

Adherencia terapéutica en pacientes polimedicados y la prescripción inapropiada de medicamentos en IPS de baja complejidad

Aleida Paola Lemus Malpica, Edith Johanna Jiménez Sabogal, Ingrid Lorena Calderón Hernández, Karen Dayana Córdoba Arias, Sony Maryori Navas Tumay.

Asesor

Yojana Forbes Rangel

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela en Ciencias de la Salud

Tecnología en Regencia de Farmacia

Diciembre 2023

Adherencia terapéutica en pacientes polimedicados y la prescripción inapropiada de medicamentos en IPS de baja complejidad

Aleida Paola Lemus Malpica

Edith Johanna Jiménez Sabogal

Ingrid Lorena Calderón Hernández

Karen Dayana Córdoba Arias

Sony Maryori Navas Tumay

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela en Ciencias de la Salud

Tecnología en Regencia de Farmacia

Diciembre 2023

Resumen

El presente trabajo aborda un tema significativo en el sector de la salud, centrandose su atención en la farmacovigilancia y el papel esencial que cumple esta ciencia en asegurar el uso adecuado de los medicamentos. Se expone cómo la falta de precisión en las prescripciones y la confusión entre medicamentos de apariencia similar pueden resultar en errores de medicación con serias implicaciones para la salud del paciente. Además, el proyecto subraya los riesgos vinculados con la polimedición, en particular en pacientes susceptibles a errores de medicación y reacciones adversas. El objetivo principal es identificar y prevenir eventos adversos relacionados con medicamentos en individuos polimedados, mediante un programa de seguimiento de la adherencia terapéutica.

La metodología empleada incluye la selección de una muestra representativa de pacientes polimedados, recurriendo a métodos cuantitativos como encuestas para recabar información. Se pone énfasis en educar a los pacientes sobre sus tratamientos y los riesgos de la polimedición, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica y evitar prescripciones inapropiadas. Los resultados obtenidos son analizados en el cuerpo del trabajo, señalando una tendencia hacia la automedicación en este grupo de pacientes y una variabilidad en las prescripciones médicas. Se resalta la importancia de incrementar la comprensión de los pacientes sobre sus medicamentos y efectos secundarios, y la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud ofrecidos.

Palabras clave. Farmacovigilancia, adherencia terapéutica, paciente, polimedición, reacciones adversas.

Abstract

The present work addresses a significant issue in the health sector, focusing its attention on pharmacovigilance and the essential role this science plays in ensuring the proper use of medications. It is explained how a lack of precision in prescriptions and confusion between similarly appearing medications can lead to medication errors with serious implications for patient health. Moreover, the project highlights the risks associated with polypharmacy, particularly in patients susceptible to medication errors and adverse reactions. The main goal is to identify and prevent adverse drug events in polypharmacy individuals through a therapeutic adherence monitoring program.

The methodology employed includes selecting a representative sample of polypharmacy patients, using quantitative methods such as surveys to gather information. Emphasis is placed on educating patients about their treatments and the risks of polypharmacy, aiming to improve therapeutic adherence and prevent inappropriate prescriptions. The results obtained are analyzed in the body of the work, indicating a trend towards self-medication in this group of patients and variability in medical prescriptions. The importance of increasing patients' understanding of their medications and side effects is highlighted, as well as the need to improve the quality of health services offered.

Keywords. Pharmacovigilance, therapeutic adherence, patient, polypharmacy, adverse reactions.

Tabla de Contenido

Introducción	10
Planteamiento del problema	12
Justificación.....	13
Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos.....	14
Marco Legal.....	15
RESOLUCIÓN NÚMERO 1403 DE 2007.....	15
Marco Teórico.....	21
farmacovigilancia.....	22
Definición.....	22
Objetivos y funciones de la Farmacovigilancia	22
Pacientes Polimedicados.....	23
Definición.....	23
Factores de riesgo para la polimedicación	24
Consecuencias de la polimedicación.....	26
Reacciones adversas a medicamentos (RAM)	27
Interacciones medicamentosas	28
Estrategias para la prevención y manejo de la polimedicación.....	29

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)	30
IPS de baja complejidad.....	31
Rol de las IPS de baja complejidad en la atención de pacientes polimedicados.....	31
Desafíos en la atención de pacientes polimedicados en IPS de baja complejidad.....	33
Relación entre Farmacovigilancia y atención de pacientes polimedicados en IPS de baja complejidad	33
Importancia de la Farmacovigilancia en la atención de pacientes polimedicados	34
Estrategias de Farmacovigilancia aplicables en IPS de baja complejidad	35
Metodología	36
Elige, delimita y describe la población y muestra del Proyecto.....	36
Describe que Tipo de Proyecto es.	36
Identifica las técnicas que se requieren usar en el Proyecto del Tema asignado.....	36
Propone y construye las herramientas que se utilizarán para la recolección de datos. .	36
Describe todos los pasos o fases para construir la metodología asociadas a los objetivos específicos.	36
Analizar los resultados obtenidos con la aplicación de la técnica y el instrumento utilizado en el trabajo (entrevista, encuesta, entre otros).	38
Técnica utilizada: Encuesta Virtual 10 preguntas	38
Encuesta virtual de satisfacción 4 preguntas.....	39
Explicación literal de los resultados obtenidos en la gráfica o en la tabla de frecuencia	55

Explicación literal de los resultados obtenidos en la gráfica o en la tabla de frecuencia de la Encuesta de Satisfacción	62
Análisis de resultados para dar respuestas a los objetivos específicos.....	65
Promover la Educación en el Personal Médico y Asistencial en Farmacovigilancia....	65
Detallar los Protocolos de Seguridad que la Farmacovigilancia Sugiere Cuando se Descubre que un Paciente no Cumple con la Dosis Recetada por Error Propio o por Error de Prescripción.....	65
Establecer Actividades que Prevengan Incidentes, Reacciones y Eventos Relacionados con Medicamentos.....	66
Conclusiones	67
Referencias Bibliográficas.....	69
Anexos	72
Formatos de encuesta: Encuesta seguimiento farmacovigilancia en pacientes polimedcados de IPS Sanitas Villavicencio.	72
Formato de encuesta: encuesta de satisfacción	73
Evidencia de las 50 encuestas realizadas a pacientes polimedcados de IPS Sanitas Villavicencio.....	74
Folleto de apoyo para la información a la población elegida, de la IPS Sanitas Villavicencio.....	75

Lista de Tablas

Tabla 1 Resultados pregunta ¿Cuál es su rango de edad?	41
Tabla 2 Resultado pregunta. ¿Cuál es tu genero?	42
Tabla 3 Resultado pregunta ¿siendo usted paciente polimedicado, realiza automedicación cuando no funcionan los medicamentos ya prescritos?	42
Tabla 4 Resultado pregunta. ¿Cuántos cambios en medicamentos prescritos ha tenido durante el último año?.....	43
Tabla 5 Resultado pregunta. ¿En el último año ha tenido el mismo medico prescriptor?44	
Tabla 6 Resultado pregunta. ¿su adherencia al tratamiento ha sido satisfactoria?.....	45
Tabla 7 Resultado pregunta. ¿comprende los cambios en la prescripción que ha tenido?46	
Tabla 8 Resultado pregunta ¿Consume actualmente medicamentos que le han sido retirados de su prescripción enuncie los motivos?.....	47
Tabla 9 Resultado pregunta. ¿Conoce los efectos adversos de los medicamentos que actualmente consume?	49
Tabla 10 Resultado pregunta. ¿Cuánto tiempo de polimedicación prescrita tiene al día de hoy?.....	50
Tabla 11 Resultado pregunta. ¿Cuál es el nivel de satisfacción en general con respecto a los servicios de salud que ha recibido en la IPS Sanitas?	51
Tabla 12 Resultado pregunta. ¿Como califica la puntualidad en la atención de su cita?.	52
Tabla 13 Resultado pregunta. ¿Recomendaría a sus familiares o amigos la IPS Sanitas?52	
Tabla 14 Resultado pregunta. ¿Qué debería mejorar a IPS Sanitas?	53

Lista de figuras

Figura 1 Resultados pregunta¿Cuál es su rango de edad.....	41
Figura 2 Resultados pregunta¿Cuál es tu genero?.....	42
Figura 3 Resultados pregunta¿siendo usted paciente polimedicado, realiza automedicación cuando no funcionan los medicamentos ya prescritos?	43
Figura 4 Resultados pregunta¿Cuántos cambios en medicamentos prescritos ha tenido durante el último año?.....	44
Figura 5 Resultados pregunta¿En el último año ha tenido el mismo medico prescriptor?.....	45
Figura 6 Resultados pregunta¿su adherencia al tratamiento ha sido satisfactoria?	45
Figura 7 Resultados pregunta¿comprende los cambios en la prescripción que ha tenido?	46
Figura 8 Resultado pregunta¿Consume actualmente medicamentos que le han sido retirados de su prescripción enuncie los motivos?	48
Figura 9 Resultado pregunta¿Conoce los efectos adversos de los medicamentos que actualmente consume?.....	49
Figura 10 Resultado pregunta¿Cuánto tiempo de polimedicación prescrita tiene al día de hoy?	50
Figura 11 Resultados pregunta¿Cuál es el nivel de satisfacción en general con respecto a los servicios de salud que ha recibido en la IPS Sanitas?.....	51
Figura 12 Resultados pregunta¿Como califica la puntualidad en la atención de su cita?	52
Figura 13 Resultados pregunta¿Recomendaría a sus familiares o amigos la IPS Sanitas	53
Figura 14 Resultados pregunta¿Qué debería mejorar a IPS Sanitas?	54

Introducción

Los problemas de salud en la población Adulto mayor, se ha vuelto más común de lo que se observa, pues más a menudo se presentan efectos adversos de la polimedicación.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha dispuesto que aquella persona que consume más de 3 medicamentos es un paciente polimedicado, sin importar la presentación del medicamento trae consecuencias producto del uso en exceso, algunos con consecuencias negativas por las características, que pueden traer nuevos riesgos o enfermedades. Hay que tener en cuenta que esta situación se presenta de manera diferente en cada paciente, pues su perfil medico es distinto en cada caso, adicional a el tiempo de exposición al medicamento y a las características sociales y de alimentación que tenga.

Este trabajo se efectúa con el fin de dar a conocer un estudio realizado en una población escogida, en total 50 pacientes población adulto mayor mixto con edad entre 60 y 80 años de una IPS de baja Complejidad que por medio de una encuesta inicial dejara una base de datos obtenidos para estudios posteriores. Justificada como presentación educativa de estudiantes de Regencia de Farmacia que buscan estrategias sociales que impulsen disminuir los factores de riesgo y deterioro a la salud, casos de hospitalización y/o muerte.

Los medicamentos son la terapia más efectiva y común que existe, es la estrategia en el campo más usada y por esta razón se debe prevenir el uso indebido de las mismas

Se pueden encontrar algunos factores de riesgo que han sido presentados por una cascada de prescripción y automedicación sin control.

Existen algunos errores en los pacientes y otros en los profesionales de la salud que deben ser intervenidos con prioridad y efectividad, la polimedicación o polifarmacia en adulto

mayor puede traer consecuencias a nivel del organismo y en salud mental. En algunos casos la polimedicación se presenta por no reportar a los médicos el uso de otros medicamentos anteriormente prescritos, y esto genera una baja calidad en la adherencia a los tratamientos recomendados por los profesionales de la salud, puede ser factor de responsabilidad en la correcta administración de medicamentos.

Si es de seguir esta investigación se recomienda Evaluar y monitorear constantemente las interacciones farmacológicas que la polimedicación puede presentar.

Planteamiento del problema

La farmacovigilancia se puede determinar como garante de la salud en los procesos clínicos y terapéuticos de un paciente; el uso correcto de medicamentos y dispositivos médicos ayudan en el mejoramiento de la salud, sin embargo el correcto uso de los mismo puede estar presente a la hora de la formulación debido a que la información no es clara y precisa las prescripciones pueden no ofrecer al paciente su mejor opción causando con función y error: en cuanto a la dosis, en cuanto al almacenamiento, en bases parecidos a otros medicamento, administración adecuada y paso a paso de notificación en situaciones adversas que se puedan presentar.

Justificación

El correcto uso de medicamentos es crucial para el éxito terapéutico. No obstante, los errores en la prescripción, dispensación o administración de medicamentos pueden tener consecuencias graves para la salud del paciente. Estos errores pueden surgir debido a información poco clara o ambigua en las prescripciones, confusión con medicamentos de aspecto similar, dosis incorrectas, entre otros. Tales equivocaciones pueden comprometer la efectividad del tratamiento, aumentar el riesgo de reacciones adversas y, en casos extremos, poner en peligro la vida del paciente.

En este contexto, la investigación propuesta es de suma importancia. Al enfocarse en pacientes polimedicados, el estudio aborda un grupo particularmente vulnerable a errores de medicación y reacciones adversas, dado que el uso simultáneo de múltiples medicamentos puede aumentar la complejidad del régimen terapéutico y el riesgo de interacciones medicamentosas.

Al promover la educación en farmacovigilancia y detallar protocolos de seguridad y establecer actividades preventivas, se puede reducir la incidencia de errores y garantizar que, cuando ocurran, se manejen adecuadamente para proteger la salud del paciente. Además, al establecer un programa de seguimiento de la adherencia terapéutica, se puede monitorear y asegurar que los pacientes sigan sus regímenes medicamentosos correctamente, lo que es esencial para la efectividad del tratamiento y la prevención de reacciones adversas.

Objetivos

Objetivo General

Identificar y prevenir eventos adversos a fármacos en pacientes polimedicados atendidos en una IPS de baja complejidad, donde se establezca un programa de seguimiento de la adherencia terapéutica para mejorar la seguridad del paciente.

Objetivos Específicos

Promover la educación en el personal médico y asistencial en farmacovigilancia.

Detallar los protocolos de seguridad que la farmacovigilancia sugiere cuando se descubre que un paciente no cumple con la dosis recetada por error propio o por error de prescripción.

Establecer actividades que prevengan incidentes, reacciones y eventos relacionados con medicamentos.

Marco Legal

La resolución que se expone a continuación tiene en su texto la finalidad de resaltar una acción argumentativa de las normas administrativas y técnico generales, iniciada desde el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y así poder adoptar el Manual de condiciones esenciales y procedimientos del Servicio Farmacéutico.

Teniendo en cuenta las referencias sugeridas para el trabajo, se resalta la normativa legal aplicada por el **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL** en aprobación por **la PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA**, la cual ha sido diseñada para el correcto funcionamiento de las farmacias y sus actividades en la comunidad.

Se resaltan los artículos a los cuales se está dirigido y se capítulos que son objeto de aplicación, recordando que el marco legal es la aplicación de normas obligatorias y que regulan el correcto funcionamiento de los establecimientos, es este caso aplicado a conservar el bienestar de los pacientes polimedicados atendidos en una IPS de baja complejidad.

RESOLUCIÓN NÚMERO 1403 DE 2007

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

14 de mayo

Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por el numeral 2° del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y los artículos 18 del Decreto 2200 de 2005 y 2° del Decreto 205 de 2003

CAPÍTULO I

ARTÍCULO 1°. - **OBJETO.** La presente resolución tiene por objeto determinar los criterios administrativos y técnicos generales del Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y adoptar el Manual de condiciones esenciales y procedimientos del Servicio Farmacéutico.

CAPÍTULO II

SERVICIO FARMACÉUTICO

ARTÍCULO 3°. - **OBJETIVOS.** En desarrollo del artículo 6° del Decreto 2200 de 2005, el servicio farmacéutico tendrá como objetivos primordiales los siguientes:

Promoción. Promover y propiciar estilos de vida saludables y el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.

Prevención. Prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso.

Suministro. Suministrar los medicamentos y dispositivos médicos e informar a los pacientes sobre su uso adecuado.

Atención farmacéutica. Ofrecer atención farmacéutica a los pacientes que la requieren, realizando las intervenciones necesarias para el cumplimiento de la farmacoterapia prescrita por el facultativo.

ARTÍCULO 4º. - PRINCIPIOS. El servicio farmacéutico tendrá como guía permanente de sus actividades los principios fijados en la Constitución, la ley y las demás disposiciones del orden nacional relacionadas con la atención en salud, así como los que se determinan a continuación:

El servicio farmacéutico garantizará a sus usuarios, beneficiarios y destinatarios las prestaciones requeridas que se ofrezcan en una secuencia lógica y racional, de conformidad con la prescripción médica y las necesidades de información y asesoría a los pacientes

Humanización. El servicio farmacéutico centrará su interés en el ser humano, sin desconocer el papel importante del medicamento y el dispositivo médico en la farmacoterapia.

investigación y desarrollo. El servicio farmacéutico propenderá por la creación de un ambiente de investigación y desarrollo en el servicio que favorezca una mejor inserción en el dominio de la tecnología sectorial.

Promoción del uso adecuado. El servicio farmacéutico promocionará en sus actividades el uso adecuado y prevendrá el uso inadecuado y los problemas relacionados con la utilización de los medicamentos y dispositivos médicos.

Seguridad. El servicio farmacéutico contará con un conjunto de elementos estructurales, procesos, procedimientos, instrumentos y metodologías, basados en evidencia científicamente probada, que minimicen el riesgo de los pacientes de sufrir eventos adversos, problemas

relacionados con medicamentos (PRM) o problemas relacionados con la utilización de medicamentos (PRUM) en el proceso de atención en salud.

ARTÍCULO 5°.- FUNCIONES. De conformidad con lo previsto en el artículo 7° del Decreto 2200 de 2005, el servicio farmacéutico realizará las siguientes funciones:

Promoción. Impulsar estilos de vida saludables y el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos.

Prevención. Prever factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso.

Participación en programas. Tomar parte en la creación y/o desarrollo de programas relacionados con los medicamentos, especialmente los de farmacovigilancia, uso de antibióticos y uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.

Investigación. Realizar o participar en estudios relacionados con medicamentos y dispositivos médicos, que conlleven el desarrollo de sus objetivos, especialmente aquellos relacionados con la farmacia clínica.

ARTÍCULO 10.- PROTOCOLOS PARA LAS PREPARACIONES MAGISTRALES Y OTRAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO.

La farmacia-droguería, establecimientos farmacéuticos autorizados y servicios farmacéuticos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para poder realizar los procesos de preparaciones magistrales y/o adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos oncológicos y demás medicamentos para cumplir con las dosis prescritas,

reempaque y reenvase de medicamentos, deberán contar como mínimo, con protocolos para las actividades siguientes: Elaboración de preparaciones magistrales.

TÍTULO II

PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO

CAPÍTULO III

Control durante la atención farmacéutica

El servicio farmacéutico realizará como mínimo las siguientes acciones de control:

Control de interacciones:

El prestador de la atención farmacéutica desarrollará un sistema de vigilancia de interacciones de medicamentos con alimentos o de medicamentos prescritos con otros que se esté auto administrando el paciente, especialmente respecto a pacientes de edad avanzada con múltiples patologías y polimedicados.

DISTRIBUCIÓN FÍSICA Y SISTEMA DE DOSIS UNITARIA DE MEDICAMENTOS

Farmacovigilancia. Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos.

Programa institucional de Farmacovigilancia.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, deberán contar con un programa institucional de Farmacovigilancia, con una perspectiva especialmente clínica/individual que permita establecer y prevenir problemas relacionados con la indicación, efectividad y seguridad de los medicamentos.

Programa Nacional de Farmacovigilancia

El Programa Nacional de Farmacovigilancia debe enfocar sus esfuerzos en la perspectiva epidemiológica y social de los problemas asociados al uso de los medicamentos y sus efectos, con el fin de prevenirlos y resolverlos. Este programa estará a cargo del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA.

Marco Teórico

La farmacovigilancia busca asegurar que la relación beneficio-riesgo se mantenga favorable a largo de todo el ciclo de vida del medicamento, es decir, desde que se autoriza hasta que se retira del mercado o se interrumpe su producción. La farmacovigilancia comprende diversas actividades de salud pública de análisis y gestión del riesgo que contribuyen al uso racional de los medicamentos. Definiremos algunos conceptos claves para una mejor comprensión de estudio donde abarcaremos la farmacovigilancia, pacientes polimedicados, instituciones prestadoras de salud (IPS), relación entre farmacovigilancia y atención de pacientes polimedicados.

El Decreto 677 del 26 de abril de 1995 reglamenta parcialmente el régimen de vigilancia sanitaria en Colombia y habla del reporte de información al INVIMA. El INVIMA reglamentará lo relativo a los reportes, su contenido y periodicidad, recibirá, procesará y analizará la información recibida, la cual será utilizada para la definición de sus programas de vigilancia y control.

El Decreto 2200 del 28 de junio de 2005 reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Este decreto tiene por objeto regular las actividades y procesos propios del servicio farmacéutico entre las que se encuentra: Participar en la creación y desarrollo de programas relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos, especialmente los programas de farmacovigilancia.

farmacovigilancia

Definición

La resolución 1403 de 2007 La farmacovigilancia es la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de eventos adversos u otros problemas relacionados con los medicamentos. (Jackelin Jiménez, 2023, p.18)

La farmacovigilancia es la disciplina que ha sido creada para la indagación, detección, investigación, evaluación, entendimiento, recolección de datos y prevención de los efectos adversos causados por cualquier problema que se pueda relacionar con medicamentos o dispositivos médicos.

Se crea en 1988 el Programa nacional de farmacovigilancia; el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), las cuales ayudan con su investigación en los procesos de recolección de datos y concepto, actualizando perfiles que generen confianza y regulen la actividad farmacoterapéutica que establezca avances en el sector salud.

Objetivos y funciones de la Farmacovigilancia

Su objetivo es determinar el perfil de seguridad de los medicamentos y promover su uso adecuado. La responsabilidad recae en los miembros fabricantes del sistema general de salud organizaciones farmacéuticas profesionales médicos personal técnico que administra los medicamentos pacientes y testigos. Todas las sospechas de reacciones adversas a medicamentos deben informarse a las autoridades reguladoras y a la industria, así como a la sociedad en su conjunto. (Jackelin Jiménez, 2023, p.18)

El objetivo del presente estudio fue determinar el número y tipo de PSO detectados mediante un nuevo SPESV dirigido a pacientes polimedicados en una FC, así como identificar

posibles factores asociados a la presencia y control de los PSO identificados. (Luis Montalbán-soler, 2020, p.6)

Los objetivos clínicos presentados por las Farmacias Comunitarias han buscado la seguridad y bienestar de las personas mayores de edad, evaluando la eficacia de los métodos y procedimientos en un tratamiento, representados en la medición de los riesgos o situaciones adversas en el uso de medicamentos y dispositivos médicos. De esta manera se hace claro que el objetivo es detectar de manera temprana las reacciones desfavorables que puedan surgir de manera directa o por interacción con otros elementos o medicamentos por un corto o largo plazo. Estos objetivos se realizan por un periodo determinado que se pueda conocer y que permita identificar algunos factores de riesgo en la población. los beneficios de esta metodología permiten que se realicen estudios avanzados que regulen el comportamiento de farmaceutas y comunidad científica mejorando beneficios y reduciendo costos adicionales de reparación según sea el caso.

Pacientes Polimedicados

Definición

Se considera polimedicación al consumo de más de 5 fármacos durante al menos 6 meses, según el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 2009. (J. Filomena Paci et al., 2015, p.39).

La polimedicación es el tratamiento con varios fármacos de manera simultánea durante un periodo determinado de tiempo, siendo también un problema de salud pública que afecta a pacientes con una o varias enfermedades crónicas y que toman más medicamentos de los clínicamente apropiados.

Los pacientes polimedicados han tenido una exposición continua a medicamentos de composición distinta y esto ha afectado en especial a la población adulto mayor. Se hace necesario la creación de servicios especiales que realicen estudio relacionados y que actúen con compromiso.

Factores de riesgo para la polimedicación

La polimedicación es un criterio de fragilidad en el anciano y un factor de riesgo de mortalidad y de morbilidad por el riesgo aumentado de interacciones farmacológicas, efectos adversos (riesgo de caídas, deterioro cognitivo, alteraciones sensoriales), disminución de la adherencia terapéutica y mayor uso de recursos sanitarios (aumento de hospitalizaciones). (J. Filomena Paci et al., 2015, p.39).

Se considera una prescripción potencialmente inapropiada o inadecuada (PPI) aquella cuyo riesgo de sufrir efectos adversos es superior al beneficio clínico, especialmente cuando hay evidencia de la existencia de alternativas terapéuticas más seguras y/o eficaces [1]. También incluye el uso de fármacos con una mayor frecuencia o duración de la indicada y el uso de fármacos con un elevado riesgo de interacciones y duplicidades terapéuticas. Incluye además la no utilización de fármacos clínicamente indicados, lo que se conoce como prescripciones potencialmente omitidas (PPO). (Otón Bellver monzó, 2018, p.6)

El criterio START más frecuente fue el que hace referencia al inicio de antiagregación en DM si coexisten uno o más factores mayores de riesgo cardiovascular (HTA, hipercolesterolemia, tabaquismo), que afectó a 75 pacientes (17,9%). La omisión de estatinas en diabéticos con al menos un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) y de metformina en diabéticos con síndrome metabólico afectaron por igual a 50 pacientes (11,9%). (J. Filomena Paci et al, 2015, p.45).

Los riesgos de las benzodiacepinas en trastornos de memoria, aumento de caídas, fracturas y accidentes de tráfico, riesgo de abuso y dependencia deberían hacernos evitar su inicio o desprescribirlas con más frecuencia. Para evitar las duplicidades son fundamentales la comunicación entre atención primaria y especializada y la receta electrónica común, como ya se está implantando en algunas comunidades autónomas siguiendo el Plan de Calidad del SNS. (J. Filomena Paci et al., 2015, p.46).

Los pacientes polimedicados tienen un riesgo elevado de prescripción inadecuada (PI). En nuestro medio los criterios STOPP/START son los más utilizados para su detección. (J. Filomena Paci et al., 2015, p.46).

La polimedicación, estado de tener prescrito o estar tomando más medicamentos de los clínicamente apropiados, puede producir diversidad de resultados negativos tanto para los pacientes como para los centros sanitarios. Estos incluyen resultados negativos como efectos adversos de los medicamentos, hospitalizaciones y mala salud de los pacientes, así como resultados económicos como coste aumentado de medicamentos y costes asociados con el aumento de la utilización de servicios

Prevalencia de la aparición de errores de medicación en las etapas de la cadena Terapéutica como las siguientes:

- Errores de medicación durante el acto de prescripción
- Errores de medicación derivados del acto de transcripción.
- Errores de medicación en el acto de dispensación.
- Errores de medicación durante la administración. (Garcia,2021, p.8-15)

Consecuencias de la polimedición

El añadir, cambiar o modificar el tratamiento, ya sea por necesidad o con el fin de conseguir mayor eficiencia, puede llevar a confusiones importantes en los pacientes, especialmente en ancianos polimeditados. En los últimos años, dada la situación económica, nuestros pacientes se han visto sometidos a múltiples cambios, al menos en la forma física de sus medicamentos. Ello puede causar importantes confusiones, poniendo en peligro la seguridad del paciente. (Santamaria y Gómez, 2013, p.181)

En el caso concreto de algunas enfermedades oculares crónicas como el glaucoma y el ojo seco, la falta de adherencia al tratamiento supone un problema notable que puede afectar al control y pronóstico de la enfermedad (3) (9) (10). Además, diversos estudios han demostrado la asociación de la comorbilidad con un mayor grado de deficiencia visual en pacientes mayores. (Luis Montalbán-soler, 2020, p.6)

Los complementos alimenticios presentan como principales efectos adversos las reacciones alérgicas y la hepatotoxicidad, problemas que suelen surgir como consecuencia de un uso inadecuado y de la interacción con fármacos. En general, los productos herbales presentan un mayor número de interacciones que los suplementos de vitaminas, minerales u otros nutrientes.

Los fármacos más afectados por interacciones son aquellos que actúan en el sistema nervioso central y el sistema cardiovascular y las interacciones son especialmente relevantes en el caso de fármacos con margen terapéutico estrecho, como la digoxina o los anticoagulantes orales. La mayor parte de estas interacciones tienen un efecto clínico leve o moderado, pero su ocurrencia obliga al profesional sanitario a valorar la posibilidad de interacción siempre que se prescriba un complemento alimenticio a una persona en tratamiento farmacológico.

Reacciones adversas a medicamentos (RAM)

El decreto 1156 de 2018 Se define una reacción nociva e indeseable que se produce tras la administración de un fármaco en las dosis normalmente utilizadas para producir un efecto terapéutico. (Jackelin Jiménez, 2023, p.22)

Los efectos adversos de los medicamentos representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la sociedad actual, la posibilidad de sufrir un efecto adverso aumenta a medida que lo hace la cantidad de fármacos que consume un paciente. (Jackelin Jiménez, 2023, p.16)

Los Errores de Medicación (EM). Esto se debe principalmente al hecho de que los medicamentos son el primer recurso utilizado en terapia para resolver la situación clínica de los pacientes y recuperar así su estado de salud. (Garcia,2021, p.22)

En cuanto a la media de medicamentos prescritos por grupo de edad hubo diferencias ($p < 0,05$), aunque no la hubo si desglosamos los grupos de edad por sexo ($p > 0,05$). Se detectaron 222 problemas relacionados con los medicamentos (PRM) (35,0% sobre el total de prescripciones crónicas), de los cuales el 93,3% fueron PPI (73,5% STOPP, 19,8% START). (Otón Bellver monzó, 2018, p.9)

En cuanto al análisis por edad y sexo, no existieron diferencias en la media de medicamentos entre hombres y mujeres. Sí existió diferencia ($p < 0,05$) entre los rangos de edad con un promedio de 7,7 medicamentos en menores de 80 años y 8,9 en los mayores de 80. El número medio de medicamentos ($8,2 \pm 2,2$) también es concordante con la bibliografía consultada [19,20]. Los grupos terapéuticos más pres-Cristo en nuestro estudio son los jefe- rentes al

aparato cardiovascular, SNC y tracto alimentario, suponiendo la suma de los tres más de un 70% de las prescripciones. (Otón Bellver monzó, 2018, p.12)

El doctor Manuel Escobar, médico de Cinfa, define el tratamiento simultáneo de varios medicamentos durante un período de tiempo sin importar cómo se administró el medicamento. La polifarmacia es un fenómeno que aumenta con la edad. Las causas del actual nivel de polifarmacia en nuestra sociedad son muy diversas. Una larga esperanza de vida y una tendencia a la sobre medicación son algunos ejemplos. La polifarmacia aumenta la morbilidad en los ancianos, el tiempo de hospitalización y estancia, el riesgo de caídas y la mortalidad. También afecta su calidad de vida, así como sus capacidades funcionales y cognitivas. (Jackelin Jiménez, 2023, p.14)

Los complementos alimenticios presentan como principales efectos adversos las reacciones alérgicas y la hepatotoxicidad, problemas que suelen surgir como consecuencia de un uso inadecuado y de las interacciones con fármacos. En general, los productos herbales presentan un mayor número de interacciones que los suplementos de vitaminas, minerales u otros nutrientes.

Interacciones medicamentosas

La resolución 1403 de 2007 Se refiere al efecto de una sustancia sobre el comportamiento o la eficacia de otra sustancia. (Jackelin Jiménez, 2023, p.22)

Se seleccionaron 116 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y se consideraron un 20,7 % de pérdidas, resultando una población final de 92 pacientes. La media de edad fue de $66,4 \pm 12,2$ años y el 58,7 % de los pacientes tenía ≥ 65 años. Fundamentalmente fueron mujeres (70,7 %), de nacionalidad española (96,7 %), amas de casa, jubiladas o en paro

(64,1 %), sin estudios (43,5 %) o con estudios primarios (46.7 %). La media de problemas de salud general/paciente fue de 6.5 ± 2.5 , siendo el promedio de medicamentos empleados/paciente de $9,1 \pm 4$, de los cuales el 36,9 % empleaba al menos un medicamento de uso oftálmico. (Luis Montalbán-soler, 2020, p.8)

Las interacciones de medicamentos en pacientes polimedicados permitieron una base de datos amplia y suficientes para detectar la media en pacientes y se consideró un rango de datos para analizar el comportamiento de los pacientes.

Estrategias para la prevención y manejo de la polimedicación

Debemos identificar a los grupos más vulnerables, polimedicados ancianos y realizar en éstos una mayor actuación de educación sanitaria. Tanto los médicos de atención primaria como los farmacéuticos, a quienes más suelen recurrir los pacientes para resolver sus dudas, deben comprobar la comprensión de las instrucciones y asegurarse de que ha entendido el cambio, para conseguir un adecuado cumplimiento terapéutico y evitar eventos indeseables. (Santamaria y Gómez, 2013, p.181)

La alta prevalencia de pacientes con síntomas o signos de OS de nuestra muestra podría estar relacionada con el elevado uso de fármacos como antidepresivos, ansiolíticos, antihipertensivos o antialérgicos, los cuales pueden producir alteraciones de la película lagrimal o reducción de la secreción de lágrima. En este sentido, los servicios de atención farmacéutica prestados por el farmacéutico pueden ayudar a prevenir o reducir los resultados negativos de la medicación y sus posibles efectos sobre el ojo y la visión. (Luis Montalbán-soler, 2020, p.12)

Se han descrito diferentes causas por las que un gran número de personas mayores que padecen estos PSO los desconocen o no tienen ningún contacto directo con servicios

especializados para su control. Por todo esto, resulta prioritaria la creación y ofrecimiento de servicios de salud visual más accesibles a la población, orientados a la detección precoz y al control de los PSO. (Luis Montalbán-soler, 2020, p.6)

Los problemas de Salud ocular continuos y evidenciados por medio de los estudios realizados por las Farmacias Comunitarias (FC) han detectado la importancia de la farmacovigilancia y su servicio en beneficio de la salud.

Como parte de las Estrategias para la prevención y manejo de polimedicados se considera realizar algunas estrategias tales como:

- Exámenes refractivos
- Servicios de salud visual para pacientes mayores de 40 años
- Revisiones periódicas de la visión
- Servicios de cirugía de cataratas

El uso de técnicas de valoración ha permitido que se tenga una información clara y precisa sobre la existencia de enfermedades, esto apoyado en las herramientas tecnológicas, las condiciones clínicas son determinantes en el manejo de los tratamientos terapéuticos, basados en las evidencias clínicas y antecedentes.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

Entidades que brindan servicio de salud a la población, están pueden ser publicas privadas o mixtas y están autorizadas para prestar total o parcialmente los procedimientos necesarios para cumplir con el POS ya sea un régimen contributivo o subsidiado.

En este sentido, la cercanía y accesibilidad que ofrecen las FC en España y la confianza depositada por el paciente en el farmacéutico, hacen de la FC un lugar muy bien posicionado

para la implantación de servicios profesionales especializados en salud visual (SPESV) dirigidos al paciente polimedicados. (Luis Montalbán-soler, 2020, p.6)

Al final del estudio cada paciente en cumplimentó una encuesta de satisfacción de siete preguntas donde se le preguntaba sobre la utilidad de la actuación del farmacéutico, complejidad y posibilidad de remuneración. Las cuatro primeras, con una escala tipo Likert preguntaban sobre la utilidad y dificultad del paciente en la realización del estudio, así como si lo recomendaría a otros pacientes. (Otón Bellver monzó, 2018, p.12)

IPS de baja complejidad

Estas instituciones que se centran en la prestación de servicios de baja complejidad deben incluir unos estándares donde se incluyen atención al usuario, gestión clínica segura, gestión del riesgo, atención primaria, salud familiar, identificación y evaluación de condiciones individuales y comunitarias, garantizando la calidad y seguridad de los servicios de salud prestados a la población.

la IPS San Juan de Dios de Abejorral

Esta población es especialmente vulnerable a cometer errores en la administración de medicamentos debido a la complejidad de su régimen de tratamiento y la dificultad para diferenciar entre uno y otro medicamento debido a su forma y presentación farmacéutica. (Jackelin Jiménez, 2023, p.7)

Rol de las IPS de baja complejidad en la atención de pacientes polimedicados

El rol específico de las IPS de baja complejidad en la atención de pacientes polimedicados puede variar según el contexto y los recursos disponibles. Sin embargo, estas

instituciones desempeñan un papel fundamental en la atención primaria y pueden contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes polimedicados.

El uso inadecuado de los medicamentos es un problema, a menudo prevenible, que se presentan constantemente, lo que ayuda al deterioro de la salud pública, aumentando la morbilidad y mortalidad de la población, más cuando se habla de los ancianos polimedicados, los cuales consumen más de 4 medicamentos de manera crónica, es por esto que las instituciones prestadoras de servicio de salud deben contar con mecanismos para evaluar y controlar el uso adecuado de los medicamentos, como lo es la farmacovigilancia, un programa que se encarga de realizar la recopilación de información sobre las reacciones adversas y el mal uso de los medicamentos, así mismo efectúa la acción de comunicar posibles riesgos que pueden afectar la salud humana, esta información es fundamental para tomar medidas preventivas referente al uso de los medicamentos. (Jackelin Jiménez, 2023, p.9)

Las (IPS) de baja complejidad en Colombia desempeñan un papel importante en la atención de pacientes polimedicados, donde se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, internación, atención de urgencias, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos en lo que se denomina primer nivel de atención.

La atención a pacientes polimedicados implica el manejo y seguimiento de personas que toman múltiples medicamentos para tratar diferentes condiciones médicas. Las IPS de baja complejidad pueden desempeñar un papel clave en este sentido al proporcionar servicios como:

- Consulta médica.

- Coordinación del cuidado.
- Educación del paciente.
- Seguimiento y monitoreo.

Desafíos en la atención de pacientes polimedicados en IPS de baja complejidad

Algunos desafíos en la atención de pacientes polimedicados tenemos:

Complejidad del tratamiento.

- Educación del paciente.
- Falta de coordinación.
- Limitación de recursos.

Lograr una correcta implementación de mecanismos para reducir el posible error humano y para identificar y gestionar los riesgos y problemas relacionados con las drogas. (Jackelin Jiménez, 2023, p.21)

Es importante destacar que estos desafíos no son exclusivos de las IPS de baja complejidad y pueden ser comunes en otros entornos de atención médica. Sin embargo, es fundamental abordar estos desafíos para garantizar una atención adecuada y segura a los pacientes polimedicados.

Relación entre Farmacovigilancia y atención de pacientes polimedicados en IPS de baja complejidad

Las relaciones entre la farmacovigilancia y la atención de pacientes polimedicados son:

Detección de interacciones medicamentosas: La farmacovigilancia puede ayudar a identificar posibles interacciones entre los medicamentos que toman los pacientes polimedicados. Esto es especialmente relevante debido a que estos pacientes suelen tomar múltiples medicamentos para tratar diferentes condiciones médicas.

La polimedicación en pacientes de una IPS de baja complejidad y la farmacovigilancia van de la mano, de allí se hace seguimiento a estos pacientes que han venido consumiendo más de cuatro medicamentos por un periodo que supere los seis meses. (Jackelin Jiménez, 2023, p.10)

Evaluación de eventos adversos: La farmacovigilancia permite evaluar y documentar los eventos adversos que experimentan los pacientes polimedicados. Esto ayuda a comprender mejor los posibles riesgos asociados con ciertos medicamentos o combinaciones de medicamentos.

Promoción del uso seguro de medicamentos: La farmacovigilancia contribuye a promover un uso seguro y efectivo de los medicamentos al identificar posibles problemas relacionados con su seguridad y eficacia.

Importancia de la Farmacovigilancia en la atención de pacientes polimedicados

La farmacovigilancia activa optimiza recursos, previene eventos adversos que pueden derivar en una morbilidad importante o incluso la muerte, o identifica problemas que pueden ser la causa del fracaso del tratamiento. (Jackelin Jiménez, 2023, p.20)

Proceso importante en la atención de pacientes polimedicados, donde se identifica los efectos secundarios de los medicamentos y los problemas de seguridad antes de que se conviertan en un problema generalizado. También contribuye a la evaluación de los beneficios,

daños, efectividad y riesgo de los medicamentos, promoviendo su seguridad, racionalidad y mayor efectividad. Además, permite a los médicos determinar si un paciente ha consumido un fármaco que no fue recetado.

La farmacovigilancia evita los efectos adversos de los medicamentos en un paciente y permite al médico controlar el cumplimiento de su prescripción. También ofrece oportunidades para mejorar la medicina y asegurar que cumpla con su función.

Estrategias de Farmacovigilancia aplicables en IPS de baja complejidad

Revisión sistemática de la efectividad de los tratamientos de los pacientes, las actividades a realizar son: el control y seguimiento de los tratamientos y las pautas posológicas, control de la eficacia y eficiencia en los tratamientos, detección de eventos adversos y errores de medicación, educación sanitaria a los pacientes y acciones para evitar la acumulación de medicamentos sin uso, el farmacéutico, el equipo de atención primaria, la historia clínica y la fórmula del paciente son fundamentales para el desarrollo del programa, llevando a cabo todas las actividades de manera organizada y puntual se favorecerá la prevención, detección y resolución de los problemas relacionados con la medicación. (Jackelin Jiménez, 2023, p.16)

Ayudar a prevenir o mitigar de alguna manera esta situación ya sea por medio de campañas de sensibilización tanto a la población como a directivas y mirar si es necesaria la intervención coordinada por parte de estos profesionales sanitarios implicados para conseguir una reducción de los efectos adversos y demás causantes de esta problemática. (Jackelin Jiménez, 2023, p.12)

Metodología

Elige, delimita y describe la población y muestra del Proyecto.

Polimedicación y riesgo en salud en la población adulto mayor entre 60 y 80 años Hombre y Mujer IPS Sanitas Villavicencio, se escogerá una población de 50 pacientes total como única muestra de individuos representativos en esta población de estudio.

Se excluyen adultos con problemas mentales o sin acompañantes que autentiquen veracidad de datos.

Describe que Tipo de Proyecto es.

Descriptivo y transversal.

Identifica las técnicas que se requieren usar en el Proyecto del Tema asignado.

Técnica cuantitativa utilizando el método de encuestas.

Propone y construye las herramientas que se utilizarán para la recolección de datos.

Encuesta online por medio de formulario de Google o WhatsApp donde se establece información básica y preguntas en base a la investigación y su respectiva recopilación.

Excel, Técnica para digitación de datos y análisis estadístico.

Encuesta de satisfacción donde se pueden identificar y mejorar la atención y calidad de vida del paciente.

Describe todos los pasos o fases para construir la metodología asociadas a los objetivos específicos.

Para llevar a cabo este proyecto de Adherencia terapéutica en pacientes polimedicados y la prescripción inapropiada de medicamentos en IPS de baja complejidad, se les realizara charla educativa donde se concientice y se aumente el conocimientos de sus tratamientos, enfermedades

y consecuencias donde se cumpla con los procesos de farmacovigilancia y calidad de vida del paciente, implementando actividades y talleres para que no olviden la toma, dosis adecuada de sus medicamentos y prevenir las prescripciones inadecuadas de medicación, implementado en Polimedición y riesgo en salud en la población adulto mayor entre 60 y 80 años Hombre y Mujer en IPS Sanitas Villavicencio, se escogerá una población de 50 pacientes total como única muestra de individuos representativos en esta población de estudio, se excluyen adultos con problemas mentales o sin acompañantes que autentiquen veracidad de datos.

Tras haber realizado esta charla y entregado folleto se evaluarán los resultados que han tenido esta sesión educativa y de aprendizaje implementando una encuesta de satisfacción donde se identifique la efectividad y conocimiento adquirido del paciente en la prevención de eventos adversos y adherencia terapéutica.

Analizar los resultados obtenidos con la aplicación de la técnica y el instrumento utilizado en el trabajo (entrevista, encuesta, entre otros).

Técnica utilizada: Encuesta Virtual 10 preguntas

La realización de una encuesta resulta ser una metodología muy oportuna para la recolección de datos, allí se puede conocer de manera exacta una cantidad controlable de respuestas a interrogantes que luego se pueden analizar; la interpretación de los resultados ayuda a las empresas a obtener una idea de lo que sucede con una situación en especial y así tomar decisiones de cambios.

La encuesta realizada por las estudiantes de la UNAD ha permitido recopilar información a 50 pacientes Polimedicados, de lo cual se reconoce el rendimiento de la encuesta, pues uno de los objetivos se ha alcanzado, relacionado con la interpretación de la descripción general de un paciente Polimedicado y sus razones por las que sucede.

Se realizó una encuesta a un total de 50 pacientes, hombres y mujeres de la IPS Sanitas Villavicencio en edad entre 60 y 80 años por medio de la aplicación Google Docs.; esto nos permitió tener un base de datos que ampliamente interpretamos con el apoyo de uso de gráficos estadísticos, se realizó con fines educativos encontrando una población altamente dependiente del uso de medicamentos, es decir, pacientes Polimedicados, en un alto porcentaje se automedican por razones de desinformación y falta de efectividad de medicamentos prescritos que en promedio al año han tenido un cambio de medicamentos de 2 veces al año al parecer porque su médico tratante no es el mismo regularmente, haciendo que el diagnóstico sea variable y posiblemente la causa de los cambios constante en la fórmula, es así como la adherencia a el tratamiento no es eficiente, se conoce que la prescripción en su mayor caso es entendible, pero esto no es una causa de la problemática, pues los datos si se detallan como información clara y

entendible, pero el diagnóstico es el que varía, generando una situación de afectación a los pacientes en su estado de salud, se puede observar que los efectos adversos en la salud del paciente han sido altamente frecuentes y esto puede ser también una causa del aumento de la Polimedicación en la población.

Se deja un registro de datos para futuras investigaciones.

Encuesta virtual de satisfacción 4 preguntas

Los resultados de esta encuesta de satisfacción realizada a 50 pacientes adulto mayor entre 60 y 80 años Hombre y Mujer IPS Sanitas Villavicencio, donde se obtuvo información sobre el grado de satisfacción, necesidades y detectar áreas de mejora para la calidad y servicio de los pacientes.

Con respecto al nivel de satisfacción al servicio de salud de la IPS Sanitas se reporta que la mayoría de los pacientes en general están satisfechos frente al servicio de salud prestado, en caso a los demás ítems el nivel de satisfacción no fue el mejor probablemente a diferentes razones, Si los pacientes no están satisfechos con la calidad de atención que reciben, es probable que califiquen negativamente, La comunicación efectiva es esencial para garantizar que los pacientes comprendan su diagnóstico, tratamiento y cuidado posterior.

En la puntualidad de atención de una cita médica los pacientes califican mayor mente de que es buena seguido de una regular puntualidad, en general, una respuesta “buena” o “regular” frente a la puntualidad de la atención de una cita médica puede significar que el paciente no tuvo que esperar demasiado tiempo para recibir atención médica. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la puntualidad es solo uno de los muchos factores que influyen en la calidad de la atención médica.

En cuanto a recomendar la IPS Sanitas Villavicencio la mayoría de sus pacientes la calificaron positivamente por varias razones, como la cercanía a la ubicación del paciente, la disponibilidad de servicios especializados, la calidad de los servicios es importante tener en cuenta que la calidad del servicio puede variar según el tipo de atención médica que se necesite.

En lo que hay que mejorar en la IPS Sanitas es en la entrega oportuna y completa de los medicamentos la mayoría de los pacientes manifiestan la entrega inoportuna de estos o en otros casos la entrega incompleta de sus medicamentos La entrega inoportuna e incompleta de medicamentos a los que los usuarios tienen derecho sigue siendo uno de los principales problemas del Sistema de Salud, representa una de las principales razones del gasto de bolsillo y es responsable de la percepción de su elevado costo por parte de los usuarios del Sistema, por otro lado los pacientes manifiestan que hay que esperar mucho para la asignación de una cita médica puede deberse a varios factores, como la falta de personal, la alta demanda de servicios, la falta de recursos, la complejidad de los procedimientos, la asignación de citas médicas puede ser un proceso complejo que involucra varios pasos, como la verificación de la elegibilidad del paciente, la programación de la cita, la confirmación de la cita, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha propuesto nuevas reglas para la asignación de citas médicas, como la implementación de mecanismos no presenciales para la solicitud, asignación y gestión de citas médicas, la metodología Six Sigma se ha utilizado para optimizar los procesos de asignación de citas médicas en el sector público, lo que ha permitido reducir los tiempos de espera en un 30%, en mejora para atención oportuna de los pacientes.

Encuesta seguimiento farmacovigilancia en pacientes polimedicados de IPS Sanitas Villavicencio.

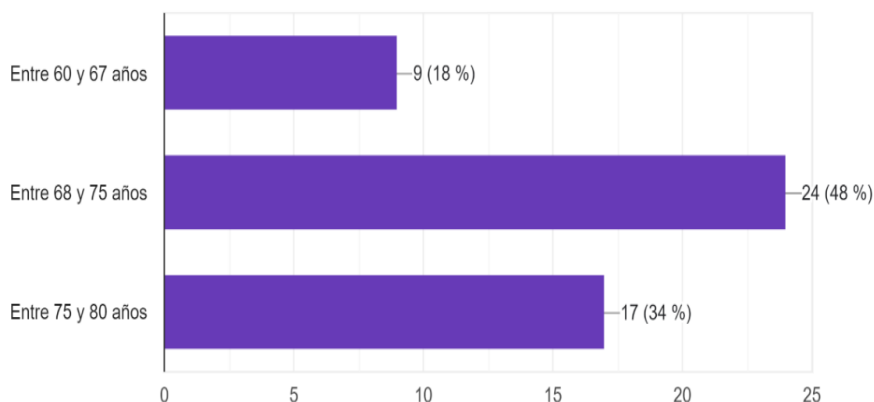
Tabla 1 Resultados pregunta ¿Cuál es su rango de edad?

Opción de Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	%	Frecuencia Absoluta Acumulada
Entre 60 y 67 años	9	0.18	18	9
Entre 68 y 75 años	24	0.48	48	33
Entre 75 y 80 años	17	0.34	34	50
Total	50	1	100	

Figura 1 Resultados pregunta ¿Cuál es su rango de edad?

¿Cual es su rango de edad?

50 respuestas



Nota. La grafica representa los rangos de edad de los pacientes polimedicados donde la mayoría de los encuestados (48%) se encuentran en el rango de edad de 68 a 75 años, seguido por el grupo de 75 a 80 años (34%) y luego por el grupo de 60 a 67 años (18%), de la IPS sanitas Villavicencio.

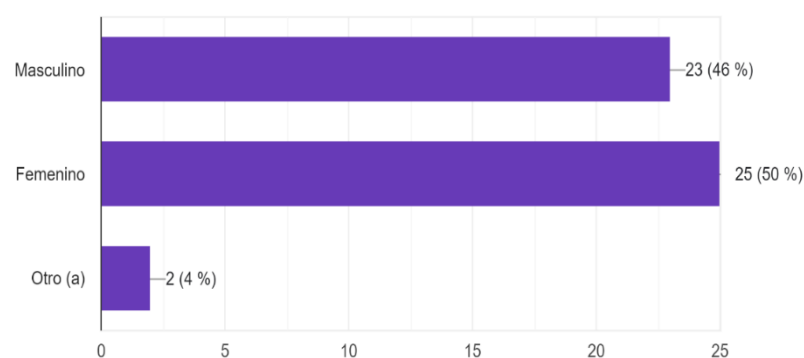
Tabla 2 Resultado pregunta. ¿Cuál es tu género?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	%	Frecuencia absoluta acumulada
Masculino	23	0.46	46	23
Femenino	25	0.5	50	48
Otro(a)	2	0.04	4	50
Total	50	1	100	

Figura 2 Resultados pregunta ¿Cuál es tu género?

¿Cual es tu genero?

50 respuestas



Nota. En esta grafica se puede observar el predominio del género femenino (50%) sobre el masculino (46%). Además, refleja una diversidad de identidades de género entre los pacientes.

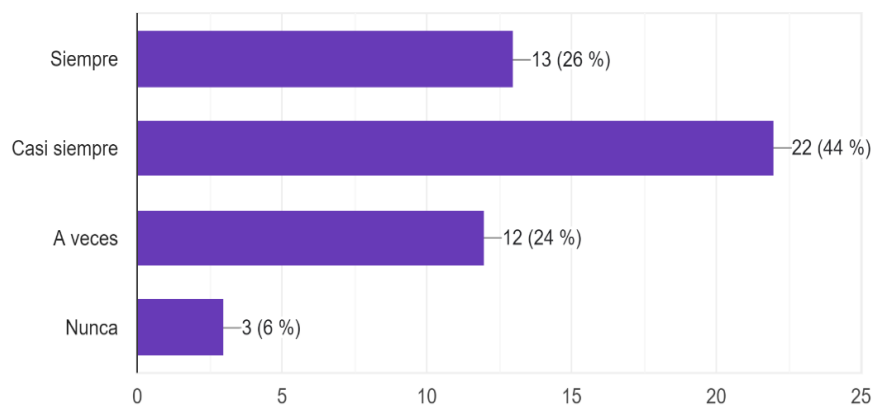
Tabla 3 Resultado pregunta ¿siendo usted paciente polimedicado, realiza automedicación cuando no funcionan los medicamentos ya prescritos?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	%	Frecuencia absoluta acumulada
Siempre	13	0.26	26	13
Casi siempre	22	0.44	44	35
A veces	12	0.24	24	47
Nunca	3	0.06	6	50
Total	50	1	100	

Figura 3 Resultados pregunta ¿siendo usted paciente polimedicado, realiza automedicación cuando no funcionan los medicamentos ya prescritos?

¿ Siendo usted paciente polimedicado, realiza automedicación cuando no funcionan los medicamentos ya prescritos?

50 respuestas



Nota. Esta grafica muestra datos importantes hacia la automedicación de pacientes polimedicados con un 70% Los datos muestran una tendencia preocupante hacia la automedicación entre los pacientes polimedicados, con un 44% casi siempre se automedican.

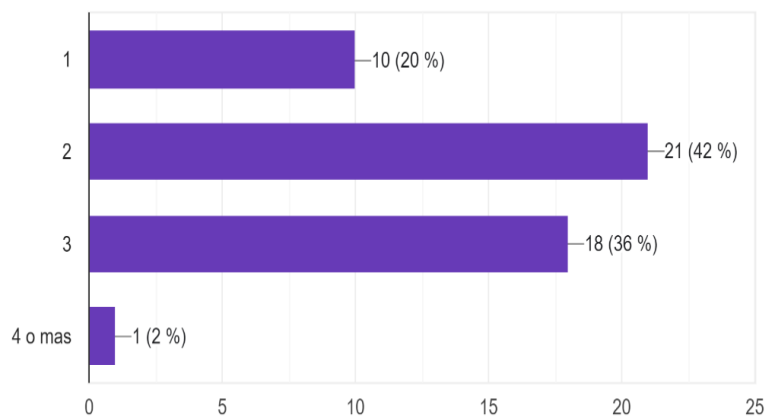
Tabla 4 Resultado pregunta. ¿Cuántos cambios en medicamentos prescritos ha tenido durante el último año?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	%	Frecuencia absoluta acumulada
1	10	0.2	20	10
2	21	0.42	42	31
3	18	0.36	36	49
4 o mas	1	0.02	2	50
Total	50	1	100	

Figura 4 Resultados pregunta ¿Cuántos cambios en medicamentos prescritos ha tenido durante el último año?

¿ Cuantos cambios en medicamentos prescritos ha tenido durante el ultimo año?

50 respuestas



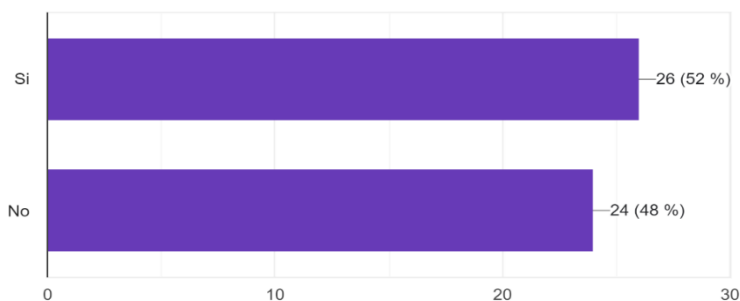
Nota. La grafica muestra mayoría de los encuestados (42%) reportaron haber experimentado al menos dos cambios en sus medicamentos prescritos durante el último año, los cambios frecuentes en la medicación pueden aumentar el riesgo de confusión, errores de medicación y problemas de adherencia terapéutica, especialmente en pacientes polimedicados.

Tabla 5 Resultado pregunta. ¿En el último año ha tenido el mismo medico prescriptor?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	%	Frecuencia absoluta acumulada
Si	26	0.52	52	26
No	24	0.48	48	50
Total	50	1	100	

Figura 5 Resultados pregunta ¿En el último año ha tenido el mismo medico prescriptor?

¿En el último año ha tenido el mismo medico prescriptor?
50 respuestas



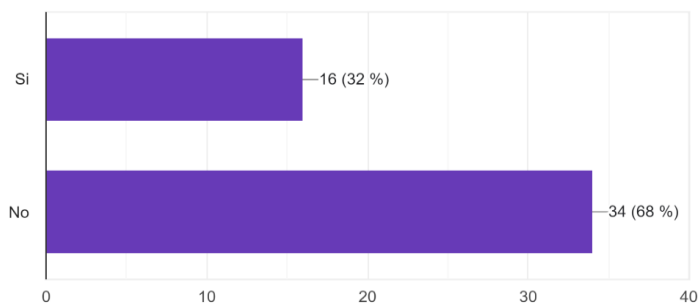
Nota. En esta grafica se observa La encuesta muestra una división casi igual entre los pacientes que han tenido el mismo médico prescriptor durante el último año (52%) y aquellos que no (48%).

Tabla 6 Resultado pregunta. ¿su adherencia al tratamiento ha sido satisfactoria?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	%	Frecuencia absoluta acumulada
Si	16	0.32	32	16
No	34	0.68	68	50
Total	50	1	100	

Figura 6 Resultados pregunta ¿su adherencia al tratamiento ha sido satisfactoria?

¿Su adherencia al tratamiento ha sido satisfactoria?
50 respuestas



Nota. Esta grafica muestra que adherencia al tratamiento de la mayoría de los encuestados (68%) no ha sido satisfactoria.

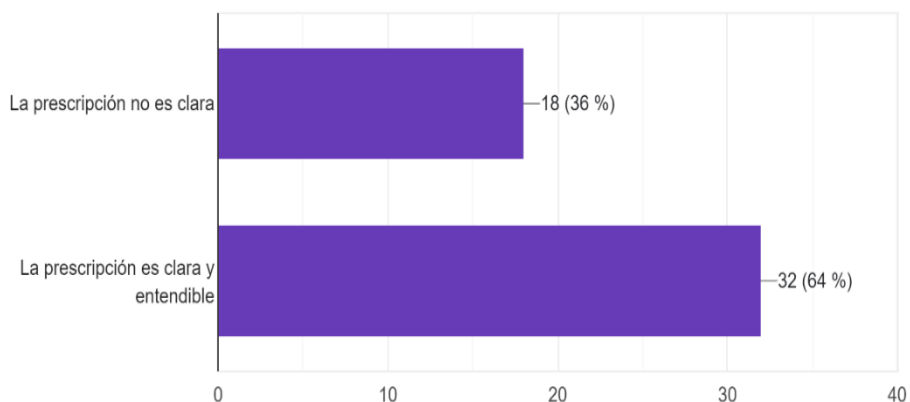
Tabla 7 Resultado pregunta. ¿comprende los cambios en la prescripción que ha tenido?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	%	Frecuencia absoluta acumulada
La prescripción no es clara	18	0.36	36	18
La prescripción es clara y entendible	32	0.64	64	50
Total	50	1	100	

Figura 7 Resultados pregunta ¿comprende los cambios en la prescripción que ha tenido?

¿Comprende los cambios en la prescripción que ha tenido?

50 respuestas

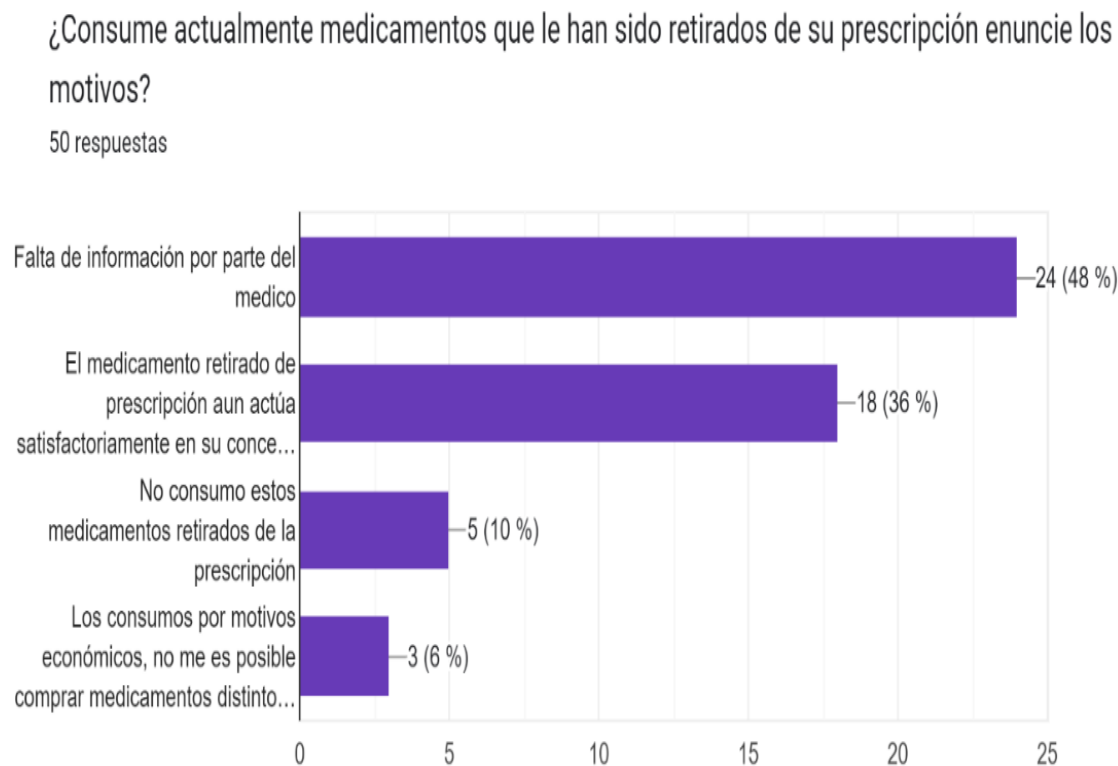


Nota. En esta grafica podemos observar que la población encuetada en un (64%) comprende los cambios que presentan o han tenido en la prescripción, Sin embargo, un 36% considerable de los pacientes encuentra que la prescripción no es clara, lo que puede llevar a confusión y posibles errores en la toma de medicamentos.

Tabla 8 Resultado pregunta ¿Consume actualmente medicamentos que le han sido retirados de su prescripción enuncie los motivos?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	%	Frecuencia absoluta acumulada
Falta de información por parte del médico	24	0.48	48	24
El medicamento retirado de prescripción aun actúa	18	0.36	36	42
No consumo estos medicamentos retirados de la prescripción	5	0.1	10	47
Los consumos por motivos económicos, no me es posible comprar medicamentos distintos.	3	0.06	6	50
Total	50	1	100	

Figura 8 Resultado pregunta ¿Consumen actualmente medicamentos que le han sido retirados de su prescripción enuncie los motivos?



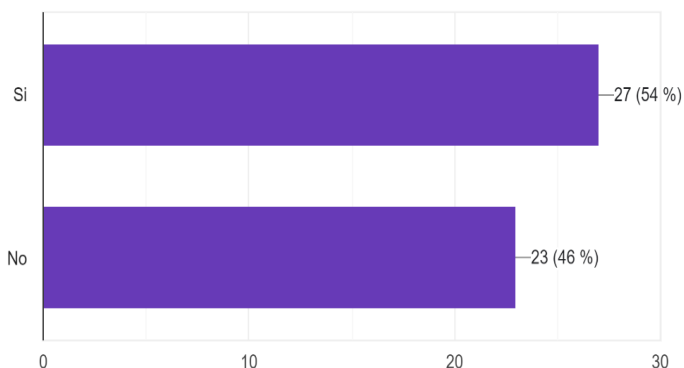
Nota. Esta grafica nos informa porque motivo se les han sido retirados medicamentos de la prescripción médica de los pacientes polimedicados encuestados. Un pequeño porcentaje (6%) de los pacientes menciona razones económicas para seguir consumiendo medicamentos retirados, lo que destaca las barreras financieras en el acceso a medicamentos adecuados. Solo un 10% de los encuestados afirma no consumir medicamentos que han sido retirados de su prescripción.

Tabla 9 Resultado pregunta. ¿Conoce los efectos adversos de los medicamentos que actualmente consume?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	%	Frecuencia absoluta acumulada
Si	27	0.54	54	27
No	23	0.46	46	50
Total	50	1	100	

Figura 9 Resultado pregunta. ¿Conoce los efectos adversos de los medicamentos que actualmente consume?

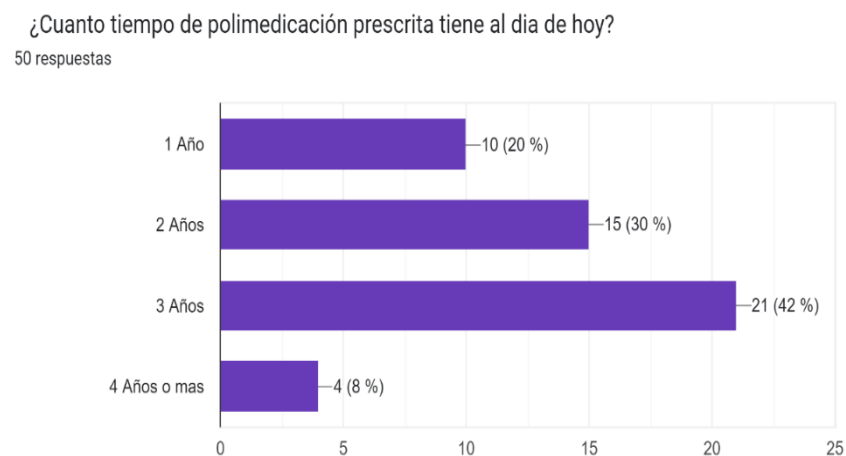
¿Conoce los efectos adversos de los medicamentos que actualmente consume?
50 respuestas



Nota. La grafica muestra que un (54%) de los encuestados conoce los efectos adversos de los medicamentos que actualmente consumen, sin embargo, un porcentaje significativo (46%) de los pacientes no está al tanto de los efectos adversos de sus medicamentos, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones no reconocidas y manejo inadecuado de los efectos secundarios.

Tabla 10 Resultado pregunta. ¿Cuánto tiempo de polimedicación prescrita tiene al día de hoy?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	%	Frecuencia absoluta acumulada
1	10	0.2	20	10
2	15	0.3	30	25
3	21	0.42	42	46
4 o mas	4	0.08	8	50
Total	50	1	100	

Figura 10 Resultado pregunta. ¿Cuánto tiempo de polimedicación prescrita tiene al día de hoy?

Nota. La grafica nos muestra el tiempo de polimedicación que tiene la población encuestada en la IPS sanitas, un 30% ha estado en polimedicación durante 2 años y un 20% durante 1 año, mientras que solo un 8% ha estado en esta situación durante 4 años o más.

Encuesta de satisfacción.

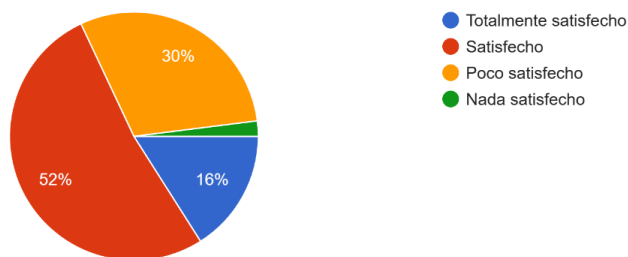
Resultados de tablas de frecuencias y gráficos estadísticos.

Tabla 11 Resultado pregunta. ¿Cuál es el nivel de satisfacción en general con respecto a los servicios de salud que ha recibido en la IPS Sanitas?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	%	Frecuencia absoluta acumulada
Nada satisfecho	1	0,02	2	1
Poco satisfecho	15	0,3	30	16
Satisfecho	26	0,52	52	42
Totalmente satisfecho	8	0,16	16	50
Total	50	1	100	

Figura 11 Resultados pregunta ¿Cuál es el nivel de satisfacción en general con respecto a los servicios de salud que ha recibido en la IPS Sanitas?

¿Cual es el nivel de satisfacción en general con respecto a los servicios de salud que ha recibido en la IPS Sanitas?
50 respuestas



Nota. La grafica muestra la mayoría de los encuestados (68%) se sienten satisfechos o totalmente satisfechos con los servicios recibidos. Sin embargo, un 32% de los encuestados expresan niveles bajos de satisfacción el nivel de satisfacción de la población encuesta de la IPS Sanitas de Villavicencio.

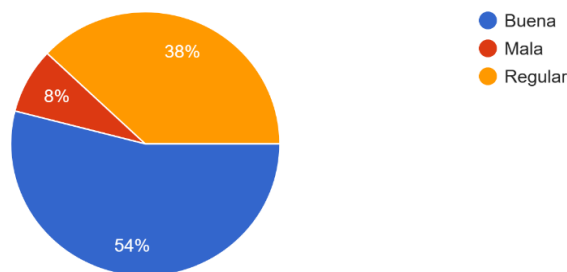
Tabla 12 Resultado pregunta. ¿Como califica la puntualidad en la atención de su cita?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	%	Frecuencia absoluta acumulada
Buena	27	0,54	54	27
Mala	4	0,08	8	31
Regular	19	0,38	38	50
Total	50	1	100	

Figura 12 Resultados pregunta ¿Como califica la puntualidad en la atención de su cita?

¿Como califica la puntualidad en la atención de su cita?

50 respuestas



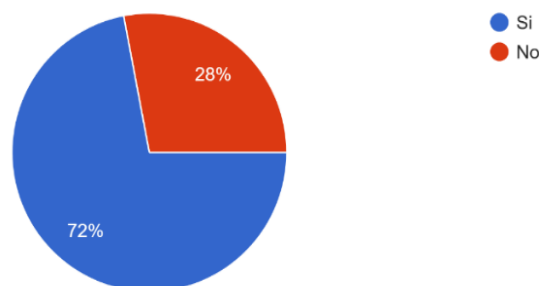
Nota. Esta grafica se evidencia la puntualidad en la atención de la cita de la población encuestada donde (54%) perciben la calidad del servicio como buena, un 46% de los encuestados califican la calidad del servicio como regular o mala.

Tabla 13 Resultado pregunta. ¿Recomendaría a sus familiares o amigos la IPS Sanitas?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	%	Frecuencia absoluta acumulada
No	14	0,28	28	14
Si	36	0,72	72	50
Total	50	1	100	

Figura 13 Resultados pregunta ¿Recomendaría a sus familiares o amigos la IPS Sanitas?

¿Recomendaría a sus familiares o amigos la IPS Sanitas?
50 respuestas



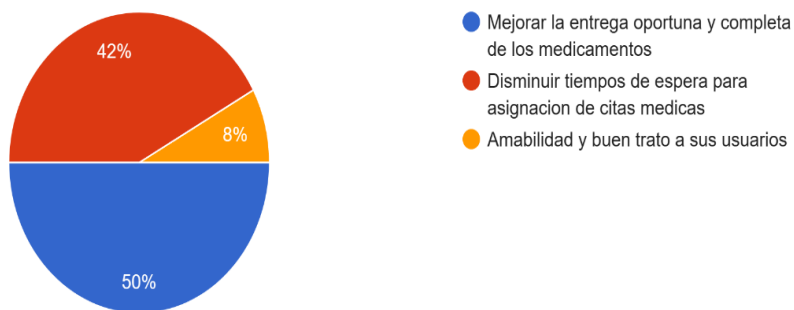
Nota. La grafica muestra que la mayoría de la población con un (72%) si recomendaran la IPS Sanitas Villavicencio a familiares y amigos, Sin embargo, un 28% de los encuestados no recomendarían la IPS.

Tabla 14 Resultado pregunta. ¿Qué debería mejorar a IPS Sanitas?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	%	Frecuencia absoluta acumulada
Amabilidad y buen trato a sus usuarios	4	0,08	8	4
Disminuir tiempos de espera para asignación de citas medicas	21	0,42	42	25
Mejorar la entrega oportuna y completa de los medicamentos	25	0,5	50	50
Total	50	1	100	

Figura 14 Resultados pregunta 4 ¿Qué debería mejorar a IPS Sanitas?

¿Que debería mejorar a IPS Sanitas?
50 respuestas



Nota. Esta grafica muestra que la población encuestada coincide en un (50%) que la IPS Sanita debe mejorar la entrega oportuna y completa de los medicamentos, el 42% de los encuestados considera que se deben disminuir los tiempos de espera para la asignación de citas médicas de la IPS Sanitas Villavicencio, Un 8% de los encuestados destaca la importancia de la amabilidad y el buen trato, lo que, aunque representa una menor proporción, sigue siendo un aspecto fundamental de la atención al paciente.

**Explicación literal de los resultados obtenidos en la gráfica o en la tabla de frecuencia de la
Encuesta Seguimiento Farmacovigilancia en Pacientes Polimedicados de IPS Sanitas
Villavicencio Análisis de los Resultados**

Pregunta número 1: ¿Cuál es su rango de edad?

La mayoría de los encuestados (48%) se encuentran en el rango de edad de 68 a 75 años, seguido por el grupo de 75 a 80 años (34%) y luego por el grupo de 60 a 67 años (18%). Esto indica que la población de pacientes encuestados es predominantemente de edad avanzada.

Pacientes de edad avanzada suelen tener necesidades de salud más complejas, incluyendo la gestión de múltiples condiciones crónicas y polifarmacia. Este perfil de edad sugiere la importancia de enfocarse en la gestión de enfermedades crónicas, la prevención de la prescripción inapropiada y la promoción de la adherencia terapéutica.

Pregunta número 2: ¿Cuál es tu género?

La distribución de género en la encuesta es bastante equilibrada, con un ligero predominio del género femenino (50%) sobre el masculino (46%). Además, un pequeño porcentaje (4%) se identifica con otro género, lo que refleja una diversidad de identidades de género entre los pacientes. Esta distribución equilibrada sugiere la necesidad de una atención médica que sea sensible a las diferencias de género, incluyendo aspectos específicos de salud que pueden ser más prevalentes o relevantes en un género en particular.

Los servicios de salud deben ser conscientes de las diferencias en las necesidades de salud, las expectativas y las experiencias de los pacientes según su género. Esto incluye considerar cómo los factores de género pueden influir en la presentación de enfermedades, el

acceso a la atención médica, la adherencia terapéutica y la experiencia del paciente en el sistema de salud.

Pregunta número 3: ¿siendo usted paciente polimedicado, realiza automedicación cuando no funcionan los medicamentos ya prescritos?

Los datos muestran una tendencia preocupante hacia la automedicación entre los pacientes polimedcados, con un 70% (26% "Siempre" + 44% "Casi Siempre") de los encuestados indicando que se automedican con frecuencia cuando los medicamentos prescritos no funcionan. Solo un 6% de los encuestados afirma nunca automedicarse, lo que sugiere que la automedicación es una práctica común en esta población.

La automedicación, especialmente en pacientes polimedcados, puede llevar a interacciones medicamentosas peligrosas, efectos secundarios adversos y un mayor riesgo de complicaciones de salud. Este comportamiento puede ser un indicador de que los pacientes no están recibiendo la eficacia esperada de sus medicamentos prescritos o que hay una falta de comunicación o seguimiento adecuado por parte de los profesionales de la salud. La automedicación puede afectar negativamente la adherencia terapéutica, ya que los pacientes pueden dejar de tomar sus medicamentos prescritos o usarlos de manera inadecuada.

Pregunta número 4: ¿Cuántos cambios en medicamentos prescritos ha tenido durante el último año?

La mayoría de los encuestados (78%) reportaron haber experimentado al menos dos cambios en sus medicamentos prescritos durante el último año (42% con dos cambios y 36% con tres cambios). Solo un 20% de los encuestados tuvo un solo cambio en su medicación, y un 2% experimentó cuatro o más cambios. Una alta frecuencia de cambios en la medicación puede

indicar desafíos en encontrar el régimen de tratamiento adecuado para los pacientes, lo que podría deberse a una variedad de factores como efectos secundarios, ineficacia del medicamento o cambios en la condición de salud del paciente. Los cambios frecuentes en la medicación pueden aumentar el riesgo de confusión, errores de medicación y problemas de adherencia terapéutica, especialmente en pacientes polimedicados.

Los cambios frecuentes en la medicación pueden afectar negativamente la adherencia terapéutica, ya que los pacientes pueden tener dificultades para adaptarse a nuevos regímenes o entender las razones detrás de los cambios. Además, los cambios frecuentes pueden ser un indicador de prescripción inapropiada, donde los medicamentos no son seleccionados o ajustados adecuadamente para satisfacer las necesidades del paciente.

Pregunta número 5: ¿En el último año ha tenido el mismo medico prescriptor?

La encuesta muestra una división casi igual entre los pacientes que han tenido el mismo médico prescriptor durante el último año (52%) y aquellos que no (48%). Esto indica una variabilidad significativa en la continuidad de la atención médica entre los pacientes. La continuidad con un mismo médico prescriptor puede mejorar la calidad de la atención, ya que permite una mejor comprensión del historial médico del paciente, una mayor consistencia en la prescripción y un seguimiento más efectivo.

Por otro lado, la falta de un médico prescriptor constante puede llevar a desafíos en la gestión de la salud del paciente, incluyendo posibles incoherencias en la prescripción y dificultades en el seguimiento del tratamiento. La continuidad del médico prescriptor puede tener un impacto positivo en la adherencia terapéutica, ya que los pacientes pueden sentirse más cómodos y confiados con un médico que conocen y que entiende sus necesidades de salud. La

falta de continuidad puede aumentar el riesgo de prescripción inapropiada, ya que diferentes médicos pueden no estar completamente informados sobre el historial médico completo del paciente o sus reacciones a medicamentos anteriores.

Pregunta número 6: ¿su adherencia al tratamiento ha sido satisfactoria?

La mayoría de los encuestados (68%) indican que su adherencia al tratamiento no ha sido satisfactoria. Esto es una señal de alerta, ya que una buena adherencia es crucial para la efectividad del tratamiento. La insatisfacción con la adherencia al tratamiento puede deberse a varios factores, como la complejidad del régimen de medicación, efectos secundarios, falta de comprensión del tratamiento, problemas de acceso a los medicamentos, o falta de seguimiento y apoyo por parte de los profesionales de la salud. Una adherencia insatisfactoria puede llevar a resultados de salud subóptimos, como el control inadecuado de las condiciones crónicas, el aumento del riesgo de complicaciones y la posibilidad de hospitalizaciones.

Estos resultados sugieren una necesidad urgente de intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento. Esto podría incluir educación del paciente, simplificación de los regímenes de medicación, mejora en la comunicación entre paciente y médico, y un mayor apoyo para la gestión de la medicación. La alta tasa de insatisfacción también podría indicar problemas en la prescripción de medicamentos, como la elección de medicamentos no adecuados o la falta de consideración de las preferencias y circunstancias del paciente. Un seguimiento más efectivo y una evaluación regular del régimen de medicación podrían ayudar a identificar y abordar los problemas de adherencia.

Pregunta número 7: ¿comprende los cambios en la prescripción que ha tenido?

Una mayoría de los encuestados (64%) siente que la prescripción es clara y entendible. Esto es positivo, ya que indica que la mayoría de los pacientes comprenden los cambios en sus medicamentos, lo cual es fundamental para una buena adherencia terapéutica. Sin embargo, un 36% considerable de los pacientes encuentra que la prescripción no es clara, lo que puede llevar a confusión y posibles errores en la toma de medicamentos. La falta de claridad en las prescripciones puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento, ya que los pacientes pueden sentirse inseguros sobre cuándo y cómo tomar sus medicamentos. Esto también plantea preocupaciones de seguridad, ya que la confusión sobre las prescripciones puede llevar a la automedicación, sobredosis o subdosis.

Los resultados sugieren la necesidad de mejorar la comunicación entre los médicos y los pacientes. Es crucial que los médicos dediquen tiempo a explicar los cambios en las prescripciones y asegurarse de que los pacientes entiendan cómo tomar sus medicamentos correctamente. La educación del paciente sobre sus medicamentos y los cambios en las prescripciones es un aspecto importante de la atención médica. Esto podría incluir proporcionar información escrita clara, consultas de seguimiento y acceso a recursos educativos.

Pregunta número 8: ¿Consume actualmente medicamentos que le han sido retirados de su prescripción enuncie los motivos?

Casi la mitad de los encuestados (48%) continúa consumiendo medicamentos retirados de su prescripción debido a la falta de información por parte del médico. Esto sugiere una comunicación inadecuada o insuficiente entre médicos y pacientes sobre los cambios en las prescripciones y sus razones. Un 36% de los pacientes sigue tomando el medicamento retirado

porque sienten que aún actúa. Esto podría indicar una discrepancia entre la percepción del paciente y la evaluación clínica del médico, o una falta de alternativas percibidas como efectivas.

Un pequeño porcentaje (6%) de los pacientes menciona razones económicas para seguir consumiendo medicamentos retirados, lo que destaca las barreras financieras en el acceso a medicamentos adecuados. Solo un 10% de los encuestados afirma no consumir medicamentos que han sido retirados de su prescripción, lo que sugiere que la mayoría de los pacientes no sigue estrictamente las indicaciones médicas. El consumo continuado de medicamentos retirados de la prescripción puede tener implicaciones significativas para la seguridad del paciente, incluyendo el riesgo de efectos secundarios, interacciones medicamentosas y resultados subóptimos del tratamiento.

Estos resultados subrayan la necesidad de mejorar la comunicación entre médicos y pacientes, asegurando que los pacientes comprendan los cambios en sus prescripciones y sus razones. Además, es crucial abordar las barreras económicas para garantizar que los pacientes tengan acceso a los medicamentos adecuados y necesarios

Pregunta número 9: ¿Conoce los efectos adversos de los medicamentos que actualmente consume?

Más de la mitad de los encuestados (54%) afirma conocer los efectos adversos de los medicamentos que consumen. Esto es positivo, ya que un buen entendimiento de los efectos adversos es crucial para la gestión segura de la medicación y la identificación temprana de problemas potenciales. Sin embargo, un porcentaje significativo (46%) de los pacientes no está al tanto de los efectos adversos de sus medicamentos, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones no reconocidas y manejo inadecuado de los efectos secundarios.

La falta de conocimiento sobre los efectos adversos puede llevar a los pacientes a no reconocer signos de problemas serios relacionados con sus medicamentos, lo que podría resultar en daños evitables. También puede afectar la comunicación entre el paciente y el profesional de la salud, ya que los pacientes pueden no estar informando efectos secundarios importantes.

Estos resultados subrayan la importancia de la educación del paciente en lo que respecta a sus medicamentos, incluyendo una comprensión clara de los posibles efectos adversos. Los profesionales de la salud deben asegurarse de que los pacientes reciban información adecuada y comprensible sobre sus medicamentos, incluyendo los riesgos y cómo manejar los efectos adversos.

Pregunta número 10: ¿Cuánto tiempo de polimedicación prescrita tiene al día de hoy?

La mayoría de los encuestados (42%) han estado en polimedicación durante 3 años. Esto sugiere que una proporción significativa de los pacientes ha estado manejando regímenes de medicación múltiple durante un período de tiempo considerable. Un 30% ha estado en polimedicación durante 2 años y un 20% durante 1 año, mientras que solo un 8% ha estado en esta situación durante 4 años o más.

La polimedicación prolongada puede aumentar el riesgo de interacciones medicamentosas, efectos secundarios y desafíos en la adherencia al tratamiento. La duración extendida de la polimedicación también puede indicar condiciones crónicas subyacentes que requieren una gestión cuidadosa y continua.

Estos resultados resaltan la importancia de la revisión y el monitoreo regular de los regímenes de medicación, especialmente en pacientes con polimedicación a largo plazo. Las

revisiones periódicas pueden ayudar a identificar oportunidades para simplificar regímenes de medicación, reducir la carga de la polimedicación y minimizar los riesgos asociados. La atención a pacientes polimedicados debe ser integral, considerando no solo la efectividad de los medicamentos sino también la calidad de vida del paciente, su capacidad para gestionar múltiples medicamentos y los posibles impactos psicosociales de la polimedicación prolongada.

Explicación literal de los resultados obtenidos en la gráfica o en la tabla de frecuencia de la Encuesta de Satisfacción

Pregunta número 11: ¿Cuál es el nivel de satisfacción en general con respecto a los servicios de salud que ha recibido en la IPS Sanitas?

Este conjunto de datos indica que la mayoría de los encuestados (68%) se sienten satisfechos o totalmente satisfechos con los servicios recibidos. Sin embargo, un 32% de los encuestados expresan niveles bajos de satisfacción, lo que puede ser un indicador de áreas de mejora en la prestación de servicios.

La satisfacción general del paciente puede influir directamente en su disposición a seguir las recomendaciones médicas, incluyendo la adherencia a los tratamientos prescritos. Una baja satisfacción podría estar relacionada con experiencias negativas en la atención médica, lo que podría llevar a una menor confianza en las prescripciones y, por ende, a una mayor probabilidad de prescripción inapropiada.

Pregunta numero 12: ¿Como califica la puntualidad en la atención de su cita?

La mayoría de los encuestados (54%) perciben la calidad del servicio como buena. Esto es un indicador positivo y sugiere que, en general, los servicios proporcionados están

cumpliendo con las expectativas de más de la mitad de los pacientes. Sin embargo, pese a la percepción mayoritariamente positiva, un 46% de los encuestados califican la calidad del servicio como regular o mala. Este es un aspecto crucial que necesita atención, ya que casi la mitad de los pacientes no están completamente satisfechos con la calidad del servicio.

La calidad del servicio en una IPS puede tener un impacto directo en la adherencia terapéutica de los pacientes. Una percepción negativa o regular de la calidad del servicio podría llevar a una menor confianza en el sistema de salud y, por ende, afectar la adherencia a los tratamientos prescritos. Además, si los pacientes perciben una mala calidad en el servicio, podrían ser menos propensos a seguir las recomendaciones médicas o a buscar aclaraciones sobre sus prescripciones.

Pregunta numero 13: ¿Recomendaría a sus familiares o amigos la IPS Sanitas?

Un 72% de los encuestados indican que sí recomendarían la IPS Sanitas a familiares o amigos. Esto refleja una percepción mayoritariamente positiva de la institución, lo que sugiere que la mayoría de los pacientes están satisfechos con los servicios recibidos. Sin embargo, un 28% de los encuestados no recomendarían la IPS. Este es un porcentaje significativo que no debe ser ignorado, ya que indica que hay aspectos del servicio que no están cumpliendo con las expectativas de estos pacientes.

La disposición a recomendar un servicio de salud puede estar relacionada con la confianza y satisfacción en el tratamiento recibido. Una recomendación positiva generalmente implica una mayor adherencia terapéutica, ya que los pacientes confían en el cuidado que reciben, la disposición a recomendar la IPS puede estar influenciada por experiencias

relacionadas con la prescripción, como la claridad y la adecuación de los medicamentos prescritos. Una menor disposición a recomendar podría reflejar problemas en estas áreas.

Pregunta numero 14: ¿Que debería mejorar a IPS Sanitas?

La mayor parte de los encuestados (50%) señala la necesidad de mejorar la entrega oportuna y completa de los medicamentos. Esto indica que la gestión de medicamentos es una preocupación principal para los pacientes. El 42% de los encuestados considera que se deben disminuir los tiempos de espera para la asignación de citas médicas, lo que sugiere que la eficiencia en la programación y gestión de citas es un área crítica para mejorar. Un 8% de los encuestados destaca la importancia de la amabilidad y el buen trato, lo que, aunque representa una menor proporción, sigue siendo un aspecto fundamental de la atención al paciente.

La entrega oportuna y completa de los medicamentos es crucial para la adherencia terapéutica. Si los pacientes no reciben sus medicamentos a tiempo o de manera completa, esto podría afectar negativamente su régimen de tratamiento. Los tiempos de espera prolongados para citas pueden desalentar a los pacientes a buscar atención médica oportuna, lo que también puede afectar su adherencia a los tratamientos prescritos, la eficiencia en la entrega de medicamentos y la gestión de citas médicas pueden influir en la percepción general del paciente sobre la calidad del servicio, lo que a su vez puede afectar su confianza en las prescripciones recibidas.

Análisis de resultados para dar respuestas a los objetivos específicos

Promover la Educación en el Personal Médico y Asistencial en Farmacovigilancia

Un número significativo de pacientes reportó falta de claridad en las prescripciones y desconocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos. Esto subraya la necesidad de mejorar la comunicación y la educación por parte del personal médico y asistencial. Dentro de las acciones a realizar se espera implementar programas de formación continua para el personal médico y asistencial sobre la importancia de la comunicación efectiva con los pacientes, especialmente en lo que respecta a la explicación de las prescripciones y los posibles efectos adversos de los medicamentos.

Además, desarrollar y utilizar herramientas de comunicación, como folletos informativos y recordatorios digitales, que puedan ayudar a los pacientes a comprender mejor sus regímenes de medicación y los efectos secundarios potenciales.

Detallar los Protocolos de Seguridad que la Farmacovigilancia Sugiere Cuando se

Descubre que un Paciente no Cumple con la Dosis Recetada por Error Propio o por Error de Prescripción.

La encuesta reveló que muchos pacientes continúan tomando medicamentos retirados de su prescripción por diversas razones, incluyendo la falta de información y motivos económicos. Dentro de las acciones a realizar se espera establecer protocolos claros para la revisión regular de la medicación de los pacientes, especialmente en aquellos con polimedicación, para identificar y corregir errores de prescripción. Implementar sistemas de alerta en las farmacias y entre el personal médico para identificar y actuar rápidamente cuando un paciente no sigue la prescripción adecuadamente. Realizar seguimientos regulares con los pacientes para asegurarse de que comprenden y están cumpliendo con sus regímenes de medicación.

Establecer Actividades que Prevengan Incidentes, Reacciones y Eventos Relacionados con Medicamentos.

La encuesta mostró una falta de conocimiento sobre los efectos adversos y una adherencia insatisfactoria al tratamiento en una proporción considerable de pacientes. Por lo anterior se pretende: realizar sesiones educativas regulares para los pacientes sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y el reconocimiento de efectos adversos, incorporar evaluaciones de riesgo de medicamentos en las consultas regulares para identificar posibles interacciones medicamentosas y prevenir eventos adversos y establecer y promover sistemas de reporte de incidentes y reacciones adversas tanto para el personal médico como para los pacientes, para mejorar la recopilación de datos y la respuesta a estos eventos.

Conclusiones

Con base en el desarrollo de los objetivos específicos del presente trabajo, se logró evidenciar que la implementación de programas educativos en farmacovigilancia tiene un impacto significativo en la calidad del cuidado del paciente en las IPS. A través de un enfoque sistemático y continuo, se logró evidenciar la importancia de mejorar la competencia del personal médico y asistencial para la identificación y manejo de eventos adversos a medicamentos. Estas iniciativas sin duda contribuyen en el logro de una mayor responsabilidad y diligencia en la monitorización de la seguridad del paciente. Además, la formación en farmacovigilancia es crucial para generar un cambio positivo en la cultura organizacional, fomentando un ambiente más seguro y orientado a la prevención de errores en la medicación.

La formulación y ejecución de protocolos de seguridad para abordar los errores en la medicación, tanto por parte de los profesionales de la salud como de los pacientes, ha redefinido el enfoque hacia la seguridad del paciente en la IPS. Estos protocolos, basados en las mejores prácticas y directrices de farmacovigilancia, mejoran significativamente la gestión de los riesgos asociados a la prescripción y administración de medicamentos. La implementación de estos protocolos conduce a una disminución notable en los incidentes de errores de medicación, mejorando la calidad de la atención y fortaleciendo la confianza de los pacientes en los servicios de salud ofrecidos.

La introducción de diversas actividades preventivas enfocadas en la seguridad de la medicación genera una reducción considerable en la ocurrencia de eventos adversos y reacciones medicamentosas adversas en la IPS. Estas actividades, que incluyen programas de formación, campañas de sensibilización y revisiones periódicas de los procesos de prescripción, han contribuido a la creación de un entorno clínico más seguro. La mejora en la gestión de

medicamentos y la concienciación sobre los riesgos asociados a la polimedición han tenido un efecto positivo en la calidad general del tratamiento de los pacientes, garantizando un enfoque más holístico y centrado en el paciente en el manejo de su tratamiento farmacológico.

Referencias Bibliográficas

- Aperte, E. A., & Achón, M. (2023). Los complementos alimenticios, a examen: Tema 5. Interacciones entre complementos alimenticios y fármacos. Recomendaciones para el uso de complementos alimenticios en pacientes polimedicados. *Aula de la farmacia: revista profesional de formación continuada*, 19(154), 13-25
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8843147>
- Azuero Azuero, Á. E. (2019). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 4(8), 110.
[Dialnet-SignificatividadDelMarcoMetodologicoEnElDesarrollo-7062667.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7062667)
- Bellver Monzó, O., Moreno Royo, L., & Salar Ibáñez, L. (2018). Prescripciones potencialmente inadecuadas en pacientes ancianos polimedicados. Intervención y seguimiento del farmacéutico comunitario. *Farmacéuticos Comunitarios*, 10(2), 5–14. [https://doi-org.bibliotecavirtual.unad.edu.co/10.5672/FC.2173-9218.\(2018/Vol10\).002.02](https://doi-org.bibliotecavirtual.unad.edu.co/10.5672/FC.2173-9218.(2018/Vol10).002.02)
- Burguet Lago, N., de la Caridad López Bombalier, Y., & Campaña Burguet, A. (2020). *Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de farmacovigilancia en los Laboratorios Liorad*. *Revista Cubana de Farmacia*, 53(1), 1–15
- Chumney, E. C., & Robinson, L. C. (2006). Efectos de las intervenciones del farmacéutico en pacientes polimedicados. *Pharmacy Practice (Granada)*, 4(3), 103-109.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000300001&lng=en&tlng=en
- Cisneros, C., Elizabeth, C., Chavarro, D., Guevara, K., & Novoa, J. (2023). Farmacovigilancia en pacientes polimedicados atendidos en el Hospital Público de baja complejidad, Raúl

Orjuela de Rozo, Valle del Cauca. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

Obtenido de

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/56358/jrodrigueznovoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Decreto2200DE2005(junio28) articulo6, capitulo2,

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16944>

Decreto677DE1995(abril26), titulo1, articulos1al31,

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=9751>

Gómez, J., Moreno, J. A. V., Flórez, L. P., Valdés, Y. A. M., Palacio, Y. A., & Marcela, Y. (2023).

Farmacovigilancia y los pacientes polimedicados atendidos en una IPS de baja complejidad. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/57000>

Guzmán, C. (2021) Implementación adecuada de programas de Farmacovigilancia en

instituciones prestadoras de salud para promover el uso seguro de

medicamentos <http://hdl.handle.net/10654/40031>

Hoyos, C., Cerón, K., Osorio, P., Murcia, Y., & Yina, M. (2022). Programa Institucional de

Farmacovigilancia para una IPS de baja complejidad. Repositorio Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Obtenido de

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/53754/Kaceronr.pdf?sequence=1>

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

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

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

Detección de problemas de salud ocular en pacientes polimedicados a través de nuevos servicios profesionales en farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*, 12(2), 5–13. [https://doi-org.bibliotecavirtual.unad.edu.co/10.33620/FC.2173-9218.\(2020/Vol12\).002.02](https://doi-org.bibliotecavirtual.unad.edu.co/10.33620/FC.2173-9218.(2020/Vol12).002.02)

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>

Paci, J. F., Alfaro, M. G., Alonso, F. J. R., San-Martín, M. I. F., & Litoral, G. P. (2015).

Prescripción inadecuada en pacientes polimedicados mayores de 64 años en atención primaria. *Atención primaria*, 47(1), 38-47.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714001590>

Santamaría Rodríguez, Teresa, Gómez González Carlos. Modificación de medicamentos en

pacientes polimedicados y consecuencias de las mismas. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [en línea]. 2013, 6(3), 181-182[fecha de Consulta 7 de septiembre de 2023].

ISSN: 1699-695X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169630517002>

Vera Carrasco, O. (2020). *Uso racional de los medicamentos y normas para las buenas prácticas*

de prescripción. *Revista Médica La Paz*, 26(2), 78-93.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es&tlng=es.

Anexos

Formatos de encuesta: Encuesta seguimiento farmacovigilancia en pacientes polimedicados de IPS Sanitas Villavicencio.

ENCUESTA SEGUIMIENTO FARMACOVIGILANCIA EN PACIENTES POLIMEDICADOS DE IPS SANITAS VILLAVICENCIO

se realiza esta encuesta en pacientes polimedicados adulto mayor, con edad entre 60 y 80 años de la IPS Sanitas Villavicencio para conocer las variaciones en los comportamientos de los pacientes de acuerdo a los cambios presentados en la experimentación de protocolos de bioseguridad por parte del sector salud y su aceptación.

Responda de manera sincera el siguiente cuestionario

ingridcalderon0801@gmail.com [Cambiar cuenta](#) Se guardó el borrador

No compartido

¿Cual es su rango de edad?

Entre 60 y 67 años

Entre 68 y 75 años

Entre 75 y 80 años

¿Cual es tu genero?

Masculino

Femenino

Otro (a)

¿ Siendo usted paciente polimedicado, realiza automedicación cuando no funcionan los medicamentos ya prescritos?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

¿ Cuantos cambios en medicamentos prescritos ha tenido durante el ultimo año?

1

2

3

4 o mas

¿En el último año ha tenido el mismo medico prescriptor?

Si

No

¿Su adherencia al tratamiento ha sido satisfactoria?

Si

No

¿Comprende los cambios en la prescripción que ha tenido?

La prescripción no es clara

La prescripción es clara y entendible

¿Consumo actualmente medicamentos que le han sido retirados de su prescripción enuncie los motivos?

Falta de información por parte del medico

El medicamento retirado de prescripción aun actúa satisfactoriamente en su concepto, mas no el del medico

No consumo estos medicamentos retirados de la prescripción

Los consumos por motivos económicos, no me es posible comprar medicamentos distintos de acuerdo a mi enfermedad prescrita

¿Conoce los efectos adversos de los medicamentos que actualmente consume?

Si

No

¿Cuanto tiempo de polimedicación prescrita tiene al día de hoy?

1 Año

2 Años

3 Años


4 Años o mas


Enviar Borrar formulario

Formato de encuesta: encuesta de satisfacción

Encuesta de Satisfacción

El objetivo de esta encuesta es evaluar la satisfacción del usuario y generar estrategias para la mejoría de la prestación de los servicios de salud de la IPS Sanitas Villavicencio.

ingridcalderon0801@gmail.com [Cambiar cuenta](#) 

 No compartido

¿Cual es el nivel de satisfacción en general con respecto a los servicios de salud que ha recibido en la IPS Sanitas?

Totalmente satisfecho

Satisfecho

Poco satisfecho

Nada satisfecho

¿Como califica la puntualidad en la atención de su cita?

Buena

Mala

Regular

¿Recomendaría a sus familiares o amigos la IPS Sanitas?

Si

No

¿Que debería mejorar a IPS Sanitas?

Mejorar la entrega oportuna y completa de los medicamentos

Disminuir tiempos de espera para asignación de citas medicas

Amabilidad y buen trato a sus usuarios

[Enviar](#) [Borrar formulario](#)

Evidencia de las 50 encuestas realizadas a pacientes polimedicados de IPS Sanitas

Villavicencio.

The image shows two side-by-side screenshots of a survey management application. The left screenshot displays the survey configuration page, and the right screenshot displays the survey results page.

Left Screenshot: Survey Configuration

- Title:** Encuesta de satisfacción IPS sanitas
- Navigation:** Preguntas, Respuestas (50), Configuración
- Survey Title:** ENCUESTA SEGUIMIENTO FARMACOVIGILANCIA EN PACIENTES POLIMEDICADOS DE IPS SANITAS VILLAVICENCIO
- Description:** se realiza esta encuesta en pacientes polimedicados adulto mayor, con edad entre 60 y 80 años de la IPS Sanitas Villavicencio para conocer las variaciones en los comportamientos de los pacientes de acuerdo a los cambios presentados en la experimentación de protocolos de bioseguridad por parte del sector salud y su aceptación.
- Bottom Bar:** Includes icons for adding questions, saving, text formatting, image insertion, video insertion, and a list view.

Right Screenshot: Survey Results

- Header:** 50 respuestas
- Status:** Se aceptan respuestas (toggle is on)
- Navigation:** Resumen, **Pregunta**, Individual
- Question:** ¿Cual es el n...IPS Sanitas?
- Progress:** 1 de 4
- Response:** Satisfecho
- Options:** Opciones de visualización

Folleto de apoyo para la información a la población elegida, de la IPS Sanitas Villavicencio.

Eficiencia Terapéutica en Pacientes Polimedicados y la Prescripción Inapropiada de Medicamentos en IPS de Baja Complejidad

Pacientes polimedicados de IPS Sanitas Villavicencio.

Riesgos de la mala medicación

Las consecuencias más importantes de una automedicación irresponsable pueden ser: Aparición de toxicidad: efectos secundarios, reacciones adversas y, en algún caso, intoxicación. Falta de efectividad, porque se hace uso de ellos en situaciones que no son necesarios. Dependencia o adicción a los medicamentos.

Prescripción inadecuada de fármacos y su relación con el cumplimiento terapéutico en pacientes polimedicados

La prescripción inadecuada de medicamentos se considera un problema de salud pública, ya que disminuye la seguridad del paciente, aumenta el riesgo de reacciones adversas medicamentosas, la morbilidad y mortalidad, los costos sanitarios, un aumento de visitas a urgencias y menor calidad de salud percibida.

La calidad de la prescripción de fármacos en personas mayores polimedicadas constituye un aspecto de gran relevancia en la calidad asistencial en atención primaria, ya que tienen un elevado riesgo de sufrir prescripciones inadecuadas y falta de cumplimiento terapéutico, lo que deriva en importantes repercusiones sanitarias.

¿Qué es ser un paciente polimedicado?

se considera que superar el límite de cinco medicamentos supone mayor riesgo de efectos adversos y consecuencias negativas en la salud, por lo que esta es la definición cuantitativa más utilizada

¿Cómo solventar los problemas de la polimedicación?

Entre los formatos, la presentación de casos en foros pequeños entre pares combinado con entrega de informes, las visitas de expertos y la celebración de encuentros periódicos parecen ser efectivas en la reducción de la polimedicación

Acciones de los adultos mayores para contribuir a asegurar una atención diferenciada:

- Hacer una lista para su médico de todos los medicamentos que usa en forma rutinaria u ocasionalmente.
- Informar a su médico o farmacéutico sobre cualquier condición que pueda afectar su capacidad para tomar ciertos medicamentos, como alergias, infarto, hipertensión, enfermedad cardíaca severa, problemas hepáticos o pulmonares.
- Organizar sus medicamentos para facilitar su localización, identificación y administración.
- Revisar periódicamente sus medicamentos y descartar aquellos que están vencidos.

Que es la polimedicación

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

Riesgos de la polimedicación

En pacientes de edad avanzada, la polimedicación (consumo continuado de 5 o más medicamentos) se asocia a un aumento del riesgo de caída, incapacidad y muerte. Este riesgo se añade a los riesgos asociados a las patologías para las que se supone que se consumen los medicamentos.