

**Factores que influyen en el uso irracional de medicamentos en pacientes diabéticos
polimedicados mayores de 60 años en la E.S.E Hospital Nuestra Señora De Guadalupe, del
municipio de Guadalupe – Huila**

Claudia Motta Barrera

Diana Sofía Medina Garzón

Alejandra Ortiz Medina

Yendri Vanesa Sáenz Embus

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia

2024

**Factores que influyen en el uso irracional de medicamentos en pacientes diabéticos
polimedicados mayores de 60 años en la E.S.E Hospital Nuestra Señora De Guadalupe, del
municipio de Guadalupe – Huila**

Claudia Motta Barrera

Diana Sofía Medina Garzón

Alejandra Ortiz Medina

Yendri Vanesa Sáenz Embus

Asesor

Dilson Ríos Romero

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia

2024

Resumen

El objetivo del presente trabajo de investigación fue principalmente analizar los factores que influyen en el uso irracional de medicamentos en pacientes diabéticos polimedcados mayores de 60 años en la E.S.E Hospital Nuestra Señora De Guadalupe, del municipio de Guadalupe – Huila. La investigación consistió en realizar un cuestionario que se aplicaría por medio de una encuesta a 20 usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 del programa de riesgo Cardio vascular que se encuentran en la ruta de mantenimiento que maneja la institución; con el fin de analizar, evaluar y revisar los resultados del manejo y uso correcto de los medicamentos que se le administran a dicha población. La edad media fue de 60-68 años, 13 usuarios y de 69-85 años, 7 usuarios. El 75% fueron mujeres y 25% hombres. El consumo de medicamentos prescritos fue del 90% y el consumo de medicamentos no prescritos fue de 70%. La asistencia al programa de riesgo cardio vascular fue del 70% mencionando que asisten 3 veces o más a la institución. Han presentado complicaciones y eventos adversos 65% de los pacientes. Realizan seguimiento de tratamiento farmacológico 75% indicaron que sí. Verifican los medicamentos en el hogar; 8 usuarios que corresponden al 40% de las personas encuestadas indicaron que nunca revisan la información. En cuanto a las mejoras de glucometrías el 65% indica que sí se refleja mejoría en el tratamiento. Con relación a la sintomatología el 55% de los pacientes presentan síntomas como mareos, dolor de cabeza y decaimiento. El 70% recibe educación del tratamiento en casa. El 55% refleja el incumplimiento del tratamiento como causa de la administración. En cuanto a los inconvenientes y barreras de acceso el 55% no ha tenido problemas para acceder a ellos, pero cabe resaltar que el 45% presentan demora en la entrega de medicamentos y entregas incompletas ocasionando el incumplimiento en el tratamiento y posibles efectos negativos en la salud de los pacientes. En relación con el estado de salud de los pacientes encuestados se puede

concluir que es buena con 65% y neutra el 35%.

Palabras clave: Polimedicación, diabetes mellitus, problemas relacionados con medicamentos (PRM), farmacovigilancia, evento adverso a medicamentos (EAM), atención farmacéutica, uso racional de medicamentos (URM).

Abstract

The objective of this research work was mainly to analyze the factors that influence the irrational use of medications in polymedicated diabetic patients over 60 years of age at the ESE Hospital Nuestra Señora De Guadalupe, in the municipality of Guadalupe – Huila. The research consisted of carrying out a questionnaire that would be applied through a survey to 20 users with a diagnosis of type 1 diabetes mellitus of the Cardiovascular risk program who are in the maintenance route managed by the institution; in order to analyze, evaluate and review the results of the correct management and use of the medications administered to said population. The average age was 60-68 years, 13 users and 69-85 years, 7 users. 75% were women and 25% men. The consumption of prescribed medications was 90% and the consumption of non-prescribed medications was 70%. Attendance at the cardiovascular risk program was 70%, mentioning that they attended the institution 3 or more times. 65% of patients have presented complications and adverse events. They monitor pharmacological treatment, 75% indicated yes. They check medications at home; 8 users corresponding to 40% of the people surveyed indicated that they never review the information. Regarding improvements in glucometers, 65% indicate that an improvement is reflected in the treatment. In relation to symptoms, 55% of patients present symptoms such as dizziness, headache and weakness. 70% receive treatment education at home. 55% reflect non-compliance with treatment as the cause of administration. Regarding inconveniences and access barriers, 55% have not had problems accessing them, but it is worth highlighting that 45% have delays in the delivery of medications and incomplete deliveries, causing non-compliance with treatment and possible negative effects on the patients' health. In relation to the health status of the patients surveyed, it can be concluded that it is good with 65% and neutral with 35%.

Keywords: Polypharmacy, diabetes mellitus, drug-related problems (DRP), pharmacovigilance, adverse drug event (ADE), pharmaceutical care, rational use of drugs (URM).

Contenido

Introducción	11
Planteamiento del Problema	12
Justificación	14
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos.....	16
Marco Teórico.....	17
1.1 Farmacovigilancia.....	17
1.1.1 Definición	17
1.1.2 Objetivos.....	17
1.1.3 Importancia	18
1.1.4 Problemas relacionados con medicamentos.....	18
1.1.5 Reacciones Adversas	19
1.1.6 Interacción de medicamentos.....	20
1.1.7 Farmacovigilancia de IPS 2	21
1.2 Polimedicación.....	22
1.2.1 Definición	22
1.2.2 Atención en pacientes polimedicados en IPS de baja complejidad	22
1.2.3 Factores causales de la polimedicación	23
1.3 Patologías crónicas.....	25
1.3.1 Definición	25

1.3.2 Atención en salud de enfermedades crónicas	26
1.3.3 Prevención de PRM en IPS de baja complejidad.....	27
Marco Metodológico.....	29
Tratamiento De Resultados.....	35
Análisis de resultados	44
Estrategias Educativas	47
Discusión de Resultados	49
Conclusiones	54
Referencias.....	56

Lista de Tablas

Tabla 1. Tabla de frecuencia	35
---	----

Lista de Figuras

Figura 1. <i>Género</i>	37
Figura 2. <i>Edad</i>	37
Figura 3. <i>Consumo de Medicamentos prescritos</i>	38
Figura 4. <i>Consumo de medicamentos no prescritos</i>	38
Figura 5. <i>Asistencia al programa de riesgo cardio vascular</i>	39
Figura 6. <i>Complicaciones y eventos adversos</i>	39
Figura 7. <i>Seguimiento de tratamiento farmacológico</i>	40
Figura 8. <i>Verificación de medicamentos en el hogar</i>	40
Figura 9. <i>Mejoras de glucometría</i>	41
Figura 10. <i>Síntomas</i>	41
Figura 11. <i>Educación del tratamiento en casa</i>	42
Figura 12. <i>Administración de medicamentos</i>	42
Figura 13. <i>Inconvenientes y barreras de acceso</i>	43
Figura 14. <i>Estado de salud</i>	43

Introducción

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica no transmisible que constituye un problema de salud pública, así como un gran obstáculo para el logro de un buen estado de salud en poblaciones adultas, “la Diabetes es considerada una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo, con más de nueve millones de muertes anuales, cuatro de cada diez adultos la padecen”. (Suárez-Landazábal O, 2019)

“Esta prevalencia se incrementa sostenidamente con la edad, tanto así que más de 60% de hombres y mujeres mayores de 65 años cursa con diabetes y, como la población continúa en ascenso con la edad promedio, paralelamente se presenta un mayor número de pacientes con esta patología. En nuestro medio, estudios recientes revelan que aproximadamente una cuarta parte de la población adulta padece de Diabetes, siendo a su vez causa del 30% de los pacientes que ingresan a diálisis, representando por otro lado el factor de riesgo más importante de daño renal crónico (75%), infarto del miocardio o como diabético, insuficiencia cardiaca”. (Vidalón-Fernández, 2006)

En el presente trabajo se presentará el trabajo investigativo realizado a pacientes Diabéticos mayores de 60 años inscritos en el programa de la Ruta Cardiovascular de la ESE Nuestra Señora De Guadalupe – Huila, con el fin de evaluar los resultados del uso racional de medicamentos de dicha población, por medio de tabla de frecuencia y graficas que faciliten una lectura estadística clara, identificando diferentes factores de este.

Planteamiento del Problema

“El envejecimiento progresivo de la población se asocia a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas; la presencia de comorbilidad ocasiona la prescripción simultánea de fármacos para distintas patologías. Se considera paciente polimedicado al que recibe 5 o más fármacos en un periodo de más de 6 meses, por cualquier vía, ya sea oral, parenteral o inhalada; aun cuando los medicamentos pertenecen a un mismo grupo terapéutico.” (Méndez, 2016, Pág. 393)

La Organización Mundial de La Salud, indica que la polimedicación es un problema de salud pública y aumenta la morbilidad en pacientes de la tercera edad, agravando sus condiciones de vida. Por ello, estos pacientes poseen mayor posibilidad de presentar problemas relacionados con medicamentos (PRM), donde se encuentran factores característicos como: errores de medicación, uso inadecuado de medicamentos y errónea administración de estos.

El uso inadecuado de medicamentos ya sea por automedicación, malentendidos en las instrucciones de dosificación o por prescripción inapropiada, puede tener consecuencias graves para la salud de los pacientes polimedcados, presentando reacciones adversas, ineficiencia del tratamiento, interacción medicamentosa, toxicidad, y muchas más. Por lo que, la promoción del uso adecuado de medicamentos es un componente vital en la salud pública.

En la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe-Huila, se presenta un aproximado de 60% de pacientes de tercera edad polimedcados, con distintas patologías, entre las más comunes: hipertensión, diabetes y asma, de las cuales consumen 5 o más medicamentos mensualmente. Dentro del programa de Farmacovigilancia de la ESE, no se han identificado objetivos dirigidos hacia la educación integral de los pacientes polimedcados, donde se reconozca la prioridad hacia el correcto uso de medicamentos. Por lo tanto, surge la necesidad de

priorizar y fomentar el uso adecuado de medicamentos en esta población.

De tal forma, se busca identificar los factores causales del uso irracional e inadecuado de medicamentos en pacientes diabéticos mayores de 60 años en esta ESE, por consiguiente, plantear estrategias para la disminución de esta, las cuales sean de apoyo y contribuyan a garantizar tratamientos efectivos y seguros, previniendo problemas de salud adicionales.

Justificación

“El impacto de las enfermedades crónicas en el estado funcional es mayor en los pacientes de edad avanzada, ya que hay déficits en los órganos del cuerpo, la estructura ósea y la masa muscular; al igual, que se reduce el funcionamiento de los órganos sensoriales. Dichas enfermedades, hoy por hoy, son las causantes de la mayoría de las muertes y de discapacidades mundiales, pues cerca del 46% de la población mundial tiene alguna enfermedad crónica” (Durán et al., 2010, pág. 17).

Las enfermedades crónicas y distintos problemas de salud han tomado gran relevancia en la salud pública moderna, especialmente en los adultos de tercera edad, los cuales, son mucho más propensos a presentar múltiples complicaciones de salud, “haciendo de ellos personas incapaces de desarrollar completamente su autonomía, e incrementando su dependencia con el medio”.

La polimedicación en la población mayor de 60 años influye directamente el ser dependientes de un tratamiento farmacológico, y consumo de medicamentos diarios, lo que puede llevar a errores de medicación y falta de comprensión en la toma de medicamentos, es por esto, que es sustancial abordar esta problemática, la cual influye significativamente en el bienestar y ciclo de vida de la población de edad avanzada.

“Se hace necesario un cambio en la conducta, que incluya el aprendizaje, la aceptación y el cumplimiento en la toma de la medicación. El apoyo farmacéutico es importante para reforzar nuevos comportamientos, mejorando de esta manera el cumplimiento del tratamiento en las enfermedades crónicas”. (Durán et al., 2010, pág. 19).

Según lo anterior, se busca identificar la importancia del correcto uso de los medicamentos en la población mayor de 60 años, creando estrategias eficientes y de calidad,

actuando desde los factores causales que impiden a esta población el correcto consumo de medicamentos, verificando que los usuarios comprendan la información y sigan las respectivas instrucciones y, sobre todo, concientizando sobre el gran impacto en su condición de salud.

Objetivo General

Analizar los factores causales del uso irracional de medicamentos en pacientes diabéticos polimedificados mayores de 60 años en la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe-Huila.

Objetivos Específicos

Identificar la habitualidad del uso irracional de medicamentos en pacientes diabéticos polimedificados mayores de 60 años en la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe-Huila.

Definir los componentes del uso adecuado de los medicamentos en pacientes diabéticos polimedificados mayores de 60 años en la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe-Huila.

Proponer estrategias educativas y de calidad para la disminución del uso irracional de medicamentos en pacientes diabéticos polimedificados mayores de 60 años en la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe-Huila.

Marco Teórico

1.1 Farmacovigilancia

1.1.1 Definición

“La farmacovigilancia es un sistema que vigila la seguridad (que no cause daño a las personas) y eficacia (alivia, cura) de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales realizando seguimientos permanentes junto con el personal médico y con la ayuda del mismo paciente que informan cualquier reacción adversa o problema, que se presente al iniciar un tratamiento farmacológico (intoxicación-dependencias) con información veraz, completa, a tiempo y objetiva para proponer intervenciones que minimicen esos riesgos para la salud del paciente, los responsables de estas acciones son las industrias farmacéuticas, los médicos, los farmacéuticos y pacientes.” (*Farmacovigilancia.*, s. f.).

“El proceso de farmacovigilancia inicia de un efecto adverso o problema relacionado con la utilización de los medicamentos, tomando medidas de intervención o prevención de efectos secundarios, se realiza el reporte correspondiente a los entes de vigilancia y control quienes generan las acciones correspondientes.” (*Farmacovigilancia.*, s. f.).

La farmacovigilancia se puede realizar de forma activa es cuando el receptor obtiene la información mediante estudios epidemiológicos y de forma pasiva es la que se realiza cuando el receptor obtiene la información de manera espontánea o directa. (Formación y Desarrollo del Talento Humano-MINSAL, 2022)

1.1.2 Objetivos

Prevenir efectos adversos relacionados con los medicamentos evitando daños en la salud de los pacientes expuestos a cualquier tratamiento farmacológico, mediante la identificación

eficiente y a tiempo, la recopilación y evaluación de efectos adversos a medicamentos notificados por el personal médico con la ayuda del paciente.

Identificar nuevos datos sobre riesgos de medicamentos previniendo daños en la salud de los pacientes.

Garantizar seguridad y eficacia de los medicamentos a los pacientes que estén expuestos a cualquier tratamiento farmacológico.

1.1.3 Importancia

La farmacovigilancia es muy importante ya que permite dar seguimiento a la seguridad y eficacia de los medicamentos en pacientes siendo el centro de todas nuestras acciones que inician un tratamiento farmacológico minimizando los efectos adversos que coloquen en riesgo la salud, Proponiendo intervenciones que minimicen riesgos para la salud del paciente ocasionados por medicamentos, también Permite identificar grupos de riesgos ya que no todos los medicamentos se pueden usar en las mismas personas.

Previene costos económicos que se asocian a los eventos adversos no esperados en los pacientes que inician un tratamiento farmacológico.

1.1.4 Problemas relacionados con medicamentos

Como se entiende los medicamentos son utilizados para prevenir, determinar y sanar enfermedades, pero de igual manera pueden causar problemas en la salud debido a su utilización; en este contexto varios autores y personajes reconocidos en el ámbito de la salud consideran que muchos de los problemas de salud se asocian a los medicamentos y los efectos no deseados a los cuales estos conllevan, considerado uno de los principales problemas en la salud pública, ocasionando un incremento en los costos de la atención en la salud. Como lo sucedido en “los casos de focomelia por talidomida reportados en los años sesenta, los de espina bífida y labio

leporino por ácido valproico y la coloración amarilla en los dientes a causa del uso de las tetraciclinas, todos ellos durante el embarazo”. (Calderón y Urbina, 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, relaciona la farmacovigilancia con los problemas relacionados con medicamentos ya que la define como “la disciplina encargada de la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los efectos adversos y de cualquier otro problema relacionado con medicamentos” (Calderón y Urbina, 2011). Por eso es importante entender cómo van unidas, ya que una le permite a la otra estudiar y determinar las causas que llevaron a presentar dichos problemas.

En la actualidad, la farmacovigilancia es una disciplina que comprende los problemas relacionados con los medicamentos PRM indicando que son aquellos sucesos que en el transcurso de un tratamiento médico y a causa de la utilización de un medicamento pueden causar un efecto negativo en el paciente, esto con relación a la medicación proporcionada.

Por otro lado, los problemas relacionados con medicamentos PRM son “aquellas situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación” (Calderón y Urbina, 2011).

Según estudios realizados “los problemas relacionados con los medicamentos PRM abarcan las reacciones adversas a medicamentos RAM, los eventos adversos a medicamentos EAM y los errores de medicación EM, pero los EM no siempre conducen a EAM, pero pueden ser responsables de algunos casos de RAM (RAM prevenibles). Así mismo, solo un porcentaje de EAM pueden ser considerados como RAM, al momento de establecer una relación de causalidad”. (Calderón y Urbina, 2011).

1.1.5 Reacciones Adversas

Las reacciones adversas a medicamentos o también llamado efecto adverso a

medicamento se pueden definir como “una respuesta a un fármaco que es nociva e involuntaria, y que ocurre a las dosis normalmente usadas en el hombre para profilaxis, diagnóstico o terapia de alguna enfermedad, o para modificación de las funciones fisiológicas” (Calderón y Urbina, 2011). Estas se pueden clasificar de acuerdo con la gravedad de la reacción, el grado de causalidad (causa-efecto) y el mecanismo de generación. De igual manera, clínicamente se clasifican teniendo en cuenta la dosis, el tiempo de exposición y la ocurrencia de factores susceptibles que condicionan el desarrollo de este.

Por otro lado, en un estudio realizado en los Estados Unidos, “el 3 al 7% de todas las hospitalizaciones se debieron a reacciones adversas a medicamentos. Se producen reacciones adversas a fármacos en el 10 al 20% de los ingresos hospitalarios, y estas son graves en un 10-20% de los casos. Estas estadísticas no incluyen la cantidad de reacciones adversas a un fármaco que se producen en otros pacientes ambulatorios y pacientes que están en asilos.” (Marsh, PharmD, 2023).

Con lo anterior, se puede decir que, aunque las reacciones adversas a medicamentos no son exactas ni claras; si se puede observar que estas presentan un grave problema de salud pública en todos los países, por eso es importante el fortalecimiento de los programas de farmacovigilancia y el seguimiento a los pacientes para así determinar el diagnóstico y el tratamiento adecuado; ya que en su mayoría las RAM se pueden prevenir.

1.1.6 Interacción de medicamentos

Las interacciones medicamentosas se pueden definir como una reacción entre dos o más medicamentos de igual manera con un alimento, bebida o suplemento.

Según “interacción medicamentosa nos referimos a la modificación que sufre la acción de un medicamento por la presencia simultánea de otro u otros medicamentos, sustancias

fisiológicas y sustancias exógenas no medicamentosas en el organismo, que puede traducirse como la aparición de un efecto terapéutico o tóxico de intensidad mayor o menor de lo habitual o previsto producto de la interacción.”. (Arlette et al., 2002), sin embargo, algunos autores mencionan que las interacciones medicamentosas son una de las razones por las cuales existen fallos terapéuticos por tan motivo es necesario incluirlas en un programa de farmacovigilancia para así tomar los correctivos necesarios y garantizar el tratamiento adecuado al paciente.

1.1.7 Farmacovigilancia de IPS 2

En Colombia existe un programa a nivel nacional de farmacovigilancia, que cuenta con el objetivo de vigilar los medicamentos después de que estos son comercializados, con el fin de establecer su seguridad. Este programa lo dirige el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. Donde la farmacovigilancia inicia cuando se descubre el evento adverso o el PRM, el cual se deberá realizar las medidas de prevención de los efectos secundarios y así llevar a cabo los reportes que le corresponden a los entes que vigilan y controlan; para así desarrollar los trámites pertinentes.

El Ministerio de Salud y Protección Social junto con el INVIMA publicó el 23 de marzo del 2023 un documento que establecen los “lineamientos para la gestión de problemas relacionados con medicamentos (PRM) en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) con servicio farmacéutico habilitado”. Este fue diseñado para adquirir los datos de manera eficaz, eficiente y oportuna, que logren fortalecer la farmacovigilancia de los medicamentos y mejorar las estrategias que aporten garantías a la salud pública de los colombianos con relación a la vigilancia sanitaria y la seguridad integral de los pacientes.

Este modelo de gestión indica que “Los Servicios Farmacéuticos de las IPS desarrollarán y ejecutarán su Programa Institucional de Farmacovigilancia, el cual debe ser adoptado por el

Comité de Farmacovigilancia y aprobado por el representante legal del prestador. Este programa ha de contar con todas las formalidades documentales del sistema de gestión documental y de garantía de calidad, así como con el visto bueno del área de calidad y del Programa de Seguridad del Paciente de la IPS, buscando siempre la armonización entre los involucrados”. (INVIMA, Versión 1.0 de 2023).

1.2 Polimedicación

1.2.1 Definición

Según informes de la organización mundial de la salud (OMS), “la polimedicación –uso rutinario o simultáneo de cuatro o más medicamentos– es uno de los principales problemas de seguridad del paciente - anunció que la polimedicación como una de las principales áreas de enfoque de su Tercer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente.” (Araújo et al., 2019, pág. 2)

La polimedicación es una conducta obliga de los profesionales de la salud debido a las diferentes patologías que pueden presentar un paciente o diferentes síntomas de una misma enfermedad, la poli terapia se da con mayor frecuencia en adultos mayores de 65 años ya sea por enfermedades comunes, enfermedades crónicas y/o por automedicación, este fenómeno puede ocasionar errores en la medicación e interacciones farmacológicas que pueden generar reacciones adversas a medicamentos.

1.2.2 Atención en pacientes polimedicados en IPS de baja complejidad

Según la revista cubana “el proceso de medicación de un paciente comienza con la identificación de su problema de salud, continúa con la prescripción del médico, su dispensación farmacéutica y finaliza con la aplicación del medicamento. La seguridad de un medicamento es un parámetro relacionado con la frecuencia con la que aparecen los efectos adversos y la gravedad de estos. Es fundamental su conocimiento para evaluar la ecuación entre la eficacia y

los riesgos a los que se somete al paciente al prescribir un determinado principio activo.” (Julia et al., 2016,)

En este sentido los médicos deben tener cuidado especial en pacientes que requieran el uso de poli terapia dado que el uso de dos o más medicamentos puede ocasionar las interacciones farmacológicas y reacciones adversas al uso de medicamentos, teniendo en cuenta que los pacientes polimedcados son más vulnerables a este tipo de problemas se debe implementar y proporcionar por parte de la APS un seguimiento farmacológico y terapéutico, asegurándose de que se logre adherencia al tratamiento evitando de esta manera los riesgos y problemas relacionado con los medicamentos.

Según estudios brasileños “El personal de salud debería adoptar enfoques centrados en la asistencia al paciente, como las estrategias para la toma de decisiones clínicas, el cumplimiento del régimen terapéutico y el monitoreo. La atención del equipo incluye al paciente, al proveedor de atención primaria del paciente y a otros profesionales, como cardiólogos, enfermeros y farmacéuticos. En la Atención Primaria de Salud (APS), los riesgos a los pacientes están relacionados principalmente con la falta de seguimiento a largo plazo y a las dificultades para acceder a la asistencia sanitaria.” (Lo Presti et al., 2015, pág. 2).

Es importante y necesaria la comunicación entre profesionales de salud con los farmacéuticos y que entre todos se realice una buena ruta medicamentosa y un buen monitoreo de los pacientes en condiciones crónicas polimedcados, reforzar la educación farmacéutica, realizar campañas y capacitaciones de concientización, aumentar y garantizar las habilidades clínicas para asegurar la seguridad de los pacientes.

1.2.3 Factores causales de la polimedicación

- “Factor biológico: Edad” (Barroso, A. V., & Moral, E. G., 2011).

- “Consumo de fármacos específicos: Ansiolíticos, sedantes, antidepresivos, analgésicos, inhibidores de plaquetas o espasmolíticos.” (Barroso, A. V., & Moral, E. G., 2011).
- “Haber tenido interconsultas entre especialistas.” (Barroso, A. V., & Moral, E. G., 2011).
- “Ser atendido por diferentes prescriptores o acudir a múltiples farmacias.” (Barroso, A. V., & Moral, E. G., 2011).
- “Factores psicológicos: Depresión, pobre autopercepción de la salud., ser sedentario.” (Barroso, A. V., & Moral, E. G., 2011).
- “Morbilidad asociada, enfermedades que más se asocian a la polifarmacia son las cardiovasculares como: Diabetes Mellitus, hipertensión y síntomas digestivos.” (Barroso, A. V., & Moral, E. G., 2011).
- “Vivir solo, un nivel socioeconómico bajo, o vivir en el campo.” (Barroso, A. V., & Moral, E. G., 2011).

Mal seguimiento a la medicación en casa: Según la “Guía de apoyo y consulta para el paciente polimedcado y su cuidador” los criterios para una adecuada medicación desde casa son las siguientes:

- “Botiquín domiciliario: tener presente que los medicamentos se conservan en un lugar seco y fresco, evitando exposición de la luz solar, dejándolo en sus envases originales.” (Barroso, A. V., & Moral, E. G., 2011).
- “Botiquín general: medicamento que no requieren prescripción médica y que son usados para síntomas menores.” (Barroso, A. V., & Moral, E. G., 2011).
- “Botiquín personalizado: para el tratamiento crónico de una sola persona - botiquines

satélites: para medicamentos que requieren una conservación más estricta, como los que deben llevar una cadena de frío.” (Barroso, A. V., & Moral, E. G., 2011).

- Dicho lo anterior, “es importante dar revisión de las fechas de vencimiento de cada fármaco y sus condiciones físicas; en caso de medicamentos caducados o en mal estado, deberán ser depositados en el punto Sigre®, disponible en todas las farmacias comunitarias (aplicado solo para medicamentos) ya que implementos como agujas, gasas o productos químicos no aplica.” (Barroso, A. V., & Moral, E. G., 2011).

1.3 Patologías crónicas

1.3.1 Definición

Según informes de la organización mundial de la salud (OMS) “las enfermedades crónicas originan el 60% de las causas de fallecimiento a nivel mundial y desencadenan hasta el 75% del gasto público sanitario. Basta con observar cuáles son las principales causas de mortalidad en los países desarrollados para destacar la importancia que en dicha mortalidad tiene que ejercer la frecuencia de estas patologías.” (Vera, Borraz..., 2014, pág. 39).

Las enfermedades crónicas se pueden definir como un proceso incurable, se caracterizan por ser procesos de larga duración, donde se puede presentar periodos de remisión y recaídas, donde intervienen múltiples causas o el mismo factor.

Según estudios españoles, “durante el año 2010 la principal causa de muerte fue relacionada con las patologías cardiovasculares (infartos, angina de pecho y enfermedades cerebrovasculares) suponiendo un 31,2% del total de fallecimientos. Le siguen en frecuencia con un 28,1%, las causas tumorales (cáncer de bronquios y pulmón seguido del cáncer de colon).” (Vera, Borraz..., 2014, pág. 39).

Por lo que, según la Revista Española De Sanidad Penitenciaria, se encuentran entre las patologías crónicas más eventuales; La hipertensión con 13,5 millones de pacientes, diabetes mellitus con 4 millones de afectados, asma con 2 millones de pacientes, EPOC con 1,8 millones de afectados, e insuficiencia cardiaca con 1,6 millones de pacientes. Lo cual, se puede observar la gran persecución de estas patologías en el nivel de atención sanitaria y gasto farmacéutico.

Sin duda, las patologías crónicas son de gran relevancia en la salud publica actual, donde se requiere una investigación y seguimiento continuo. Teniendo en cuenta, que fuera de las patologías crónicas mencionadas en el estudio, encontramos muchas más, como; Enfermedades neurológicas (Alzheimer, el Parkinson y la esclerosis múltiple), Enfermedades musculoesqueléticas (artritis reumatoide, la osteoartritis y la osteoporosis) y Cáncer.

1.3.2 Atención en salud de enfermedades crónicas

En el año 2017, la organización mundial de la salud OMS, anunció “La polimedicación es una de las principales áreas de enfoque de su Tercer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, Medicación sin Daño. En este contexto, el personal de salud debería adoptar enfoques centrados en la asistencia al paciente, como las estrategias para la toma de decisiones clínicas, la colaboración, el cumplimiento del régimen terapéutico y el monitoreo.” (Ulhoa, Fonseca..., 2019. Pág.2)

Dentro del sistema Primario de Atención de salud (APS), los riesgos para los pacientes se asocian principalmente con deficiencias en el seguimiento a largo plazo y barreras para recibir servicios de atención médica, donde, la protección de los pacientes es una práctica prioritaria en el ámbito hospitalario, la cual ha presentado gran evolución en la atención primaria.

De acuerdo con la Guía de Prevención, Detección, Evaluación y Manejo de la Hipertensión Arterial en Adultos, “la asistencia de APS extendida a pacientes debe ser

compartida entre los farmacéuticos y otros profesionales. Se reconoce la importancia de los servicios farmacéuticos, que les permiten a los pacientes en condiciones crónicas y polimedicados tener acceso al seguimiento farmacoterapéutico” (Ulhoa, Fonseca..., 2019.pag.6)

En este contexto, el seguimiento de la polimedicación es una práctica de atención primaria que puede ayudar a reducir el riesgo de interacciones medicamentosas adversas, mejorar la adherencia al tratamiento y disminuir los efectos secundarios. Es importante recordarlo, ya que la incidencia de la intervención poli - medicinal ha aumentado junto con la esperanza de vida, porque las personas mayores tienen más probabilidades de padecer una variedad de enfermedades crónicas.

Según el estudio realizado por, Ulhoa, Fonseca... demuestra que “el 41,0% de los ancianos diabéticos e hipertensos que reciben atención primaria usan al menos un PIM (medicamentos potencialmente inapropiados), de acuerdo con las definiciones de los Criterios, donde, la progresión de la diabetes y la hipertensión pueden llevar al desarrollo de comorbilidades y, en consecuencia, a la polimedicación” (Ulhoa, Fonseca..., 2019.pag.7)

Según lo anterior, debido a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas en la población mundial, brindar atención a las enfermedades crónicas es un componente fundamental de la medicina moderna. Enfermedades, que incluyen diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, entre otras, deben ser manejadas de forma continua y cuidadosa para controlar los síntomas, evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

1.3.3 Prevención de PRM en IPS de baja complejidad

“El papel del Regente en Farmacia en los diferentes niveles del SGSSS en atención primaria y farmacia comunitaria es crucial para abordar este problema a nivel global. Además,

todos los profesionales en salud para todo tipo de DX y Especialidades de la rama de la salud que atienden a pacientes polimedcados que también se ven afectados. Así se podría demostrar que la intervención farmacovigilancia en la cadena terapéutica reduce significativamente la tasa de error en determinadas etapas del proceso”. (Izquierdo, 2021), comprender la importancia de la farmacovigilancia actualizada y activa para “establecer los perfiles de seguridad de los medicamentos y promover su uso adecuado, así como la farmacovigilancia es una herramienta fundamental para el uso racional de los medicamentos y la participación del director de farmacia en la evaluación de la seguridad.” (Izquierdo, 2021)

La prevención de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Baja Complejidad se puede obtener a través de diferentes medidas o estrategias aplicadas:

- Promover el uso racional de medicamentos: “Es de vital importancia ofrecer educación y herramientas a los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeros y farmacéuticos acerca del uso adecuado de los medicamentos. Es decir, tener en cuenta dosis correctas, duración de tratamiento adecuada y evitar la prescripción inapropiada de medicamentos, partiendo que desde la prescripción médica se realicen paraclínicos trimestralmente para evitar uno de los factores dependientes del sistema sanitario como lo es existencia de discrepancias entre pacientes y facultativos en cuanto a la historia farmacoterapéutica.” (Izquierdo, 2021).

Marco Metodológico

Generalidades

Arias (2012 p.16) nos señala que el marco metodológico es el “conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas”. Este método se fundamenta con la formulación de hipótesis que pueden ser confirmadas o descartadas por los distintos medios de investigación concernientes al problema.

Por otro lado, Tamayo y Tamayo (2012 p.37) indica que el marco metodológico es “Un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento”, Según lo anterior podemos decir, que la metodología de la investigación es el método que se empleará para dar solución a un problema de investigación, utilizando diferentes técnicas que permitan la recopilación de los datos, su interpretación y proporcionando conclusiones sobre lo investigado.

Población

“Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación.” (López, 2004)

La población objeto de estudio son los Pacientes diabéticos polimedicados mayores de 60 años en la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe-Huila, durante el primer trimestre del año 2024.

Muestra

“La muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación”. (López, 2004, pág. 1)

Para la muestra se trabajará con 20 usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 1 del programa

riesgo Cardio vascular en la Ruta de mantenimiento de la EPS. En este trabajo, se usará “el método de muestreo no probabilístico (técnica de muestreo en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar).” (Ortega, 2023)

Tipo de proyecto

Teniendo en cuenta que el objetivo de la investigación será analizar los factores causales del uso irracional de medicamentos en pacientes polimedicados en la ESE Nuestra señora de Guadalupe del municipio de Guadalupe – Huila, se acudió a un diseño no experimental, de tipo descriptivo - observacional “Este diseño no tiene determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación, el investigador observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna” (Sousa, Driessnack, Mendes, 2007, pág. 3).

En otras palabras, observaremos, describiremos y fundamentaremos los factores causales del uso irracional de medicamentos en pacientes polimedicados en la ESE Nuestra Señora de Guadalupe, donde no habrá una intervención en las variables de investigación. Es decir, se describirá lo que existe, determinando la frecuencia del problema de investigación y clasificando la información obtenida para la interpretación de resultados.

Enfoque de la investigación

Este proyecto se trabajará con el enfoque cuantitativo, ya que se ajusta a las características de la investigación y cuenta con cifras estadísticas sobre las diferentes problemáticas de la población establecida.

“El enfoque cuantitativo de investigación es objetivo y empírica, los datos que se generan son numéricos. Permite llegar a conclusiones específicas y observables.” (Godoy, 2023)

Nuestros objetivos de investigación van guiados hacia la habitualidad y componentes del uso irracional de medicamentos en pacientes polimedicados en la ESE Nuestra Señora de

Guadalupe, donde es necesario la medición numérica para determinar la habitualidad de personas afectadas, dando uso de análisis estadísticos, por lo que es sustancial este enfoque.

Técnicas

Bavaresco (2001, p. 31), indica que “todo lo que el investigador va a realizar para recoger los datos tiene su apoyo en la técnica de la observación, relacionándose estas con los tipos de datos (primarios y secundarios); y las cuales comprenden: la observación directa, simple o experimental; observación mediante encuesta (cuestionarios, entrevistas y escala de actitudes) y la observación documental o bibliográfica”.

Las diferentes estrategias son; indagar o realizar preguntas simples sobre hechos reales, las experiencias de algunos de los usuarios cómo es la prestación farmacéutica, si la comunicación del paciente y el profesional es buena, si tiene claro lo que debe tomar o hacer en su tratamiento, si tiene claro cómo almacenar los medicamentos, etc.

De tal forma, se tomará la técnica Encuestas para conocer y medir los factores causales del uso irracional de medicamentos en pacientes diabéticos polimedicados mayores de 60 años en la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe-Huila, así como también las sugerencias y opiniones acerca de cómo mejorar en esta problemática.

La técnica encuesta “Tiene como fin obtener información de un grupo de personas o una muestra definida acerca de un tema. Puede ser oral y escrita. En la encuesta escrita se emplea como instrumento el cuestionario.” (Godoy, 2023)

Herramientas para la toma de datos

“El instrumento o herramientas para tomas de datos, incorpora el recurso o medio que ayuda a realizar la investigación. Es una etapa donde se inspecciona y se transforman los datos con el objetivo de resaltar información útil, lo que sugiere conclusiones y apoyo a la toma de

decisiones.” (Mendoza, Ávila, 2020, pág., 2)

El instrumento a emplear será un cuestionario, el cual será de selección múltiple para facilitar la forma de respuesta para la población mayor de 60 años de la ESE Nuestra Señora De Guadalupe, el cuestionario contará con las siguientes 10 preguntas;

- ¿Ha sido diagnosticado/a previamente con Diabetes Mellitus?
- ¿Está actualmente tomando medicamentos para controlar la Diabetes Mellitus?
- ¿Ha asistido al programa de Riesgo Cardiovascular anteriormente?
- ¿Ha tenido alguna complicación o evento relacionado con su Diabetes en el último año?
- ¿Recibe seguimiento regularmente por un médico Familiar especialista en Riesgo Cardiovascular?
- ¿Ha realizado cambios en su estilo de vida (como dieta y ejercicio) para controlar su Diabetes?
- ¿Ha experimentado mejoras en sus glucometrías diarias en casa desde que se unió al programa?
- ¿Ha experimentado algún síntoma relacionado con la DIABETES en el último mes, como dolores de cabeza, mareos, decaimiento o piel seca?
- ¿Recibe educación sobre el tratamiento en casa sobre el manejo del PEN de Insulina, durante sus visitas a la ESE?
- ¿Ha tenido alguna experiencia negativa o barrera para acceder al programa de Riesgo Cardiovascular de la ESE?

Fases

Fase 1: Para la realización de la primera fase “Identificar la habitualidad del uso irracional de medicamentos en pacientes diabéticos polimedicados mayores de 60 años en la ESE

Hospital Nuestra Señora de Guadalupe-Huila” se realizará el siguiente paso a paso;

1. Identificar en los documentos de la ESE Nuestra señora de Guadalupe los pacientes polimedicados inscritos y registrados con tratamiento de más de 5 medicamentos.
2. Clasificar la muestra según indicadores, como; Pacientes mayores de 60 años, sexo y patología diagnosticada.
3. Realizar interacción directa con los pacientes polimedicados, haciendo uso del cuestionario construido.

Fase 2: Para la ejecución de la segunda fase “Definir los componentes del uso adecuado de los medicamentos en pacientes diabéticos polimedicados mayores de 60 años en la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe-Huila.” Se realizará lo siguiente;

1. Interpretar los resultados del cuestionario, identificando la serie de factores, y correlacionado sus porcentajes.
2. Clasificar las respuestas según los procesos en los que los pacientes presentan dificultades.
3. Definir el resultado de procesos alterados en la ejecución del uso adecuado de medicamentos.

Fase 3: Para la realización de la tercera fase “Proponer estrategias educativas y de calidad para la disminución del uso irracional de medicamentos en pacientes diabéticos polimedicados mayores de 60 años en la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe-Huila.”, se realizará el siguiente paso a paso;

1. Definir los componentes a mejorar según los procesos alterados de la anterior fase.

2. Realizar revisión de la normatividad vigente sobre la correcta ejecución de estos.
3. Plantear el objetivo, dimensión y materiales para la conformación y ejecución de la estrategia.
4. Finalmente, se llevará la practica la estrategia educativa propuesta, dirigida hacia la disminución del uso irracional de medicamentos en pacientes polimedidados.

Tratamiento De Resultados

Por medio del cuestionario realizado a 20 usuarios de la ESE Nuestra Señora De Guadalupe, se identificaron una serie de factores, los cuales se representa en la siguiente tabla de frecuencia y gráficos, de los cuales se identifica la debida descripción.

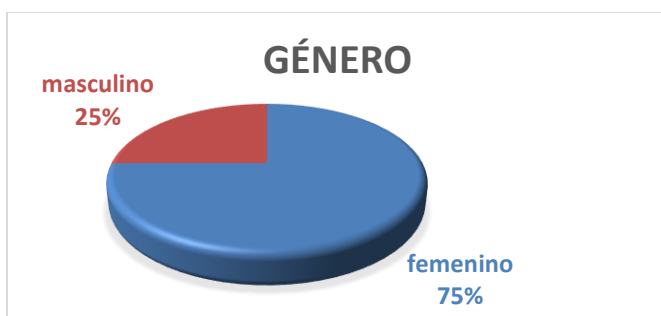
Tabla 1.

Tabla de frecuencia

Variables		N.d personas	%
Género	Femenino	15	75%
	Masculino	5	25%
Edad	60-68	13	65%
	69-85	7	35%
Consumo de Medicamentos prescritos	Si	18	90%
	No	2	10%
Automedicación	Si	14	70%
	No	6	30%
Asistencia al programa de riesgo cardiovascular	Una vez	2	10%
	2 veces	1	5%
	3 veces o más	14	70%
	Nunca	3	15%
Complicaciones y eventos adversos	Si – Cual	13	65%
	(Discapacidad visual y motora)	(8)	(40%)
	(Vértigo y dolores musculares)	(5)	(25%)
	No	7	35%
Seguimiento de tratamiento farmacológico	Si	15	75%
	No	1	15%
	Ocasionalmente	4	20%
Verificación de medicamentos en el hogar	Fecha de vencimiento	4	20%

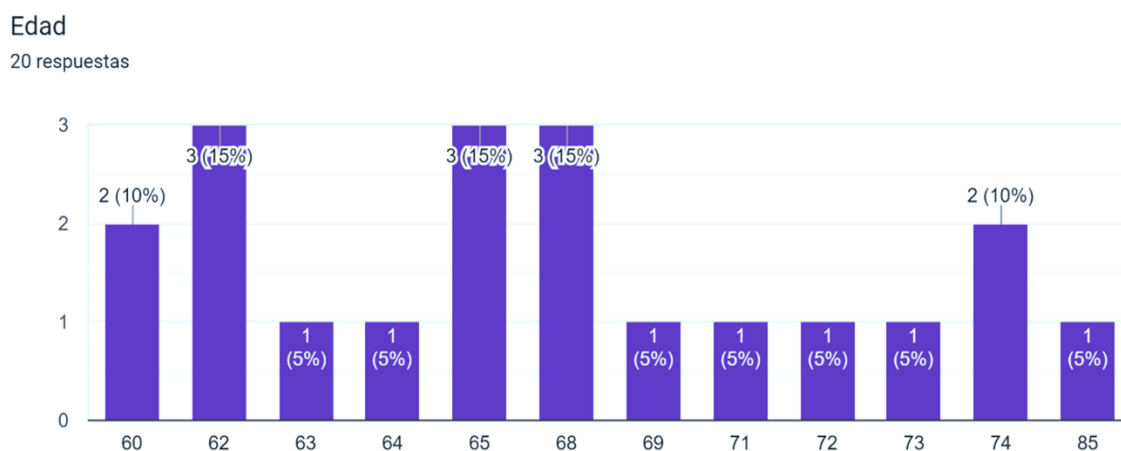
	Condiciones de almacenamiento	1	5%
	Todas	7	35%
	Ninguna	8	40%
Mejoras de glucometrías	Si	13	65%
	No	7	35%
Síntomas	Dolor de cabeza	2	10%
	Mareos	3	15%
	Decaimiento	2	10%
	Todas	11	55%
	Ninguna	2	10%
Educación del tratamiento en casa	Si	14	70%
	No	6	30%
Administración de medicamentos	Error de dosis	4	20%
	Incumplimiento en la frecuencia del tratamiento	11	55%
	Todas	2	10%
	Ninguna	3	15%
Inconvenientes y barreras de acceso	Si – Cual (Demora en entrega de medicamentos y entregas incompletas)	9	45%
	No	11	55%
Estado de salud	Buena	13	65%
	Mala	1	15%
	Neutra	6	30%

Fuente: Autoría propia

Figura 1.*Género*

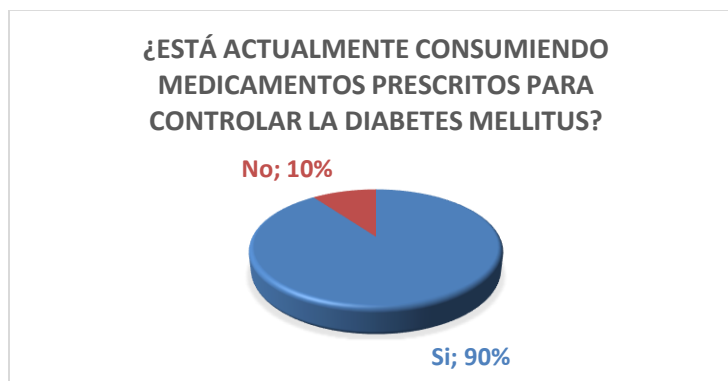
Fuente: Autoría propia

En la variable – Género- de la muestra se evidencia mayor porcentaje en el grupo femenino con un 75% y masculino en minoría con un 25%.

Figura 2.*Edad*

Fuente: Google Forms

En la muestra se identifica 2 intervalos de edad, 13 pacientes entre 60 y 68 años con un porcentaje de 65% y 7 pacientes entre 69 y 85 años con un 35%.

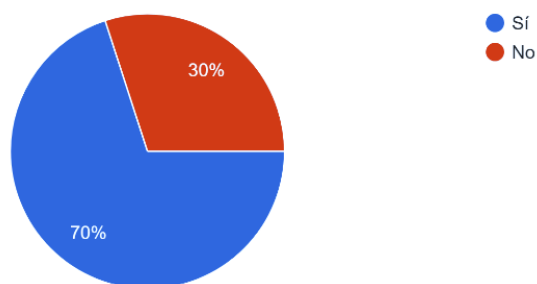
Figura 3.*Consumo de Medicamentos prescritos*

Fuente: Autoría propia

De la totalidad de la muestra se identifica que el 90% de los pacientes encuestados están actualmente consumiendo medicamentos prescritos para la diabetes y el 10% no los consumen.

Figura 4.*Consumo de medicamentos no prescritos*

¿Actualmente consume medicamentos que no han sido prescritos por un médico o especialista?
20 respuestas

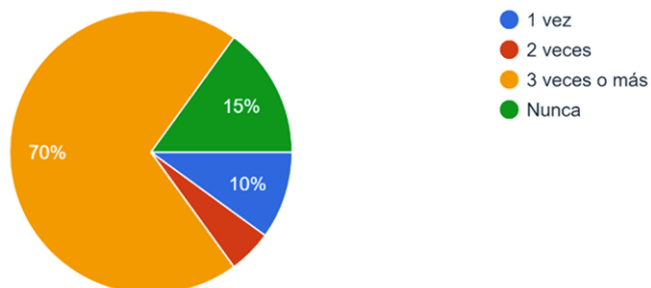


Fuente: Google Forms

El consumo de medicamentos no prescritos presentó un porcentaje muy alto en la muestra, con un 70% siendo 14 pacientes los que presentarían automedicación, y con minoría el 30% de los pacientes no se automedican.

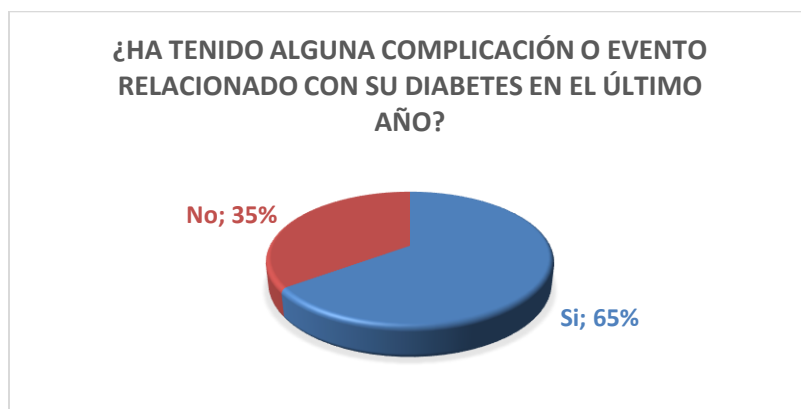
Figura 5.*Asistencia al programa de riesgo cardiovascular*

- ¿Ha asistido al programa de Riesgo Cardiovascular anteriormente?
20 respuestas



Fuente: Google Forms

El 70% de la muestra asiste al programa de apoyo de riesgo cardiovascular, el 15% nunca ha asistido al programa y el 10% solo ha asistido una vez.

Figura 6.*Complicaciones y eventos adversos*

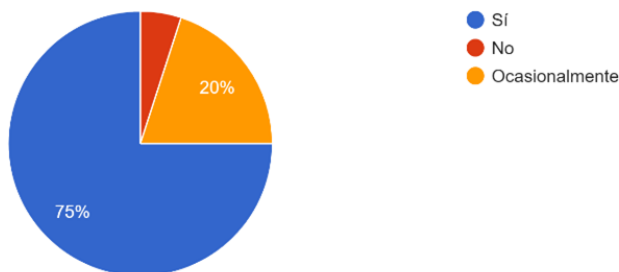
Fuente: Autoría propia

Se evidencia mayoría en las personas que han tenido complicaciones y eventos adversos en el último año con un porcentaje de 65%, donde, el 40% ha presentado complicaciones a nivel visual y motora y el 25% ha presentado vértigo y dolores musculares, en contraste con el 35% de la muestra que no ha presentado eventos adversos, tal como se evidencia en la tabla 1, y figura 6.

Figura 7.*Seguimiento de tratamiento farmacológico*

- ¿Recibe seguimiento regularmente por un médico, Familiar o especialista en Riesgo cardio Vascular?

20 respuestas



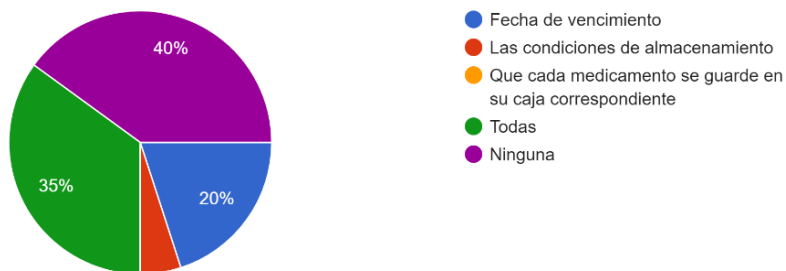
Fuente: Google Forms

El 75% de la población asegura recibir seguimiento respecto a su medicación, en cambio, el 20% de la muestra recibe seguimiento ocasionalmente y el 15% nunca ha recibido este apoyo.

Figura 8.*Verificación de medicamentos en el hogar*

Respecto a los medicamentos en su hogar, ¿verifica normalmente estos aspectos?

20 respuestas



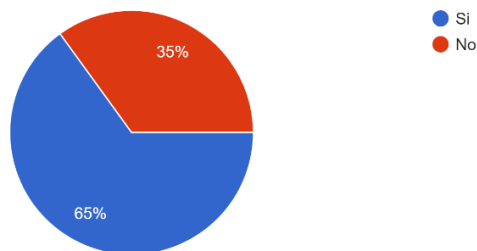
Fuente: Google Forms

Con una mayoría del 40% los pacientes no verifican los aspectos del consumo de medicamentos en casa, el 35% asegura la revisión de cada una de ellas, el 20% realiza revisión únicamente a la fecha de vencimiento y el 5% a las condiciones de almacenamiento.

Figura 9.*Mejoras de glucometrías*

- ¿Ha experimentado mejoras en sus Glucometrías diarias en casa desde que se unió al programa?

20 respuestas



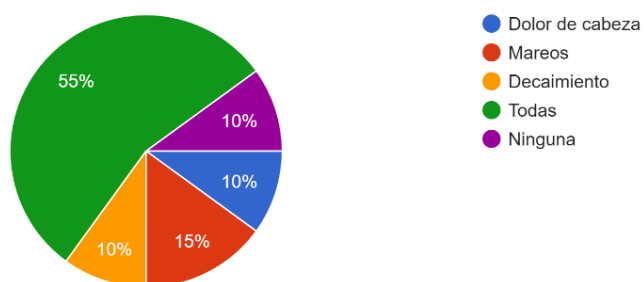
Fuente: Google Forms

Con una mayoría del 65% los pacientes han experimentado mejorías en los niveles de azúcar en sangre diarios, y el 35% no han sentido mejoría alguna.

Figura 10.*Síntomas*

- ¿Ha experimentado algún síntoma relacionado con su medicación en el último mes?

20 respuestas



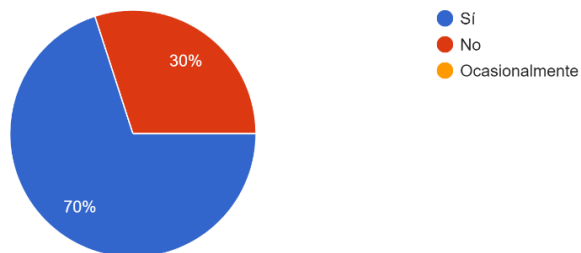
Fuente: Google Forms

La mayor parte de la población con un porcentaje de 55% han presentado múltiples síntomas en el último mes, el 15% ha presentado mareos, el 10% decaimiento, y el último 10% no ha presentado ningún síntoma.

Figura 11.*Educación del tratamiento en casa*

- ¿Recibe educación sobre el tratamiento en casa sobre el manejo del PEN de Insulina, durante sus visitas a la ESE?

20 respuestas



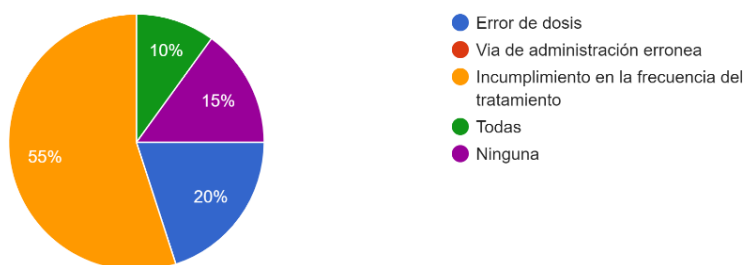
Fuente: Google Forms

El 70% de la población recibió información educativa del tratamiento en casa del manejo del PEN de insulina, en contraste con el 30% que asegura no recibir ninguna educación.

Figura 12.*Administración de medicamentos*

- En la administración de sus medicamentos ¿ha presentado inconvenientes en aspectos como?

20 respuestas



Fuente: Google Forms

La mayor parte de la población con un 55% ha tenido inconvenientes en el cumplimiento de la frecuencia del tratamiento, el 20% ha tenido errores en las dosis de administración el 10% ha presentado inconvenientes en todas y solo el 15% no ha tenido ningún inconveniente.

Figura 13.*Inconvenientes y barreras de acceso*

- ¿Ha tenido alguna experiencia negativa o barrera para acceder al programa de Riesgo Cardiovascular de la ESE?

20 respuestas



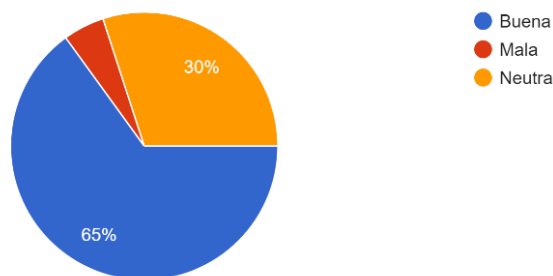
Fuente: Google Forms

Se evidencia que el 55% de la población encuestada no ha tenido ninguna barrera de acceso al programa de riesgo cardiovascular, y el 45% si ha tenido inconvenientes, entre ellos; Demora en entrega de medicamentos, entrega incompleta de medicamentos, cancelación de citas médicas e inasistencias.

Figura 14.*Estado de salud*

- Actualmente ¿como evalúa su estado de salud en relación a su tratamiento farmacológico?

20 respuestas



Fuente: Google Forms

El 65% de la población encuestada evalúa su estado de salud buena, el 30% la evalúa como neutra y solo el 5% la evalúa mala.

Análisis de resultados

La población objeto de estudio fueron pacientes diabéticos polimedicados mayores de 60 años en la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe-Huila de los cuales se encuestaron 20 usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 1 del programa riesgo Cardio vascular en la Ruta de mantenimiento de la EPS. La encuesta realizada nos proporciona información útil y relevante para analizar la situación real que viven los pacientes diabéticos y los factores que componen el uso adecuado de los medicamentos; donde se resalta significativamente la práctica de la automedicación, convirtiéndose en un problema que puede ocasionar graves daños en la salud de las personas.

En el estudio se encontraron factores implícitos en el uso inadecuado de medicamentos, valores porcentuales considerables en la automedicación, eventos adversos, falta de adherencia al tratamiento (incumplimiento en la frecuencia del tratamiento) por otro lado con valores más bajos, pero también importantes la no verificación los medicamentos en el hogar y barreras de acceso para la adquisición de medicamentos.

1. Automedicación, 70%
2. Eventos adversos, 65%
3. No se verifican los medicamentos en el hogar, 40%
4. Incumplimiento en la frecuencia del tratamiento, 55%
5. Barreras de acceso a los medicamentos, 45%

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), define “la automedicación como el uso de medicamentos incluidos productos herbarios y convencionales, por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos”.

(Cuevas et al., 2019) Este comportamiento o hábitos de las personas ha permanecido por muchos

años en la sociedad sobre todo en países económica y culturalmente dispares. Donde influyen también el entorno social, familiar, la falta de tiempo, el acceso limitado a los servicios de salud y la falta de oportunidad para adquirir la atención adecuada.

Esta práctica puede ocasionar muchos problemas de salud que pueden dejar secuelas graves en las personas, como lo señala, según Cuevas “La automedicación constituye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad (retrasando la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria), aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia”. (Cuevas et al., 2019)

Una de estas complicaciones para resaltar son las reacciones adversas a medicamentos que complican la patología de base del paciente causándole daños físicos, psicológicos y que por ende retrasan el tratamiento de la enfermedad.

Según la resolución colombiana 2011020764 del 10 de junio de 2011 define evento adverso “cualquier ocurrencia médica adversa en un paciente o sujeto de una investigación clínica a quien se le administro un producto farmacéutico y que no necesariamente tiene relación causal con este tratamiento. Por tanto, un evento adverso puede ser cualquier signo desfavorable y no intencionado (incluyendo un hallazgo anormal de laboratorio), síntoma o enfermedad asociada temporalmente con el uso de un producto medicinal (de investigación), esté o no relacionada con éste”. (Lamdan, 2022) Por eso, es importante realizar una adecuada atención farmacéutica y un seguimiento a los pacientes para evaluar su tratamiento y estado de salud.

Por otro lado, se logra evidenciar y van muy ligadas las respuestas en cuanto al incumplimiento en la frecuencia del tratamiento y las barreras de acceso para adquirirlos, podemos decir que aquí influye diferentes factores como; el olvido por parte de los pacientes en cuanto a la

administración, pero también que los medicamentos no estén disponibles; esto ocasiona complicaciones en los pacientes disminuyendo la efectividad del tratamiento y empeorando su estado de salud. Por eso es importante, asistir a los chequeos médicos, indagar con los profesionales de la salud acerca de la medicación y dudas que puedan presentar, de igual manera todas las reacciones que se puedan presentar para así evaluar y diagnosticar tiempo, Por último, verificar los medicamentos que están siendo administrados, revisar que corresponda al recetado y que estén en condiciones aptas para que el paciente y se sugiere el seguimiento farmacológico por parte del hospital ya que este ayuda a detectar problemas relacionados con los medicamentos para prevenirlos y/o resolverlos, aumenta la seguridad y efectividad de los tratamientos disminuyendo riesgos y finalmente contribuye y fomenta el uso racional de medicamentos mejorando el uso de estos y la calidad de vida de los pacientes.

Estrategias Educativas

Hoy en día la farmacovigilancia se ha vuelto un tema muy importante y de relevancia en la salud pública, especialmente en los pacientes que están siendo polimedcados; ya que esto permite identificar los riesgos y así mejorar la calidad de la atención.

Es importante identificar la necesidad de brindar a la comunidad una buena atención, disminuir los riesgos de posibles eventos adversos; problemas relacionados con la medicación y de igual manera la implementación de un buen plan de farmacovigilancia.

Por eso es necesario implementar estrategias que sirvan de apoyo y orientación para los usuarios de la ESE de nuestra Señora de Guadalupe y de igual manera para el personal que labora en la institución. Con el presente trabajo realizado tanto documental como de campo y analizando las encuestas realizadas es importante buscar estrategias efectivas que lleguen directamente a los involucrados en el proceso; por eso se plantean las siguientes:

- **Charlas educativas:** Estas se realizarán a los pacientes que se encuentran inscritos en los diferentes programas de la entidad, en especial a los pacientes diabéticos polimedcados que asisten regularmente a la ESE, con el fin de dar a conocer la importancia de la farmacovigilancia y cada uno de sus procesos. De igual manera fomentar la no automedicación.

Por otro lado, también se brindarán charlas a funcionarios que intervienen en el proceso, con el fin de reducir posibles riesgos; fomentar la atención farmacéutica, el uso racional de medicamentos y que se logre llevar a cabo un buen plan de farmacovigilancia, para así detectar a tiempo posibles problemas relacionados con medicamentos; esto permitirá disminuir riesgos y posibles efectos adversos en los pacientes y de igual manera la disminución de costos para la entidad.

Enlace de presentación:

[https://docs.google.com/presentation/d/14a--
JXnlCrK7K1AfV70kh4mf3UAH0cCV/edit#slide=id.p1](https://docs.google.com/presentation/d/14a--JXnlCrK7K1AfV70kh4mf3UAH0cCV/edit#slide=id.p1)

- **Volantes:** Se realizarán con información clara, coherente y útil para que los usuarios tengan presente cada uno de los temas tratados y que recuerden la importancia de velar por su salud y la de su familia, este nos permitirá presentar los resultados del proyecto de investigación, haciendo énfasis en la importancia de la farmacovigilancia y de igual manera lo necesaria que es la atención farmacéutica en cada una de las instituciones prestadores de salud; ya que esto reducirá considerablemente los riesgos a los que se pueda enfrentar el paciente.

Enlace de volante:

[https://www.canva.com/design/DAGFKFKQWks/p3_zTc_x57vxbVQqAwDWI
A/edit?utm_content=DAGFKFKQWks&utm_campaign=designshare&utm_med
ium=link2&utm_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAGFKFKQWks/p3_zTc_x57vxbVQqAwDWIA/edit?utm_content=DAGFKFKQWks&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

Discusión de Resultados

A través de las encuestas realizadas a los usuarios de la E.S.E Nuestra Señora De Guadalupe se concluye que hay un gran porcentaje de usuarios de 60 a 80 años y se disminuye la cantidad a medida que avanza la adultez, el 25% son hombres y 75%, mujeres lo que indica que las personas de ambos géneros acuden al centro de salud para tratar sus enfermedades crónicas en este caso especificando la Diabetes Mellitus. De estas personas el 70% conocen el significado de ser diagnosticados con Diabetes siendo estos previamente valorados por el profesional de la salud encargado, ordenando al paciente una muestra primaria de glucosa en sangre, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2023, el 15% nunca ha asistido al programa de Riesgo Cardiovascular para recibir su respectivo DX y el 10% solo ha asistido una vez.

Este es un problema que puede ser grave si no se controla y envía el tratamiento adecuado. El riesgo que se genera para esta enfermedad “Diabetes “es la edad avanzada, el sobrepeso, la falta de actividad física, consumir mucha azúcar o alimentos con alta carga en glucosa, grasas trans, ultra procesados y bebidas azucaradas. Se logra identificar que una gran cantidad de los encuestados toman sus medicamentos a la hora correcta, pues un 90% dicen que lo hacen, sin embargo, aún hay un porcentaje alto de 10% que no tiene en cuenta este factor de riesgo en salud, por lo que se ve la necesidad de brindar una educación adecuada según la edad de los pacientes sobre la adherencia a los tratamientos como aspecto fundamental para generar resultados adecuados en su salud (Moran, 2010).

Se interrogó a los pacientes si toman otros medicamentos aparte de los enviados por el médico, arrojando un consumo de medicamentos no prescritos que nos refleja en la gráfica un porcentaje muy alto en la muestra, con un 70% siendo 14 pacientes los que presentarían automedicación, y con minoría el 30% de los pacientes que no se automedican, esto puede

generarse porque padecen otras enfermedades que no son tratadas. Es necesario que estos pacientes tengan presente la importancia de tomarse los medicamentos como lo indica la prescripción médica y no hacer uso de ellos innecesariamente, pues muchas personas, especialmente los adultos mayores se automedican cuando sienten alguna dolencia, sin acudir al médico.

Según la Organización Panamericana de la Salud, “la automedicación es un comportamiento individual de consumo consciente o autoadministración de medicamentos alterando la prescripción original, por lo que puede traer consecuencias como intoxicaciones, interacciones negativas con otros medicamentos, efectos secundarios graves o la muerte” (OPS/OMS, 2021)

Se evidencia además que el 75% de la población asegura recibir seguimiento respecto a su medicación, en cambio, el 20% de la muestra recibe seguimiento ocasionalmente y el 15% nunca ha recibido este apoyo o son pacientes insistentes por alguna barrera presentada en la E.S.E Nuestra Señora De Guadalupe en el momento inicial del DX y sencillamente dijeron “no vuelvo por allá”. Es necesario tener en cuenta que en este centro de salud se hacen los controles cada tres meses, con el fin de llevar un monitoreo de la salud del paciente de manera constante, por lo que es muy importante que asistan, llevando a casa cada paciente su carnet de Riesgo cardiovascular con sus datos personales y sus respectivas fechas de próximos controles, con el fin de que si llega a ocurrir algún cambio referente a su salud, el médico pueda ajustar las dosis de los medicamentos según la necesidad del paciente.

Teniendo en cuenta la Farmacovigilancia de La E.S.E Nuestra Señora De Guadalupe y según la OMS “conocer los niveles de glucometrías periódicamente puede ayudar a controlar la enfermedad y prevenir la ocurrencia de accidentes cardiovasculares, enfermedades Renales,

infartos y puede reducir el riesgo de mortalidad”. (OPS/OMS, s.f.)

Respecto a los cambios en el estilo de vida saludable recomendados en el programa de Riesgo Cardiovascular para controlar la diabetes, se ve reflejado que el 65% de los pacientes han experimentado mejorías en los niveles de azúcar en sangre diarios, y el 35% no han sentido mejoría alguna., por lo que aún hay un índice poblacional que no cuida su salud a través de los hábitos de vida saludable. Según el Ministerio de Salud pública y Bienestar Social (2023), la Diabetes no tiene cura, sin embargo, puede tratarse y prevenirse a través de una dieta sin azúcares procesadas, mantener un peso saludable, hacer ejercicios diarios, tomando medicamentos de forma regular y manteniendo una glucometría dentro de parámetros estables.

Frente a las complicaciones relacionadas con la medicación en el último mes, la mayor parte de la población evidencia un porcentaje de 55% han presentado múltiples síntomas como: (visión borrosa, dolor de cabeza, piel seca, sed excesiva), el 15% ha presentado mareos, el 10% decaimiento, y el ultimo 10% no ha presentado ningún síntoma. Esto puede generarse por la mala adherencia al medicamento. El 70% de la población recibió información educativa del tratamiento en casa sobre el manejo del PEN de insulina, en contraste con el 30% que asegura no recibir ninguna educación, por ende, no se aplican la insulina prescrita afectando gravemente el tratamiento farmacológico de su Dx.

Por medio de la educación en la salud se generan intervenciones para disminuir las muertes o accidentes cardiovasculares por la Diabetis, a través del conocimiento sobre la enfermedad, sobre cómo funciona y de qué manera se realizan los cuidados para su control, promoviendo además hábitos de vida saludable para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control de la misma (Moran, 2010). En cuanto a las mejoras en las glucometrías desde que se unieron al programa, se identifica una mayoría del 65% en los pacientes han

experimentado mejorías en los niveles de azúcar en sangre diarios utilizando el glucómetro en casa, y el 35% no han sentido mejoría alguna.

La educación en salud es clave en todos los ámbitos de atención sanitaria, en la que no solamente se realice la transmisión de la información por parte del profesional médico o enfermería, sino que el paciente tenga motivación para seguir su tto siendo explícitos de una manera sencilla y clara hacia su tratamiento en casa, por lo que la planeación del tto debe enmarcarse en contextos sociales, económicos, ambientales, factores de riesgo, modos de vida, entre otros. Esta discusión es el resultado de que en la (figura 12) La mayor parte de la población con un 55% ha tenido inconvenientes en el cumplimiento de la frecuencia del tratamiento, el 20% ha tenido errores en las dosis de administración el 10% ha presentado inconvenientes en todas y solo el 15% no ha tenido ningún inconveniente.

Frente a la atención al usuario que reciben en la ESE Nuestra Señora De Guadalupe se evidencia que el 55% de la población encuestada no ha tenido ninguna barrera de acceso al programa de riesgo cardiovascular, y el 45% si ha tenido inconvenientes como: entrega incompleta de medicamentos, pendientes cada vez que llevan la fórmula, cancelación de citas médicas e inasistencias.

Se indagó finalmente, como evalúan su estado de salud frente al tto farmacológico, teniendo en cuenta un resultado de 65% de la población encuestada evalúa su estado de salud buena, el 30% la evalúa como neutra y solo el 15% la evalúa mala.

Frente a las recomendaciones se identifica aumentar y mejorar la atención en el centro de salud, entregar los medicamentos completos por parte del dispensario contratado por la EPS y explicar las fórmulas médicas de una manera sencilla , priorizando a esos pacientes que en su receta médica tienen insulina ,ya que la mayoría de pacientes no se la aplican por no tener

conocimiento, ni la capacidad para hacerlo manifestando de manera real y observaría que muchos no cuentan con el apoyo de sus familiares porque les da miedo, otros porque no entienden y muchos adultos por que viven con su pareja o solos en su domicilio, además de explicar que es un medicamento refrigerado y estar pendientes de los controles entre otros.

Es fundamental que desde la E.S.E Nuestra Señora De Guadalupe se generen propuestas y estrategias para facilitar la adherencia de los adultos mayores al tratamiento, teniendo en cuenta que se encuentran en una etapa en la que los adultos van perdiendo la capacidad de entendimiento, por lo que se debe brindar educación frente a enfermedades crónicas como la diabetes y HTA, con el fin de que estos pacientes polimedicados no presenten dificultades por la enfermedad.

Conclusiones

El uso racional de medicamentos en pacientes polimedcados mayores de 60 años es de vital importancia debido a algunos factores que afectan esta población, en el proyecto trabajamos algunos de estos riesgos como la polifarmacia dado que los adultos mayores suelen tener múltiples condiciones médicas o enfermedades crónicas que requieren de un tratamiento con varios medicamentos, donde presentan múltiples inconvenientes relacionados al uso racional de los fármacos. Tras la ejecución de la investigación, se evidenció una habitualidad del 60% del uso irracional de medicamentos, destacando factores influyentes como la automedicación, eventos adversos y falta de adherencia al tratamiento (incumplimiento en la frecuencia del tratamiento), por otro lado, con valores más bajos, pero no menos importantes, la no verificación de los medicamentos en el hogar y barreras de acceso para la adquisición de los mismos.

De tal forma, es crucial llevar un control médico y terapéutico con una atención especializada y personalizada buscando disminuir la automedicación en cuanto sea posible, hacer énfasis en la eficacia del tratamiento, seguridad del paciente y empoderamiento del paciente, promoviendo la educación y concientización sobre el tratamiento farmacológico y de esta manera participar activamente en el cuidado de su salud, así mismo, minimizando el riesgo de interacciones farmacológicas, efectos secundarios y toxicidad, garantizando la eficacia y seguridad de los medicamentos.

La educación al paciente es fundamental en la garantía del correcto y uso racional de los medicamentos, reduciendo riesgos y efectos adversos generados de las acciones incorrectas. La educación fue dirigida directamente a la concientización del tema, más allá de la transmisión de información, se plantearon estrategias de apoyo y orientación, haciendo uso de herramientas visuales y dinámicas donde se plantearon los procesos seguros en la administración de medicamentos, así como los riesgos y consecuencias del uso irracional de los mismos. El cuidado

de la salud de los pacientes polimedicados de la tercera edad es responsabilidad de todos, como futuros profesionales se hace el llamado a la E.S.E. Nuestra Señora de Guadalupe, familiares, médicos, regentes de farmacia y auxiliares de Farmacia, a la educación continua y constructiva del uso racional de los medicamentos y cada uno de sus aspectos relacionados, cada de uno guiados a la conservación de la vida y prevención de efectos adversos.

Referencias

- Araújo, L. U., Santos, D. F., Bodevan, E. C., Da Cruz, H. L., De Souza, J., & Silva-Barcellos, N. M. (2019). *Patient safety in primary health care and polypharmacy: cross-sectional survey among patients with chronic diseases*. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3123.3217>
- Argentina.gov.ar. (2019). *Cuidá tu salud: Usá responsablemente los medicamentos*. <https://www.argentina.gov.ar/anmat/comunidad/uso-responsable-medicamentos#:~:text=La%20OMS%20define%20a%20la,que%20ellas%20mismas%20puedan%20identificar>.
- Arlette, L. B., Higinio, A, Miguel, M. V. P., Yamir, B. R. B., Lizet, J. F., & Miguel, C. T. J. (2002). *Interacciones medicamentosas*. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/6535>
- Azuero, Á. E. A. (2019). *Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7062667>
- Barroso, A. V., & Moral, E. G. (2011). *Pacientes polimedcados frágiles, un reto para el sistema sanitario*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4102113>
- Calderón-Ospina, C. A., & del Pilar Urbina-Bonilla, A. (2011). *La farmacovigilancia en los últimos 10 años: actualización de conceptos y clasificaciones*. Logros y retos para el futuro en Colombia. Recuperado de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2581/2903>
- Cano, L. (2019). *Técnicas e instrumentos para la recolección de datos*. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25172w/M1CCT05_S3_7_Tecnicas_e_instrumentos.pdf
- Carmona, M. (2022). *Estrategias para reducir los errores de medicación desde la farmacia*.

Recuperado el septiembre de 2023, de Repositorio Institucional UNAD:

<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/54119>

Chacín, R. B. (2023). *Marco Metodológico*. <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0098383/cap03.pdf>

Cuevas, R., Samaniego, L., Acosta, P., Domenech, M. G., Lugo, G., & Maidana, G. M. (2019).

Perfil de automedicación en funcionarios de una industria farmacéutica. Mem. Inst.

Invest. Cienc. Salud (Impr.);17(1): 99-112, abr. 2019. | LILACS | BDNPAR.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1008058>

De Cabo Jorge, V., De La, F. D. E., & Marta, Z. V. (2007). *Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño*. Scielo

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011

Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A. F., González, A., & Máximo Molina, J. (2010). *Enfermedad crónica en adultos mayores*. *Universitas Medica*, 51(1), 16–28.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed51-1.ecam>

Forero, L. Y. (2023). *Farmacovigilancia ante los factores de riesgo que generan la poli medicación en pacientes adultos mayores de la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús” de Chipatá*.

UNAD.

Formación y Desarrollo del Talento Humano-MINSAL. (2022, 20 julio). *Farmacovigilancia* [Vídeo].

YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Y6X3DY4TVP8>

Francisco, P. S. (s. f.). *Reflexión crítica sobre el abordaje actual del evento adverso en Colombia*.

Scielo <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122->

[06672014000100008&script=sci_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672014000100008&script=sci_abstract&tlng=es)

Franco, Y (2011) *Tesis de Investigación*. Marco Metodológico. Venezuela. Disponible en:

Disponible: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/marcometodologico->

[definicion.html](#) [Consulta 2018/11/22].

García Milián, A. J., Galindo Reymod, K., Morales Pérez, M., & León Cabrera, P. (2016).

Farmacovigilancia hospitalaria. Revista Cubana de Oftalmología, 29(4), 688-695.

Recuperado.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421762016000400010&script=sci_arttext&tlng=pt

Godoy, F. (2023, 23 enero). *¡Descubre las mejores técnicas de investigación para tu proyecto!*

Tesis y Masters Colombia. <https://tesisymasters.com.co/tecnicas-de-investigacion/>

Google Docs. (s. f.-b). *Encuesta factores del uso irracional de medicamentos*.

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSepHM6yPmNyXSq1kgP3QrZ3RE0-jqRa-QuzjuVVazMq9BFV4Q/viewform>

Izquierdo, M. (2021). *Impacto de la atención farmacéutica en la prevención de errores de medicación en pacientes polimedicados*. Universidad Europea.

<https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/323>

Julia, G. M. A., Kenia, G. R., Maya sil, M. P., & Pablo, L. C. (2016). *Farmacovigilancia*

hospitalaria. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864->

[21762016000400010&script=sci_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21762016000400010&script=sci_arttext&tlng=pt)

Lamdan. (2022, 4 octubre). *Procedimiento para farmacovigilancia en . .*

.portal.ipsuniversitaria.com.co/docencia/docs/Investigacion. . . mismo vinculado al laboratorio clínico o a los miembros de la comunidad. fdocuments.ec.

<https://fdocuments.ec/document/procedimiento-para-farmacovigilancia-en-mismo-vinculado-al-laboratorio-clinico.html>

Leonel, A., Fajardo, G., & Papaqui, J. (2015). *El Apoyo Familiar Y La Adherencia En El*

Tratamiento De Hipertensión Arterial. Portal Regional da BVS Vol.14. No. 1.

<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/200>

- Lo Presti, A., Aular, Y., Fernández, Y., Carrillo, M., & Arenas, E. (2015). *Interacciones farmacológicas potenciales en pacientes con enfermedad cardiovascular polimedicados*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375942683004>
- López, P. (2004). *Población, muestra y muestreo*. Scielo. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=Es%20el%20conjunto%20de%20personas,los%20accidentes%20viales%20entre%20otros%22.
- Méndez, D.P (2016). *La polimedicación y prescripción inadecuada en adultos mayores*. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67510>
- Mendoza, S. Ávila, D. (2020). *Técnicas e instrumentos de recolección de datos*. Boletín científico de las ciencias económico administrativas del ICEA. Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>
- Morán, X. (2010). *Educación Para La Salud En Hipertensión Arterial: Evidencias En Latinoamérica 2000-2010*. [Trabajo de Grado presentado como Requisito Parcial para Optar al título de: Enfermera] Pontificia Universidad Javeriana Facultad De Enfermería <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9764/tesis09-7.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- OPS/OMS (2021, 4 marzo). *Crece el mapa de motivaciones para automedicarse*. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
- OPS/OMS (s. f.). *Diabetes*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20temprano%20se%20puede,que%20da%C3%B1an%20los%20vasos%20sangu%C3%ADneos>

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Farmacovigilancia*. (s. f.). OPS/OMS | <https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia>
- Ortega, A. O. (2018). *Enfoques de investigación*. Métodos para el diseño urbano–Arquitectónico, 1, 9-10. https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf
- Ortega, C. (2023, 16 junio). *Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos*. Questioner. <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>
- Sousa, V. Driessnack, M. Mendes, I. (2007). *Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. parte 1: diseños de investigación cuantitativa*. Rev. Latino-am Enfermagen. Recuperado de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es>
- Tamayo, H. (2000). *Marco metodológico*. <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0055830/cap03.pdf>
- Ulhoa, L. Fonseca, D. Cotta, E. Da cruz, H. Souza, J. Márcia, N. (2019). *Seguridad del paciente y polimedicación en la Atención primaria de Salud. Estudio transversal en pacientes con enfermedades crónicas*. Centro Administrativo Municipal de Diamantina, MG, Brasil. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3dkXv3tjLxZXfQHvWqPkQwB/?lang=es&format=html>
- Vera, E. Borraz, J. Dominguez, J. Mora, L. Casado, S. (2014). *Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciara española*. Revista Española De Sanidad Penitenciaria. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202014000200003&script=sci_arttext&tlng=en