

**Polifarmacia y efectos secundarios de medicamentos en pacientes geriátricos de la IPS de
baja complejidad Totoguampa de Silvia-Cauca durante el año 2024**

Fase 6 Socialización

Jenny Margoth Ituyan Aranda

Mariana Dagua Mostacilla

Yesica Paola Muñoz Buitron

Paula Lorena Vega Hoyos

Solany Margoth Andrade Villegas

Tutora

Aida Patricia Medina

Universidad Nacional Abierta Y a Distancia Unad

Escuela De La Salud -ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

Diplomado De Profundización En Farmacovigilancia

2024

Tabla de Contenido

Lista de tablas.....	4
Lista de figuras.....	5
Resumen.....	6
Abstrac.....	7
Introducción	8
Planteamiento del Problema.....	9
Justificación.....	11
Objetivos.....	13
Marco Teorico.....	14
Farmacovigilancia: Fundamentos y Contexto en Colombia.....	14
Introducción a la Farmacovigilancia.....	14
Definición y Concepto de Farmacovigilancia.....	14
Marco legal y regulaciones en Colombia.....	15
Importancia de la Farmacovigilancia para la Seguridad de los Pacientes...	17
Polimedición: Concepto e Implicaciones en Colombia.....	17
Definición y Características de la Polimedición.....	17
Polimedición y Prevalencia en la Población Colombiana.....	18
Riesgos Asociados a la Polimedición y sus Efectos en la Salud Pública.	19
Metodología.....	21
Resultados	22
Discusión de Resultados.....	30
Plan de Trabajo.....	32
Conclusiones.....	33

Referencias Bibliográficas..... 34

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Resoluciones y Decretos vigentes en Colombia relacionados con la farmacovigilancia.....</i>	16
---	----

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Porcentaje de personas que dicen haber padecido cambios de animo a raíz de los medicamentos que consumen.....</i>	22
Figura 2 <i>Porcentaje de personas que dicen haber padecido fatiga a raíz de los medicamentos que consumen.....</i>	23
Figura 3 <i>Porcentaje de personas que dicen haber padecido problemas gastrointestinales a raíz de los medicamentos que consumen.....</i>	24
Figura 4 <i>Porcentaje de personas que dicen haber padecido mareos a raíz de los medicamentos que consumen.....</i>	25
Figura 5 <i>Porcentaje de personas que dicen haber padecido problemas de memoria a raíz de los medicamentos que consumen.....</i>	26
Figura 6 <i>Porcentaje de personas que dicen haber padecido otros efectos secundarios a raíz de los medicamentos que consumen.....</i>	27
Figura 7 <i>Porcentaje de personas que dicen haber padecido problemas de sueño a raíz de los medicamentos que consumen.....</i>	28
Figura 8 <i>Porcentaje de personas que dicen haber padecido problemas de visión a raíz de los medicamentos que consumen.....</i>	29
Figura 9 <i>Relación de porcentajes entre pacientes que dicen haber sufrido un efecto secundario y aquellos que no los han padecido.....</i>	30
Figura 10 <i>Diseño plan de trabajo.....</i>	32

Resumen

Actualmente, los pacientes mayores de edad padecen varias enfermedades de manera simultánea, estas se han tratado con estrategias como la polimedicación, sin embargo, esto ha generado que en algunas ocasiones haya un uso incorrecto en la toma de los medicamentos, ocasionando efectos secundarios que afectan la salud.

La complejidad de este fenómeno recae sobre todo en este grupo etario, puesto que existe una relación proporcional entre la longevidad y la tendencia a desarrollar una enfermedad o varias enfermedades a la vez. Así mismo, el acceso a los servicios de salud y las características de estos, generan vulnerabilidad frente al uso de la polimedicación, por tal motivo cuestionar y tratar esta práctica plantea desafíos únicos en los entornos de baja complejidad.

El presente trabajo de investigación realiza un ejercicio de farmacovigilancia aplicada a pacientes mayores atendidos en la IPS Totoguampa Silvia, Cauca, que han sido polimedificados y que han sufrido efectos secundarios como consecuencia de ello; se establecerán y caracterizarán los efectos secundarios más frecuentes en los pacientes y se analizarán e identificarán los desafíos y necesidades de las personas longevas polimedificadas en este entorno de atención médica de baja complejidad en el 2024.

Palabras clave: Farmacovigilancia, pacientes polimedificados, efectos Adversos, enfermedades crónicas, efectos secundarios.

Abstrac

Currently, adult patients suffer from several diseases simultaneously, these have been treated with strategies such as polypharmacy, however, this has generated that on some occasions there is an incorrect use in the taking of medications, causing side effects that affect health.

The complexity of this phenomenon lies mainly in this age group, since there is a proportional relationship between longevity and the tendency to develop one or more diseases at the same time. Likewise, access to health services and their characteristics generate vulnerability to the use of polypharmacy, which is why questioning and treating this practice poses unique challenges in low-complexity environments.

The present research work carries out an exercise of pharmacovigilance applied to elderly patients treated at the IPS Totoguampa Silvia, Cauca, who have been polymedicated and who have suffered side effects as a result; The most common side effects in patients will be established and characterized, and the challenges and needs of polymedicated long-lived people in this low-complexity healthcare setting will be analyzed and identified in 2024.

Keywords: Pharmacovigilance, polymedicated patients, Adverse effects, chronic diseases, secondary effects.

Introducción

La farmacovigilancia es la disciplina que trata de la recolección, seguimiento, investigación, valoración y evaluación de la información procedente de los profesionales de la salud y de los pacientes, sobre reacciones adversas a los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales” (García.A, Galindo.k, Morales.M y Cabrera.P, 2016).

Por lo expuesto previamente se puede decir que la farmacovigilancia es utilizada para mantener vigilancia sobre los efectos que puede tener un fármaco o producto cuyo uso va dirigido a tratar problemas de salud, haciendo hincapié en las reacciones adversas que pueden presentar los pacientes por su consumo. De esta manera se han logrado identificar prácticas usuales a nivel global como la polimedicación, la cual ha causado afecciones en los pacientes y ha agravado su estado de salud, llegando a declararse un problema de salud pública.

De esta manera en este documento se exponen temas relevantes sobre la farmacovigilancia y la polimedicación y se busca aumentar el interés y comprensión sobre los efectos secundarios que se presentan al consumir varios fármacos de manera simultánea, por medio de un estudio de caso realizado con pacientes geriátricos polimedcados de la IPS de baja complejidad Totoguampa de Silvia-Cauca. Por medio de la aplicación de métodos de recolección y análisis de información se expondrá la experiencia de los pacientes con respecto a los efectos secundarios de los medicamentos que consumen regularmente, permitiendo comprender, analizar e identificar desafíos y necesidades de los pacientes geriátricos polimedcados en entornos de atención médica de baja complejidad, para de esta manera optimizar la calidad de la atención y promover la salud y el bienestar de esta población vulnerable.

Planteamiento del Problema

Actualmente es posible recibir tratamiento especializado y medicación precisa para cada tipo de patología, sin embargo, para grupos etarios como los adultos mayores, que padecen mayor tasa de patologías por individuo, esto se ha convertido en un problema de salud pública, pues se ha recurrido a la polimedicación, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se define como el consumo de cuatro o más medicamentos de manera concomitante.

Se estima que alrededor del 34% de la población mayor de 65 años incurre en polimedicación a nivel mundial (Méndez, 2016), esto representa prácticamente un tercio de todos los ancianos mayores de 65 años, que, sumado al alto índice de patologías que presentan (Mayorga, 2017) deterioran su salud día tras día con la ingesta excesiva de fármacos. Esto supone un deterioro hepático y renal, así como un riesgo latente de efectos secundarios, derivados de la interacción entre los medicamentos (Galindo et al., 2020). Dentro de los principales efectos secundarios presentados, el autor (Huaman & Montoro, 2016) menciona algunos como mareo, náuseas, dolor de cabeza y somnolencia.

Teniendo esto en cuenta, resulta evidente que existe una problemática en la receta excesiva de medicación, lo cual deriva en el fenómeno mencionado. Para Latinoamérica, la polimedicación se da en diferentes medidas de acuerdo con características de la población como: la multimorbilidad, el género, porcentaje de longevidad, automedicación; y va desde valores como 28%, hasta un alarmante 76,9% en casos extremos (Otavalo & Paredes, 2021) .

Factores asociados de alto riesgo para el paciente fueron descritos en Holguín & Diaz, 2010 durante un estudio realizado en una población anciana en la ciudad de Bogotá – Colombia en un hospital de primer nivel, que mostro que el 71,9% de los pacientes se encontraba polimedicado, de los cuales el 33,9% fue con acción sobre el sistema cardiovascular, 17,6% con

acción de tracto alimentario y metabolismo y 10,6% con acción sobre el sistema musculoesquelético.

Ante esta problemática mundial, nos interesa realizar un estudio de caso en la IPS de baja complejidad Totoguampa de Silvia-Cauca, teniendo en cuenta que se desconocen análisis en dicho lugar y nuestro interés por conocer de primera mano el impacto real y la correspondencia exacta entre la polimedicación y los efectos secundarios de dicha práctica en los pacientes geriátricos mayores de 72 años, internados en este centro.

Justificación

La investigación busca identificar los efectos secundarios en pacientes geriátricos polimedificados en la IPS de baja complejidad Totoguampa. En esta institución, se ha observado un aumento en la incidencia de efectos adversos asociados al uso de múltiples medicamentos en pacientes mayores. Esta problemática es preocupante debido a la vulnerabilidad de esta población y las limitaciones en el monitoreo y manejo de medicamentos en una IPS de baja complejidad. El estudio se centrará en comprender mejor la magnitud y naturaleza de estos efectos secundarios, proporcionando datos concretos que faciliten la implementación de estrategias más seguras en la administración de tratamientos farmacológicos para pacientes geriátricos.

La importancia de este estudio radica en su pertinencia y actualidad, ya que el envejecimiento de la población es una tendencia global que conlleva un incremento en el uso de múltiples medicamentos. Los pacientes geriátricos son particularmente susceptibles a interacciones medicamentosas y efectos adversos debido a cambios fisiológicos relacionados con la edad y la prevalencia de enfermedades crónicas. En Totoguampa, la falta de recursos y personal especializado agrava esta situación, destacando la necesidad de investigaciones que aborden estas carencias y propongan soluciones adaptadas a contextos de baja complejidad. La claridad y precisión de los datos obtenidos permitirá una mejor comprensión y manejo de la polifarmacia en este grupo poblacional.

El aporte social de esta investigación es significativo, ya que los resultados podrán guiar a profesionales de la salud en la toma de decisiones más informadas y seguras en el tratamiento de pacientes geriátricos. La identificación de los efectos secundarios más comunes y sus causas permitirá diseñar intervenciones específicas y personalizadas, reduciendo así el riesgo de hospitalizaciones y mejorando la calidad de vida de los pacientes. Además, al proporcionar

evidencia científica relevante, esta investigación contribuirá a la formulación de políticas de salud más efectivas y adaptadas a las necesidades de instituciones de baja complejidad como Totoguampa, beneficiando a la comunidad en general.

Objetivos

Objetivo General

Establecer y caracterizar los efectos secundarios más frecuentes en los pacientes geriátricos polimedicados de la IPS de baja complejidad Totoguampa de Silvia Cauca durante el año 2024.

Objetivos Específicos

Determinar la frecuencia de los efectos secundarios por medicamentos en pacientes geriátricos polimedicados de la IPS de baja complejidad Totoguampa de Silvia Cauca durante el año 2024.

Analizar los datos recolectados mediante el uso de métodos estadísticos.

Clasificar los efectos secundarios más frecuentes en los pacientes encuestados.

Marco Teórico

Farmacovigilancia: Fundamentos y Contexto en Colombia

Introducción a la Farmacovigilancia

De acuerdo con (Benitez,2010) la farmacovigilancia es un concepto que nace en Alemania durante la década del 60 consecuencia de los efectos teratógenos (Perez et al., 2002) producidos por un medicamento perteneciente a la clase de inmunomoduladores llamado talidomida (Chavez et al., 2009). Estos acontecimientos dieron pie a que muchos gobiernos de distintos países tomaran medidas sobre el sistema sanitario, de control y vigilancia de fármacos iniciando procesos de regulación más estrictos y complementando la legislación asociada.

Definición y concepto de farmacovigilancia

Por tanto, es posible inferir que la farmacovigilancia es la actividad que mejora la seguridad de los medicamentos mediante la monitorización de las reacciones adversas (Montane & Santesmases, 2020) que se presentan en la post-comercialización en población abierta (Maza et al.,2019), el objetivo principal es prevenir dichas reacciones adversas a los medicamentos o cualquier otro evento adverso asociado. (Amaya,2009) Describe que un evento adverso evitable parte de un error asociado en la medicación, por tanto, para prevenirlo es necesario establecer cual fue el error de medicación, el evento adverso y la relación causal entre ambos.

La farmacovigilancia, como disciplina esencial en el ámbito de la salud pública, ha sido objeto de análisis y conceptualización en diferentes investigaciones. Entender la amplitud y la riqueza de este concepto requiere sumergirse en las perspectivas de aquellos que han contribuido significativamente a su desarrollo. Como lo indica (Calderon & Urbina,2011) la farmacovigilancia es la disciplina encargada de la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los efectos adversos y de cualquier otro problema relacionado con medicamentos.

En Colombia se da origen a la aplicación de este concepto desde la creación del programa nacional de farmacovigilancia en cabeza del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) en 1998, haciendo de La gestión del riesgo una herramienta importante para el desarrollo social (Gonzalez,2015).

Marco legal y regulaciones en Colombia

La gestión del riesgo inicia al interior de las diferentes instituciones públicas bajo la jerarquía establecida para si mismas y la legislación que dichas instituciones son capaces de proveer y actualizar constantemente para que las diferentes entidades adscritas puedan ejecutar los debidos procedimientos de control y supervisión con la finalidad de proteger la salud de los colombianos. En cabeza de dicha jerarquía se encuentra el ministerio de salud y protección social que, como lo describe en su página web oficial: “Es el ente regulador que determina las normas y directrices en salud pública, asistencia social, población en riesgo y pobreza.” Este ministerio de la rama judicial es el encargado de legislar a cerca de todo lo relacionado con el modelo de gestión de los medicamentos desde su elaboración hasta su comercialización, algunos ejemplos de las resoluciones y decretos se listan en la Tabla 1.

Por su parte la institución encargada de ejecutar las políticas establecidas por el ministerio de salud y protección social en Colombia es el INVIMA, quien desde su posición jerárquica también cuenta con la potestad de expedir resoluciones donde se considere pertinente siempre en pro de velar por la seguridad sanitaria de la sociedad colombiana (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), 2002).

Tabla 1

Resoluciones y Decretos vigentes en Colombia relacionados con la farmacovigilancia

Nombre del Documento	Propósito
Resolución 1403 de 2007	Modelo de gestión del servicio farmacéutico
Resolución 213 del 2022	Guía para la Elaboración de Planes de Gestión de Riesgo de Medicamentos de Síntesis Química con nuevos ingredientes farmacéuticos activos y medicamentos biológicos
Decreto 334 de 2022	Por el cual se establecen disposiciones para la renovación, modificación y suspensión de registros sanitarios de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos y homeopáticos
Decreto 677 de 1995	Por el cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos

Nota. Esta tabla muestra algunas de las normativas vigentes en Colombia, que rigen directa e indirectamente la farmacovigilancia

Importancia de la Farmacovigilancia para la Seguridad de los Pacientes

El acogimiento al marco legal referente a la farmacovigilancia constituido por las diferentes instituciones y demás establecimientos adscritos a ellas en Colombia, busca como objetivo principal velar por la seguridad sanitaria de las personas que entren en contacto con un medicamento independientemente de las condiciones que rodeen este evento. Por tanto, la farmacovigilancia en si misma radica su importancia en este mismo principio, pues como lo describe (Maza et al.,2019) la farmacovigilancia es un paso importante en la seguridad del paciente porque busca establecer métodos y procedimientos capaces de reducir los errores asociados a medicación que puedan causar efectos adversos en los pacientes; para de esta manera garantizar una mayor seguridad en salud a los pacientes. Además, dichos procedimientos buscan extenderse a todos los profesionales de la salud, incluso en ambientes no hospitalarios - que resultan ser los más comunes -, como por ejemplo el regente de farmacia (Ramirez et al., 2020). En conclusión, la importancia de la farmacovigilancia no radica en la perfección del sistema construido sino en la constante mejora en busca de la garantización de la seguridad de los pacientes tanto hospitalarios como no hospitalarios, brindando a través de las medicinas una solución confiable a los problemas de salud.

Polimedicación: Concepto e Implicaciones en Colombia

Definición y Características de la Polimedicación

La esperanza de vida en Latinoamérica se ha incrementado de manera notoria durante las últimas décadas tal como lo describe el autor en (Restrepo & Rodriguez, 2014), esta situación pese a ser una alentadora noticia resultado de los numerosos cambios que se ha implementado en el estilo de vida actual de la población promedio, presenta de igual manera diversos escenarios

adversos concernientes al estado de salud de los adultos en edad avanzada y la forma en que dichos escenarios se abordan. Uno de los escenarios activamente presentes en el desarrollo de la vejez de una persona promedio es la polimedicación (Moral et al., 2012). La polimedicación es definida por la organización mundial de la salud (OMS) como un síndrome geriátrico en el que se utilizan tres o más medicamentos simultáneamente, este síndrome aparece como una consecuencia por mitigar los efectos de la presencia simultanea de diferentes patologías (pluripatología) – en la mayoría de los casos – propias de la avanzada edad. Por otro lado (Fajreldines et al., 2021) indica que se considera que un paciente se encuentra en estado de polimedicación cuando este consume de manera concomitante cuatro o más fármacos, situación en la que incurre un gran porcentaje de la población anciana.

Resulta crucial mencionar que la respuesta a los medicamentos de los adultos ancianos (Cañas & Buschiazzo, 2000) difiere mucho de la de una persona más joven, lo que se consolida como un factor crucial a tener en cuenta frente a esta situación, puesto que el metabolismo y los órganos involucrados en el procesamiento de los fármacos presentan deterioro en sus funciones conforme más avanzada es la edad del paciente (Laita & Rodicio, 2004).

Polimedicación y Prevalencia en la Población Colombiana

La polimedicación entonces resulta ser más concurrente en pacientes con determinada mayoría de edad y prevalece en gran porcentaje de estos pacientes debido a que muchas de las causas de la medicación, a pesar de ser tratadas, nunca desaparecen sino que se consolidan como condiciones médicas (Morales et al., 2016) y por consiguiente el consumo de fármacos se prolonga indeterminadamente, además de nuevas patologías que pueden presentarse con el transcurso de los años de vida de un paciente, aumentando la medicación promedio de consumo en pacientes adultos mayores, que como se observó en (Serrano & Bohorquez, 2023) puede llegar a ser hasta de 9.75 fármacos diferentes por individuo. De acuerdo con la definición del Instituto

Nacional del Cancer (NIH) la prevalencia “En el campo de la medicina, es una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen cierta enfermedad, afección o factor de riesgo (como el tabaquismo o la obesidad) en un momento específico o durante un período determinado. Por ejemplo, la prevalencia del cáncer de mama indica a cuántas mujeres en los Estados Unidos les diagnosticaron cáncer de mama en los últimos 10 años, incluso aquellas que están recibiendo tratamiento y aquellas que se consideran curadas y siguen vivas en cierta fecha.” Por tanto, este indicador permite cuantificar la polimedición en Colombia construyendo así una base sólida de información para el inicio del desarrollo del estudio, como por ejemplo lo ubicó (Serrano & Bohorquez, 2023) en el estudio realizado sobre 195 pacientes mayores de 65 años el cual determinó una prevalencia de 51,3%.

Riesgos Asociados a la Polimedición y sus Efectos en la Salud Pública

Paralelamente a la polimedición se adjuntan numerosos riesgos asociados con esta práctica, como lo describe (López et al., 2012) en un estudio realizado sobre una muestra de 2.919 pacientes mayores de 65 años con prevalencia a la polimedición del 49,6%, aproximadamente el 83,2% presentaba riesgo vascular alto y se observó que un 74,7% de estos pacientes incrementaron el riesgo de insuficiencia cardiaca. La hepatotóxica por fármacos es también una variable riesgosa asociada a tener en cuenta pues como lo menciona (Tejada, 2010) representa el causal de hasta un 10% de los fallos hepáticos agudos en el mundo.

Es una afirmación proyectiva connotar que numerosos riesgos asociados y patologías derivadas de la polimedición convergen en un problema, ya no personal (a nivel del paciente) sino más bien de salud pública, bien sea a nivel estatal, departamental, nacional y/o incluso mundial pues como lo menciona (Jiménez, 2005) la población anciana es tan solo el 17% de la población total y representa el 70% del gasto farmacéutico, lo que equivale aproximadamente a una proporción de 4 a 1 en destinación de recursos proporcionalmente al número de personas,

esto sin tener en cuenta los procedimientos de mayor complejidad que deben practicarse cuando las patologías evolucionan y se acrecientan con el tiempo.

Metodología

Teniendo como premisa el objetivo principal de la investigación que propone: “Establecer y caracterizar los efectos secundarios más frecuentes en los pacientes geriátricos polimedidados de la IPS de baja complejidad Totoguampa de Silvia Cauca durante el año 2024”, el diseño de la investigación se abordara desde una perspectiva no experimental que se aplicara de manera transversal con un enfoque investigativo cuantitativo.

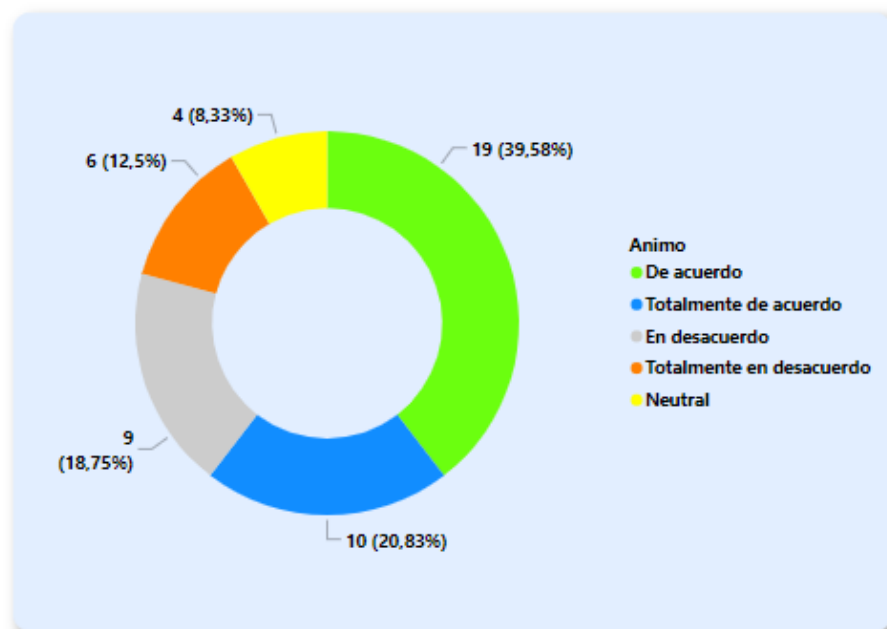
La población del estudio está determinada por los pacientes geriátricos mayores de 75 años en estado de polimedicación que habitan en el municipio de Silvia Cauca y asisten a la IPS de baja complejidad Totoguampa, ubicada en esta misma localidad de la cual se extrae una muestra compuesta por 50 pacientes; la técnica de muestreo será de carácter no probabilístico, dado que los participantes de la investigación no serán seleccionados de manera aleatoria sino que serán seleccionados por el investigador de acuerdo a ciertas condiciones explicitas y objetivas además del consentimiento voluntario del sujeto de prueba; el instrumento de recolección de datos será un cuestionario diseñado en la plataforma de Google forms (<https://forms.gle/Kc2JWE3Puck2bGUM9>) provisto de varias preguntas cerradas con diferentes enunciados para los cuales el participante deberá manifestar el nivel de afinidad con dicho enunciado. Este tipo de metodología aplicada al cuestionario se conoce como escala de Thurstone (Elejabarrieta, & Iñiguez, 2008).

Resultados

La muestra de estudio estuvo conformada por 50 pacientes geriátricos polimedicados que asisten a la IPS de baja complejidad del municipio de Totoguampa – Silvia, sobre los cuales se documentó la aplicación de una encuesta a cerca de los diferentes efectos secundarios que podían estar padeciendo a causa de los medicamentos que consumían; los resultados de la encuesta son los siguientes:

Figura 1

Porcentaje de personas que dicen haber padecido cambios de animo a raíz de los medicamentos que consumen.

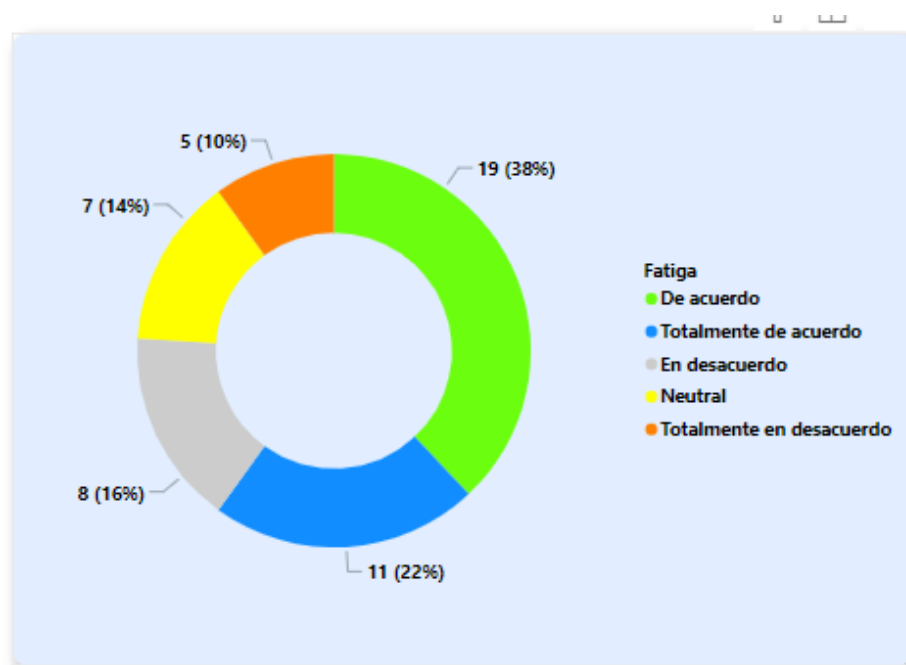


Fuente. Encuesta a cerca de los efectos secundarios realizada en la IPS de baja complejidad Totoguampa – Silvia.

Como se observa en la figura 1 el 60,41% de los pacientes encuestados manifestaron haber sufrido cambios de ánimo producto de su estado de polimedicación. Con respecto a este efecto secundario tan solo el 12,5% (6 pacientes) manifestó no haber sentido cambios de ánimo a raíz del consumo de sus medicamentos habituales.

Figura 2

Porcentaje de personas que dicen haber padecido fatiga a raíz de los medicamentos que consumen.



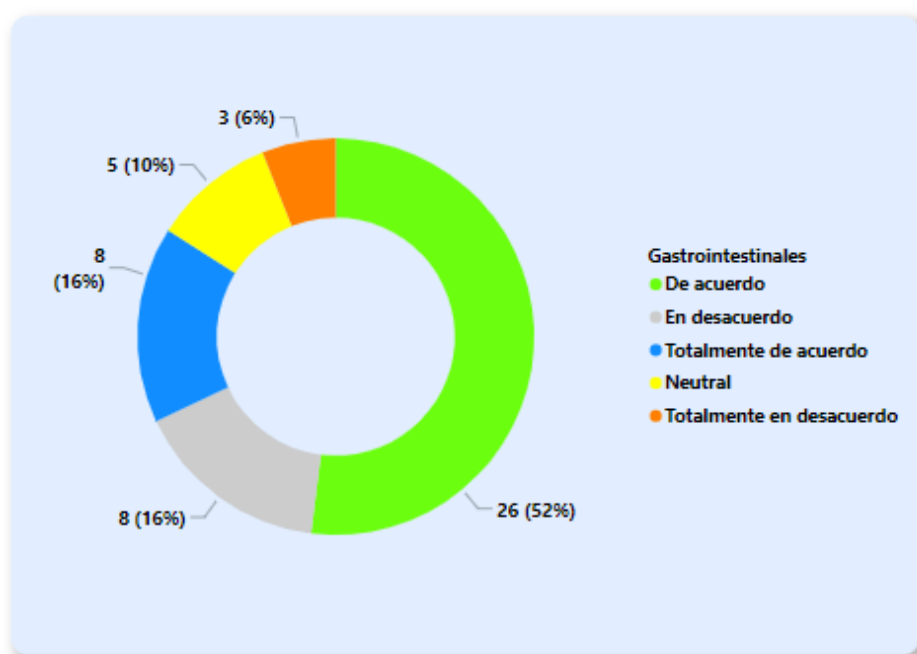
Fuente. Encuesta a cerca de los efectos secundarios realizada en la IPS de baja complejidad Totoguampa – Silvia.

Respecto al índice de pacientes que han sufrido de fatiga producto de su estado de polimedicación en la figura 2 se observa que el 60% de los pacientes encuestados manifestaron haber padecido de este efecto secundario; tan solo el 10% representado por 5 pacientes manifestó

no haber sufrido nunca fatiga a raíz del consumo de sus medicamentos habituales y el 14% no determinó con claridad si hay o no sufrido de este efecto secundario tal como se ilustra en la figura 2.

Figura 3

Porcentaje de personas que dicen haber padecido problemas gastrointestinales a raíz de los medicamentos que consumen.



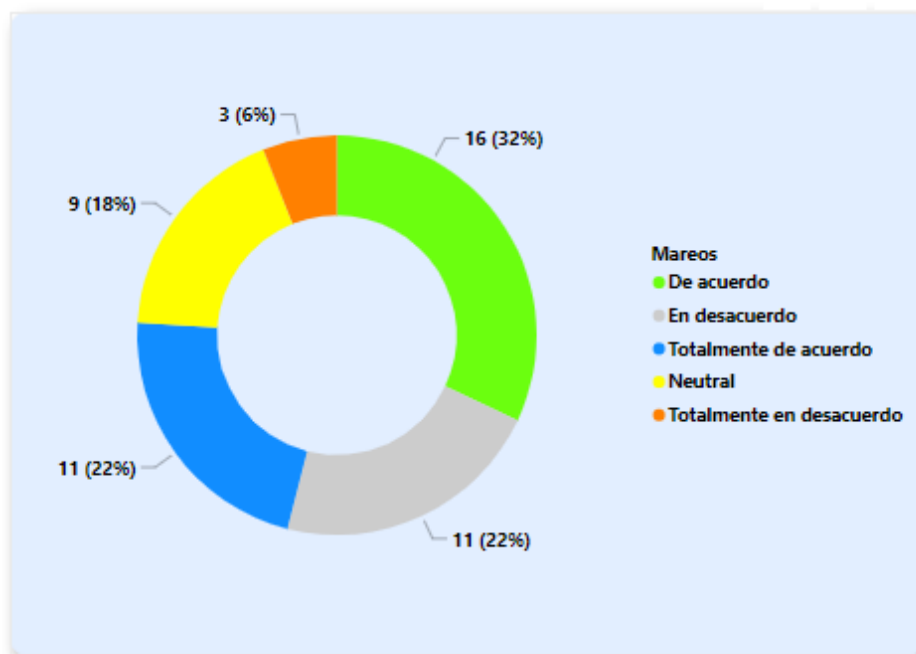
Fuente. Encuesta a cerca de los efectos secundarios realizada en la IPS de baja complejidad Totoguampa – Silvia.

De acuerdo con la figura 3, el 68% de los pacientes encuestados manifestó que ha sufrido de problemas gastrointestinales como producto de su estado de polimedicación, el 6% manifestó

nunca haber sufrido de este tipo de efecto secundario y el 10% no tuvo una posición clara frente al cuestionamiento.

Figura 4

Porcentaje de personas que dicen haber padecido mareos a raíz de los medicamentos que consumen.

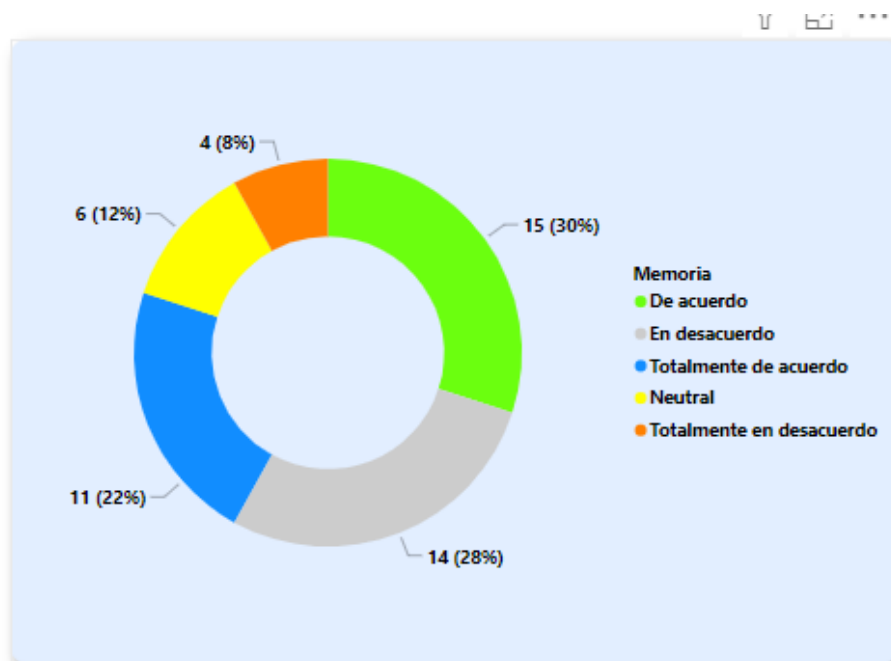


Fuente. Encuesta a cerca de los efectos secundarios realizada en la IPS de baja complejidad Totoguampa – Silvia.

Respecto al efecto secundario de mareo, en la figura 4 se detalla que el 54% de los pacientes encuestados refirieron haber sufrido de mareo como producto de su estado de polimedicación. Para este efecto secundario tan solo el 6% refirió nunca haber padecido de mareos.

Figura 5

Porcentaje de personas que dicen haber padecido problemas de memoria a raíz de los medicamentos que consumen.

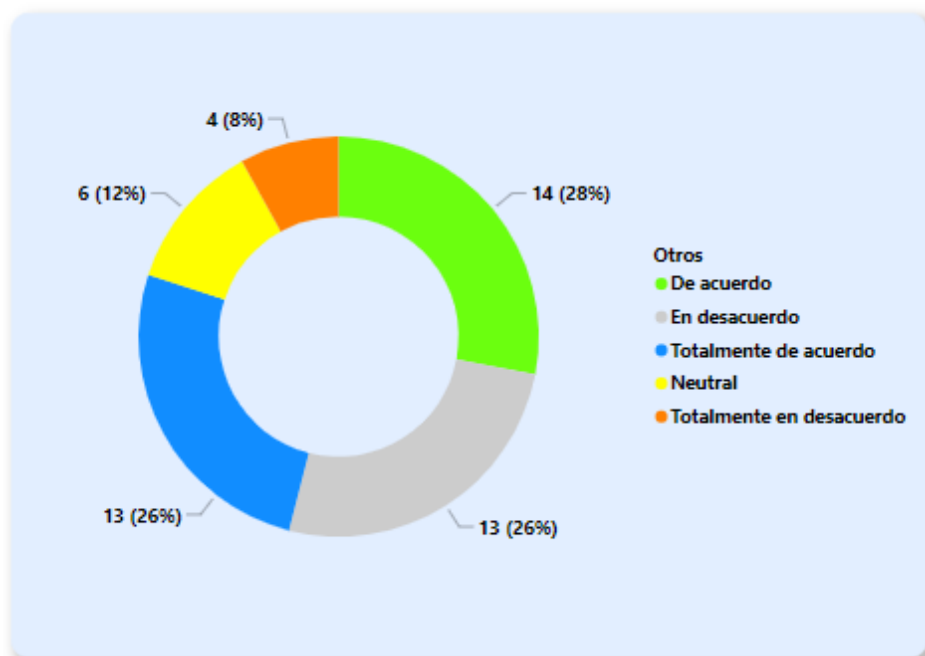


Fuente. Encuesta a cerca de los efectos secundarios realizada en la IPS de baja complejidad Totoguampa – Silvia.

El 8% de los pacientes encuestados refirieron nunca haber experimentado problemas de memoria relacionados con el consumo de sus medicamentos habituales como se observa en la figura 5, en contraparte con el 52% de los pacientes quienes manifestaron que si han sufrido de problemas de memoria como producto de su estado de polimedicación.

Figura 6

Porcentaje de personas que dicen haber padecido otros efectos secundarios a raíz de los medicamentos que consumen.

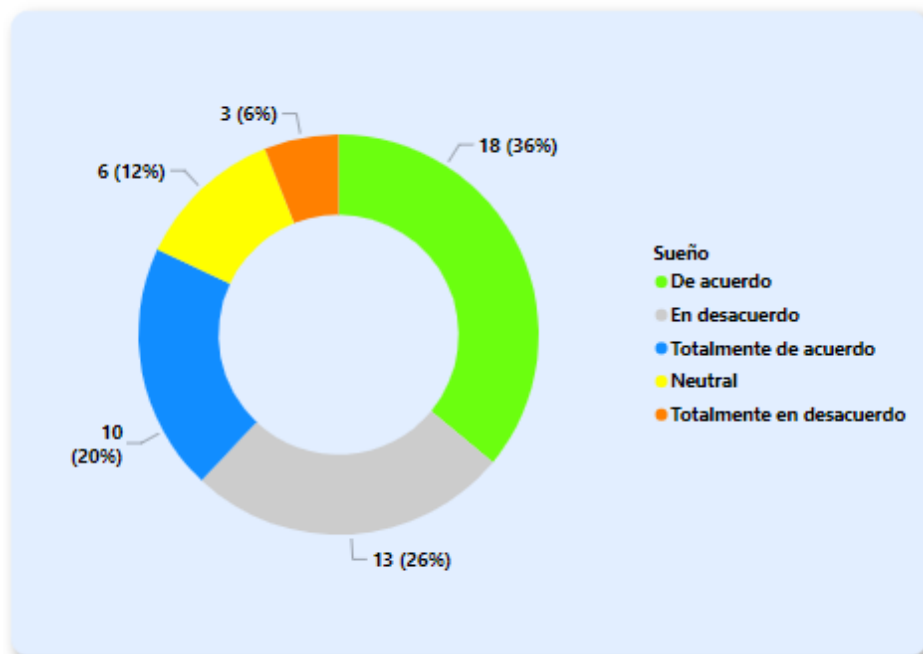


Fuente. Encuesta a cerca de los efectos secundarios realizada en la IPS de baja complejidad Totoguampa – Silvia.

En la figura 6 se describe la relación de pacientes que dice haber sufrido de otros efectos secundarios, donde el 54% de los pacientes encuestados manifestaron si haber sufrido de otros efectos secundarios como producto de su estado de polimedicación. Por otra parte, tan solo el 8% refirió nunca haber padecido de otros efectos secundarios relacionados con la polimedicación.

Figura 7

Porcentaje de personas que dicen haber padecido problemas de sueño a raíz de los medicamentos que consumen.

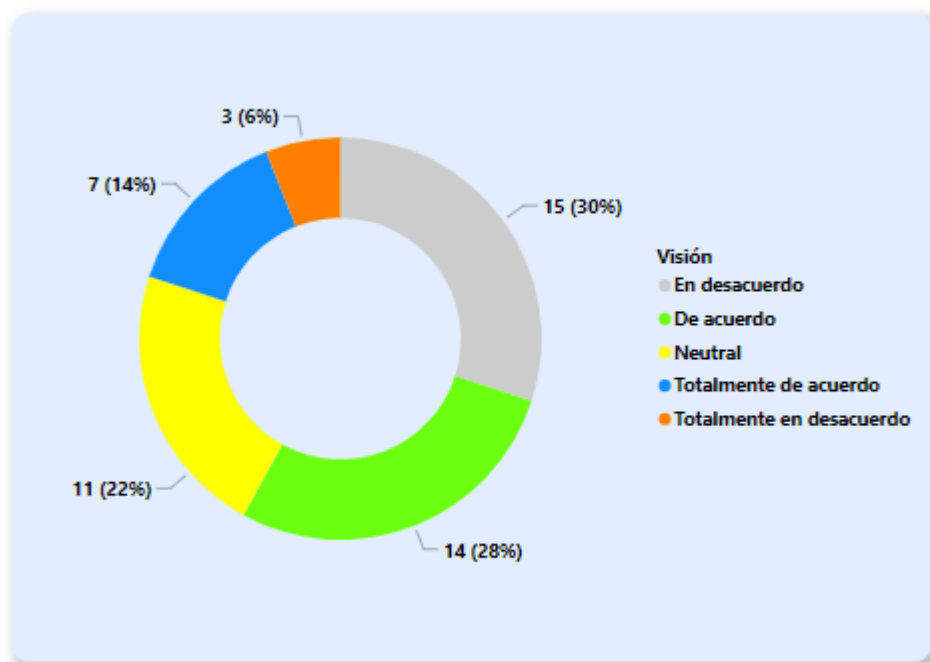


Fuente. Encuesta a cerca de los efectos secundarios realizada en la IPS de baja complejidad Totoguampa – Silvia.

El 56% de los pacientes encuestados manifestaron que ha sufrido de problemas de sueño como producto de su estado de polimedicación tal como se ilustra en la figura 7.

Figura 8

Porcentaje de personas que dicen haber padecido problemas de visión a raíz de los medicamentos que consumen.



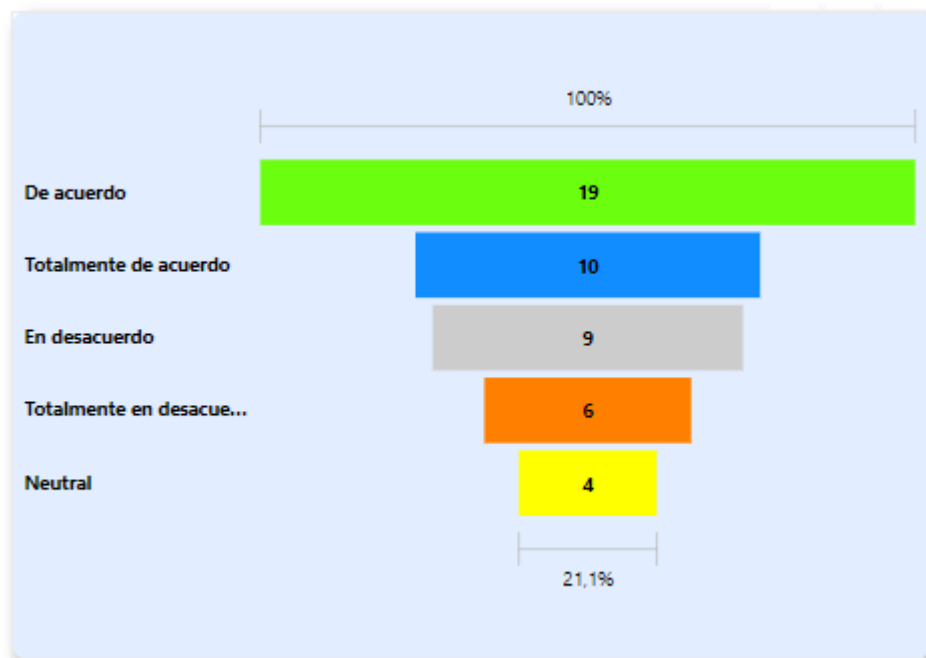
Fuente. Encuesta a cerca de los efectos secundarios realizada en la IPS de baja complejidad Totoguampa – Silvia.

De acuerdo con la figura 8, el 42% de los pacientes encuestados refirieron que ha sufrido de problemas de visión como producto de su estado de polimedicación, tal solo el 6% refirió nunca haber padecido de este efecto secundario mientras que el 22% de los pacientes no pudieron tomar una posición clara respecto a este efecto secundario.

Discusión de los Resultados

Figura 9

Relación de porcentajes entre pacientes que dicen haber sufrido un efecto secundario y aquellos que no los han padecido



Fuente. Encuesta a cerca de los efectos secundarios realizada en la IPS de baja complejidad Totoguampa – Silvia.

En cuanto a la relación de efectos secundarios que tienen los pacientes geriátricos polimedicados atendidos en la IPS de baja complejidad de Totoguampa Silvia, de acuerdo con la figura 9, se determinó que en promedio por cada 4 pacientes que sufren de efectos secundarios tan solo uno no lo hace, lo que representa alrededor de un 21,1% de la población adulto mayor, por otro lado el efecto secundario que más afecta a esta población está determinado por aquellos

asociados con la fatiga – 60% de los pacientes dijo haberlo padecido- y los cambios de ánimo – 60,41% de los pacientes dijo haberlo padecido-.

Debido a la escasa información de estudios que puedan proporcionar un marco en el contexto de la discusión para el cotejamiento de los datos obtenidos durante el desarrollo de este estudio, se dificulta establecer una relación que refuerce o contraste las conclusiones aquí expresadas.

Plan de Trabajo

Figura 10

Diseño del plan de trabajo

NOMBRES DE LAS FASES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DESARROLLO DE LOS TRABAJOS	RESPONSABLES
CONTEXTUALIZACIÓN	22 DE FEBRERO	18 DE MARZO	Los primeros 10 días de abierta la fase dos, compartiremos en el foro las bases de datos con máximo 10 referencias consultadas sobre el tema, seguidamente se pasara a elegir por votación la mejor base de datos luego se trabajara el marco teorico, en las primeras semana se marzo se organizara el marco teorico de manera grupal acerca del tema elegido por el grupo, los revisores haran la introducción, objetivos y conclusiones, y revisaran que el trabajo cumpla con las normas, el relator se la persona encarga de compilar el trabajo y subirlo al entorno de evaluación en la fecha que dice la guía, el modedador sera quien direccione como organizar el trabajo.	JENNY MARGOTH ITUYAN ARANDA Moderadora MARIANA DAGUA MOSTACILLA Revisor 1 YESICA PAOLA MUÑOZ BUITRON Relatora PAULA LORENA VEGA HOYOS Revisor 2 SOLANY MARGOTH ANDRADE VILLEGAS Revisora 3
CONSTRUCCIÓN	19 DE MARZO	08 DE ABRIL	En las dos primeras semanas de abierto el foro se construira los elementos preliminares del proyecto: Planteamiento del problema, pregunta de investigación, titulo, objetivos y justificación en el proyecto asignado, en un cuadro luego se votara y se pasara a elegir uno, plantear un objetivo general y 3 objetivos especificos en el tema asignado al grupo, a comienzos del mes de abril ya teniendo definido el proyecto, se pasa a organizarlo para subirlo al entorno de evaluación de pendiendo de lo que pida la guía, se trabajara como grupo con Pacientes polimedicaados de una ips de baja complejidad.	JENNY MARGOTH ITUYAN ARANDA Moderadora MARIANA DAGUA MOSTACILLA Revisor 1 YESICA PAOLA MUÑOZ BUITRON Revisor 2 PAULA LORENA VEGA HOYOS Revisor 3 SOLANY MARGOTH ANDRADE VILLEGAS
ELABORACIÓN	09 DE ABRIL	27 DE ABRIL	En las dos primeras semanas se pasara a realizar de manera individual rel diseño metodológico del proyecto acorde a los objetivos planteados y las herramientas apropiadas que se utilizarán para la recolección de datos del trabajo, seguidamente se eligira uno a nivel grupal, se organizara y se subira al entorno de evaluación en las fechas estipuladas en la guía, se trabajara con encuestas realizadas a un grupo de pacientes jediatricos que asisten a su ips de baja complejidad a recibir su medicamento.	JENNY MARGOTH ITUYAN ARANDA Relator MARIANA DAGUA MOSTACILLA Revisor 1 YESICA PAOLA MUÑOZ BUITRON Revisor 2 PAULA LORENA VEGA HOYOS Revisor 3 SOLANY MARGOTH ANDRADE VILLEGAS Moderadora
CONSOLIDACIÓN	28 DE ABRIL	15 DE MAYO	Se trabajara en los tiempos estipulados de la guía para consolidar los resultados, conclusiones y recomendaciones obtenidos del desarrollo del proyecto, ellos son Portada,Introducción, Objetivo general y especificos, Justificación, Cuerpo del trabajo corresponde a la descripción de los resultados, tablas de frecuencias, gráficas realizadas del trabajo y análisis de resultados, Conclusiones y Referencias en normas APA.	JENNY MARGOTH ITUYAN ARANDA Moderadora MARIANA DAGUA MOSTACILLA Relator YESICA PAOLA MUÑOZ BUITRON Revisor 1 PAULA LORENA VEGA HOYOS Revisor 2 SOLANY MARGOTH ANDRADE VILLEGAS Revisor 3

Fuente. Autoria propia.

Conclusiones

Del trabajo realizado a lo largo del diplomado en farmacovigilancia podemos concluir:

Se logró concluir que los efectos secundarios más frecuentes en los pacientes geriátricos polimedcados de la IPS de baja complejidad Totoguampa de Silvia son problemas asociados al sistema gastrointestinal (68%), cambios de ánimo (60,41%), y fatiga (60%)

Se logró concluir que los efectos secundarios menos frecuentes en los pacientes geriátricos polimedcados de la IPS de baja complejidad Totoguampa de Silvia son problemas asociados problemas de visión (42%), memoria (52%) mareos (54%)

La calidad de vida de los ancianos se ve diariamente afectada por que deben convivir con estos efectos secundarios derivados de sus tratamientos médicos sin tener actualmente una alternativa que se prevalezca a la medicación tradicional.

Referencias Bibliográficas

- Amaya, S. L. (2009). Conceptos y análisis de eventos adversos. *Cent Gest Hosp*, 48, 6-21.
- Benítez de Forcadell, S. (2010). La farmacovigilancia. In *La farmacovigilancia* (pp. 45-45).
- 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.
- Cañás, M., & Buschiazzo, H. (2000). Uso de medicamentos en ancianos. *FEMEBA*, 58, 8-9.
- Chávez Viamontes, J. Á., Quiñones Hernández, J., & Bernárdez Hernández, O. (2009). Talidomida, contextos históricos y éticos. *Humanidades Médicas*, 9(3), 0-0.
- 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. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 50(2), 522-532.
- Galindo, M. Y. P., Ordóñez, E. J., & Nieto, A. L. (2020). Aproximación fenomenológica de los efectos secundarios de medicamentos en la deglución en población adulta mayor. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(4), 491-495.
- González Mendoza, J. C. (2015). Modelo de gestión de riesgos para los establecimientos regulados por el INVIMA.

- Holguín-Hernández, E., & Orozco-Díaz, J. G. (2010). Medicación potencialmente inapropiada en ancianos en un hospital de primer nivel, Bogotá 2007. *Revista de salud pública*, 12, 287-299.
- Huaman Casa, J. C., & Montoro Clerque, C. L. (2022). Polifarmacia y efectos secundarios de medicamentos en pacientes geriátricos de la botica María Auxiliadora San Juan de Miraflores febrero 2022.
- INVIMA, I. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. *Obtenido de <https://www.invima.gov.co/nuestraentidad/antecedentes-historicos.html>*.
- Jiménez, A. I. (2005). El paciente anciano polimedocado: efectos sobre su salud y sobre el sistema sanitario. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 29(6-2005).
- Laita, A. D., & Rodicio, S. G. (2004). Manejo de fármacos en ancianos y pacientes con enfermedad hepática, renal y de otro tipo. *Farmacología clínica y terapéutica médica*, 71.
- López, T. M., Camacho, M. D. L. O. C., Morgado, D. P., Rubio, S. L., Camacho, J. C. D., & Serna, J. C. M. (2012). Prevalencia de polimedocación y riesgo vascular en la población mayor de 65 años. *Atención Primaria*, 44(4), 216-222.
- Mayorga Nogales, D. E. (2017). Incidencia de las principales patologías orales en pacientes geriátricos del hogar de ancianos Instituto Estupiñan de Latacunga (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2017).
- Maza, J., Aguilar, L., & Mendoza, J. (2018). Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. *Revista de Sanidad Militar*, 72(1), 47-53.

<https://bibliotecavirtual.unad.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=131332599&lang=es&site=ehost-live>

Maza Larrea, J. A., Aguilar Anguiano, L. M., & Mendoza Betancourt, J. A. (2018).

Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. *Revista de sanidad militar*, 72(1), 47-53.

Méndez, D. P. (2016). La polimedición y prescripción inadecuada en adultos mayores. *Revista médica de costa rica y centroamerica*, 73(619), 389-394.

Montané, E., & Santesmases, J. (2020). Reacciones adversas a medicamentos. *Medicina clinica*, 154(5), 178-184.

Moral, E. G., Barroso, A. V., & de Gracia, L. J. (2012). Polimedición en personas mayores. *AMF*, 8, 426-433.

Morales, A., Rosas, G. M., Yarce, E., Paredes, Y. V., Rosero, M., & Hidalgo, A. (2016).

Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años. *Acta medica colombiana*, 41(1), 21-28.

Moya Sáenz, O. L. (2018). La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1-16.

<https://bibliotecavirtual.unad.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=135057247&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Otabalo Sagbay, P. A., & Ramón Paredes, D. F. (2021). Polifarmacia en los adultos mayores en Latinoamérica.

- Pérez Landeiro, A., Allende-Bandrés, M. A., Agustín Fernández, M. J., & Palomo Palomo, P. (2002). Teratogénesis: clasificaciones. *Farm Hosp*, 26(3), 171-177.
- Ramirez Ramirez, B. C., Suarez Suarez, L. K., Mejia Rodriguez, J. K., Fierro Barajas, F. N., & Peña Sanchez, F. A. (2020). La importancia de la farmacovigilancia en la practica del regente de farmacia.
- Restrepo-Betancur, L. F., & Rodríguez-Espinosa, H. (2014). Análisis comparativo de la esperanza de vida en Sudamérica, 1980-2010. *Universidad y Salud*, 16(2), 177-187.
- Serrano Caviedes, J. S., & Bohorquez Martinez, G. J. (2023). Prevalencia en la polimedicación en pacientes mayores de 65 años hospitalizados en el Hospital Universidad del Norte de julio-septiembre del 2022.
- Tejada Cifuentes, F. (2010). Hepatotoxicidad por fármacos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(3), 177-191.
- Zavala Martínez, Laura Vanessa. (2021).Diseño de protocolos para los procesos inherentes a la seguridad del paciente (farmacovigilancia y conciliación de medicamentos) en el Hospital Básico INGINOST. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba.
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/14608>