b>Santiago Monsalve</b>	x		48
<b>María Matilde Valencia</b>		x	72
<b>Mary Luz Ramírez</b>		x	53
<b>Total encuestados</b>		<b>50</b>	
		<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
		12	38

El promedio de edad de los pacientes polimedicados es de 62 años siendo el paciente más joven con 40 años y el más adulto con 96. Se identificó que todos los pacientes atendidos son polimedicados y tienen más de dos medicamentos de base para sus tratamientos médicos ya que el Dr David cubillos únicamente atiende pacientes crónicos. Se entrevistaron a 50 pacientes polimedicados, los cuales en su mayoría fueron mujeres,

**Tabla 1**

*Dosis de medicamentos al mes*

<b>¿Cuántas dosis al mes se le olvida tomar de sus medicamentos?</b>					
<b>Variables</b>	Frecuencia absoluta		Fracción	Frecuencia relativa	
	FI	FI acum.		Decimal	%
<b>Ninguna</b>	22	22	22/50	0.44	44%
<b>1 dosis</b>	14	36	14/50	0.28	28%
<b>2 dosis</b>	9	45	9/50	0.18	18%
<b>Tres dosis o mas</b>	5	50	5/50	0.1	10%
<b>total</b>	50	50	50/50	1,00	100%

*Nota.* En esta tabla se muestra la cantidad de dosis de medicamento olvidadas por el paciente en

un mes. **Fuente:** Autoría propia.

## Gráfico 1

*Dosis de medicamentos al mes.*



**Fuente:** Autoría propia.

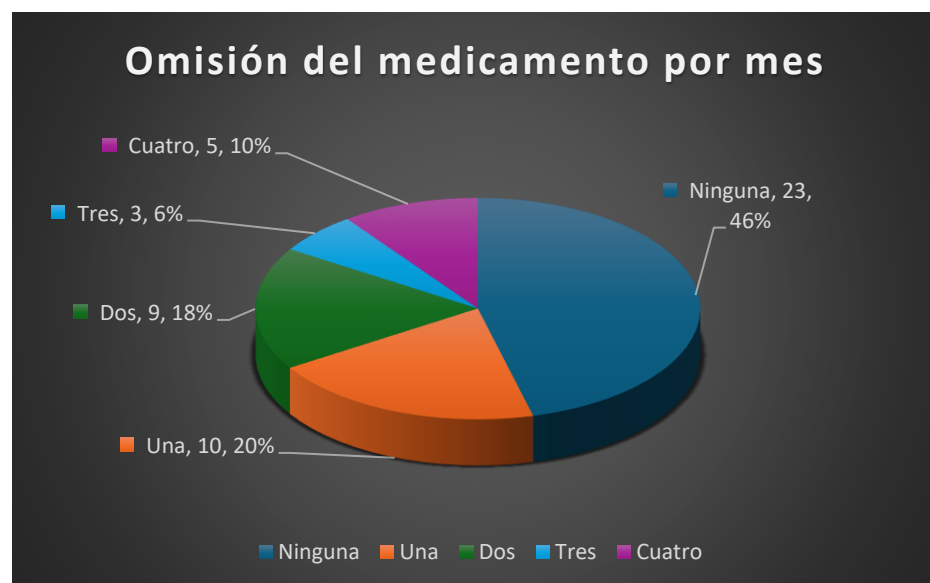
En esta gráfica podemos observar que el 44% de los encuestados que equivalen a 22 personas manifestaron nunca olvidar tomar una dosis de un medicamento en el mes, El 28% que equivale a 14 personas manifestaron olvidar una vez al mes la dosis de su medicamento, el 18% equivalente a 9 personas manifestó hacerlo 2 veces al mes y tan solo el 10% que equivale a 5 personas manifestaron olvidar tomar la dosis de su medicamento 3 veces por mes.

**Tabla 2***Omisión de medicamento por mes.*

<b>¿cuántas veces al mes omite tomar sus medicamentos según lo indicado por su médico?</b>					
<b>Variables</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>			<b>Frecuencia relativa</b>	
	<b>FI</b>	<b>FI acum.</b>	<b>Fracción</b>	<b>Decimal</b>	<b>%</b>
<b>Ninguna</b>	23	23	23/50	0.46	46%
<b>Una</b>	10	33	10/50	0.2	20%
<b>Dos</b>	9	42	9/50	0.18	18%
<b>Tres</b>	3	45	3/50	0.06	6%
<b>Cuatro</b>	5	50	5/50	0.1	10%
<b>total</b>	50	50	50/50	1,00	100%

*Nota.* En esta tabla se muestra cuantas veces por mes el paciente olvida tomar el medicamento.

**Fuente:** Autoría propia.

**Gráfico 2***Omisión de medicamento por mes.*

**Fuente:** Autoría propia.

Según esta gráfica podemos observar que el 46% de los pacientes es decir 23 personas afirman nunca omitir tomar su medicamento, el 20% equivalente a 10 personas dicen que tan sólo lo omiten una vez por mes, el 18% que equivale a 9 personas aseguran omitir 2 veces la toma de sus medicamentos por mes, el 10% equivalente a 5 personas dicen que cuatro veces al mes omiten tomarse un medicamento y el 6% restante que equivale a 3 personas dicen que omiten el medicamento 3 veces por mes.

**Tabla 3**

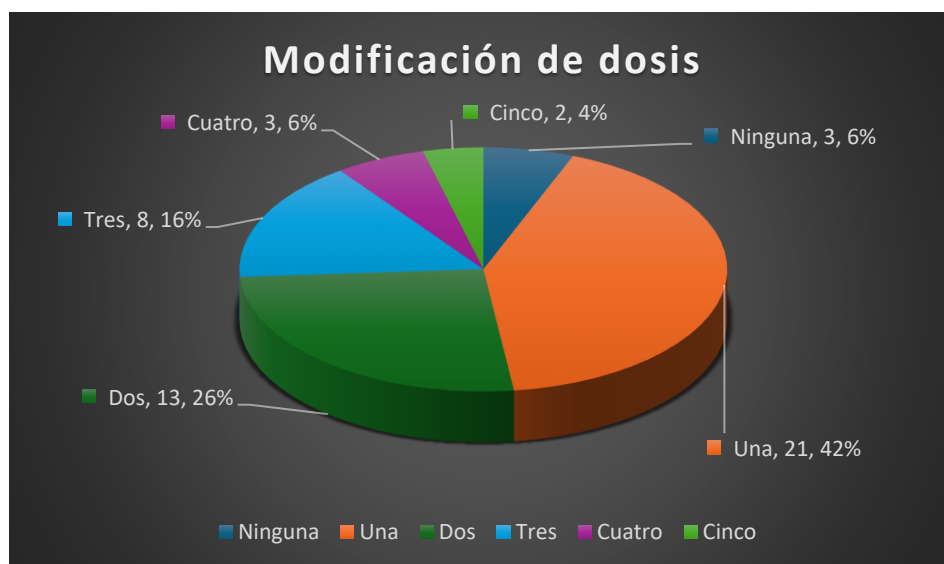
*Modificación de dosis del usuario.*

<b>¿Cuántas veces ha modificado la dosis de sus medicamentos sin consultar a su médico?</b>					
<b>Variables</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>			<b>Frecuencia relativa</b>	
	<b>FI</b>	<b>FI acum.</b>	<b>Fracción</b>	<b>Decimal</b>	<b>%</b>
<b>Ninguna</b>	3	3	3/50	0.06	6%
<b>Una</b>	21	24	21/50	0.42	42%
<b>Dos</b>	13	37	13/50	0.26	26%
<b>Tres</b>	8	45	8/50	0.16	16%
<b>Cuatro</b>	3	48	3/50	0.06	6%
<b>Cinco</b>	2	50	2/50	0.04	4%
<b>total</b>	50	50	50/50	1,00	100%

*Nota.* En esta tabla se muestra cuántas veces el usuario ha modificado la dosis de su medicamento por mes. **Fuente:** Autoría propia.

### Gráfico 3

*Modificación de dosis del usuario.*



**Fuente:** Autoría propia.

Según esta gráfica podemos observar que el 42% de los usuarios que equivalen a 21 personas aseguran haber modificado la dosis de su medicamento sin consultar al médico una vez al mes, el 26% de estos usuarios equivalente a 13 personas afirman haberlo hecho 2 veces, el 16% que equivale a 8 personas lo han hecho 3 veces, el 6% que equivale a 3 personas afirman haberlo hecho cuatro veces y otros 6% afirma nunca haberlo hecho, tan solo el 4% que equivale a 2 personas aseguran haber hecho esta modificación 5 veces.

**Tabla 4**

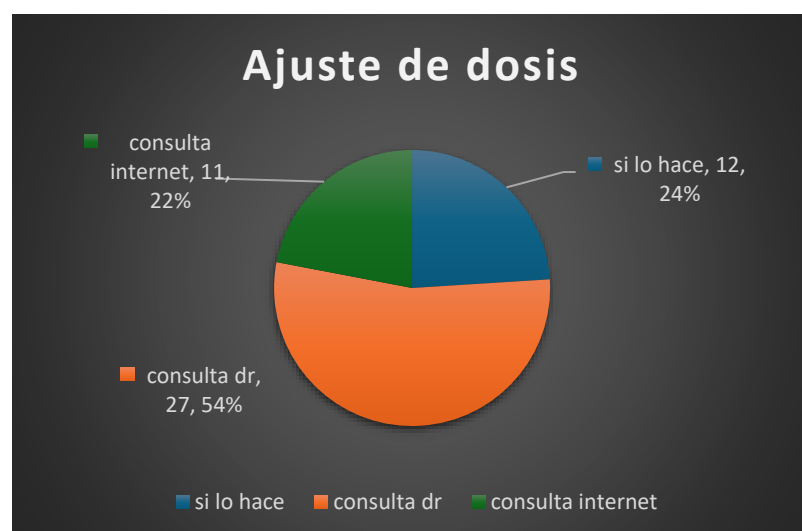
*Ajuste de dosis por cuenta propia.*

Variables	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa		
	FI	FI acum.	Fracción	Decimal	%
<b>Si lo hace</b>	12	12	12/50	0.24	24%
<b>Consulta Dr.</b>	27	39	27/50	0.54	54%
<b>Consulta internet</b>	11	50	11/50	0.22	22%
<b>total</b>	50	50	50/50	1,00	100%

*Nota.* En esta tabla se muestra el ajuste de dosis por parte de los usuarios. **Fuente:** Autoría propia.

**Gráfico 4**

*Ajuste de dosis por cuenta propia.*



**Fuente:** Autoría propia.

Según esta gráfica podemos observar que el 24% de los usuarios que equivale a 12 personas asegura que ajusta la dosis de sus medicamentos por su cuenta, el 54% que equivale a

27 personas dicen que antes de ajustar la dosis prefieren consultarlo al doctor y el 22% restante que equivale a 11 personas aseguran hacer esta modificación o este ajuste guiándose por internet.

**Tabla 5**

*Sensación de efectos secundarios.*

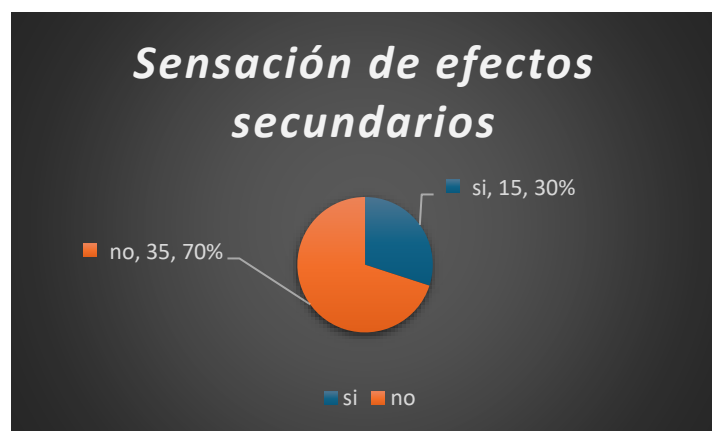
<b>¿Ha experimentado efectos secundarios al realizar cambios no autorizados en su tratamiento?</b>					
<b>Variables</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>		<b>Fracción</b>	<b>Frecuencia relativa</b>	
	<b>FI</b>	<b>FI acum.</b>		<b>Decimal</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	15	15	15/50	0.3	30%
<b>No</b>	35	50	35/50	0.7	70%
<b>total</b>	50	50	50/50	1,00	100%

*Nota.* En esta tabla se muestra cuantos usuarios han experimentado algún efecto secundario.

**Fuente:** Autoría propia.

**Gráfico 5**

*Sensación de efectos secundario.*



**Fuente:** Autoría propia

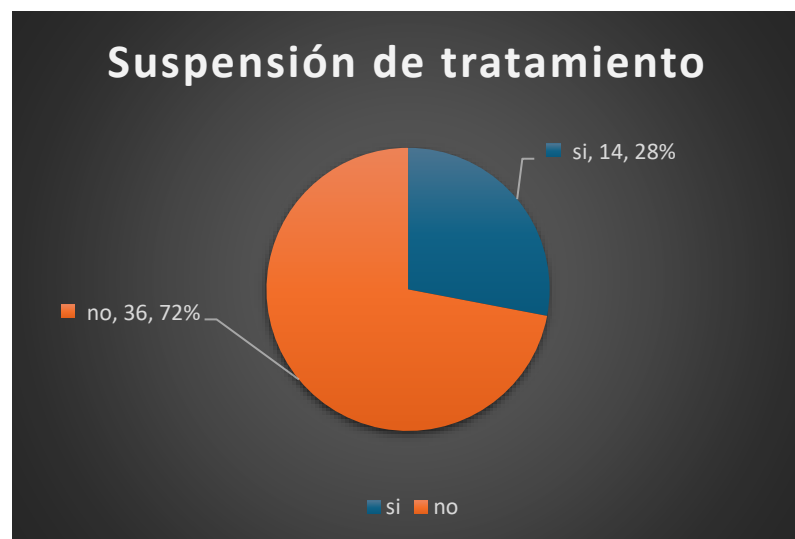
Podemos observar que 35 personas que representan el 70% de la muestra afirman no haber sentido efectos secundarios, mientras que el 30% equivalente a 15 personas dicen sí haber sentido efectos secundarios.

**Tabla 6***Suspensión del tratamiento.*

<b>¿Ha dejado de tomar sus medicamentos antes de completar el tratamiento prescrito?</b>					
<b>Variables</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>			<b>Frecuencia relativa</b>	
	<b>FI</b>	<b>FI acum.</b>	<b>Fracción</b>	<b>Decimal</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	14	14	14/50	0.28	28%
<b>No</b>	36	50	36/50	0.72	72%
<b>total</b>	50	50	50/50	1,00	100%

*Nota.* En esta tabla se muestra si las personas han dejado de tomar sus medicamentos antes de

terminar su tratamiento. **Fuente:** Autoría propia.

**Gráfico 6***Suspensión del tratamiento.*

**Fuente:** Autoría propia

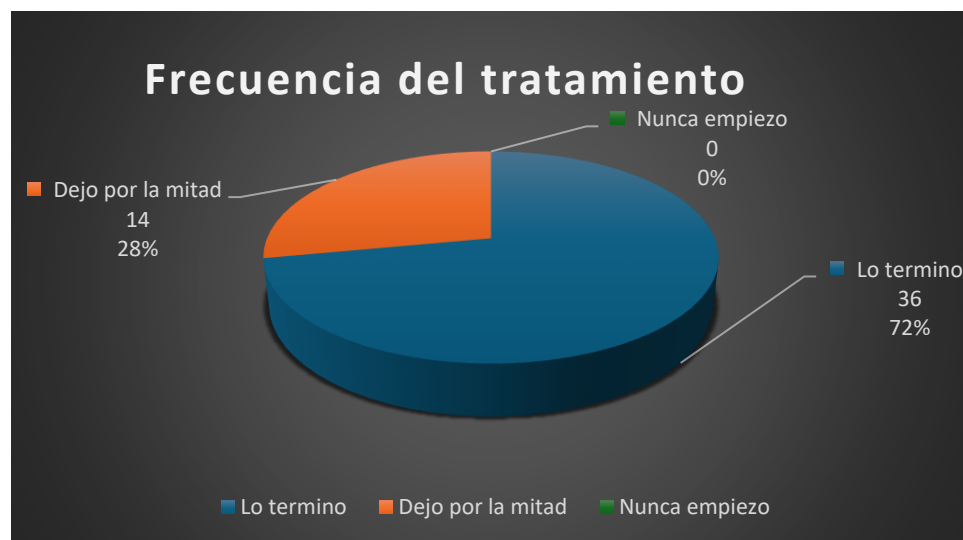
Según esta gráfica podemos observar que el 28% de la muestra es decir 14 personas dicen que sí ha suspendido su tratamiento antes de terminarlo mientras que el 72% restante equivalente a 36 personas dicen no haberlos suspendido.

**Tabla 7***Frecuencia del tratamiento.*

<b>¿Con qué frecuencia deja de seguir el tratamiento según lo indicado por su médico?</b>					
<b>Variables</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>		<b>Frecuencia relativa</b>		
	<b>FI</b>	<b>FI acum.</b>	<b>Fracción</b>	<b>Decimal</b>	<b>%</b>
<b>Lo termino</b>	36	36	36/50	0.9	90%
<b>Dejo por la mitad</b>	14	50	14/50	0.1	10%
<b>Nunca empiezo</b>	0	50	0/50	0.0	10%
<b>total</b>	50	50	50/50	1,00	100%

*Nota.* En esta tabla se muestra si los usuarios están tomando otros medicamentos. **Fuente:**

Autoría propia.

**Gráfico 7***Frecuencia del tratamiento.*

**Fuente:** Autoría propia

Según esta gráfica podemos observar que el 72% de los usuarios es decir 36 personas terminan el tratamiento, el 28% que equivale a 14 personas lo dejan por la mitad o no lo terminan

y ninguna persona es decir el 0% dijo que nunca lo empezaba.

**Tabla 8**

*Entendimiento de la fórmula.*

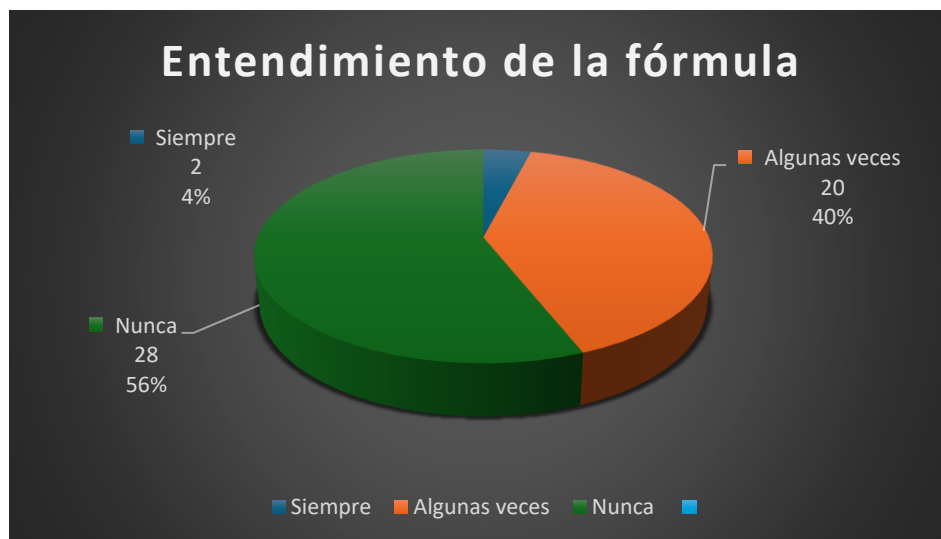
<b>¿Ha experimentado dificultad para entender la fórmula?</b>					
<b>Variables</b>	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa		
	FI	FI acum.	Fracción	Decimal	%
<b>Siempre</b>	2	2	2/50	0.04	4%
<b>Algunas veces</b>	20	22	20/50	0.4	40%
<b>Nunca</b>	28	50	28/50	0.56	56%
<b>total</b>	50	50	50/50	1,00	100%

*Nota.* En esta tabla se muestra si el usuario ha experimentado dificultad para entender la fórmula.

**Fuente:** Autoría propia.

**Gráfico 8**

*Entendimiento de la fórmula.*



**Fuente:** Autoría propia

Según esta gráfica podemos observar que el 56% de los usuarios equivalente a 28 personas afirman que nunca han tenido dificultad para entender la fórmula médica, sin embargo, el 40% que equivale a 20 personas dicen que algunas veces si han presentado esta dificultad y tan solo el 4% es decir 2 personas dicen que siempre tienen problemas para entender la fórmula médica.

**Tabla 9**

*Información de efectos secundarios.*

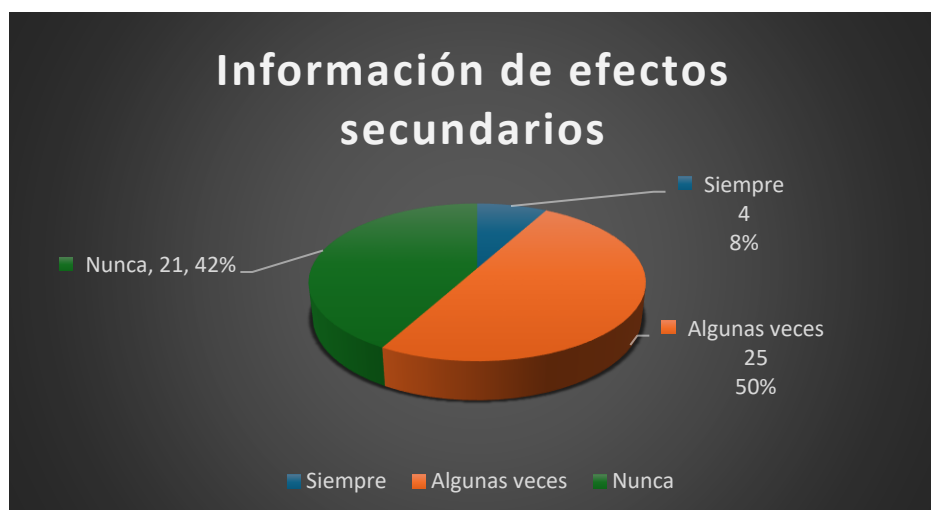
Variables	¿Recibe información de efectos secundarios?				
	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa		
	FI	FI acum.	Fracción	Decimal	%
Siempre	4	4	4/50	0.5	50%
Algunas veces	25	29	25/50	0.5	50%
Nunca	21	50	21/50	0.5	50%
<b>total</b>	50	50	50/50	1,00	100%

*Nota.* En esta tabla se muestra si los usuarios reciben información sobre los efectos secundarios

en sus tratamientos. **Fuente:** Autoría propia.

**Gráfico 9**

*Información de efectos secundarios.*



**Fuente:** Autoría propia

Según esta gráfica podemos observar que el 50% de los usuarios es decir 25 personas dicen que algunas veces reciben información sobre los efectos secundarios de su tratamiento, el 42% que equivale a 21 personas asegura que nunca han recibido información sobre estos efectos secundarios y el 8% que equivale a cuatro personas dicen que sí han recibido esta información.

### **Análisis de los resultados de las encuestas**

Dosis de medicamentos al mes:

Un 44% de los encuestados nunca olvidan tomar sus medicamentos, lo cual es positivo ya que muestra una adherencia significativa.

Un 28% olvida una vez al mes, y un 18% lo hace dos veces, indicando que casi la mitad de los encuestados (46%) tiene lapsos ocasionales en la adherencia.

Un 10% olvida la dosis tres veces al mes, lo que indica una tendencia preocupante en una minoría significativa.

Omisión de Medicamentos:

El 46% nunca omite la toma de su medicamento, lo que coincide con la alta adherencia observada en el primer gráfico.

El 20% omite una vez al mes, y el 18% dos veces, sugiriendo que los olvidos no son muy frecuentes, pero sí presentes en una proporción considerable de la muestra.

Solo un 10% omite cuatro veces al mes y un 6% tres veces, lo que resalta una necesidad de intervención para estos grupos.

Modificación de dosis sin consultar al médico:

El 42% de los encuestados han modificado la dosis de sus medicamentos por su cuenta una vez al mes, lo cual es alarmante.

El 26% lo hace dos veces al mes, un 16% tres veces y un 4% lo ha hecho cinco veces, indicando que el autoajuste de dosis es una práctica común.

Solo un 6% nunca ha realizado modificaciones sin consultar.

Dado que el 54% de los pacientes consulta con el doctor antes de realizar modificaciones en la dosis, se recomienda que la IPS fomente y facilite la comunicación entre los pacientes y los profesionales de la salud. Esto puede incluir la disponibilidad de consultas regulares, canales de

comunicación claros y accesibles, y educación continua para los pacientes sobre la importancia de buscar orientación médica antes de realizar cambios en la dosis de sus medicamentos.

Además, es crucial que la IPS proporcione información confiable y verificada a los pacientes para que no recurran a fuentes no confiables, como Internet, para tomar decisiones sobre sus tratamientos

#### Ajuste de Dosis por Cuenta Propia:

Un 24% de los encuestados ajustan sus dosis por su cuenta, mientras que un 22% lo hace consultando información en internet, lo que evidencia una falta de adherencia a las recomendaciones médicas.

Solo un 54% consulta al médico antes de realizar ajustes.

#### Sensación de Efectos Secundarios:

El 70% no ha sentido efectos secundarios al realizar cambios no autorizados en su tratamiento, un 30% ha experimentado efectos secundarios, Dado que el 70% de los pacientes reporta no haber experimentado episodios de efectos secundarios durante el tratamiento, es fundamental que la IPS continúe promoviendo prácticas que minimicen la incidencia de efectos secundarios en pacientes polimedicados. Esto puede incluir una revisión exhaustiva de la medicación de los pacientes polimedicados, la identificación y resolución de resultados negativos asociados a la medicación, y la implementación de estrategias para reducir la prescripción inadecuada de medicamentos, especialmente en pacientes mayores. Además, se debe fomentar la comunicación abierta entre los pacientes y los profesionales de la salud para que los efectos secundarios puedan ser identificados y abordados de manera oportuna.

#### Suspensión del Tratamiento:

El 72% de los encuestados no han suspendido su tratamiento antes de completarlo, mostrando una buena adherencia.

Un 28% sí ha suspendido el tratamiento, lo que representa un riesgo significativo de recurrencia o empeoramiento de la enfermedad.

Frecuencia del Tratamiento:

El 72% termina su tratamiento, pero un 28% lo deja por la mitad, lo que puede comprometer la eficacia del tratamiento.

Ningún encuestado indicó que nunca empieza su tratamiento, lo que es un indicador positivo de intención de adherencia.

Entendimiento de la Fórmula Médica:

Un 56% no tiene problemas para entender la fórmula, pero un 40% a veces presenta dificultades, lo que sugiere que la comunicación del personal médico podría mejorar.

Solo un 4% siempre tiene problemas, lo que representa una minoría pero que aún necesita atención.

Información de Efectos Secundarios:

El 50% recibe información sobre efectos secundarios solo algunas veces, y un 42% nunca ha recibido esta información, lo que indica una falta de comunicación efectiva.

Solo el 8% siempre recibe información, lo cual es muy bajo y preocupante.

## **Recomendaciones**

Mejorar la Comunicación:

Hay que asegurar que todos los pacientes reciban información clara y comprensible sobre sus medicamentos, incluyendo la importancia de la adherencia y los riesgos del autoajuste de dosis.

Proveer información regular y accesible sobre los efectos secundarios potenciales de los medicamentos.

Intervenciones Educativas:

Implementar programas educativos que resalten la importancia de seguir las indicaciones médicas y los peligros de modificar la dosis sin consultar.

Ofrecer talleres o sesiones informativas sobre cómo entender las fórmulas médicas y la importancia de seguir el tratamiento completo.

**Seguimiento Personalizado:**

Realizar seguimientos más estrechos para los pacientes que tienen tendencia a olvidar dosis o a modificar las dosis por su cuenta.

Utilizar recordatorios digitales o llamadas telefónicas para apoyar a los pacientes en su adherencia al tratamiento.

**Acceso a Información:**

Mejorar el acceso a información confiable y personalizada sobre los medicamentos y sus efectos secundarios, tal vez a través de plataformas en línea gestionadas por profesionales de la salud.

Incentivar la consulta médica antes de realizar cualquier cambio en el tratamiento.

## **Conclusión**

Las encuestas reflejan una tendencia significativa de adherencia a los tratamientos médicos entre los encuestados, aunque hay un grupo considerable que enfrenta problemas de cumplimiento y modifica las dosis sin consulta médica. Esta práctica aumenta el riesgo de efectos secundarios y puede comprometer la efectividad del tratamiento.

Mejorar la comunicación y la educación sobre la importancia de seguir las indicaciones médicas y los riesgos de la autoajuste de dosis es crucial.

Las intervenciones deben centrarse en proporcionar información clara y accesible, así como en ofrecer soporte continuo a los pacientes para garantizar una mayor adherencia y, en consecuencia, mejores resultados en la salud.

## **Fase 2**

Evaluar el Impacto del uso no adecuado de medicamentos frente al progreso y mejoramiento de las condiciones de salud de los pacientes polimedicados, a través de indicadores como la evolución de las patologías crónicas y la frecuencia de consultas médicas adicionales.

### **Entrevista con el Dr. David Cubillos**

De acuerdo con la entrevista con el Dr. Cubillos, la no adherencia real a la formulación que envían en el tratamiento alternativo hace que este no llegue a un buen fin y a su vez no hay evolución en las patologías existentes y en algunos casos se podrán presentar nuevas enfermedades a causa de desórdenes en su medicación.

En la parte de información al paciente, desde la IPS se advierte la importancia de la continuidad del tratamiento de base con el cual llegan, así como la explicación de la nueva formulación alternativa y el trabajo fusionado que se realiza con el regente para que oriente en el uso correcto de la medicación.

Las estrategias de seguimiento que se emplean en la IPS son el control de seguimiento en las visitas periódicas y revisión de la historia clínica las cuales deberán arrojar resultados ya sean positivos, por llevar adherencia terapéutica o negativos por alguna involución del tratamiento, en los que otros órganos se pueden ver afectados por ejemplo si el paciente toma medicamentos para el corazón, pero no toma un medicamento hepatoprotector se estará dañando el hígado. Para el caso de los pacientes que siguen una adherencia terapéutica el efecto obtenido es positivo logrando la sanidad de las enfermedades que presentan. Cubillos, D. (10 mayo 2024)

Efectividad del tratamiento reducida: El éxito del tratamiento depende en gran medida de la adherencia del paciente a las indicaciones médicas. Si los pacientes no siguen rigurosamente

sus tratamientos, la efectividad de este se ve comprometida, lo que puede resultar en una evolución desfavorable de las patologías crónicas.

### **Conclusiones fase dos**

**Adherencia al tratamiento:** La mayoría de los pacientes de la IPS siguen el tratamiento y las recomendaciones médicas, lo que sugiere un alto nivel de adherencia al tratamiento y una disposición a seguir las indicaciones médicas.

**Éxito en el tratamiento:** Según el doctor, los pacientes evolucionan positivamente al tratamiento, logrando un buen porcentaje de éxito, aunque no se cuantifica. Esto indica que el tratamiento prescrito parece ser efectivo en la mayoría de los pacientes.

### **Fase 3**

Construir un protocolo de farmacovigilancia en la IPS de baja complejidad para la detención, reporte y seguimiento de efectos adversos en los pacientes polimedicados.

Protocolo de farmacovigilancia en pacientes polimedicados de la IPS Dr. Rojas

#### **1. Introducción**

El compromiso y seguridad con el paciente es el eje en el a atención en salud, compone una actividad compleja que requiere de una sinergia en la parte médica y farmacológica de la IPS centrándose en los conocimientos de los riesgos y efectos adversos, eliminación de los innecesarios y previniendo los evitables. El protocolo de farmacovigilancia propuesto promueve practicas frente a eventos ocurridos e intervenciones preventivas.

#### **2. Objetivo**

Promover una herramienta periódica, semestral para el control y seguimiento de los efectos de los eventos adversos de pacientes polimedificados.

### 3. Alcance

Este protocolo tiene alcance a todos los servicios de atención de pacientes polimedificados atendidos en la IPS del Dr. Rojas.

4. Identificación de Pacientes Polimedificados: Identificar a los pacientes polimedificados, aquellos que toman entre dos y cinco medicamentos de forma crónica, a través de la revisión de la historia y entrevista clínicas.

### 5. Responsable

Médicos y regentes de farmacia de la IPS, Identificar y evaluar los efectos adversos en los pacientes polimedificados durante las consultas clínicas.

Farmacéuticos: Participar en la revisión de la medicación de los pacientes polimedificados para identificar posibles interacciones medicamentosas, como también proporcionar educación al paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos e identificar posibles efectos adversos.

Registrar adecuadamente los efectos adversos en el expediente clínico del paciente.

### 6. Sistema de vigilancia

Consiste en la detección, seguimiento y reporte de los efectos adversos que los pacientes polimedificados presenten durante su tratamiento.

- Evento adverso grave, realizar reporte a página Invima
- Evento adverso sin daño, diligenciar Anexo 1, a cargo del médico que

atiende el paciente o regente encargado.

Con la información obtenida revisar generar informe por parte del profesional para emitir recomendaciones al tratamiento.

**7.** Reporte de Efectos Adversos: Todos los efectos adversos identificados deben ser registrados en el expediente clínico del paciente.

**8.** Comunicación Interdisciplinaria: Facilitar la comunicación entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente para garantizar una atención integral y coordinada.

**9.** Seguimiento y Evaluación del Protocolo: Realizar auditorías internas periódicas para evaluar el cumplimiento del protocolo y la detección de posibles áreas de mejora.

Analizar los datos de farmacovigilancia recopilados para identificar tendencias y patrones en los efectos adversos reportados.

**10.** Normativa

Resolución 1328 de 2021 Estándares de acreditación de escenarios de baja complejidad.

Decreto 677 de 1995 Seguridad de medicamentos.

Decreto 780 de 2016 Compendio sector salud.

Resolución 1403 de 2007 Modelo de gestión del sistema farmacéutico.

## Conclusiones y Recomendaciones

### Objetivo Específico 1

Identificar los patrones de uso no adecuado de medicamentos en pacientes polimedicados, incluyendo la frecuencia de omisión, cambios no autorizados y falta de seguimiento del tratamiento.

#### *Conclusiones*

1. **Frecuencia de Omisión:** La mayoría de los pacientes (44%) nunca olvidan tomar su medicación, pero un 28% olvida una dosis al mes y un 18% olvida dos dosis.
2. **Cambios No Autorizados:** Un 42% de los pacientes ha modificado la dosis sin consultar al médico al menos una vez al mes, y un 24% ajusta la dosis por su cuenta.
3. **Falta de Seguimiento:** El 28% de los pacientes ha suspendido su tratamiento antes de completarlo, y un 10% deja el tratamiento a mitad de camino.

#### *Recomendaciones*

1. **Educación y Concienciación:** Implementar programas de educación para pacientes sobre la importancia de seguir correctamente los tratamientos prescritos.
2. **Recordatorios:** Utilizar herramientas tecnológicas como aplicaciones móviles para recordar a los pacientes la toma de sus medicamentos.
3. **Intervención Médica:** Aumentar la frecuencia de las consultas médicas para evaluar el cumplimiento y ajustar los tratamientos según sea necesario.

### Objetivo Específico 2

Evaluar el impacto del uso no adecuado de medicamentos frente al progreso y mejoramiento de las condiciones de salud de los pacientes polimedicados, a través de indicadores como la evolución de las patologías crónicas y la frecuencia de consultas médicas adicionales.

**Conclusiones:**

1. **Impacto en la Salud:** El uso no adecuado de medicamentos afecta negativamente la evolución de las patologías crónicas, lo cual se refleja en el hecho de que el 30% de los pacientes experimenta efectos secundarios al realizar cambios no autorizados en su tratamiento.
2. **Frecuencia de Consultas:** Los pacientes que no siguen adecuadamente su tratamiento tienen una mayor frecuencia de consultas médicas adicionales.

**Recomendaciones:**

1. **Monitoreo de la Salud:** Establecer un sistema de monitoreo continuo de la salud de los pacientes polimedicados para identificar tempranamente cualquier deterioro.
2. **Protocolo de Alertas:** Implementar un protocolo de alertas que avise a los médicos sobre el incumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes.
3. **Seguimiento Personalizado:** Proporcionar seguimiento personalizado para aquellos pacientes que muestran mayor riesgo de no adherirse al tratamiento.

**Objetivo Específico 3:**

Construir un protocolo de farmacovigilancia en la IPS de baja complejidad para la detección, reporte y seguimiento de efectos adversos en los pacientes polimedicados.

**Conclusiones:**

1. **Necesidad de Información:** El 42% de los pacientes nunca ha recibido información sobre los efectos secundarios de sus tratamientos, lo que indica una deficiencia en la comunicación médico-paciente.
2. **Protocolo de Farmacovigilancia:** La falta de un protocolo claro y accesible para la farmacovigilancia contribuye a la subnotificación de efectos adversos y al manejo inadecuado de los medicamentos.

**Recomendaciones:**

1. **Desarrollo de Protocolo:** Crear un protocolo de farmacovigilancia que incluya la detección, reporte y seguimiento de efectos adversos, asegurando que todos los pacientes y personal médico estén informados.
2. **Capacitación Continua:** Capacitar al personal médico y administrativo en la implementación y seguimiento del protocolo de farmacovigilancia.
3. **Comunicación Efectiva:** Mejorar la comunicación con los pacientes, proporcionando información detallada sobre posibles efectos secundarios y la importancia de reportar cualquier síntoma adverso inmediatamente.

**Conclusión General**

El uso no adecuado de medicamentos en pacientes polimedicados de la IPS de baja complejidad del centro médico Doctor Rojas en Dosquebradas tiene un impacto significativo en la seguridad y efectividad de los tratamientos farmacológicos. Se observa una alta prevalencia de omisión y modificación no autorizada de dosis, así como una falta de seguimiento adecuado, lo que afecta negativamente la salud de los pacientes y aumenta la frecuencia de consultas médicas adicionales. Es crucial implementar estrategias educativas, tecnológicas y protocolares para mejorar la adherencia al tratamiento y la gestión de los efectos adversos.

## Referencias

- Arias-Gómez, J.; Villasís-Keever, M. Á.; Miranda Novales, M. G. El protocolo de investigación III: la población de estudio *Revista Alergia México*, vol. 63, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 201-206 Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia, A.C. Ciudad de México, México. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Cely Calixto, N., Palacio Alvarado, W., Caicedo Rolón, A., (2023). Conceptos y enfoques de Metodología de la Investigación. José Rafael Riveros. Creser SAS. <https://repositorio.ufps.edu.co/bitstream/handle/ufps/6728/CONCEPTOS%20Y%20ENFOQUES%20DE%20METODOLOG%C3%8DA%20DE%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf?sequence=1>
- Cualitativa y Diseño Investigativo, I. (2017). QUALITATIVE INQUIRY AND RESEARCH DESIGN. Edu.co. Recuperado el 24 de mayo de 2024, de <https://academia.utp.edu.co/seminario-investigacion-II/files/2017/08/INVESTIGACION-CUALITATIVACreswell.pdf>
- DE VIGENCIA: Modificados los artículos, N., & el Decreto, 48 Por. (s/f). *Diario Oficial* 45.716 de octubre 29 de 2004 *DECRETO* 3554. Gov.co. Recuperado el 24 de mayo de 2024, de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%203554%20DE%202004.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203554%20DE%202004.pdf)
- Decreto 677 de 1995 - Gestor Normativo*. (s/f). Gov.co. Recuperado el 24 de mayo de 2024, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=9751>
- Fajreldines A.V., Barberis E., Beldarraín M.B., Valerio M.A., Rodríguez V., Pellizzari M. (2021). Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en

ancianos hospitalizados: un problema de seguridad del paciente, *Rev. Colomb. Cienc.*

*Quim. Farm.*, **50**(2), 522-532. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v50n2.92951>

Gamboa Jerez, A. J., Triana Cortes, M. D., García Fontecha, V., García García, L. A., Castañeda Pinto, L. M. (2023). La Importancia del Programa de Farmacovigilancia en los Pacientes Polimedidados en la IPS Unión Medica del Norte S.A.S. de la Localidad de Suba sector. Recuperado el 26 de febrero de 2024, de

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/56086/mdtrianac.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Governador.co. Recuperado el 26 de mayo de 2024, de

[https://www.saludcapital.gov.co/Su\\_VSP/Transmis/EPV/Caja\\_Herram/EAPV/Cir\\_Ext\\_3000\\_0526\\_2021.pdf](https://www.saludcapital.gov.co/Su_VSP/Transmis/EPV/Caja_Herram/EAPV/Cir_Ext_3000_0526_2021.pdf)

Hernández Sanpieri, R., Fernández Collado, C., Baptista lucio, M.P., (2014). Metodología de la investigación – Sexta edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

<https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/258420230902015424.pdf>

INVIMA. (12 de 09 de 2021). Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

Obtenido de <https://www.invima.gov.co/es/web/guest/biologicos-y-de-sintesis-quimica>

Jiménez Gómez, J. A., Valencia Moreno, L., Parra Flórez, A. Y., Mejía Valdez, Y., Arenas Palacio, Y. M. (2023). *Farmacovigilancia y los pacientes polimedidados atendidos en una IPS de baja complejidad*.

<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/57000>

Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY\_1438\_2011]. (s/f).

Senado de la República de Colombia. Recuperado el 24 de mayo de 2024, de

[http://secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1438\\_2011.html](http://secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html)

- Lorido Cano, I., Hernández Arroyo, B., Cordero Sánchez, E., González Huéscar, A., Menaya Macias, R., Gómez Encinas, J. (2019). Adherencia terapéutica en pacientes polimedicados y factores condicionantes en un grupo de pacientes. Medigraphic.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2019/amf192c.pdf>
- Ludin Nicamor, N. (2021) El método descriptivo – metodología de la investigación. Universidad Autónoma del Beni Bolivia. <https://pdfedu.com/el-metodo-descriptivo-metodologia-de-la-investigacion-1o201x77znrn.html>
- Narvárez, M. (2023, enero 17). *Técnicas de recolección de datos: Qué son y cuáles existen*. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/tecnicas-de-recoleccion-de-datos/>
- Ortega, C. (2018, enero 21). *Análisis de datos de una investigación cualitativa*. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/analisis-de-datos-de-una-investigacion-cualitativa/>
- Ortega, C. (2018, julio 27). *¿Qué es un estudio transversal?* QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
- Redjurista, S. A. S. (s/f). *Resolución 1403 de 2007 Ministerio de la Protección Social - Colombia*. www.redjurista.com. Recuperado el 24 de mayo de 2024, de [https://www.redjurista.com/Documents/resolucion\\_1403\\_de\\_2007\\_ministerio\\_de\\_la\\_proteccion\\_social.aspx#/](https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_1403_de_2007_ministerio_de_la_proteccion_social.aspx#/)
- Rojas, A., & Perfil, V. T. mi. (2017). *Investigación e Innovación Metodológica*. Blogspot.com. Recuperado el 24 de mayo de 2024, de <https://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/2017/09/poblacion-y-muestra.html>
- Sánchez, Maream J., Fernández, Mariela, & Díaz, Juan C.. (2021). *Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador*

cuantitativo. *Revista Científica UISRAEL*, 8(1), 107-

121. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>


Useche, M.C., Artigas, W., Queipo, B., Perozo, E., (2019). Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali – cuantitativos. Universidad de la Guajira.

<https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/467/88.%20Tecnicas%20e%20instrumentos%20recolecci%C3%B3n%20de%20datos.pdf?sequence=1>

## Apéndices

### Apéndice A

*Formato de reporte efectos adversos en la medicación de pacientes polimedicados*

	<b>Formato de Reporte de Evento Adverso</b>				Versión 1
					Fecha 01/05/2024
<b>Fecha de reporte</b>					
<b>Nombre</b>			<b>Apellido</b>		
<b>Edad</b>	<b>Genero</b>	<b>F</b> ___	<b>M</b> ___	<b>Otro</b> ___	
<b>Dirección:</b>			<b>Teléfono:</b>		
<b>Médico tratante</b>					
Fecha de ocurrencia del evento:					
Evento por: (marque con una X)					
Seguridad del paciente ___			Medicamento ___		
<b>Tipo de evento</b>					
Medicamento sospechoso	Dosis	Vía de administración	Motivo de prescripción	Fecha inicio	Fecha finalización
<b>Información general del medicamento sospechoso</b>					
Fabricante	Registro sanitario	Marca	Lote	Fecha vencimiento	
Descripción del evento:					
Medicamento concomitante (otros medicamentos que se están tomando)			Frecuencia de la dosis		
Medidas tomadas:					
Información que se le suministra al paciente					

Funcionario que notifica	Firma paciente
--------------------------	----------------