

**Farmacovigilancia ante los factores de riesgo que generan la polimedicación en pacientes
adultos mayores de la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús” de Chipatá**

Diana Esperanza Mateus González

Lizeth Yuliana Ruiz Forero

Jonathan Ricardo Serrano Galeano

Merly Fabiana Gómez Rangel

Kaidee Rincón Galván

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela ciencias de la salud ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

Mayo, 2023

**Farmacovigilancia ante los factores de riesgo que generan la polimedicación en pacientes
adultos mayores de la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús” de Chipatá**

Diana Esperanza Mateus González

Lizeth Yuliana Ruiz Forero

Jonathan Ricardo Serrano Galeano

Merly Fabiana Gómez Rangel

Kaidee Rincón Galván

Asesor:

Yojana Forbes Rangel

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela ciencias de la salud ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

2023

Resumen

Se hace referencia a un paciente polimedicado cuando este consume más de 4 medicamentos al día; la polimedicación es uno de los principales problemas de salud pública que ponen en riesgo el bienestar físico y mental de los adultos mayores de 60 años, debido a que entre más medicamentos se consuman, más propenso será de sufrir efectos secundarios los cuales lo expondrán a riesgos de caídas que aumentarán el número de hospitalizaciones y mortalidad. En este proyecto se investigaron cuáles son los factores de riesgo que generan la polimedicación en los pacientes de la IPS de baja complejidad “Divino Niño Jesús” de Chipatá Santander y así mismo, determinar cuál es la influencia que tiene la farmacovigilancia sobre estos factores de riesgo. Para llevar a cabo esta investigación, en el campo se seleccionaron a 30 pacientes de la IPS “Divino Niño Jesús” a los cuales se les aplico una entrevista estructurada para identificar los factores de riesgo evaluando dos ámbitos: (1) factores dependientes del paciente y (2) factores dependientes del Sistema Sanitario; dada esta información, se le aplico un cuestionario de escala Likert al personal de salud que labora en esta IPS, para determinar las acciones que se realizan en esta situación.

Palabras clave: polimedicación, adulto mayor, farmacovigilancia, factores de riesgo, atención en salud.

Abstrac

A patient is referred to as polymedicated when he/she consumes more than 4 medications per day; polymedication is one of the main public health problems that put at risk the physical and mental well-being of adults over 60 years of age, because the more medications consumed, the more prone he/she will be to suffer side effects which will expose him/her to risks of falls that will increase the number of hospitalizations and mortality. In this project we investigated which are the risk factors that generate polymedication in patients of the IPS of low complexity "Divino Niño Jesús" of Chipatá Santander and likewise, to determine the influence that pharmacovigilance has on these risk factors. To carry out this research, 30 patients of the IPS "Divino Niño Jesús" were selected in the field, to whom a structured interview was applied to identify the risk factors evaluating two areas: (1) factors dependent on the patient and (2) factors dependent on the Health System; given this information, a Likert scale questionnaire was applied to the health personnel working in this IPS, to determine the actions that are carried out in this situation.

Keywords: polymedication, elderly, pharmacovigilance, risk factors, health care.

Tabla de contenido

Resumen.....	3
Abstrac	4
Introducción	9
Planteamiento del problema.....	10
Pregunta de investigación	11
Objetivos.....	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Justificación	13
Marco teórico	14
Farmacoepidemiología.....	14
Polimedicación:	14
Pacientes polimedicados	14
Farmacovigilancia	14
Principales objetivos de la farmacovigilancia	15
Atención Farmacéutica	15
Prescripción de fármacos	15
Problemas relacionados con medicamentos (PRM)	15
Polifarmacia	16

	6
Evento adverso	16
Prescripción inapropiada.....	16
Intervención medica.....	16
Polimedicados	16
Polifarmacia	16
Régimen Terapéutico	17
Automedicación.....	17
Invima	17
Metodología	18
Población y muestra de la investigación.....	18
Descripción del tipo de investigación.....	18
Técnicas para la recolección de datos.....	19
Herramientas para la recolección de datos.....	20
Análisis de resultados	21
Identificación de posibles mejoras	40
Conclusiones	41
Referencias bibliográficas.....	42
Apéndices.....	44

Lista de tablas

Tabla 1	25
Tabla 2	26
Tabla 3	27
Tabla 4	27
Tabla 5	27
Tabla 6	28
Tabla 7	28
Tabla 8	28
Tabla 9	29
Tabla 10	29
Tabla 11	30
Tabla 12	30

Lista de figuras

Figura 1	32
Figura 2	32
Figura 3	33
Figura 4	33
Figura 5	34
Figura 6	34
Figura 7	35
Figura 8	35
Figura 9	36
Figura 10	36
Figura 11	37
Figura 12	38

Introducción

El tema central de esta investigación es la farmacovigilancia y los pacientes polimedicados atendidos en una IPS de baja complejidad; tema del cual estudios han encontrado una estrecha relación entre la polimedicación y factores propios del paciente tales como la edad y el estado de salud, asimismo se identificaron factores dependientes de la atención del Sistema de Salud (Araújo, et al., 2019).

La IPS “ Centro de Salud Divino Niño Jesús” se clasifica como una institución de baja complejidad la cual esta ubicada en el municipio de Chipatá, Santander, y brinda a sus usuarios servicios de salud como consulta externa, laboratorio, urgencias, odontología y farmacia, además, el campo de estudio que se abarco fueron 30 pacientes mayores de 60 años que reciben atención en salud en este centro. El objetivo de esta investigación es identificar factores de riesgo que producen la polimedicación en esta población y así mismo, identificar la intervención que se realiza desde la farmacovigilancia, para ello en primera instancia se realizará la consulta bibliográfica en bases de datos oficiales tales como Scielo, Ebsco y el repositorio de la UNAD donde se identificaron conceptos propios del tema los cuales son importantes para el desarrollo de esta investigación; luego, se realizó la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos los cuales son la entrevista estructurada y la encuesta; resultados que fueron analizados y que permitieron definir los factores de riesgo implicados y si este centro de salud realiza o no un seguimiento de farmacovogilancia; finalmente, a modo de conclusión se presenta una propuesta de mejora ante dicha situación.

Planteamiento del problema

La farmacovigilancia se encarga de detectar de manera oportuna reacciones adversas e interacciones desconocidas que son generadas por un medicamento durante su consumo, para luego analizar dicha información, tomar decisiones y difundirlas (González Atá, et al., 2021). La polimedición se conoce como el uso rutinario de cuatro o más medicamentos de manera simultánea los cuales dificultan el cumplimiento de la terapia farmacológica, incrementando el riesgo de hospitalización y empeoramiento de la salud del paciente; dada esta problemática de salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017 informó que la polimedición es una de las principales áreas de enfoque en su reto mundial de Seguridad del paciente, Medicación sin daño (Araújo, et al., 2019).

La polimedición se presenta por lo general en adultos mayores con enfermedades crónicas o que padecen de varias enfermedades, lo cual conlleva a una prescripción excesiva por parte del médico o una automedicación por parte del propio paciente (Bohórquez, Arroyave, & Merchan, 2020); asimismo, Villafaina y Gavilán, (2011), mencionan que existen factores asociados a la polimedición los cuales pueden considerarse en 3 categorías: (1) factores dependientes del pacientes, tales como aspectos físicos, psicológicos, familiares y sociales del paciente; (2) sistema sanitario y (3) sociedad. Por lo general las consecuencias y efectos de la polimedición son graves, por un lado se registra que la adherencia terapéutica decae con la complejidad del tratamiento terapéutico en cuanto a mayor es el número de medicamentos prescritos, asimismo, los factores y sus consecuencias directas podrían ser los responsables del aumento del riesgo de hospitalización, aumento de morbilidad e incluso la mortalidad (Villafaina y Gavilán, 2011).

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente se requiere saber cuales son los factores de riesgo que generan la polimedición en pacientes adultos mayores de la IPS Centro de Salud Divino Niño Jesús de Chipatá y, asimismo, conocer cómo desde la farmacovigilancia se atienden estos factores de riesgo generadores de dicha problemática.

Pregunta de investigación

¿Cómo la farmacovigilancia atiende los factores de riesgo que generan la polimedición en pacientes adultos mayores?

Objetivos

Objetivo general

Identificar la influencia de la farmacovigilancia sobre los factores de riesgo que genera la polimedicación en pacientes adultos mayores de la IPS Centro de Salud Divino Niño Jesús de Chipatá, mediante un estudio de supervisión a dicha entidad prestadora de servicios de salud, en el cual se realizará una recolección sistemática con análisis e interpretación de los datos recolectados para hallar la intervención y control que realiza esta importante ciencia de la salud.

Objetivos específicos

Determinar cuáles son los factores de riesgo que más se pronuncian en los pacientes adultos mayores de la IPS Centro de Salud Divino Niño Jesús de Chipatá.

Definir cuál es el seguimiento que realiza la farmacovigilancia sobre estos factores de riesgo.

Hallar las acciones de control que realiza la farmacovigilancia sobre estos factores e identificar posibles mejoras.

Justificación

La necesidad de indagar acerca de la influencia de la farmacovigilancia en los casos de polimedición en pacientes adultos mayores se debe a que son muchos los factores de riesgo que generan que los pacientes adultos mayores sean polimedificados, y en estos factores no solo se responsabiliza al profesional de salud o el paciente con la automedicación, sino por su parte, son factores funcionales, psicológicos, emocionales, económicos, sociales, entre otros, los cuales inciden en esta problemática; por lo tanto, este estudio busca contribuir a la identificación consciente de estos factores de riesgo en los pacientes polimedificados de la IPS Centro de Salud Divino Niño Jesús de Chipatá y delimitar cual es la función que ejerce de la farmacovigilancia en estos casos, desde su rol sanitario que factores puede ayudar a corregir y si se está llevando el seguimiento a los pacientes adultos mayores polimedificados durante su tratamiento.

Marco teórico

Farmacoepidemiología: herramienta importante que le permite al farmacéutico desarrollar indicadores del uso racional de medicamentos, además ayuda en la dirección y control efectivo de la práctica clínica de los farmacéuticos en la Atención Primaria en Salud (APS) (González Atá, Stable García, Cuba Venere, & Garcia Agustin, 2021).

Polimedicación: es el uso rutinario o simultaneo de cuatro o más medicamentos, siendo considerado por la OMS como una de las principales áreas de enfoque de su tercer reto mundial por la seguridad del paciente, medicación sin daño. La polimedicación dificulta el cumplimiento de la terapia farmacológica, incrementando el riesgo de hospitalización y prolongando su estadía, empeora la calidad de vida y aumenta el riesgo e intensidad de discapacidad y riesgo de muerte (Ruiz et al., 2009; Ruiz, 2013).

Pacientes polimedicados: aquellas personas con una o varias enfermedades, generalmente crónicas, que toma más medicamentos de los clínicamente apropiados. Esta definición puede variar en el número de Medicamentos y en el tiempo de consumo de fármacos, en función del programa de atención primaria. Existe una prevalencia de pacientes crónicos polimedicados en países desarrollados como consecuencia del envejecimiento de la población como del avance científico (Pérez, 2018).

Farmacovigilancia: actividad de las ciencias de la salud encargada de recolectar información, analizarla, tomar decisiones y difundir la información acerca de las RAM. La farmacovigilancia se fundamenta mediante la cooperación de los

profesionales de la salud, especialmente médicos, enfermeros y farmacéuticos, los cuales se organizan en puntos focales del problema para darle atención (González Atá, et al., 2021).

Principales objetivos de la farmacovigilancia: detectar de manera oportuna las reacciones adversas e interacciones desconocidas hasta el momento de un medicamento y los incrementos de la frecuencia de reacciones conocidas, asimismo, la identificación de factores de riesgo y los incrementos de la frecuencia de reacciones conocidas (González Atá, et al., 2021). Los profesionales relacionados con la asistencia sanitaria, tales como médicos de asistencia primaria, secundaria o terciaria, farmacéuticos, estomatólogos, personal de enfermería, y demás, son la fuente de información idónea en la farmacovigilancia, debido a que se encuentran en la mejor posición para notificar sospechas sobre reacciones adversas a medicamentos RAM; asimismo, los laboratorios productores de medicamentos y el propio paciente (González Atá, et al., 2021).

Atención Farmacéutica: es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

Prescripción de fármacos: es una intervención clínica importante que debe ser precedida de procesos múltiples e integrados necesarios para evaluar a cada paciente y determinar el diagnóstico clínico correcto (Pérez, 2018).

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 (Pérez, 2018).

Polifarmacia: es el consumo concomitante y regular de 3 o más medicamentos, aunque hay autores que la describen como el consumo de 5 o más medicamentos (González Atá, et al., 2021).

Evento adverso: con frecuencia se afirma que la seguridad del paciente es uno de los pilares esenciales de la calidad de atención del paciente, al realizar la medicación a los pacientes es importante para el sistema de salud si lo vemos desde los diferentes puntos de vista de la vida, ya que implica el análisis desde la salud pública evitando el riesgo y la probabilidad que ocurran hechos relacionados con la salud del paciente en diferentes tipos de eventos.

Prescripción inapropiada: aquella acción que genera la ocurrencia de un evento adverso, considerada inadecuada con la frecuencia que se realice o cuando se duplican los medicamentos de la misma clase.

Intervención médica: en el campo de la medicina, es un tratamiento, un procedimiento u otra acción que sirven para prevenir o tratar una enfermedad, o para mejorar la salud de otras formas.

Polimedicados: se entiende por polimedicación en términos cualitativos, el hecho de tomar más medicamentos de los clínicamente apropiados, mientras que los criterios cuantitativos establecen un límite en el número de fármacos empleados. El número más extendido parece ser el de 5 medicamentos utilizados de forma crónica, cifra a partir de la cual, hay una relación independiente con el uso inadecuado de los medicamentos

Polifarmacia: define simplemente como el uso de múltiples medicamentos por un paciente, aunque el número mínimo preciso de los medicamentos utilizados para

definir “polifarmacia” es variable. Esta se describe numéricamente como cinco o más medicamentos recetados en cualquier momento.

Régimen Terapéutico: programa de tratamiento para una enfermedad y sus secuelas o un plan de prevención sanitaria que persigue unos objetivos de salud específicos. Es común hablar del régimen terapéutico como las pautas de dosificación y duración de una terapia farmacológica pero el régimen terapéutico es mucho más amplio y puede abarcar otros procedimientos médicos, medidas higiénico-sanitarias, cambios en los hábitos de vida e involucrar a los profesionales de salud, al paciente y a su entorno cercano.

Automedicación: es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas (Burgos, Medina , Ipía , Bustamante, & Medina , 2022).

Invima: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, es un establecimiento público, de carácter científico y tecnológico, que opera en toda Colombia; entre las funciones destacadas del INVIMA, sobresalen la de inspeccionar, vigilar y controlar a los establecimientos productores y comercializadores de estos productos (Burgos, et al., 2022).

Metodología

Población y muestra de la investigación

La población se define como el conjunto de personas u objetos de los cuales se desea obtener información para una investigación; la población puede estar constituida por personas, animales, registros médicos, muestras de laboratorio etc. (López, 2004). Para determinar cómo la farmacovigilancia influye en los factores de riesgo que genera la polimedicación en pacientes adultos mayores; la población de estudio se delimitará a 30 personas, adultos mayores de 60 años, de la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús” del municipio de Chipatá, Santander.

La muestra se define como el subconjunto o parte de la población estudio en la que se llevará a cabo la investigación, (López, 2004), es decir es una parte representativa de la población que se ha seleccionado. Para este estudio, se utilizará el método de muestreo no probabilístico, debido a que se toman los casos que estén disponibles en el momento determinado de la investigación, puesto que se solicitará a los pacientes adultos mayores de la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús” del municipio de Chipatá, Santander, que formen parte de este estudio y, asimismo, se solicitará la participación del personal asistencial que lideré el programa de farmacovigilancia de la IPS de estudio para determinar las actividades que se realizan desde este programa.

Descripción del tipo de investigación

Dado que el objetivo de esta investigación es identificar los factores de riesgo que generan la polimedicación en los adultos mayores de la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús” del municipio de Chipatá, Santander y, asimismo, delimitar las actividades de control que realiza la farmacovigilancia sobre ellos; la presente investigación es de tipo exploratorio y será

diseñada bajo el planteamiento metodológico del enfoque mixto, de tipo descriptivo - transversal, debido a que se adapta a las características de la investigación.

El enfoque mixto se caracteriza por combinar las fortalezas de la investigación cuantitativa y la investigación cualitativa, lo que implica la recolección de datos de ambos tipos así como su integración y discusión conjunta, con el objetivo de minimizar las debilidades potenciales de ambos tipos de investigación; algunas de las bondades de la investigación mixta son: perspectiva más amplia y profunda, mayor teorización, variación de datos, indagaciones más dinámicas y mejor exploración y explotación de los datos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Del enfoque mixto se tomará la técnica de entrevista de profundidad para descubrir cuáles son los factores de riesgos que generan el estado de polimedicación en pacientes adultos mayores de la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús” del municipio de Chipatá, Santander; asimismo, se aplicará una encuesta para determinar cuáles son las medidas de control que realiza la farmacovigilancia en este centro de salud ante estos factores de riesgo.

Técnicas para la recolección de datos

En esta investigación, la primera técnica que se utilizará para identificar los factores de riesgo que generan la polimedicación en los adultos mayores de la IPS de estudio, realizará una entrevista estructurada o enfocada de tipo cerrada y dicotómicas. La entrevista se define como un instrumento técnico de la investigación cualitativa que se adapta el diálogo coloquial entre un investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados (Díaz, et al., 2013). De igual manera, la entrevista estructurada tienen un determinado orden y presente una alta objetividad y confiabilidad debido a que contiene un conjunto de opciones de respuesta para que el entrevistado elija (Díaz, et al., 2013).

La segunda técnica que se llevará a cabo en esta investigación será la encuesta analítica de tipo cerrada, la cual se aplicará para conocer cuáles son las medidas de control que realiza la farmacovigilancia en este centro de salud ante estos factores de riesgo. La encuesta es una técnica que utiliza procedimientos estandarizados que recolectan una serie de datos representativos de la población que se pretende explorar, describir o explicar (Casas Anguita, Repullo Labrador, & Donado Campos, 2003).

Herramientas para la recolección de datos

Las herramientas que se utilizarán para la recolección de los datos para esta investigación son: (1) entrevista estructurada o enfocada de tipo mixtas, debido a que presentarán un aproximado de 7 preguntas cerradas y 6 preguntas abiertas, esto con el objetivo de identificar los factores de riesgo que generan la polimedicación en los pacientes de la IPS de estudio. Para identificar los factores de riesgo que se presentan en los adultos mayores, se evaluarán dos ámbitos:

- Factores dependientes del paciente
- Factores dependientes del Sistema Sanitario

Por otra parte, se realizará el planteamiento de un cuestionario analítico de tipo cerrada con 10 preguntas bajo la escala de Likert de frecuencia para detectar cuáles han sido las intervenciones y control en farmacovigilancia que realizan los profesionales en salud de la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús” del municipio de Chipatá. Para identificar los factores de riesgo que se presentan en los adultos mayores, se evaluarán tres ámbitos:

Reporte de problemas relacionados a medicamentos (PRM) y reacciones adversas a medicamentos (RAM) y problemas relacionados con la utilización de medicamentos (PRUM).

Análisis de resultados

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados, en el campo de investigación se aplicaron las herramientas propuestas para la recolección de datos y se analizaron las respuestas dadas por los pacientes mayores de 60 años de la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús” de Chipatá, donde se encontraron los siguientes resultados en la entrevista para identificar los factores de riesgo que generan la polimedicación:

El 23% de los encuestados manifiesta que consume entre 1 y 2 medicamentos diarios, el 16% de ellos consume entre 4 y 5 medicamentos y el 10% consume entre 0 o 6 medicamentos diarios (ver tabla 1 y figura 1), asimismo, se cuestiona si consumen medicamentos específicos como ansiolíticos, sedantes, antidepresivos o espasmolíticos, para lo cual el 86% de los pacientes manifiestan que no los consumen y solo el 13% de ellos afirma que sí (ver tabla y figura 2); También se muestra que el 79% (24 personas) respondieron que sí padecían de enfermedades Cardiovasculares, crónicas, respiratorias, diabetes, hipertensión arterial, o síntomas digestivos, y el 21% (6 personas) respondieron que no las padecen (ver tabla y figura 3).

Por otra parte, se analiza que 4 de los 30 encuestados (13%) afirman que padece de síntomas de ansiedad o depresión y 26 de ellos representados con el 87% mencionan que no (ver tabla y figura 4), además, en esta población estudio, el 7% de los pacientes sufren de la alguna discapacidad física o cognitiva y el otro 93% de ellos están no las padecen (ver tabla y figura 5); también se analiza que el 90% de la población estudio (21 personas) manifiestan que no se automedican, mientras que 9 personas, representadas con el 30% si lo hacen, cuando presentan mucho dolor, malestar general o gripa (ver tabla y figura 6), de igual forma el 83% (25 personas) manifiestan que si conocen los riesgos que genera la polimedicación en su vida, a diferencias del 17% de los encuestados quienes mencionan desconocerlos (ver tabla y figura 7).

De las preguntas de investigación realizadas al servicio de atención en Salud de la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús”, se analiza que 21 pacientes (70%) no han tenido consulta médica en los últimos 3 meses, mientras que el otro 30% (9 pacientes) si las ha tenido (ver tabla e figura 8); también se evidencia que 9 (30%) pacientes encuestados han tenido consultas médicas últimamente con varios especialistas, y el otro 70% no ha consultado varios especialistas (ver tabla y figura 9). En este mismo ámbito, se analiza que 77% de la población estudio no ha tenido ningún ingreso hospitalario en los últimos meses, mientras que el 13% ha tenido 1 ingreso hospitalario, el 3% ha tenido 1 ingreso hospitalario y el 7% de estos adultos mayores han tenido 3 ingresos hospitalarios (ver tabla e ilustración 10); de los cuales se interrogó el número de profesionales que les han prescrito medicamentos y se analiza el 23% de los pacientes mencionan que el especialista no le ha prescrito medicamentos, el 37% menciona que se les han prescrito 1 medicamentos, , al 33% le han prescrito medicamentos 2 profesionales y al 7% 3 profesionales (ver tabla y figura 11).

Finalmente se cuestiona a los pacientes encuestados si recibe prescripciones medicas de varias farmacias, y el 100% de los adultos encuestados respondieron que no (ver tabla y figura 12). Por otra parte, quiso conocer el nivel que tienen los usuarios entrevistados acerca de la atención en salud que brinda la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús” de Chipatá, y se analiza que el 67% afirma que se encuentra satisfecho con la atención que reciben, mientras que el 33% no se encuentra complacido con el servicio (ver tabla e ilustración 13).

Además de presentar el análisis de los resultados obtenidos en la entrevista para identificar los factores de riesgo que generan la polimedicación en pacientes adultos mayores de la IPS “Divino Niño Jesús” de Chipatá, se identificaron por medio de una encuesta realizada al personal de salud de la IPS, cuáles son las acciones de farmacovigilancia que se realizan en dicha

institución para llevar un control y seguimiento de este tipo de pacientes con este problema de salud pública.

La primera pregunta realizada al personal de salud se planteó de la siguiente manera: ¿El personal asistencial detecta la ocurrencia de un incidente o evento adverso relacionado con medicamentos?, para lo cual se idéntica el siguiente resultado un 3% responde que siempre, el 20% dice que casi siempre, un 23% responde que ocasionalmente detecta la ocurrencia de un incidente o evento adverso relacionado con medicamentos, un 30% que son 9 personas dicen que casi nunca y 7 personas dicen que nunca, lo que da un porcentaje de 23%.

Para la pregunta: ¿El personal asistencial de la institución realiza la notificación por escrito de los casos detectados diligenciando el formato de reportes de eventos adversos en un plazo menor a 24 horas luego de la detección? Para lo cual el 7% de los encuestados dice que siempre, el 17% casi siempre, el 20% ocasionalmente, el 33% dice que casi nunca y el 23% responde que nunca para un total de 30 personas encuestadas.

Se planteó la siguiente pregunta: ¿Se realiza la notificación de los eventos adversos no serios mediante el diligenciamiento del formato de reporte? Las respuestas obtenidas de dicha pregunta fueron: la respuesta siempre obtuvo un 0%, casi siempre un 20%, ocasionalmente un 13% casi nunca el 47% y nunca obtuvo un 20% para un total de 30 encuestado.

Otra de las preguntas reflejadas en la encuesta fue: ¿El consolidado de los reportes generados son evaluados de diariamente? Esta pregunta obtuvo las siguientes respuestas: siempre con un 0%, casi siempre con un 20%, ocasionalmente 20%, casi nunca un 40% y nunca con un 20%.

A la pregunta: ¿Se realiza una valoración farmacéutica a las reacciones adversa a medicamentos (RAM), problema relacionado con medicamentos (PRM) o problemas relacionados con la utilización de medicamentos (PRUM), para analizar aspectos relacionados con el medicamento? Dieron respuesta de la siguiente manera el 0% de los encuestados dice que siempre, el 20% casi siempre, el 17% ocasionalmente, el 40% dice que casi nunca y el 23% responde que nunca para un total de 30 personas encuestadas.

En el caso de la pregunta ¿Se realizan entrevistas clínicas al paciente para registrar nuevos eventos que será llevados en el programa de seguimiento farmacoterapéutico? respondieron de la siguiente manera: un 37% dice que siempre, el 20% afirma que casi siempre, otro 20% dice que ocasionalmente y un 23% nunca.

Para la pregunta: ¿Se clasifican los PRM, RAM y PRUM y se consigna la información en la base de datos según las características de cada evento? Las respuestas dadas fueron las siguientes: siempre con un 0%, casi siempre un 23%, ocasionalmente con un 13%, casi nunca un 33% y nunca un 30% para un total porcentual del 100%.

Se cuestiono si se implementan correcciones o acciones correctivas con el objetivo de minimizar la ocurrencia del evento presentado y asimismo, aumentar la detectabilidad del mismo? Se registraron las respuestas de la siguiente manera: siempre obtuvo un 0%, casi siempre un 23%, ocasionalmente con un 17%, casi nunca con un 37% y nunca con un 23% para un total de 30 personas encuestadas, siendo casi nunca la respuesta más elegida.

En la encuesta otra de las preguntas que se plantearon fue: ¿Se realizan actividades de capacitación, divulgación y sensibilización del programa de farmacovigilancia con el objetivo de disminuir PRM, RAM y PRUM? Las respuestas se muestran de la siguiente manera: siempre con

un 0%, un 23% de los encuestados dijeron que casi siempre, el 17% dice que ocasionalmente y con mayor elección la respuesta nunca con un 40% para un total porcentual del 100%.

Y la última pregunta aplica en este cuestionario fue: ¿Se realiza la revisión mensual de las alertas nacionales e internacionales relacionadas emitidas por el INVIMA relacionadas a medicamentos? Las respuestas dadas han sido: siempre con 0%, casi siempre con un 27%, ocasionalmente con un 13%, casi nunca con el 37% y nunca con un 23%.

Cabe mencionar que esta entrevista y encuesta fueron realizadas presencialmente en las instalaciones de la IPS “Divino Niño Jesús” el domingo 07 de mayo del presente año a 30 pacientes mayores de 60 años establecidos en la muestra de la población y como se puede evidenciar todas las preguntas estructuradas en estas herramientas para la recolección de datos son netamente direccionadas a identificar los factores de riesgo y las acciones de farmacovigilancia que se accionan en la IPS

Tabla 1

Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 1

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
0	3	0,1	10 %
1	7	0,2	23 %
2	7	0,2	23 %
3	5	0,2	16 %
4	5	0,2	16 %
5	3	0,1	10 %
Total	30	1	100 %

Nota: en la tabla de frecuencia se muestra el porcentaje de las respuestas dadas por los pacientes acerca de la pregunta: ¿Cuántos medicamentos consume diariamente? *Fuente.* Autor

Tabla 2

Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 2

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Si	4	0,13	13 %
No	26	0,87	86 %
Total	30	1,0	100 %

Nota: en la tabla de frecuencia se muestra el porcentaje de las respuestas dadas por los pacientes acerca de la pregunta: ¿Consume medicamentos ansiolíticos, sedantes, antidepresivos espasmolíticos? *Fuente.* Autor

Tabla 3

Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 3

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Si	23	0,79	79%
No	7	0,21	21%
Total	29	1,0	100%

Nota: en la tabla de frecuencia se muestra el porcentaje de las respuestas dadas por los pacientes acerca de la pregunta: ¿Padece de enfermedades crónicas, enfermedades respiratorias, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes o síntomas digestivos? *Fuente.*

Autor

Tabla 4

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Si	4	0,13	13%
No	26	0,87	87%
Total	30	1,0	100%

Nota: en la tabla de frecuencia se muestra el porcentaje de las respuestas dadas por los pacientes acerca de la pregunta: ¿Padece síntomas de ansiedad o depresión? *Fuente.* Autor

Tabla 5

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Si	2	0,07	7%
No	28	0,93	93%
Total	30	1,0	100%

Nota: en la tabla de frecuencia se muestra el porcentaje de las respuestas dadas por los pacientes acerca de la pregunta: ¿Sufre de alguna discapacidad física o cognitiva? *Fuente.* Autor

Tabla 6

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Si	9	0,30	30%
No	21	0,70	70%
Total	30	1,0	100%

Nota: en la tabla de frecuencia se muestra el porcentaje de las respuestas dadas por los pacientes acerca de la pregunta: ¿Usted se automedica? *Fuente.* Autor

Tabla 7

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Si	25	0,83	83%
No	5	0,17	17%
Total	30	1,0	100%

Nota: en la tabla de frecuencia se muestra el porcentaje de las respuestas dadas por los pacientes acerca de la pregunta: ¿Tiene conocimiento de los riesgos que genera la polimedición en su salud? *Fuente.* Autor

Tabla 8

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Si	9	0,30	30%
No	21	0,70	70%
Total	30	1,0	100%

Nota: en la tabla de frecuencia se muestra el porcentaje de las respuestas dadas por los pacientes acerca de la pregunta: ¿Ha tenido consultas médicas en los últimos 3 meses? *Fuente.*

Autor

Tabla 9

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Si	1	0,03	3%
No	29	0,97	97%
Total	30	1,0	100%

Nota: en la tabla de frecuencia se muestra el porcentaje de las respuestas dadas por los pacientes acerca de la pregunta: ¿Ha tenido consultas médicas últimamente con varios especialistas? *Fuente.* Autor

Tabla 10

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
0	23	0,77	77%
1	4	0,13	13%
2	1	0,03	3%
3	2	0,07	7%
Total	30	1,00	100%

Nota: en la tabla de frecuencia se muestra el porcentaje de las respuestas dadas por los pacientes acerca de la pregunta: ¿Cuántos ingresos hospitalarios ha tenido en los últimos meses?

Fuente. Autor

Tabla 11

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
0	7	0,23	23%
1	11	0,37	37%
2	10	0,33	33%
3	2	0,07	7%
Total	30	1,00	100%

Nota: en la tabla de frecuencia se muestra el porcentaje de las respuestas dadas por los pacientes acerca de la pregunta: ¿cuántos profesionales le han prescrito medicamentos? *Fuente.*

Autor

Tabla 12

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Si	0	0,00	0%
No	30	1,00	100%
Total	30	1,0	100%

Nota: en la tabla de frecuencia se muestra el porcentaje de las respuestas dadas por los pacientes acerca de la pregunta: ¿Recibe prescripciones medicas de varias farmacias? *Fuente.*

Autor

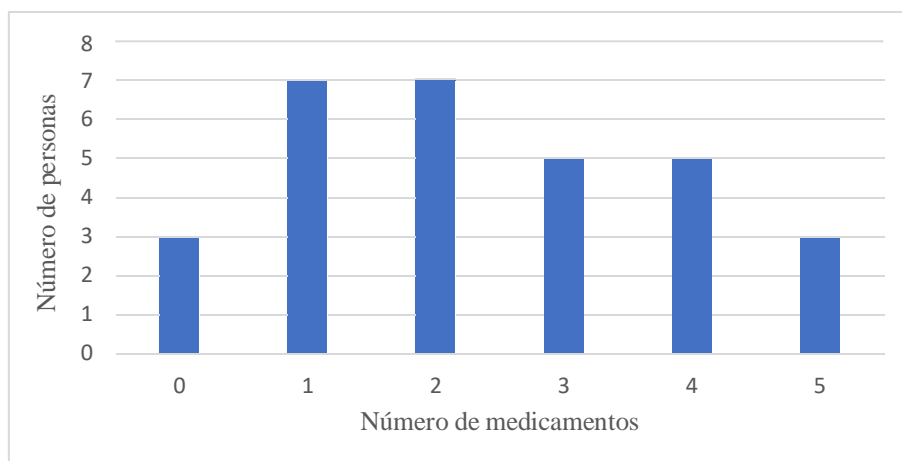
Tabla 13

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Si	20	0,67	67%
No	10	0,33	33%
Total	30	1,0	100%

Nota: en la tabla de frecuencia se muestra el porcentaje de las respuestas dadas por los pacientes acerca de la pregunta: ¿Está satisfecho con la atención en salud que le brinda la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús” de Chipatá? *Fuente.* Autor

Figura 1

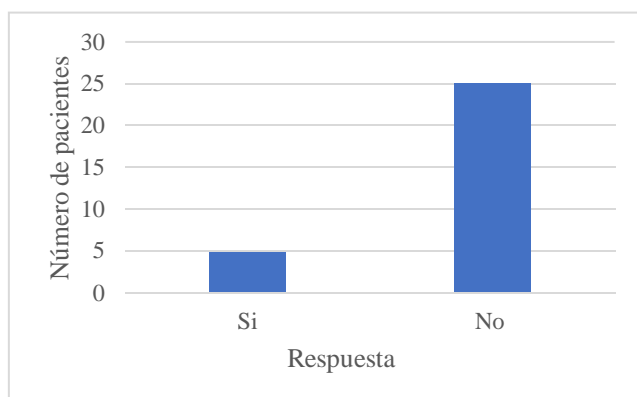
Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 1: ¿Cuántos medicamentos consume diariamente?



Nota. Se determina que el 23% de los encuestados consume entre 1 y 2 medicamentos diarios, el 16% de ellos consume entre 4 y 5 medicamentos y el 10% consume entre 0 o 6 medicamentos diarios. *Fuente.* Autoría propia

Figura 2

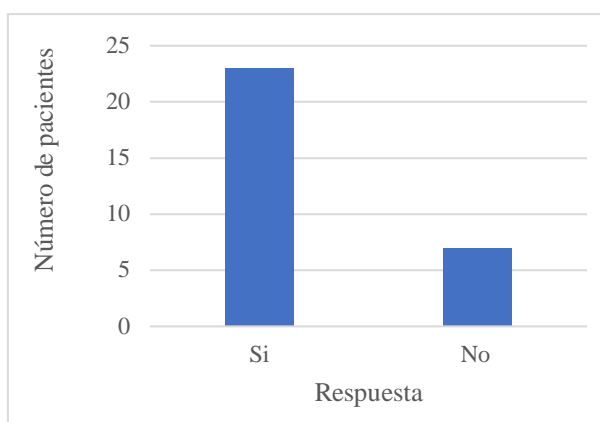
Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 2: ¿Consume medicamentos específicos cómo ansiolíticos, sedantes, antidepresivos o espasmolíticos?



Nota. Se comprende que el 86% de los pacientes manifiestan que no consumen medicamentos específicos mientras que el 13% de ellos afirma que sí lo hace. *Fuente.* Autoría propia

Figura 3

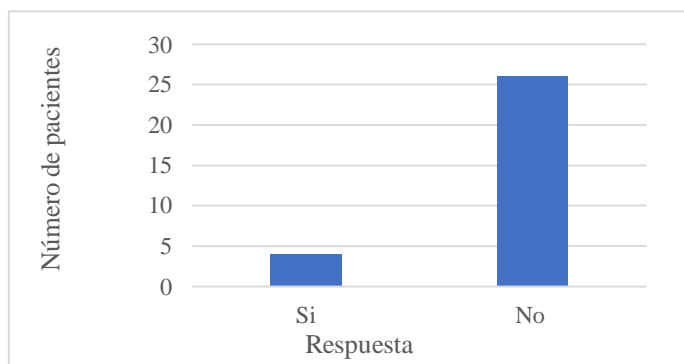
Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 3: ¿Padece de enfermedades crónicas, respiratorias, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes o síntomas digestivos?



Nota. El 79% (24 personas) respondieron que sí padecen alguna de las enfermedades mencionadas, mientras que el 21% (6 personas) respondieron que no las padecen *Fuente.* Autoría propia

Figura 4

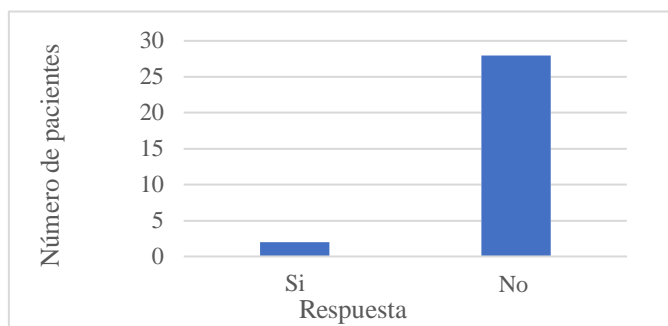
Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 4: ¿Padece síntomas de ansiedad o depresión?



Nota. Se analiza que 4 de los 30 encuestados (13%) afirman que sí padece de síntomas de depresión o ansiedad, mientras que 26 pacientes representados con el 87%, mencionan no padecerlos. *Fuente.* Autoría propia

Figura 5

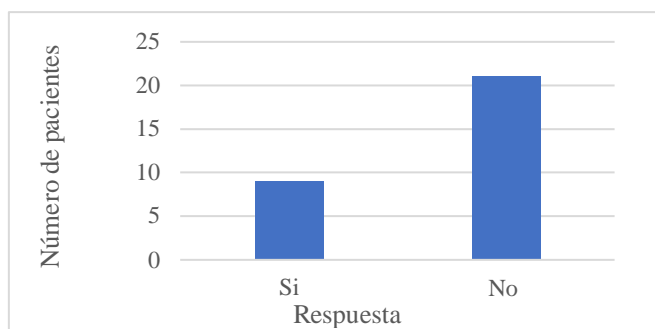
Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 5: ¿Sufre de alguna discapacidad física o cognitiva?



Nota. Se analiza que el 7% de los pacientes sufren de la alguna discapacidad física o cognitiva y el otro 93% de ellos mencionan no padecerla. *Fuente.* Autoría propia

Figura 6

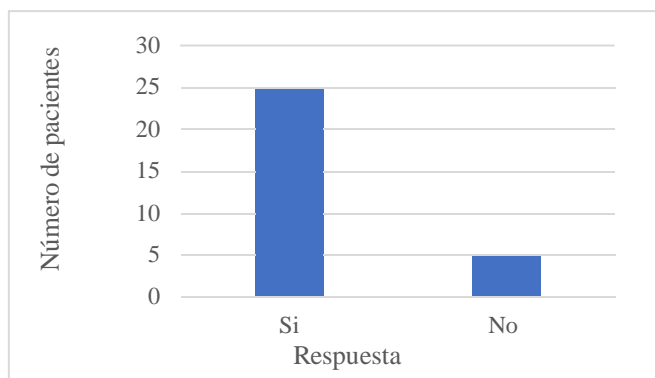
Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 6: ¿Usted se automedica?



Nota. Se evidencia que 21 personas representadas con el 90% de la población estudio manifiestan que no se automedican, mientras que 9 personas, representadas con el 30% si lo hacen. *Fuente.* Autoría propia

Figura 7

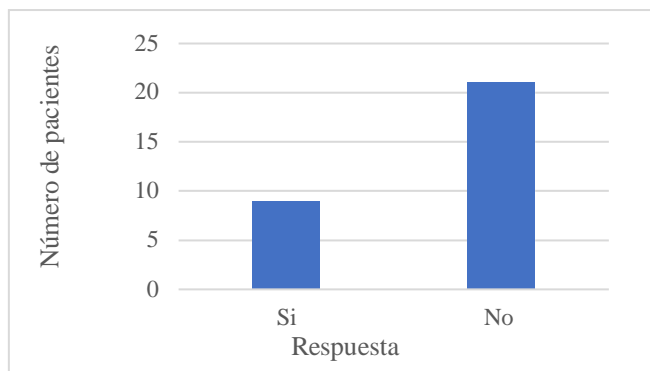
Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 7: ¿Tiene conocimiento de los riesgos que genera la polimedicación en su salud?



Nota. Se evidencia que 25 personas representadas por el 83% afirmaron que si conocen los riesgos que genera la polimedicación, mientras que el 17% de ellos (5 personas) manifestaron no conocerlos. *Fuente.* Autoría propia

Figura 8

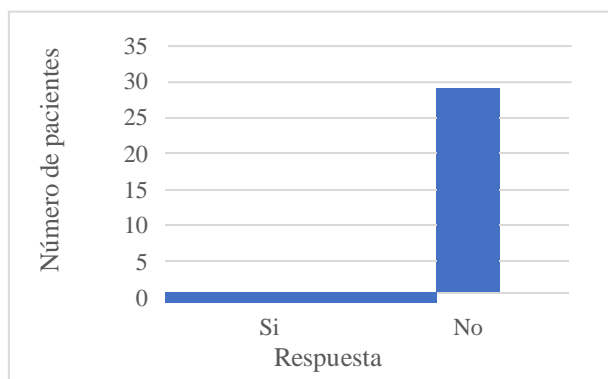
Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 8: ¿Ha tenido consultas médicas en los últimos 3 meses?



Nota. Se evidencia que 9 pacientes (30%) si han tenido consulta médica, mientras que 21 pacientes (70%) no han tenido consulta médica en los últimos 3 meses *Fuente.* Autoría propia

Figura 9

Análisis de resultados de la entrevista, pregunta: ¿Ha tenido consultas médicas últimamente con varios especialistas?

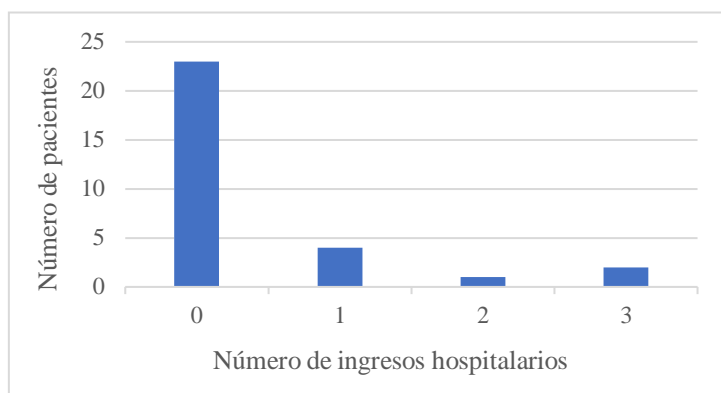


Nota. Se comprende que 21 pacientes entrevistados, representados con el 97%, manifestaron que no han tenido consultas médicas últimamente, mientras que solo un paciente representado con el 3%, afirma que sí ha tenido consultas médicas últimamente con varios especialistas. *Fuente.*

Autoría propia

Figura 10

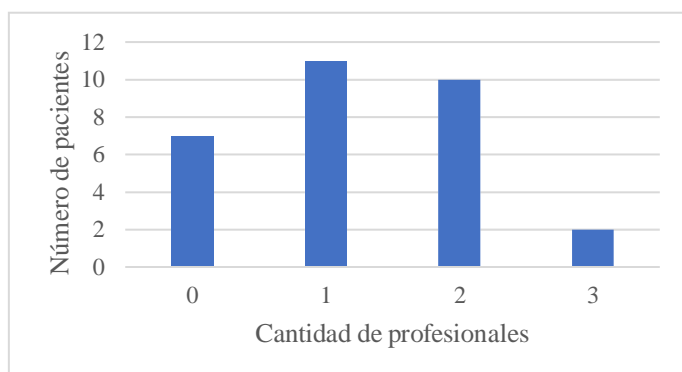
Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 10: ¿Cuántos ingresos hospitalarios ha tenido en los últimos meses?



Nota. Se comprende que el 77% de los pacientes no ha tenido ingresos hospitalarios en los últimos meses, el 13% ha tenido 1, el 3% ha tenido 2 y el 7% de estos adultos mayores han tenido 3 ingresos hospitalarios *Fuente.* Autoría propia

Figura 11

Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 11: ¿cuántos profesionales le han prescrito medicamentos?

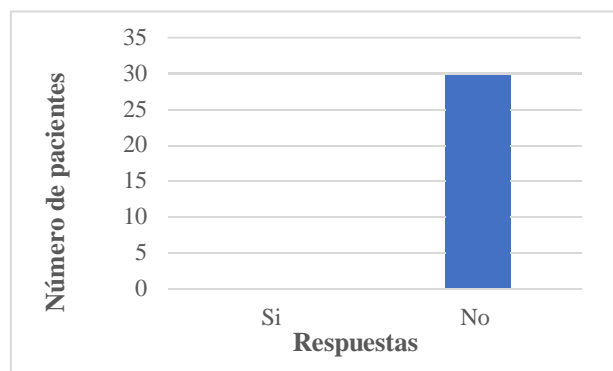


Nota. Se analiza que a el 23% de los pacientes mayores de 60 años de la IPS “Divino Niño Jesús” ningún especialista le ha prescrito medicamentos , al 37% de los pacientes le ha prescrito

medicamentos 1 profesional , al 33% le han prescrito medicamentos 2 profesionales y al 7% 3 profesionales *Fuente. Autoría propia*

Figura 12

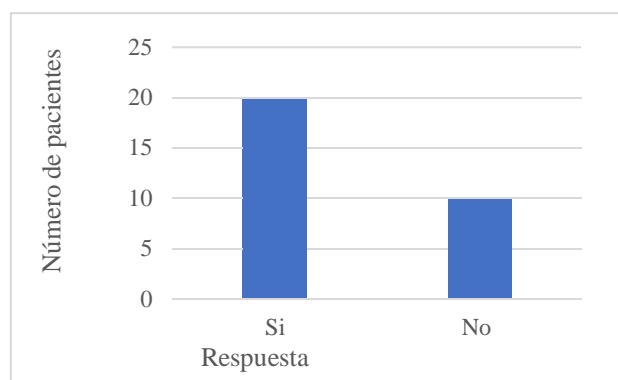
Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 12: ¿Recibe prescripciones medicas de varias farmacias?



Nota. Se analiza que el 100% de los encuestados menciona no recibir prescripciones medicas de varias farmacias. Fuente. Autoría propia

Figura 13

Análisis de resultados de la entrevista, pregunta 13. ¿Está satisfecho con la atención en salud que le brinda la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús” de Chipatá?



Nota. Se observa que el 67% de los pacientes afirma que se encuentra satisfecho con la atención que reciben, mientras que el 33% mencionan que la atención en salud no es satisfactoria. *Fuente.*

Autoría propia

Identificación de posibles mejoras

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el análisis de datos, se identifica que los factores de riesgo que más se propician son el estado de salud al padecer enfermedades crónicas, respiratorias, cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes o síntomas digestivos y asimismo, la automedicación muestra que los pacientes acuden a ella cuando se presentan fuertes dolores o al sufrir de malestar general, gripa o tos.

Se propone para esta población estudio, un volante informativo que lo asesore al paciente acerca de qué es la farmacovigilancia, cuales son los objetivos de esta rama, acciones para contribuir al control y seguimiento de esta ciencia y las acciones que puede realizar el profesional de salud.

Se analiza que en la IPS “Centro de salud Divino Niño Jesús” no cuenta con la implementación de un programa de farmacovigilancia establecido que realice un control y seguimiento de los eventos adversos que se puedan presentar luego de la dispensación de los medicamentos indicados en la terapia farmacológica; para ello se propone agrupar información en un volante informativo orientado al personal de salud de la IPS, como estrategia de mejora para el seguimiento del programa de farmacovigilancia, reporte de eventos adversos, su clasificación y el seguimiento interno dentro de la IPS, donde se recomienda la ejecución e implementación del programa del aula virtual del INVIMA “VigiFlow” el cual permite la recolección, análisis y procesamiento de los reportes de reacciones y eventos adversos a medicamentos.

Conclusiones

Dentro del presente estudio de caso descriptivo y analítico, es posible vislumbrar mediante el análisis de los datos reunidos mediante las herramientas elaboradas, que los factores de riesgo que más se pronuncian en adultos mayores de 60 años y que son los responsables de generar la polimedicación en esta población, son circunstancias propias de salud del paciente, tal como lo es padecer de enfermedades crónicas, respiratorias, cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes o síntomas digestivos, para los cuales el 77% de la población estudio manifiesta padecer; además, otro factor incidente que surge de gran manera es la automedicación, la cual el 70% de los pacientes manifiestan realizar cuando se presenta mucho dolor o para contrarrestar los efectos de enfermedades virales, como malestar general, gripa o tos.

Asimismo, los resultados obtenidos de la encuesta realizada al personal de salud, muestran que la respuesta más votada fue “casi nunca” entre un 30% a 45%, respecto a las acciones de control y seguimiento que se deben realizar en la identificación y notificación de eventos adversos, además de casi nunca se realiza la clasificación de los PRM, RAM y PRUM, ni se consigna la información en la base de datos, además, casi nunca se implementan correcciones o acciones correctivas con el objetivo de minimizar la ocurrencia del evento presentado.

Mencionado lo anterior, se concluye que en el campo de investigación se identificó que la IPS de baja complejidad “Divino Niño Jesús” de Chipatá, no cuenta con un programa activo de farmacovigilancia y son muy pocas las acciones de seguimiento y control que se realizan en dicha institución.

Referencias bibliográficas

Araújo, L., Santos, D. F., Bodevan, C. E., da Cruz, H. L., de Souza, J., & Silva-Barcellos, N. M.

(08 de Agosto de 2019). *Seguridad del paciente y polimedición en la Atención Primaria de Salud: estudio transversal en pacientes con enfermedades crónicas.*

Recuperado el 05 de Marzo de 2023, de Scielo:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/3dkXv3tjLxZXfQHvWqPkQwB/?format=pdf&lang=es>

Bohórquez, L. S., Arroyave, O. L., & Merchan, M. E. (2020). *Determinación de la prevalencia*

de la prescripción inadecuada de medicamentos en pacientes adultos polimedificados a

través de la aplicación de los criterios Beers. Obtenido de Universidad CES:

<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5620/Prevalencia%20de%20la%20prescripción%20inadecuada%20en%20adulto%20mayor%202020%20Lady%20Bohorquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Burgos, A., Medina , C., Ipía , P., Bustamante, L., & Medina , A. (11 de Diciembre de 2022).

Programa de Farmacovigilancia Para IPS de Baja Complejidad. Obtenido de Repository

UNAD: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/53960>

González Atá, A., Stable García, Y., Cuba Venere, M., & Garcia Agustin, D. (9 de Diciembre de

2021). *Aspectos de la farmacovigilancia: adulto mayor y la susceptibilidad de reacciones adversas por medicamentos.* Obtenido de EBSCOhost:

<https://bibliotecavirtual.unad.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=151345494&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Hospital la María. (Diciembre de 2018). *Manual de Farmacovigilancia*. Obtenido de

[https://lamaria.gov.co/wp-](https://lamaria.gov.co/wp-content/content/Transparencia/manuales/MANUAL%20DE%20FARMACOVIGILANCIA.pdf)

[content/content/Transparencia/manuales/MANUAL%20DE%20FARMACOVIGILANCIA.pdf](https://lamaria.gov.co/wp-content/content/Transparencia/manuales/MANUAL%20DE%20FARMACOVIGILANCIA.pdf)

Montalbán-Soler, L., Fernández-Gómez, F. J., Sierra-Alarcón, S., & Ferrit-Martín, M. (2020).

Detección de problemas de salud ocular en pacientes polimedicados a través de nuevos servicios profesionales en farmacia comunitaria. Obtenido de <https://web-s-ebsohost-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=d8cceb05-a826-4d84-bdf6-bf51f38e893d%40redis>

Pérez, S. A. (2018). *Caracterización de la atención farmacéutica en pacientes poli medicados con enfermedades crónicas no transmisibles*. Obtenido de Portal Regional da BVS:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007277>

Santamaria, T., & Gonzalez, C. (2013). *Modificación de medicamentos en pacientes*

polimedicados y consecuencias de las mismas. Obtenido de Scielo:

https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v6n3/12_carta.pdf

Apéndices

Apéndice A

Evidencia de la aplicación de las herramientas (entrevista estructurada y el cuestionario) para la recolección de datos en la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús” de Chipatá.

Entrevista estructurada: identificación de factores de riesgo			
Factores dependientes del paciente			
1	¿Cuántos medicamentos consume diariamente? 5		
2	¿Consumo medicamentos específicos como ansiolíticos, sedantes, antidepresivos o espasmolíticos?	Si	No
3	¿Padece de enfermedades crónicas, enfermedades respiratorias, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes o síntomas digestivos?	Si	No
4	¿Padece síntomas de ansiedad o depresión?	Si	No
5	¿Sufre de alguna discapacidad física o cognitiva?	Si	No
6	¿Usted se automedica? ¿En qué ocasiones lo realiza? NO		
7	¿Tiene conocimiento de los riesgos que genera la polimedicación en su salud? Mencíónelos no		
Factores dependientes del sistema sanitario			
1	¿Ha tenido consultas médicas en los últimos 3 meses?	Si	No
2	¿Ha tenido consultas médicas últimamente con varios especialistas?	Si	No
3	¿Está satisfecho con la atención en salud que le brinda la IPS “Centro de Salud Divino Niño Jesús” de Chipatá?	Si	No
4	¿Cuántos ingresos hospitalarios ha tenido en los últimos meses? 3		
5	Últimamente, ¿cuántos profesionales le han prescrito medicamentos? 2		
6	¿Recibe prescripciones medicas de varias farmacias? no		

Cuestionario analítico: farmacovigilancia en los problemas relacionados a medicamentos, reacciones adversas a medicamentos y problemas relacionados con la utilización de medicamentos	
1	<p>¿El personal asistencial detecta la ocurrencia de un incidente o evento adverso relacionado con medicamentos?</p> <p> <input type="radio"/> Nunca <input checked="" type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> Ocasionalmente <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre </p>

2	<p>¿El personal asistencial de la institución realiza la notificación por escrito de los casos detectados diligenciando el formato de reportes de eventos adversos en un plazo menor a 24 horas luego de la detección? (Hospital la María, 2018).</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input checked="" type="radio"/> Casi nunca</p> <p><input type="radio"/> Ocasionalmente</p> <p><input type="radio"/> Casi siempre</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p>
3	<p>¿Se realiza la notificación de los eventos adversos no serios mediante el diligenciamiento del formato de reporte?</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input checked="" type="radio"/> Casi nunca</p> <p><input type="radio"/> Ocasionalmente</p> <p><input type="radio"/> Casi siempre</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p>
4	<p>¿El consolidado de los reportes generados son evaluados de diariamente?</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input checked="" type="radio"/> Casi nunca</p> <p><input type="radio"/> Ocasionalmente</p> <p><input type="radio"/> Casi siempre</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p>
5	<p>¿Se realiza una valoración farmacéutica a las reacciones adversa a medicamentos (RAM), problema relacionado con medicamentos (PRM) o problemas relacionados con la utilización de medicamentos (PRUM), para analizar aspectos relacionados con el medicamento? Por ejemplo: calidad e integridad de la presentación; sospecha de contaminación; número de lote, registro INVIMA y fecha de vencimiento; adulteración o falsificación; dosificación, objetivo terapéutico, etc. (Hospital la María, 2018).</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input checked="" type="radio"/> Casi nunca</p> <p><input type="radio"/> Ocasionalmente</p> <p><input type="radio"/> Casi siempre</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p>
6	<p>¿Se realizan entrevistas clínicas al paciente para registrar nuevos eventos que será llevados en el programa de seguimiento farmacoterapéutico? (Hospital la María, 2018).</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input checked="" type="radio"/> Casi nunca</p> <p><input type="radio"/> Ocasionalmente</p> <p><input type="radio"/> Casi siempre</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p>
7	<p>Se clasifican los PRM, RAM y PRUM y se consigna la información en la base de datos según las características de cada evento.</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input checked="" type="radio"/> Casi nunca</p> <p><input type="radio"/> Ocasionalmente</p> <p><input type="radio"/> Casi siempre</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p>
8	<p>¿Se implementan correcciones o acciones correctivas con el objetivo de minimizar la ocurrencia del evento presentado y asimismo, aumentar la detectabilidad del mismo? (Hospital la María, 2018).</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input checked="" type="radio"/> Casi nunca</p> <p><input type="radio"/> Ocasionalmente</p> <p><input type="radio"/> Casi siempre</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p>
9	<p>¿Se realizan actividades de capacitación, divulgación y sensibilización del programa de farmacovigilancia con el objetivo de disminuir PRM, RAM y PRUM? (Hospital la María, 2018)</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input checked="" type="radio"/> Casi nunca</p> <p><input type="radio"/> Ocasionalmente</p> <p><input type="radio"/> Casi siempre</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p>
10	<p>¿Se realiza la revisión mensual de las alertas nacionales e internacionales relacionadas emitidas por el INVIMA relacionadas a medicamentos? (Hospital la María, 2018)</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input checked="" type="radio"/> Casi nunca</p> <p><input type="radio"/> Ocasionalmente</p> <p><input type="radio"/> Casi siempre</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p>

Nota. Encuesta realizada a un paciente adulto mayor de la IPS Centro de Salud Divino Niño Jesús, y a un profesional de la salud de esta IPS. *Fuente.* Autoría propia

Apéndice B

Volante educativo que asesore al paciente acerca de las generalidades de la farmacovigilancia y como participar en ella.

Farmacovigilancia en adultos mayores

¿Qué es la farmacovigilancia?



La OMS define a la Farmacovigilancia como la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema de salud relacionado con ellos.

Objetivos

- Mejorar la atención y la seguridad del paciente en relación con el uso de medicamentos
- Mejorar la salud pública y la seguridad
- Fomentar el uso seguro, racional y más efectivo
- Promover la comprensión, la educación y la formación en farmacovigilancia



¿Cómo puedes contribuir al control de la farmacovigilancia?

- Hacer una lista para su médico de todos los medicamentos que usa en forma rutinaria
- Organizar sus medicamentos para facilitar su localización, identificación y administración
- Revisar periódicamente sus medicamentos y descartar aquellos que están vencidos
- Preguntar o tratar de aclarar cualquier duda que tenga



- Informar a su médico o farmacéutico sobre cualquier condición que pueda afectar su capacidad para tomar ciertos medicamentos, como alergias, infarto, hipertensión, enfermedad cardíaca, etc.



Durante su intervención Patricia Zuluaga Arias manifestó:

"La seguridad del paciente es lo más importante y es necesario porque el uso seguro del medicamento es una necesidad a nivel global la OMS".

Acciones del profesionales de los servicios farmacéuticos para minimizar esta problemática



- El farmacéutico debe revisar cuidadosamente la lista de medicamentos utilizados por el paciente adulto mayor para asegurarse que no está recibiendo productos de la lista de Beersv, la que incluye: relajantes musculares, antiespasmódicos, antihistamínicos y otros medicamentos con potencial de producir efectos adversos.

- Medicamentos de venta sin prescripción: hay medicamentos, como los anticolinérgicos y los productos con efecto anticoagulante, que pueden ser peligrosos para el adulto mayor.



Nota. Volante informativo orientado al paciente

acerca de qué es la farmacovigilancia, cuáles son los objetivos de esta rama, acciones para contribuir al control y seguimiento de esta ciencia y las acciones que puede realizar el profesional de salud. *Fuente.* Autoría propia

Apéndice C

Volante informativo orientado al personal de salud de la IPS indicando los pasos a seguir para realizar el seguimiento farmacológico de los eventos adversos, parte 1.

FARMACOVIGILANCIA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN IPS DEL DIVINO NIÑO JESUS

Objetivos de la Red Nacional de Farmacovigilancia

Configurar un sistema nacional de Farmacovigilancia mediante el fortalecimiento de los programas regionales, locales e institucionales.

Programa de prevención nacional que se deben implementar en la IPS

**INVIMA
vigiflow**



Es un sistema de gestión de notificaciones de SRAM, RAM, EA, ESAVI o cualquier problema de seguridad relacionado con el uso de los medicamentos y vacunas que opera en línea y el cual funciona como la base de datos del Centro Nacional de Farmacovigilancia, permitiendo la recepción, procesamiento y análisis de datos (Ministerio de Salud y protección Social, 2020)

**¿Qué es INVIMA
vigiflow?**



Clasificación de eventos adversos

Evento no serio: evento no intencionado que genera un tipo de daño inferior que no arriesga la integridad del paciente. La notificación debe ser reportada en un informe mensual o bimestral según la norma.



Evento serio: son aquellos que ocasionan la muerte o el deterioro serio de la salud del paciente. La notificación de este evento debe ser durante las 72 horas hábiles.



Volante informativo orientado al personal de salud de la IPS indicando los pasos a seguir para realizar el seguimiento farmacológico de los eventos adversos, parte 2.

Con la implementación del programa vigiflow se busca llevar un consecutivo de los eventos adversos, su clasificación y cantidad de eventos que se presentan en un determinado tiempo y cual es su causa.



Para cumplir este requerimiento el encargado del programa de farmacovigilancia de la IPS debe realizar el curso en la aula virtual del INVIMA con el fin de generar la certificación, debido a que son requerimientos que la institución debe implementar, dado que son plataformas que exigen organismos de control como la secretaria de salud.



Aula Virtual Invima



Además debe estar registrado en la plataforma de farmacovigilancia Sivos

<https://farmacoweb.invima.gov.co/reportesfv/login/loginUsuario.jsp>

PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
FORMATO DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICAMENTOS
FOREAM

Bienvenido al Sistema de Vigilancia Sanitaria del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, a través de esta opción usted podrá realizar el reporte en línea de eventos adversos asociados al uso de medicamentos.

- Recibirá un correo electrónico confirmando el proceso y la información sobre el reporte realizado.

Usuario

Clave

Ingresar Restablecer

[¿Registrarse?](#) [¿Olvidé mi clave?](#)

INSTRUCCIONES PARA ACCEDER A FARMACOVIGILANCIA

- Ingrese su usuario y clave, si ya está registrado en la Red Nacional de Farmacovigilancia.
- Si no está registrado, hacer clic en "Registrarse" y diligenciar el formulario de inscripción a la Red Nacional de Farmacovigilancia.
- Seleccione del menú la opción requerida.
- Señalar(Usuario(s)). Tenga en cuenta que este aplicativo funciona en los siguientes exploradores: Internet Explorer (versión 11 o superiores) y Google Chrome. Por favor reportar cualquier consulta relacionada con el reporte en línea al correo electrónico reportefv@invima.gov.co y consultas de farmacovigilancia al correo invimafv@invima.gov.co

Todos los derechos reservados © INVIMA, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

Finalmente, la IPS debe implementar un formato de farmacovigilancia interno de investigación indicando el ¿Por qué? ¿Cuándo? y ¿Dónde? se presentó el evento.

Nota. Volante informativo orientado al personal de salud de la IPS, como estrategia de mejora que implementar el seguimiento y programa de farmacovigilancia. *Fuente.* Autoría propia