

Estrategias para reducir interacciones medicamentosas en pacientes polimedificados con patologías crónicas: Estudio en la IPS Salud Vital de Florencia Caquetá en el segundo trimestre del 2024.

Angela Daniela Martínez Lara

Jadry Yulieth Olaya Grisales

Kely Yurany Martos Ome

Liseth Natalia Cuellar Saldaña

Natalia Garaviz Muñoz

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

2024

Estrategias para reducir interacciones medicamentosas en pacientes polimedicados con patologías crónicas: Estudio en la IPS Salud Vital de Florencia Caquetá en el segundo trimestre del 2024.

Angela Daniela Martínez Lara

Jadry Yulieth Olaya Grisales

Kely Yurany Martos Ome

Liseth Natalia Cuellar Saldaña

Natalia Garaviz Muñoz

Tutora:

Nohema Godoy

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

2024

Dedicatoria

A NUESTRO REY DE REYES, le dedicamos este título de tecnólogos en Regencia de Farmacia, por habernos dado las facultades tanto intelectuales, anímicas y las virtudes espirituales, como luz de paciencia y la sabiduría para poder cumplir con este gran compromiso académico con la UNAD.

A nuestros seres queridos, por ayudarnos a ser la luz que nunca se apaga para impulsarnos hacia el logro de nuestras metas, a todos los amigos que nos alentaron en este proceso de formación teórico pedagógico.

A todos los compañer@s, gracias por su ayuda incondicional en las distintas actividades colaborativas, foros, encuentros sincrónicos, que, a pesar de la distancia y las dificultades de energía y conectividad, siempre cumplimos con excelentes trabajos.

A los tutores de los diferentes cursos, porque siempre contamos con su respaldo incondicional para que alcanzáramos la meta; vencer obstáculos y que nuestro foco o mirada siempre sería la cualificación constante desde el campo laboral, ya que estaremos al servicio de la sociedad y de las futuras generaciones y que si lo hacemos bien ayudaremos a la transformación social de las familias desde el campo de la salud.

Ángela, Jadry, Kelly, Liseth y Natalia

Agradecimientos

Primeramente, agradecidos con Dios, por la oportunidad que nos da, de continuar nuestros estudios para el campo laboral, que nos permite la exploración y mejor comprensión del mundo, desde la utilización de las tecnologías educativas e innovando nuestro que hacer laboral, agradecemos también a los tutores y asesores, quienes durante todo el proceso manifestaron ser personas profesionales y muy humanas y llenas de paciencia.

Un agradecimiento especial a cada una de nuestras familias por habernos apoyado y colaborado para que alcanzáramos esta meta y proceso académico - formativo.

A la Universidad abierta y a distancia UNAD, le quedamos altamente agradecidos por habernos permitido ser parte de su comunidad educativa, en la que aprendimos mucho, lo que nos proyecta a un mejor futuro laboral, que nos comprometen siempre a enaltecer la imagen de esta prestigiosa universidad.

Ángela, Jadry, Kelly, Liseth y Natalia

Resumen

Esta propuesta de investigación de farmacovigilancia en la IPS salud vital durante el segundo trimestre tiene como objetivo establecer estrategias para reducir las interacciones medicamentosas en pacientes polimedicados con patologías crónicas, un paciente polimedicado es aquel que toma más de 6 medicamentos diferentes diariamente durante un periodo de tiempo corto, la población más vulnerable son las personas mayores con una o más patologías crónicas. El tipo de investigación es descriptiva y combina métodos cualitativos y cuantitativos para obtener una visión holística del problema y desarrollar estrategias más efectivas. El estudio describe, caracteriza y analiza la situación actual de la polifarmacia y sus efectos en los pacientes de IPS Salud Vital. La población de estudio está conformada por aproximadamente 60 personas compuestas de polimedicados y patólogos crónicos y funcionarios del IPS. De esta población se seleccionó una muestra representativa de 20 personas: 15 pacientes y 5 funcionarios. Para la recolección de datos se utilizaron técnicas como entrevistas, encuestas y cuestionarios. Las entrevistas cualitativas permiten una exploración en profundidad de las experiencias y percepciones de los participantes, mientras que las encuestas proporcionan información cuantitativa específica sobre la frecuencia y la naturaleza de las interacciones entre medicamentos. La principal conclusión de este estudio es que la implementación de estrategias de seguridad de medicamentos apropiadas y efectivas puede reducir significativamente las interacciones medicamentosas y mejorar el manejo de pacientes con múltiples medicamentos.

Palabras claves: Estrategias, reducir, pacientes, polimedicados, patologías, crónicas.

Abstract

This pharmacovigilance research proposal in the IPS vital health during the second trimester aims to establish strategies to reduce drug interactions in polymedicated patients with chronic pathologies. A polymedicated patient is one who takes more than 6 different medications daily for a period of time. In short, the most vulnerable population is older people with one or more chronic pathologies. The type of research is descriptive and combines qualitative and quantitative methods to obtain a holistic view of the problem and develop more effective strategies. The study describes, characterizes and analyzes the current situation of polypharmacy and its effects on IPS Salud Vital patients. The study population is made up of approximately 60 people made up of polymedics and chronic pathologists and IPS officials. From this population, a representative sample of 20 people was selected: 15 patients and 5 employees. Techniques such as interviews, surveys and questionnaires were used to collect data. Qualitative interviews allow for an in-depth exploration of participants' experiences and perceptions, while surveys provide specific quantitative information about the frequency and nature of drug interactions. The main conclusion of this study is that the implementation of appropriate and effective medication safety strategies can significantly reduce drug interactions and improve the management of patients on multiple medications.

Keywords: strategies, reduce, patients, polypharmacy, chronic pathologies.

Tabla de Contenido

Introducción	14
Planteamiento del problema.....	16
Justificación	18
Objetivos	20
Marco teórico.....	21
Farmacovigilancia.....	21
<i>Definición</i>	21
<i>Objetivo de la farmacovigilancia</i>	21
Medicamento.....	22
<i>Definición</i>	22
<i>Adherencia terapéutica</i>	22
<i>Problemas relacionados con medicamentos (PRM)</i>	22
<i>Resultados negativos asociados a la medicación (RNM)</i>	24
<i>Reacciones adversas</i>	25
<i>Interacciones de medicamentos potencial</i>	26
<i>Preinscripción inapropiada de medicamentos</i>	27
<i>Farmacocinética</i>	28
<i>Uso inadecuado de los medicamentos</i>	29
Polimedicación.....	29

<i>Definición</i>	29
<i>Polimedicación adecuada</i>	30
<i>Polimedicación inadecuada</i>	30
<i>Pseudopolimedicacion</i>	30
<i>Población</i>	30
<i>Definición</i>	30
<i>Población vulnerable</i>	31
<i>Factores que intervienen en la aparición de la polimedicación</i>	32
<i>Consecuencia de la polimedicación</i>	33
<i>Medida de actuación con pacientes polimedicados</i>	34
Enfermedad.....	36
<i>Definición</i>	36
<i>Patologías crónicas</i>	36
IPS	38
<i>Definición</i>	38
<i>Baja complejidad</i>	38
Metodología	39
Población.....	39
Muestra.....	39
Tipo de proyecto:	40
Enfoque del Proyecto.	40

Técnicas para utilizar.....	41
Herramientas.....	42
Instrumentos.....	43
Resultados de la entrevista.....	44
Recomendaciones.....	50
Resultados del cuestionario 1.....	51
Resultados del cuestionario 2.....	61
Recomendaciones.....	72
Conclusiones.....	73
Referencias bibliográficas.....	74
Anexos.....	77
Anexo 1. Cuestionario para Usuarios con Enfermedades Crónicas y Polimedición.....	77
Anexo 2. Cuestionario para Médicos Generales en Salud Vital.....	80

Listado de Tablas

Tabla 1. Relacion de edades.....	44
Tabla 2. Nivel académico	45
Tabla 3. Conocimiento de polimedicados.....	46
Tabla 4. Factores de polimedicación	47
Tabla 5. Relación calificación.....	48
Tabla 6. Dosis de medicamentos	51
Tabla 7. Plan de medicación	52
Tabla 8. Efectos secundarios.....	53
Tabla 9. Interacciones medicamentosas.....	54
Tabla 10. Acceso a la información	55
Tabla 11. Información sobre alternativas.....	56
Tabla 12. Coordinación de medicamentos.....	57
Tabla 13. Uso de los medicamentos	58
Tabla 14. Compatibilidad de medicamentos nuevos y antiguos.....	59
Tabla 15. Hospitalizacion por interacción medicamentosa.	60
Tabla 16. Planes de medicación en pacientes polimedicados.....	61
Tabla 17. Acceso de herramientas para verificar interacciones medicamentosas.	62
Tabla 18. Calificación a la formación recibida sobre manejo de la polifarmacia.....	63
Tabla 19. Pacientes adecuadamente informados.	64
Tabla 20. Plan de medicación para evitar las interacciones.....	65
Tabla 21. Efectos secundarios reportados por los pacientes.....	66
Tabla 22. Interacciones medicamentosas con multiples patologías.....	67

Tabla 23. Evaluacion en servicios de pacientes polimedicados	68
Tabla 24. Protocolos de farmacología en el lugar de trabajo.....	69
Tabla 25. Impacto educativo en la reducción de interacciones medicamentosas	70

Listado de Gráficos

Gráfico 1. Relación de edades	44
Gráfico 2. Nivel académico	45
Gráfico 3. Conocimiento polimedocado.....	46
Gráfico 4. Factores de polimedicación.	47
Gráfico 5. Relacion calificacion.	48
Gráfico 6. Dosis de medicamentos.	51
Gráfico 7. Plan de medicación.....	52
Gráfico 8. Efectos secundarios	53
Gráfico 9. Interacciones medicamentosa.....	54
Gráfico 10. Acceso a la información.	55
Gráfico 11. Información sobre alternativas	56
Gráfico 12. Coordinación de medicamentos.....	57
Gráfico 13. Uso de los medicamentos.	58
Gráfico 14. Compatibilidad de medicamentos nuevos y antiguos.....	59
Gráfico 15. Hospitalizacion por interacción medicamentosa.	60
Gráfico 16. Planes de medicación en pacientes polimedcados.....	61
Gráfico 17. Acceso de herramientas para verificar interacciones medicamentosas.	62
Gráfico 18. Calificación a la formación recibida sobre manejo de la polifarmacia	63
Gráfico 19. Pacientes adecuadamente informados.	64
Gráfico 20. Plan de medicación para evitar las interacciones	65
Gráfico 21. Efectos secundarios reportados por los pacientes.....	66
Gráfico 22. Interacciones medicamentosas con multiples patologías	67

Gráfico 23. Evaluacion en servicios de pacientes polimedicados	68
Gráfico 24. Protocolos de farmacología en el lugar de trabajo.....	69
Gráfico 25. .Impacto educativo en la reducción de interacciones medicamentosas	70

Introducción

La farmacovigilancia y la atención a pacientes polimedicados con patologías crónicas y las interacciones medicamentosas representan un desafío significativo. Esta propuesta titulada "Estrategias para Reducir Interacciones Medicamentosas en Pacientes Polimedicados con Patologías Crónicas: Estudio en la IPS Salud Vital de Florencia Caquetá en el Segundo Trimestre del 2024", se enfoca en abordar este problema dentro de la IPS Salud Vital, como institución de baja complejidad ubicada en el barrio Las Avenidas de Florencia, Caquetá.

El problema principal que se aborda es la alta incidencia de interacciones medicamentosas en pacientes con múltiples enfermedades crónicas, quienes, debido al consumo de varios medicamentos son particularmente vulnerables a efectos adversos.

Es imperativo dar cumplimiento al objetivo general que es establecer estrategias para reducir las interacciones medicamentosas en pacientes polimedicados con patologías crónicas en la IPS Salud Vital. Los objetivos específicos incluyen:

Identificar los cinco medicamentos más prescritos para estos pacientes.

Crear una lista de todas las interacciones medicamentosas presentes en esta población.

Diseñar estrategias para la prevención y manejo de interacciones medicamentosas dirigidas a pacientes y personal médico.

Son estos los que justifican que la farmacovigilancia es la ruta esencial para detectar, gestionar y evitar riesgos de salud en los pacientes polimedicados; y más en un entorno de baja complejidad como el de la IPS Salud Vital, que es crucial implementar estrategias efectivas para identificar y prevenir estos problemas adversos en la salud de los pacientes.

También, la educación sanitaria, la promoción de la salud, y la coordinación entre los diferentes especialistas son cruciales para lograr este objetivo y prevenir eventos adversos relacionados con la polifarmacia.

Este proyecto no solo busca mejorar la calidad de vida de los pacientes en la IPS Salud Vital, sino también servir como un modelo que pueda ser replicado en otras instituciones de salud de similar complejidad, contribuyendo a una gestión más segura y eficaz de los medicamentos en pacientes con múltiples patologías.

El tipo de investigación es descriptiva con un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos para obtener una visión integral del problema y elaborar estrategias más efectivas. La investigación es de tipo descriptivo, caracterizando y analizando la situación actual de la polimedición y sus efectos en los pacientes de la IPS Salud Vital.

La población estudiada incluye aproximadamente 60 personas, compuesta por usuarios polimeditados y con patologías crónicas, así como funcionarios de la IPS. De esta población, se seleccionó una muestra representativa de 20 individuos: 15 pacientes y 5 funcionarios.

Para la recolección de datos, se emplearon técnicas como entrevistas, encuestas y cuestionarios. Las entrevistas cualitativas permiten explorar en profundidad las experiencias y percepciones de los participantes, mientras que las encuestas proporcionan datos cuantitativos específicos sobre la frecuencia y naturaleza de las interacciones medicamentosas.

La principal conclusión de este estudio es que la implementación de estrategias adecuadas y efectivas en la farmacovigilancia puede significativamente reducir las interacciones medicamentosas y mejorar la atención a pacientes polimeditados.

Planteamiento del problema

El problema principal y más relevante que se abordó es el problema de los pacientes polimedicados y la interacción medicamentosa en pacientes con patologías crónicas. Los pacientes polimedicados es un grupo vulnerable debido a la cantidad de medicamentos que consumen y los efectos adversos que pueden producir, especialmente en interacciones entre fármacos, y muchos pacientes se automedican y tienen bastantes desconocimientos en relación a los medicamentos que consumen sin previa formulación médica. (Jiménez J. A., et al, 2023).

Con la ayuda de la farmacovigilancia se pretende detectar, gestionar estrategias para evitar los riesgos en el consumo de los medicamentos que se comercializan, y generar fundamentalmente en los médicos y farmacéuticos consciencia y evitar las posibles interacciones medicamentosas y reacciones adversas en el uso desproporcionado de dichos fármacos. (Borja V, 2006).

En una IPS de baja complejidad, como la IPS Salud Vital ubicada en el barrio Las Avenidas en Florencia Caquetá, es importante implementar estrategias de farmacovigilancia para identificar y prevenir interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los fármacos. Esto puede incluir la educación sanitaria para los pacientes y sus cuidadores, la promoción de la salud para reducir las reacciones adversas de los medicamentos, y la realización de campañas educativas sobre la promoción de la salud

La farmacovigilancia debe ser un enfoque proactivo en la gestión de medicamentos y la atención a pacientes polimedicados. Identificar oportunidades de mejora en la gestión de medicamentos y la implementación de estrategias adecuadas y efectivas para mejorar la atención de los pacientes y prevenir eventos adversos relacionados con la polifarmacia es fundamental. (Audor Y. A., et al., 2023).

Podemos inferir entonces que, el enfoque principal para abordar el problema de la farmacovigilancia y pacientes polimedicados debe ser la interacción medicamentosa. Esto requiere una educación sanitaria para los pacientes y sus cuidadores, la promoción de la salud para reducir las reacciones adversas de los medicamentos, y la implementación de estrategias adecuadas y efectivas para mejorar la atención de los pacientes y prevenir eventos adversos relacionados con la polifarmacia.

Formulación del problema o pregunta problematizadora

Que estrategias se pueden implementar para reducir la interacciones medicamentosas en los pacientes polimedicados con patologías crónicas en la IPS salud vital, ubicada en el barrio las avenidos en Florencia Caquetá, durante el segundo trimestre del 2024?

Justificación

La investigación sobre los pacientes polimedcados es importante porque la polifarmacia y las interacciones medicamentosas son problemas de salud comunes que pueden llevar a eventos adversos graves o incluso fatales. Ello depende en gran forma en la educación que tengan los pacientes y sus cuidadores, ya que ellos son los directos responsables en el uso de medicamentos formulados por el personal médico y de esta forma evitar la automedicación. (Ramírez P, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado que alrededor del 50% de los medicamentos que se prescriben se realizan para individuos sanos y enfermos se hacen de manera inapropiada, y la media diaria de consumo de medicamentos oscila entre 4 a 5 y hasta 8 medicamentos por persona anciana. Lo anterior indica que existe un gran desconocimiento del problema que genera la polimedcación en las personas con patologías crónicas. (Ramírez P, 2020).

La tomade medicamento o uso inadecuado pueden interactuar entre sí, lo que puede conducir a efectos adversos, como reacciones adversas a medicamentos (RAM), que en el peor de los casos pueden ser interpretadas erróneamente como empeoramiento de la enfermedad, pobre adherencia terapéutica o inefectividad de alguno de los medicamentos indicados. (Ramírez P, 2020).

La polimedcación es un tema no notorio para los pacientes o la sociedad en general, desconocen el significado, la gravedad y consecuencias de esta práctica. Muy diferente al personal de salud (médicos, enfermeros, regentes) que tienen conocimientos sobre este tema durante su etapa académica, pero muy es muy poco el personal que se apropia adecuadamente para reducir o evitar la polimedcación. Para regular esto existe el sistema de farmacovigilancia.

En el contexto de la farmacovigilancia, es importante identificar y gestionar los riesgos de los medicamentos una vez comercializados. La farmacovigilancia es crucial para detectar y gestionar los riesgos de los medicamentos, y es fundamental que los médicos y farmacéuticos sean conscientes de las posibles interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los fármacos. (Fernández M., 2018).

Se planea que los pacientes y cuidadores tenga conocimientos básicos sobre medicamentos que están en uso del tratamiento para su enfermedad; así evitando complicaciones de interacciones medicamentosas, futuras enfermedades debido al uso inadecuado del medicamento, lesiones, la importancia de tomar sus medicamentos en el tiempo y horas establecidos por el medico; de esta forma; reduciendo el problema, el paciente tendrá una adecuada adherencia al tratamiento iniciada por el medico encargado. Una vez que el paciente acate las recomendaciones, para el personal de salud será más fácil implementar la estrategia correcta será diligente a la hora de buscar el tratamiento adecuado para cada paciente con enfermedad crónica con la mano del proyecto. De igual modo, los beneficios que traerá la para IPS de Salud vital, será la credibilidad y prestigio que tendrá como IPS de baja complejidad, demostrando con hechos los procesos adecuados que se llevan con cada paciente basado a su necesidad acompañado con el personal de salud capacitado. Este proyecto no solo será beneficio para pacientes y la IPS Salud Vital; si no que también, para futuros regentes de farmacia, ya que tendrá las herramientas adecuadas para disminuir la polimedicación, y en caso donde se tiene que aplicar, que sea de manera para evitar las interacciones medicamentosas y hacerle una evaluación continua al paciente.

Objetivos

Objetivo general

Establecer estrategias para reducir las interacciones medicamentosas en pacientes polimedcados con patologías crónicas en la IPS Salud Vital ubicada en el barrio las avenidas en Florencia Caquetá durante el segundo trimestre del 2024.

Objetivos específicos

Identificar los cinco medicamentos más prescritos en la IPS Salud Vital para estos pacientes.

Definir una lista de todas las interacciones medicamentosas que se dan en pacientes polimedcados con enfermedades crónicas.

Diseñar estrategias sobre prevención y manejo de interacciones medicamentosas para pacientes y personal médico.

Marco teórico

Farmacovigilancia

Definición

Esta es la ciencia y la actividad que es relativa a la detección, evaluación, comprensión y la prevención de reacciones adversas u otros problemas de la salud que tienen que ver mucho con medicamentos o vacunas.

Es el control de los efectos secundarios y la eficacia de medicamentos, luego de estar comercializados.

Objetivo de la farmacovigilancia

La farmacovigilancia busca asegurar que la relación beneficio y riesgo pueda tenerse favorable a todo el tiempo del ciclo de vida del medicamento.

Es la encargada de promover las pautas y recomendaciones sobre el uso seguro de los medicamentos y aquel que da el apoyo técnico con los sistemas nacionales de la vigilancia y seguridad de los medicamentos y la fomentación del trabajo mediante las redes globales para así promover la farmacovigilancia en cada país.

Quienes conforman la farmacovigilancia

El instituto nacional de vigilancia de medicamentos (INVIMA), ministerio de salud en Colombia (MINSALUD), instituto de salud (INS), y de más entidades públicas del sistema de seguridad social son miembros honorarios.

Por tanto, la responsabilidad de la farmacovigilancia es compartida por todas las personas que, de alguna manera, tratan con el medicamento: la industria farmacéutica, las autoridades sanitarias, los profesionales sanitarios y el paciente.

Medicamento

Definición

Los medicamentos son fabricados en diferentes presentaciones como: comprimidos, capsulas, líquidos, cremas y parches. Estos son administrados de diferentes maneras como: boca, mediante infusión en una vena o como gotas que se aplican en los oídos o los ojos, estos fármacos portan un principio activo que se utiliza para prevenir, diagnosticar, tratar u aliviar dolencias y situaciones que provocan las enfermedades o infecciones.

Un medicamento no contiene principio activo que se usa para los estudios de investigación se le llama placebo, también se le llama como producto farmacéutico.

Adherencia terapéutica

Es el grado de comportamiento de una persona al tomar un medicamento de seguir el régimen alimentario y ejecutar los cambios y modos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas por un prestador de la salud

Problemas relacionados con medicamentos (PRM)

Cualquier evento o circunstancia que interfiere con el uso adecuado de un medicamento, pudiendo o no causar daño al paciente. Abarcan desde errores de medicación hasta reacciones adversas. (de Consenso, C. 2007).

Clasificación:

Los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) más comunes, incluyen:

Administración Errónea del Medicamento: Este tipo de PRM se refiere a situaciones en las que el paciente recibe un medicamento de forma incorrecta. Por ejemplo, si a un paciente se le administra una dosis incorrecta de un medicamento para la presión arterial, lo que puede resultar en efectos adversos.

Conservación Inadecuada del Medicamento: Cuando los medicamentos no se almacenan correctamente, pueden perder su eficacia o incluso volverse peligrosos. Por ejemplo, si un medicamento que requiere refrigeración no se guarda adecuadamente, puede perder su efectividad.

Dosis, Pauta y/o Duración No Adecuada: Este PRM ocurre cuando la dosis, la frecuencia de administración o la duración del tratamiento no son las adecuadas para el paciente. Por ejemplo, si a un paciente se le receta una dosis inadecuada de un medicamento para la diabetes, puede resultar en un control ineficaz de la glucosa en sangre.

Duplicidad de Dosis: Se refiere a la situación en la que un paciente recibe dosis duplicadas de un mismo medicamento o de medicamentos con el mismo principio activo. Por ejemplo, si un paciente recibe dos prescripciones diferentes para el mismo medicamento sin que se haya detectado la duplicidad.

Errores en la Dispensación: Este PRM ocurre cuando hay errores en la entrega de los medicamentos al paciente. Por ejemplo, si un paciente recibe un medicamento incorrecto debido a un error en la dispensación en la farmacia.

Errores en la Prescripción: Cuando se cometen errores al recetar un medicamento, como dosis incorrectas, medicamentos contraindicados o interacciones no consideradas. Por ejemplo, si a un paciente se le receta un medicamento al que es alérgico debido a un error en la prescripción.

Reacciones adversas a medicamentos (RAM): Cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva e involuntaria. (de Consenso, C. 2007).

Resultados negativos asociados a la medicación (RNM)

Los Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM) son eventos no deseados que ocurren como consecuencia del uso de medicamentos. Estos resultados pueden abarcar desde efectos secundarios leves hasta reacciones adversas graves que afectan la salud del paciente. (de Consenso, C. 2007).

Los Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM) más comunes, incluyen:

1. **Inefectividad del Tratamiento:** Este RNM se refiere a la falta de respuesta terapéutica esperada al tratamiento farmacológico. Por ejemplo, si un paciente con hipertensión arterial no logra reducir su presión sanguínea a pesar de estar tomando medicamentos antihipertensivos.
2. **Efectos Adversos:** Los efectos adversos son reacciones no deseadas a un medicamento que pueden variar en gravedad. Por ejemplo, si un paciente experimenta náuseas y vómitos como efecto secundario de un medicamento para el dolor.
3. **Interacciones Medicamentosas:** Estos RNM ocurren cuando dos o más medicamentos interactúan entre sí, alterando sus efectos individuales. Por ejemplo, si un paciente toma un anticoagulante junto con un antiinflamatorio no esteroideo y desarrolla un sangrado gastrointestinal.
4. **Incumplimiento del Tratamiento:** Cuando un paciente no sigue adecuadamente las indicaciones de su tratamiento farmacológico, puede resultar en un RNM. Por ejemplo, si un paciente con diabetes no toma regularmente su insulina y experimenta complicaciones por niveles elevados de glucosa en sangre.
5. **Errores en la Administración:** Estos RNM ocurren cuando hay errores en la forma en que se administra el medicamento al paciente. Por ejemplo, si se administra una dosis

incorrecta de un medicamento intravenoso que causa una reacción alérgica grave. (de Consenso, C. 2007).

Reacciones adversas

Las Reacciones Adversas son respuestas nocivas e indeseables a un medicamento que se producen a dosis utilizadas normalmente en humanos para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades. Estas reacciones pueden ser predecibles o impredecibles y pueden variar en gravedad. (Montané, E., & Santesmases, J. 2020).

Los Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM) se clasifican en tres categorías según el Tercer Consenso de Granada, como se detalla a continuación: (de Consenso, C. 2007).

1. Necesidad:

- Problema de Salud no Tratado: Se refiere a situaciones en las que un paciente sufre un problema de salud porque no recibe el medicamento que necesita. Por ejemplo, un paciente con hipotiroidismo que no recibe la hormona tiroidea necesaria

- Efecto de Medicamento Innecesario: Ocurre cuando un paciente sufre un problema de salud por recibir un medicamento que no necesita. Por ejemplo, un paciente con insomnio que recibe un sedante innecesario.

2. Efectividad:

- Inefectividad del Tratamiento de Origen Cualitativo: Se refiere a la falta de efectividad del tratamiento independientemente de la dosis. Por ejemplo, un paciente con depresión que no experimenta mejoría con un antidepresivo.

- Inefectividad del Tratamiento de Origen Cuantitativo: Ocurre cuando la inefectividad del tratamiento depende de la dosis administrada. Por ejemplo, un paciente con dolor que no obtiene alivio con una dosis insuficiente de analgésico.

3. Seguridad:

- Inseguridad del Tratamiento de Origen Cuantitativo: Se refiere a situaciones en las que la seguridad del tratamiento depende de la dosis administrada. Por ejemplo, un paciente que experimenta efectos adversos graves debido a una dosis excesiva de un medicamento.

- Inseguridad del Tratamiento de Origen Cualitativo: Ocurre cuando la inseguridad del tratamiento es independiente de la dosis administrada. Por ejemplo, un paciente que desarrolla una reacción alérgica a un medicamento específico.

Estas clasificaciones son fundamentales para identificar y abordar los diferentes tipos de RNM que pueden afectar la salud y el bienestar de los pacientes durante su tratamiento farmacológico. (de Consenso, C. 2007).

Interacciones de medicamentos potencial

Las Interacciones de Medicamentos Potenciales se refieren a situaciones en las que la administración conjunta de dos o más fármacos puede alterar sus efectos individuales, ya sea potenciándolos o disminuyéndolos. Estas interacciones pueden influir en la eficacia terapéutica o aumentar el riesgo de efectos adversos. (Lima, R. E. F., & Cassiani, S. H. D. B. 2009).

Las interacciones de medicamentos potenciales se clasifican en tres categorías:

Interacción Medicamento-Medicamento:

Definición: Ocurre cuando dos o más medicamentos interactúan entre sí, lo que puede resultar en efectos secundarios no deseados o en la disminución de la eficacia de uno o ambos medicamentos.

Ejemplo: La interacción entre el fentanilo y el midazolam en una unidad de cuidados intensivos, donde la combinación de estos medicamentos puede potenciar los efectos sedantes y respiratorios, aumentando el riesgo de depresión respiratoria.

Interacción Medicamento-Alimento o Bebida:

Definición: Se produce cuando un medicamento reacciona con alimentos o bebidas, lo que puede alterar la absorción, metabolismo o efectividad del medicamento.

Ejemplo: La interacción entre ciertos medicamentos y el consumo de alcohol, donde la combinación puede potenciar los efectos sedantes de los medicamentos y causar somnolencia excesiva o disminuir la capacidad de reacción.

Interacción Medicamento-Estado Físico Existente:

Definición: Ocurre cuando un medicamento interactúa con una condición médica preexistente, lo que puede resultar en efectos adversos o complicaciones de salud. Ejemplo: Si un paciente con presión arterial alta toma un medicamento para controlarla y luego toma un descongestionante nasal que aumenta la presión arterial, podría experimentar efectos adversos como hipertensión no controlada.

Estas clasificaciones son fundamentales para comprender cómo las interacciones de medicamentos potenciales pueden afectar la eficacia y la seguridad de los tratamientos farmacológicos, destacando la importancia de una gestión adecuada para evitar consecuencias negativas en la salud de los pacientes. (Lima, R. E. F., & Cassiani, S. H. D. B. 2009).

Preinscripción inapropiada de medicamentos

Definición: La prescripción de un medicamento que no es adecuado para un paciente, teniendo en cuenta su condición médica, otros medicamentos que está tomando, edad, sexo y otras características individuales. (Silveira et al., 2009).

Causas de la preinscripción inapropiada:

Falta de conocimiento del médico sobre las características del medicamento.

Falta de información sobre el paciente.

Influencia de la industria farmacéutica.

Presión del paciente para recibir un medicamento específico.

Consecuencias de la preinscripción inapropiada:

Reacciones adversas a medicamentos.

Ineficacia del tratamiento.

Aumento del costo del tratamiento.

Farmacocinética

Se define como los efectos del organismo sobre el fármaco, se refiere al movimiento de los medicamentos hacia el interior, a través del organismo y hacia el exterior de este, es decir, el curso temporal de su:

Absorción: es proceso que realiza un fármaco desde que se administra hasta que llega a la circulación sanguínea. La absorción tiene lugar mediante las membranas celulares, aunque dependerá de ciertos factores, como el grado de ionización, la liposolubilidad, etc. De igual forma es la fase más influyente y precisa, ya que determina el tiempo que requiere un fármaco para producir su efecto.

Distribución: la etapa donde las sustancias farmacológicas son transportadas a través del organismo, introduciéndose en el torrente sanguíneo. Además, cuando se ingieren dos o más fármacos, la consecuencia es que puede haber una interacción en la distribución. Es decir, alguna de estas sustancias podría desplazarse y alcanzar una concentración demasiado alta en la sangre, produciéndose reacciones adversas.

Metabolismo: conservación química o transformación, de fármacos o sustancias endógenas en compuestos más fáciles de eliminar.

Excreción: La mayor parte de la excreción de los fármacos se lleva a cabo mediante excreción renal.

Farmacodinámica

Se refiere a las acciones de un fármaco en el cuerpo e incluye interacciones con el receptor, fenómenos de dosis-respuesta, así como los mecanismos del efecto terapéutico y tóxico. Un receptor es el componente del sistema biológico con el cual interactúa el fármaco para obtener un cambio en la función del sistema.

Como se han demostrado en estudios la farmacocinética y la farmacodinamia en pacientes polimedificados, se pueden presentar interacciones de medicamentos potencial, debido al uso de más dos fármacos.

Uso inadecuado de los medicamentos

El uso indebido ocurre cuando una persona usa un medicamento recetado no destinado para ella, o usa una receta de forma diferente a la indicación del médico (usando mayores cantidades, tomándolo con mayor frecuencia o usándolo por un período mayor al indicado).

Polimedicación

Definición

Se entiende por polimedicación en términos cualitativos, el hecho de tomar más medicamentos de los clínicamente apropiados, mientras que los criterios cuantitativos establecen un límite en el número de fármacos empleados. El número más extendido parece ser el de 5 medicamentos utilizados de forma crónica, cifra a partir de la cual, hay una relación independiente con el uso inadecuado de los medicamentos (Villafaina & Gavilán, 2011, p. 115).

Se puede decir que la polimedición, ocurre en mayor parte a personas de edad avanzada o personas con enfermedades crónicas, debido a que manifiestan una o dos enfermedades, por esta razón el uso de varios medicamentos.

Polimedición adecuada

Es cuando el paciente toma varios fármacos, pero estos son con indicación clínica. El objetivo en este caso no es reducir polimedición, si no mejorar la adecuación terapéutica.

Polimedición inadecuada

Es cuando se toman más medicamentos de los clínicamente necesarios. El objetivo en este caso es, reducir al máximo posible el número de fármacos inapropiados.

Pseudopolimedición

La Pseudopolimedición sería el caso del paciente que en cuyo historial están registrados más fármacos de los que realmente está tomando. El propósito es entonces actualizar los registros y coordinar de manera adecuada la atención clínica entre los distintos profesionales y niveles asistenciales involucrados (Es aquí en donde se incluye a los médicos trabajando en conjunto con los farmacéuticos).

Población

Definición

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. La población en una investigación descriptiva se refiere al conjunto completo de elementos que se pretende examinar o analizar detenidamente.

Existen dos patrones diferentes en el paciente polimedicado. Uno sería el paciente con una sola enfermedad que requiere de múltiples medicamentos, como podría ser el ejemplo del paciente portador del virus VIH. El otro sería el paciente, generalmente mayor, con comorbilidad

acusada, donde cada enfermedad precisa de uno o varios medicamentos, por ejemplo un paciente diabético, hipertenso y dislipémico, (Villafaina Barroso, A, Gabilán Moral).

Población vulnerable

La población más vulnerable son las personas mayores con dos o más patologías. Hace al menos un cuarto de siglo que la polimedicación es un hecho documentado en adultos mayores de 65 años. Las razones son varias, se atribuye a la edad, factores demográficos y sociosanitarios como el sexo, percepción de la salud, nivel cultural, posición económica, sistema de atención primaria y hospitalaria, intervención de múltiples médicos y otros factores que influyen en el número y en el tipo de medicamentos utilizados por este grupo etario.

Hay estudios que demuestran que aproximadamente un 40% de los pacientes entre 75 y 84 años tienen más de 10 fármacos prescritos.

Según las características sociodemográficas, la polimedicación es mayor en el grupo de edad de 70 a 89 años, con una media de 8 medicamentos por paciente, y de 7 medicamentos a partir de los 90 años. En diversos estudios en Europa, se ha encontrado una prevalencia de polimedicación de hasta un 34% de la población mayor de 65 años. Esto correlaciona con el número de enfermedades por paciente, donde se ha encontrado un promedio de cinco para pacientes en edad avanzada. En cuanto a los medicamentos que más suelen usar los ancianos, se ha visto que los grupos terapéuticos más prevalentes coinciden en la mayoría de los estudios, y que el que más destaca es el grupo de los antihipertensivos. Precisamente, la hipertensión es una enfermedad cardiovascular, que es lo más frecuente en personas mayores; por lo tanto, es lógico que sea la medicación destinada a tratar tal enfermedad la más utilizada. Se ha visto que la tasa de este grupo terapéutico en los mayores de 65 años es del 50%. Otros grupos terapéuticos destacados son los dirigidos a tratar la dislipidemia, la hipertrofia benigna prostática, la Diabetes

Mellitus, la artrosis, la osteoporosis, la enfermedad obstructiva crónica (EPOC), cardiopatía y enfermedad isquémicas cerebral. (Pizarro 2016)

Factores que intervienen en la aparición de la polimedicación

Hay muchos factores que interviene, estos los podríamos clasificar en categorías, primera los factores dependientes del paciente, segundos factores dependientes del sistema sanitario y por último de la sociedad en conjunto. Los factores dependientes del paciente son aspectos físicos, psicológicos, biológicos y sociales.

Factores biológicos:

Edad avanzada, con más riesgo los mayores de 75 años, especialmente las mujeres.

Consumo de otros medicamentos, entre ellos es común la ingesta de analgésicos, Ansiolíticos, sedantes, antidepresivos, analgésicos, inhibidores de plaquetas o espasmolíticos.

Contar con más de 3 enfermedades crónicas, como enfermedades respiratorias, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes y síntomas digestivos, esto aumenta la probabilidad de llevar una medicación inapropiada y excesiva.

Insuficiencia renal crónica o problemas digestivos.

Factores psicológicos.

Depresión.

pobre autopercepción de la salud.

Factores sociales. Dentro de ellos podemos encontrar:

Situación económica deficiente.

nivel educativo bajo.

Soledad.

situación de dependencia física.

vivir en zonas rurales.

Dependientes del sistema sanitario.

Contacto con los servicios sanitarios en los últimos 3 meses.

Ingresos hospitalarios previos.

Atención de varios especialistas. Así como ser atendido por varios prescriptores o múltiples farmacias.

Existencia de discrepancias entre pacientes y facultativos en cuanto a la historia farmacoterapéutica.

Consecuencia de la polimedicación

La polimedicación es casi siempre grave. Por un lado, la adherencia terapéutica decae con la complejidad del régimen terapéutico, y cuanto mayor es el número de medicamentos prescritos. Los efectos adversos y las interacciones medicamentosas también aumentan con el número de medicamentos en el tratamiento. En un estudio, Hanlon y cols, encontraron que el 35% de los pacientes ancianos polimedicados, desarrollan algún efecto adverso. En Atención Primaria la estimación en el estudio APEAS (Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud) es que el 48,2% de los efectos adversos ligados a la asistencia sanitaria están causados por la medicación, y que el 59,1% eran prevenibles. Todos estos factores 17 y sus consecuencias directas podrían ser responsables de un aumento del riesgo de ser hospitalizado, de sufrir caídas en los ancianos, de aumentar la morbilidad, e incluso, la mortalidad. Las consecuencias son múltiples y afectan directamente al paciente, entidad, profesionales y a la sociedad en general.

Riesgo de hospitalización, de prolongación de la misma y de reingreso.

La adherencia al tratamiento farmacológico se debilita y también se producen errores como olvidos o toma de una dosis doble, que pueden ir acompañados de un deterioro de la salud.

Mala percepción de la calidad de vida relacionada con la salud.

- Disminución de la funcionabilidad física, con riesgo de caídas y de lesiones provocadas por las mismas.

Aumento de mortalidad.

Los efectos secundarios y las interacciones aumentan. Al respecto, nuestro geriatra señala que “un paciente que toma 10 o más medicamentos, aunque estén correctamente prescritos 18, puede experimentar efectos secundarios o interacciones o ambas cosas el 100% de las veces”, (Correa Murillo, 2023).

Medida de actuación con pacientes polimedicados

Existen diversos procedimientos y estrategias que contribuyen a coordinar y conciliar la medicación que toman los pacientes. Entre ellas encontramos:

- La revisión de la medicación, entendiendo ésta como un examen estructurado y crítico de la medicación que toma un paciente, con el objeto de llegar a un acuerdo con él acerca de su tratamiento, optimizando el efecto de la medicación, minimizando el número de problemas asociados a ésta y reduciendo su malgasto.

- Prescripción adecuada: Para mejorar la prescripción farmacéutica, podemos seguir la siguiente serie de consejos:

- 1) Realizar una prescripción razonada (diagnóstico preciso y objetivo terapéutico claro).

- 2) Considerar tratamientos no farmacológicos.

- 3) Revisar periódicamente la medicación (incluyendo plantas medicinales, medicamentos sin receta y suplementos dietéticos).
- 4) Interrumpir terapias innecesarias.
- 5) Considerar como posible Evento Adverso a Medicamento cualquier nuevo síntoma (caídas, confusión, incontinencia urinaria, cambios de comportamiento, depresión...).
- 6) Sustituir por alternativas más seguras.
- 7) Usar dosis recomendadas en ancianos (fórmulas de aclaramiento renal).
- 8) Monitorizar fármacos problemáticos (p. ej: iones en tratamiento con diuréticos, IECA/ARAI).
- 9) Promover la adherencia al tratamiento.
 - La coordinación por parte del médico de familia: La intervención de múltiples prescriptores provoca en ocasiones la duplicación de tratamientos, motivo por el cual, el médico de familia debe ser el que coordine toda la medicación que toma el paciente.
 - Hay estudios que demuestran la falta de información para el seguimiento de los pacientes y desacuerdos en la selección de fármacos entre los médicos de familia y los hospitalarios.
 - Interconsultas: las derivaciones del médico de familia deben recoger los diagnósticos previos, la razón de la derivación y los tratamientos del paciente, así como el informe de atención especializada debe tener recogido el diagnóstico, el plan de seguimiento y el tratamiento propuesto.
 - Promover que la prescripción figure en los informes clínicos generados en los dos niveles asistenciales como principio activo, para disminuir los posibles errores en la interpretación.

Enfermedad

Definición

La enfermedad es cualquier condición en la que la salud del cuerpo humano se ha deteriorado. Todas las enfermedades están relacionadas con un debilitamiento del sistema de defensa natural del organismo o enfermedades que regulan el medio interno. Aunque se desconoce la causa, la enfermedad casi siempre puede explicarse por cambios en los procesos fisiológicos o mentales.

Se puede observar a partir de dos conceptos:

Subjetivo, que es una sensación de malestar (enfermar en distinta intensidad).

Objetivo, que afecta a la capacidad de funcionamiento (restricción de las funciones corporales en distintos grados).

Patologías crónicas

Las enfermedades crónicas son enfermedades cuyos síntomas no mejoran con el tiempo. Suelen comenzar a una edad temprana, pero tardan años en manifestarse clínicamente y ahora son la principal causa de muerte en todo el mundo. Este grupo incluye una larga lista de enfermedades como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

Diabetes: La diabetes es una enfermedad en la que el nivel de azúcar (azúcar) en la sangre es muy alto. La glucosa proviene de los alimentos que consume. Con el tiempo, demasiada glucosa en la sangre puede causar problemas graves. Puede dañar los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes también puede causar enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y la necesidad de amputar un miembro. Las mujeres embarazadas también pueden desarrollar diabetes llamada diabetes gestacional.

Hipertensión: Hablamos de presión arterial alta cuando la presión arterial en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (140/90 mmHg o más). Este es un problema común que puede ser grave si no se trata. A veces no causa síntomas y la única forma de detectarlo es midiendo la presión arterial. En estos casos, el riesgo de presión arterial mecánica puede aumentar en:

Personas mayores

Causas genéticas

Sobrepeso u obesidad

Falta de actividad física

Comida demasiado salada

Beber demasiado alcohol.

Enfermedades cardiovasculares: La enfermedad cardiovascular (ECV) es un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, que incluyen:

Enfermedad de las arterias coronarias: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco

Enfermedad cerebrovascular: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro

Arteriopatía periférica: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan las extremidades superiores e inferiores

Enfermedad cardíaca reumática: daño al músculo cardíaco y a las válvulas cardíacas debido a fiebre reumática enfermedad estreptocócica

Enfermedad cardíaca congénita: enfermedades cardíacas congénitas

Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar: coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (embolia) y alojarse en los vasos sanguíneos del corazón y los pulmones.

Estas enfermedades mencionadas suelen estar presentes en pacientes polimedicados ya que deben de tomar varios medicamentos para poder controlarlas.

IPS

Definición

Son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, son todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden con ocasión de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado.

Las tareas de las instituciones que prestan servicios de salud incluyen la prestación de servicios a los afiliados y beneficiarios en el nivel de atención adecuado de acuerdo con los parámetros y principios definidos en la Ley 100/93.

Baja complejidad

Es un tipo de complejidad que tienen algunas instituciones, en este caso la de baja complejidad son establecimientos que habilitan y aceptan servicios en su mayoría considerados menores y se dedican a la implementación de intervenciones y actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, consulta médica y odontológica, atención hospitalaria, sala de emergencias, derivaciones simples y servicios de diagnóstico básico, todo esto llamado primer nivel de tratamiento.

Metodología

Población.

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. La población en una investigación descriptiva se refiere al conjunto completo de elementos que se pretende examinar o analizar detenidamente, en este caso la población estaría conformada por aproximadamente 60 personas los cuales son los funcionarios y usuarios polimedicados y con patologías crónicas que asisten periódicamente a la IPS de baja complejidad, Salud Vital de Florencia Caquetá, durante el segundo trimestre de 2024.

La población de una investigación son todos los posibles elementos como objetos, organismos o personas definidas para un proyecto, (Toledo, 2013)

Muestra.

Por lo cual para esta investigación descriptiva se seleccionó una muestra aproximadamente de 20 personas y/o usuarios que acuden a la IPS Salud Vital de Florencia Caquetá, los cuales se dividieron en dos grupos, tomando en cuenta variables como la edad, el género y el tipo de patología crónicas, el primer grupo estuvo conformado por 15 usuarios polimedicados y con patologías crónicas como pacientes diabético, hipertenso y dislipémico, que frecuentan la IPS Salud Vital de Florencia Caquetá, el segundo grupo estuvo conformado por 5 funcionarios que trabajan en la IPS.

Tipo de proyecto:***Investigación Descriptiva.***

Este tipo de investigación utiliza el método de análisis, logrando caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades, combinado con ciertos criterios de clasificación los cuales sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio

Recopila datos y se describen las características, propiedades, comportamientos y fenómenos de una población o muestra. En esencia, su objetivo principal es responder a las preguntas "¿qué?" en lugar de "¿por qué?", "¿cómo?" y "¿cuándo?" (R Hernández Sampieri, 2010).

Enfoque del Proyecto.

Este proyecto de investigación descriptiva tuvo un enfoque mixto, en el cual se utilizó técnica ante la necesidad de abordar la complejidad del problema planteado.

En este enfoque mixto, se combina el estudio cualitativo, que se enfoca en la recopilación de datos no numéricos para comprender opiniones, comportamientos y emociones, con el estudio cuantitativo, que se vale de encuestas y otros métodos para obtener datos numéricos que permiten medir aspectos específicos del fenómeno investigado. La complementariedad de ambos enfoques es fundamental, ya que cada uno aporta aspectos valiosos para una comprensión integral del tema. (R Hernández Sampieri, 2010).

Enfoque cualitativo se trabajara por medio de una entrevista, la cual se desarrollara durante un plazo de un mes, por medio de una guía de preguntas y un entrevistador, lo cual nos

permitirá comprender las experiencias, percepciones y emociones de las personas entrevistadas con respeto a la polimedicación.

Por otra parte el enfoque cuantitativo, que incluye la elaboración de encuestas a los usuarios y funcionarios seleccionados como muestra, la cual está diseñada con 10 preguntas, que nos ayudara a recolectar una serie de información numérica que nos permita determinar estadísticamente ciertos procesos o patrones que se puedan estar presentando en este proceso de Polimedicación en pacientes con una o varias enfermedades Crónicas (Álvarez, 2011)

Este enfoque mixto nos ayudó a recopilar información más concreta para el planteamiento de estrategias para reducir Interacciones medicamentosas en pacientes polimedificados con patologías crónicas: estudio en la IPS Salud Vital de Florencia Caquetá en el segundo trimestre del 2024 y evaluar los resultados de igual forma; es decir, este enfoque mixto nos brinda más herramientas y una mejor comprensión del problema de investigación.

Técnicas para utilizar.

Las herramientas de investigación que considero en este proyecto de investigación son las entrevistas, encuestas y cuestionarios, estas técnicas o métodos se eligen en función de los objetivos y las características específicas del trabajo. Las encuestas y cuestionarios son especialmente útiles cuando se trata de recopilar datos cuantitativos de una muestra representativa, mientras que, para obtener información cualitativa detallada, explorar experiencias y conocimientos las entrevistas son las preferibles.

Herramientas.

Entrevista. Recopilación de datos en la que un investigador se comunica directamente con individuos o grupos para obtener información relevante y detallada sobre un tema específico. Este tipo de entrevistas se realizan con el propósito de obtener información en profundidad que pueda enriquecer la investigación de un proyecto o estudio en curso. (R Hernández Sampieri, 2010).

A diferencia de las encuestas, las entrevistas permiten una mayor flexibilidad en la conversación. El investigador puede realizar preguntas de seguimiento, profundizar en temas específicos y adaptar la entrevista a las respuestas y necesidades del entrevistado. (R Hernández Sampieri, 2010).

Esta nos permitirá obtener información cualitativa específica de los 20 usuarios y funcionarios seleccionados como muestra, garantizando la confidencialidad y el respeto hacia los entrevistados, se realizará en el segundo trimestre del año 2024 en grupos de 5 personas por semana, este tipo de entrevistas se realizan con el propósito de obtener información en profundidad que pueda enriquecer la investigación del proyecto.

Encuesta y cuestionarios. Es un método, en el cual se crea y administra un cuestionario estructurado o un conjunto de preguntas a los participantes, en este caso a las 20 personas seleccionadas como muestra del proyecto de investigación de la IPS de baja complejidad Salud Vital de Florencia Caquetá. A través de este cuestionario se recopila información de los participantes para describir, comparar o explicar aspectos importantes de un paciente como parte del proceso de investigación.

La encuesta es una herramienta esencial en la investigación, especialmente en proyectos de investigación donde se busca recopilar datos cuantitativos de una muestra representativa de

una población, por medio de esta se recopilan datos, estos pueden ser respuestas a preguntas específicas, calificaciones, evaluaciones, opiniones, preferencias, o cualquier otro tipo de información que el investigador esté buscando, razón por la cual las preguntas deben ser diseñadas de manera clara, relevante y no sugestiva, así mismo deben estar relacionadas con los objetivos de la investigación y ser capaces de proporcionar respuestas que permitan el análisis y la toma de decisiones. (Álvarez, 2011).

Estos cuestionarios están diseñados para recoger datos cuantitativos específicos que pueden ayudar a identificar áreas clave de mejora en el manejo de la polimedición y la prevención de interacciones medicamentosas adversas.

Instrumentos

Cuestionario para Usuarios con Enfermedades Crónicas y Polimedición. Este cuestionario fue creado por los investigadores el cual está diseñado para recoger información sobre las experiencias de los pacientes con polimedición en la IPS Salud Vital. Este cuenta con 10 ítems en el que tiene que marcar la opción que más se ajusta a su situación o experiencia. Las respuestas ayudarán a mejorar la gestión de las interacciones medicamentosas y la atención al paciente.

Cuestionario para Médicos Generales en Salud Vital. Este cuestionario fue creado por los investigadores el cual está diseñado para entender la perspectiva de los médicos sobre la gestión de pacientes polimeditados y las interacciones medicamentosas en la IPS Salud Vital. Este cuenta con 10 ítems en el que se debe de marcar la opción que más se ajusta a su experiencia profesional.

Resultados de la entrevista

Guía de preguntas, esta nos permitirá comprender las experiencias, percepciones y emociones de las personas entrevistadas con respecto a la polimedicación.

1. ¿Qué edad tiene usted?

Tabla 1

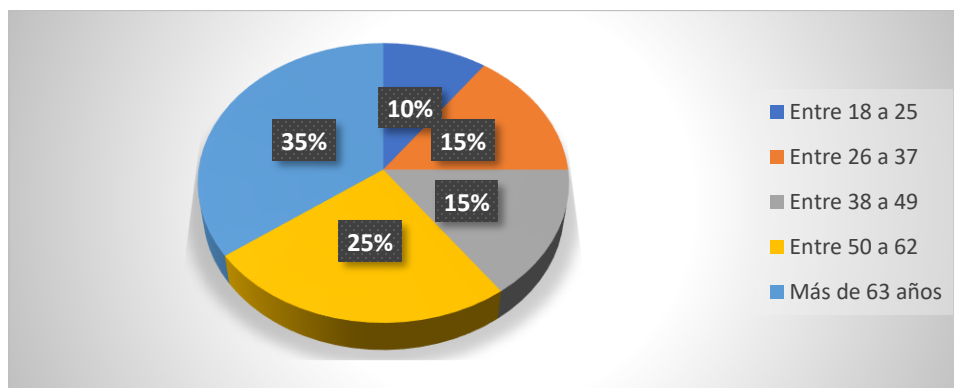
Relación de edades

Valores de la variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia de porcentaje
Entre 18 a 25	2	0,1	10%
Entre 26 a 37	3	0,15	15%
Entre 38 a 49	3	0,15	15%
Entre 50 a 62	5	0,25	20%
Más de 63 años	7	0,35	35%
Total	20	1	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 1

Edades



Fuente. Autoría propia

En esta pregunta con respecto a la edad de los entrevistados se observa que 2 personas tienen entre 18 a 25 años lo cual pertenece al 10%, 3 personas tienen entre 26 a 37 años lo que pertenece al 15%, 3 personas tienen entre 38 a 49 años que equivale a otro 15%, 5 personas

tienen entre 50 a 62 años dando un 25% y 7 personas tienen más de 63 años perteneciendo a un 35% del total de 20 personas entrevistadas. En conclusión, se puede decir que las personas que tienen más de 63 años son más propensas a la polimedicación que los jóvenes.

2. ¿Cuál es su nivel de estudio?

Tabla 2

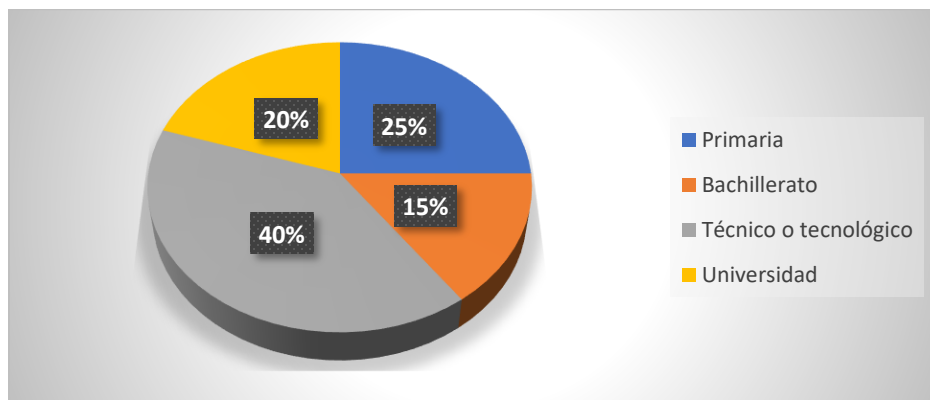
Nivel académico

Valores de la variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia de porcentaje
Primaria	5	0,25	25%
Bachillerato	3	0,15	15%
Técnico o tecnológico	8	0,4	40%
Universidad	4	0,2	20%
Total	20	1	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 2

Nivel académico



Fuente. Autoría propia

En esta pregunta se observa que 5 personas cuentan con un nivel de primaria lo cual equivale a un 25%, 3 personas con un nivel de bachillerato equivaliendo a un 15%, 8 personas con nivel técnico o tecnológico que pertenece al 40% y 4 personas universitarias completando

con un 20%. Con base a los resultados se puede concluir que la mayoría de personas entrevistadas cuentan con un técnico o tecnólogo.

3. ¿Conoce usted el término de polimedición?

Tabla 3

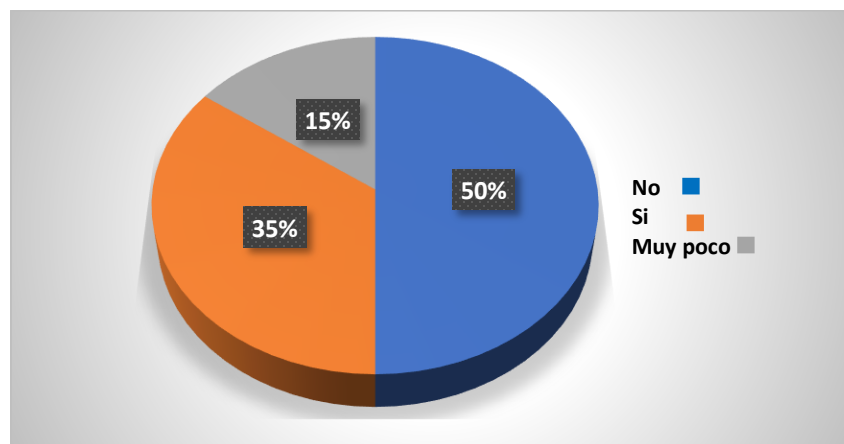
Conocimiento de polimedición

Valores de la variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia de porcentaje
No	10	0,5	50%
Si	7	0,35	35%
Muy poco	3	0,15	15%
Total	20	1	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 3

Polimedición



Fuente. Autoría propia

Para esta pregunta se observa que el 50% que equivale a 10 personas desconocen el término polimedición, el 35% está conformado por 7 personas que si conocen el termino y el 15% pertenece a 3 personas las cuales saben muy poco. Gracias a los resultados se puede

concluir que la mayoría de personas desconocen este término el cual es perjudicial en la vida de una persona que sufra de alguna enfermedad crónica.

4. ¿Conoce usted los factores asociados a la polimedicación?

Tabla 4

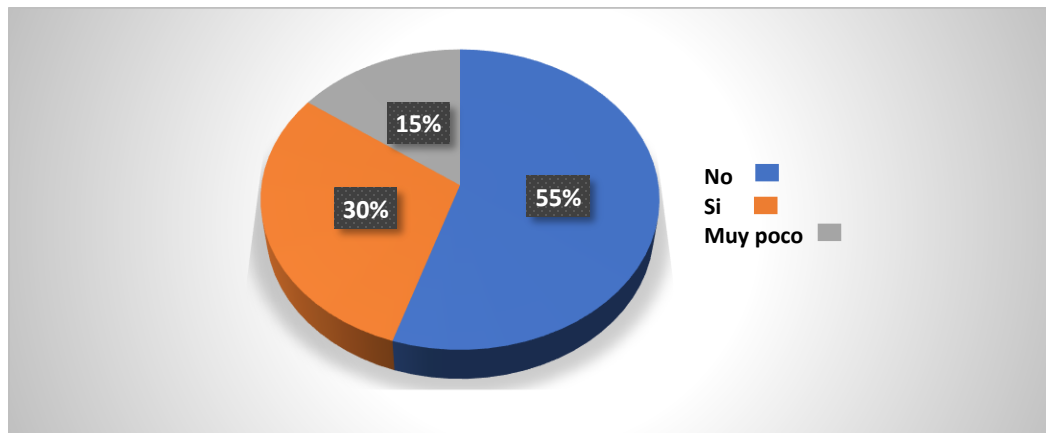
Factores de polimedicación.

Valores de la variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia de porcentaje
No	11	0,55	55%
Si	6	0,3	30%
Muy poco	3	0,15	15%
Total	20	1	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 4

Factores de polimedicación



Fuente. Autoría propia

Esta pregunta va ligada a la anterior en la cual se observa casi los mismos resultados ya que 11 personas pertenecen al 55% que no tienen conocimiento sobre los factores de la polimedicación, 6 equivalen al 30% que si conocen los factores y 3 personas al 15% de los que

saben muy poco. Con estos resultados se puede decir que es grave la falta de conocimiento de estos puestos que al no saber pueden contraer estos factores y no ser conscientes de la gravedad.

5. ¿Cómo considera usted la información brindada por la IPS de acuerdo con las indicaciones y contraindicaciones de los medicamentos que se le prescriben?

Tabla 5

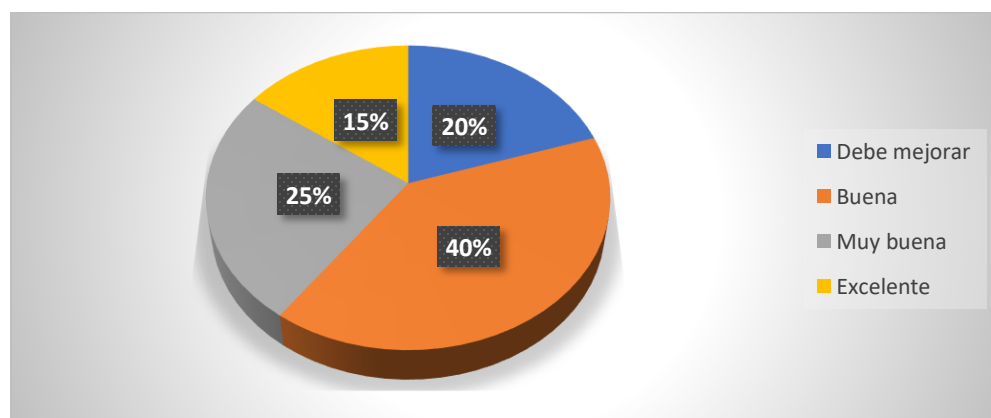
Relación calificación obtenida

Valores de la variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia de porcentaje
Debe mejorar	4	0,2	20%
Buena	8	0,4	40%
Muy buena	5	0,25	25%
Excelente	3	0,15	15%
Total	20	1	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 5

Clasificación de la información brindada



Fuente. Autoría propia

En esta última pregunta se observa que se está calificando sobre la información que brinda la IPS respecto a las indicaciones y contraindicaciones de los medicamentos que se son

prescrito a los pacientes, 4 personas equivalen al 20% que dijeron que debe de mejorar, 8 personas pertenecen al 40% que la calificaron como buena, 5 personas conforman el 25% que dijeron que era muy buena y 3 personas son el 15% que dijeron excelente. Con esos resultados se refleja que brindan una buena información, mas sin embargo es importante mejorar siempre la forma de dar o conocer esta información tan importante.

Recomendaciones

Proceso de información estandarizado.

Implementar un proceso estandarizado para comunicar información a los consumidores sobre los medicamentos recetados. Asegúrese de que todo el personal siga protocolos específicos al comunicar información sobre medicamentos y garantice la coherencia y precisión de la información proporcionada.

Herramientas educativas.

Desarrollar y proporcionar materiales educativos para el consumidor, como folletos o carteles informativos. Estos materiales pueden ser guías rápidas de gran ayuda para los usuarios ya que tendrán información sobre medicamentos.

Resultados del cuestionario 1

Cuestionario para Usuarios con Enfermedades Crónicas y Polimedicación.

1. ¿Cuántos medicamentos diferentes toma usted diariamente?

Tabla 6

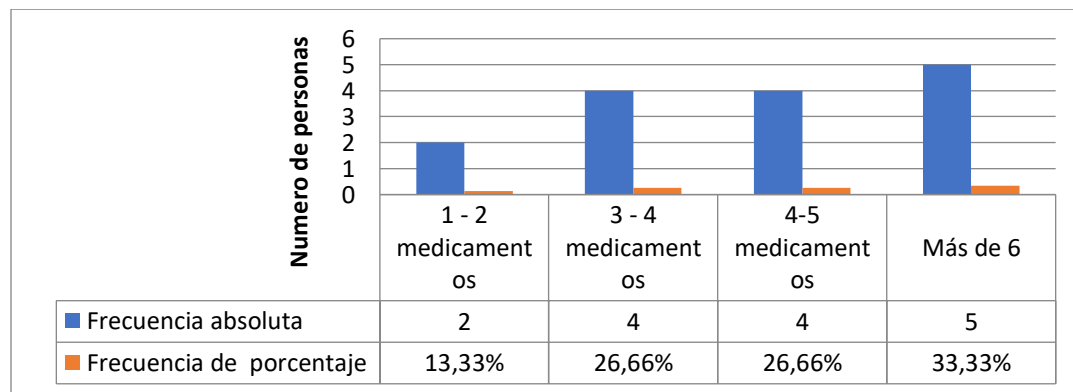
Dosis de medicamentos

Resultados	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
1-2	2	13,33%
3-4	4	26,66%
5-6	4	26,66%
Más de 6	5	33,33%
Total	15	99,98%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 6

Dosis de medicamentos diariamente



Fuente. Autoría propia

Con la pregunta de cuántos medicamentos se toma al diariamente, se revela que el 13,33% de personas, lo cual corresponde a 2, toman entre 1 y 2 medicamentos, luego encontramos que un 26,66 % ingieren entre 3 y 4 medicamentos diferentes diariamente, y la misma cantidad de personas dicen que toman entre 4 y 5 medicamentos, y el resto de personas los cuales son 5 corresponde al 33,33 % de personas que toman más de 6 medicamentos

diariamente. Con estos resultados se puede observar que la mayoría de personas ingieren demasiados medicamentos diferentes lo cual puede generar problemas de salud, para esto sería bueno acudir al médico para que le indique correctamente los medicamentos que se debe de tomar diariamente.

2. ¿Con qué frecuencia revisa un profesional de la salud su plan de medicación?

Tabla 7

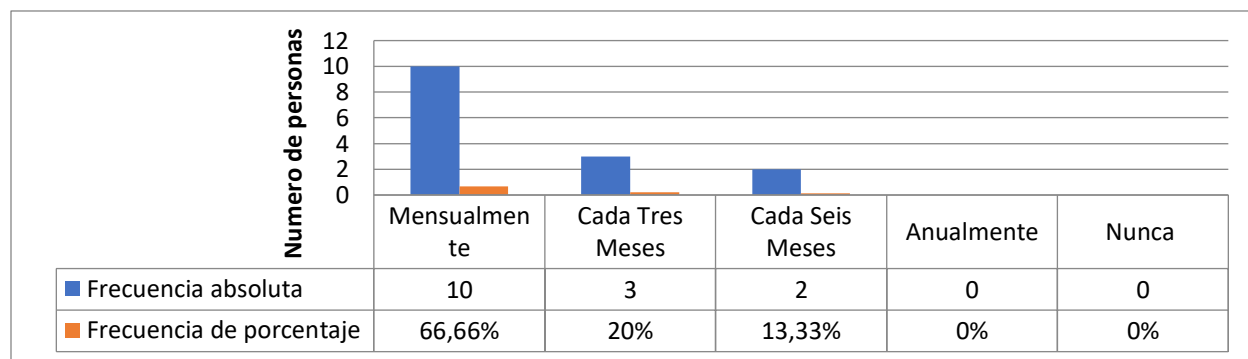
Plan de Medicación

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Mensualmente	10	66,66%
Cada Tres Meses	3	20%
Cada Seis Meses	2	13,33%
Anualmente	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	99,99%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 7

Plan de medicación



Fuente. Autoría propia

En esta pregunta se observa que la mayoría de personas pertenecientes a un 66,66% está conformado 10 personas a las cuales se les realiza revisión mensualmente al plan de medicación que está implementando para su salud, un 20% pertenece a 3 personas con revisión de cada tres

meses y 13,33% con 2 personas cada seis meses. Como conclusión se refleja que la mayoría de usuarios se les realiza la revisión mensualmente y eso es bueno para el usuario, más sin embargo es de gran importancia que se haga la revisión mensualmente para que así este mejor monitoreado el usuario, es decir que los que se les revisa más tarde ser más frecuentes en el medico.

3. ¿Ha experimentado efectos secundarios que cree que son causados por sus medicamentos?

Tabla 8

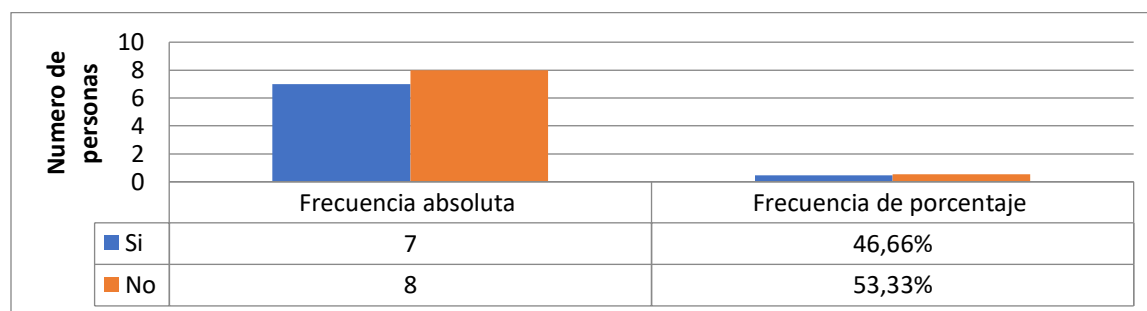
Efectos secundarios

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Si	7	46,66%
No	8	53,33%
Total	15	99,99%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 8

Efectos secundarios



Fuente. Autoría propia

Se observa que de las 15 personas encuestadas el 53,33%, los cuales corresponde a 8 personas, no han experimentado efectos secundarios por los medicamentos, pero por otro lado el 46,66%, correspondiente a 7 personas expresaron a ver presentados efectos secundarios

derivados de los medicamentos que están consumiendo, A pesar de que más de la mitad de usuarios no presentaron efectos secundarios el porcentaje de los que sí tuvieron estos efectos secundarios es muy alto por ende se debe de manejar mejor los medicamentos que se les brinda y estar monitoreando seguido al usuario que presenta estos efectos.

4. ¿Recibe usted asesoramiento sobre cómo manejar las interacciones entre sus medicamentos?

Tabla 9

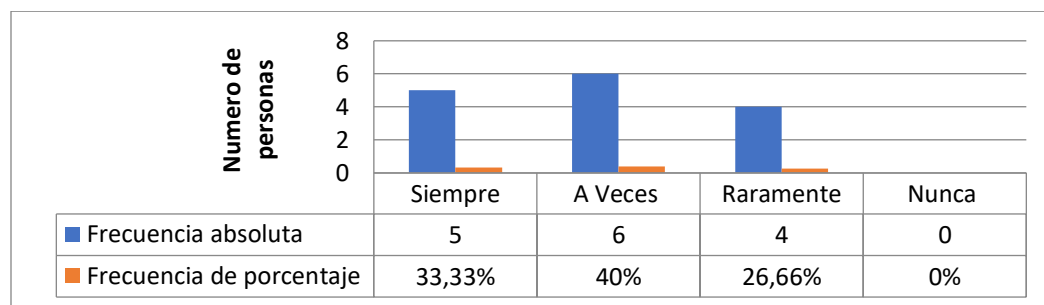
Interacciones medicamentosas

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Siempre	5	33,33%
A Veces	6	40%
Raramente	4	26,66%
Nunca	0	0%
Total	15	99,99%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 9

Interacción medicamentosa



Fuente. Autoría propia

Para la siguiente pregunta, se observa que 5 personas equivalen al 33,33% de que siempre reciben asesoría, 6 personas conforman un 40% de que a veces reciben esta asesoría y 4 personas pertenecen al 26,66% de que raramente se le da la asesoría. Es una problemática para aquellos

que no la reciben puesto que no saben que medicamentos afectan a los que se están administrando para la enfermedad que tenga, en este caso es importante que los funcionarios siempre tengan esa información a mano para que se le otorgue al paciente.

5. ¿Tiene acceso fácil a información clara y comprensible sobre sus medicamentos?

Tabla 10

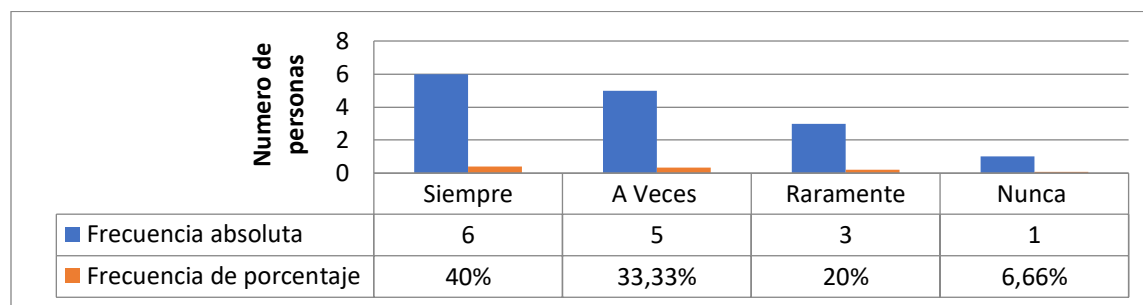
Acceso a información

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Siempre	6	40%
A Veces	5	33,33%
Raramente	3	20%
Nunca	1	6,66%
Total	15	99,99%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 10

Acceso a información



Fuente. Autoría propia

En esta pregunta se observa que 6 personas pertenecen al 40% de los usuarios que siempre tienen acceso a la información que es necesaria sobre los medicamentos, 5 personas equivalen al 33,33% de usuarios que a veces obtienen información, 3 personas conforman el 20% que raramente tiene acceso; esta información se puede obtener por medio del médico encargado o de plataformas en las que se den explicación sobre aquellos medicamentos que el

paciente debe de tomar, pero también se tiene a 1 persona que pertenece a un porcentaje mínimo de 6,66% de usuario que no se les da información sobre los medicamentos así generando que estos pacientes se tomen mal el medicamento y generan reacciones adversas. Para esto es importante que tanto el paciente y el medico estén conscientes de que esta información es de vital ayuda para la mejora de la salud.

6. ¿Se le informa sobre alternativas más seguras a su actual régimen de medicación?

Tabla 11

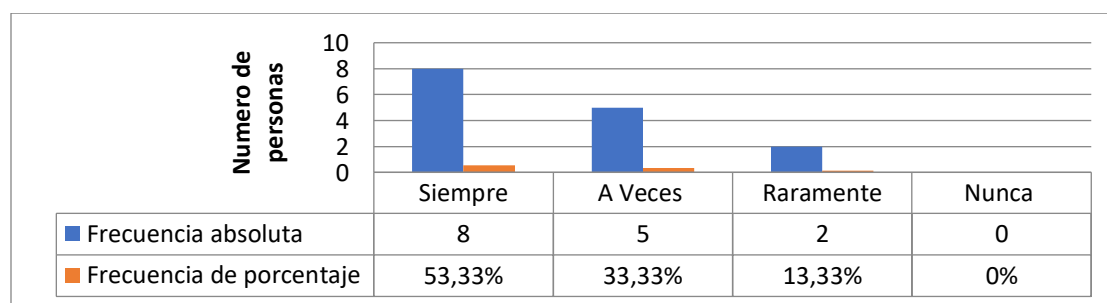
Información sobre alternativas

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Siempre	8	53,33%
A Veces	5	33,33%
Raramente	2	13,33%
Nunca	0	0%
Total	15	99,99%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 11

Información sobre alternativas



Fuente. Autoría propia

Se observa que el 53,33% se conforma por 8 personas a las cuales siempre se les brinda información sobre alternativas de mejora, 33,33% equivale a 5 personas que a veces reciben la información y el 13,33% pertenece a 2 personas que raramente se les brinda información. En

general se obtuvieron buenos resultados en esta pregunta ya que es de manera positiva la respuesta de los usuarios puesto que si se les otorga la información requerida.

7. ¿Cree que sus medicamentos están bien coordinados entre los diferentes especialistas que visita?

Tabla 12

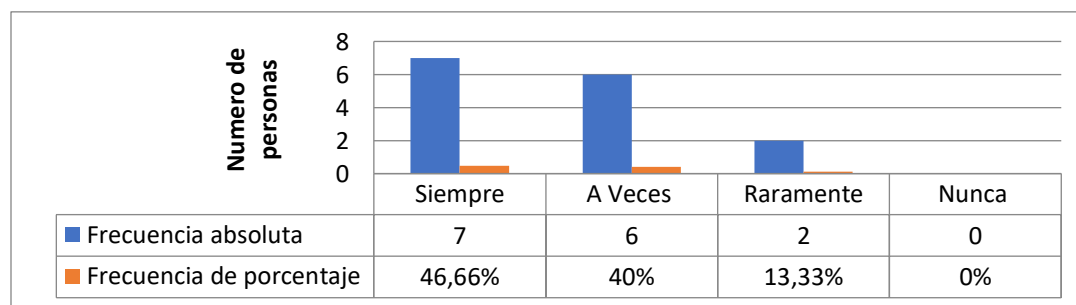
Coordinación de medicamentos

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Siempre	7	46,66%
A Veces	6	40%
Raramente	2	13,33%
Nunca	0	0%
Total	15	99,99%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 12

Coordinación de medicamentos



Fuente. Autoría propia

Este es uno de los errores que provocan interacciones medicamentosas, incompatibilidad de medicamentos prescritos por diferentes especialistas, el 40% dice que muy rara vez los diferentes especialistas piden información sobre los medicamentos utilizados, mientras que el 46,66% dice que sus medicamentos siempre están coordinados con otros para minimizar la interacción entre ellos. La mayoría de personas si tienen coordinados sus medicamentos y eso es

bueno más sin embargo se debe de solucionar a los que no puesto que esto genera reacciones adversas; para esto es bueno que el medico encargado sea consiente y pregunte sobre los medicamentos que está tomando antes de formular otros diferentes.

8. ¿Siente que comprende completamente para qué sirve cada uno de sus medicamentos?

Tabla 13

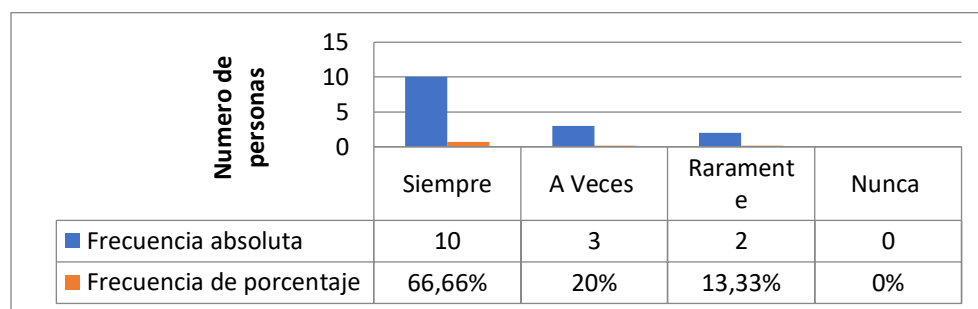
Uso de los medicamentos.

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Siempre	10	66,66%
A Veces	3	20%
Raramente	2	13,33%
Nunca	0	0%
Total	15	99,99%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 13

Uso de los medicamentos



Fuente. Autoría propia

Se observa que una gran parte de los usuarios dicen que siempre entienden por qué toman el medicamento, pero hay un pequeño grupo de personas, 20% y 13,33%, que en ocasiones y rara vez entienden su uso, lo que puede deberse a la falta de información clara y concisa de los funcionarios del IPS. Con estos resultados se conoce que se debe de ser más específico a la hora

de dar información sobre el uso de los medicamentos prescrito a los usuarios que casi no entienden o de edad avanzada ya que son los que más olvidan o entiende un poco menos.

9. Cuando se prescriben nuevos medicamentos, ¿se verifica la compatibilidad con los que ya está tomando?

Tabla 14

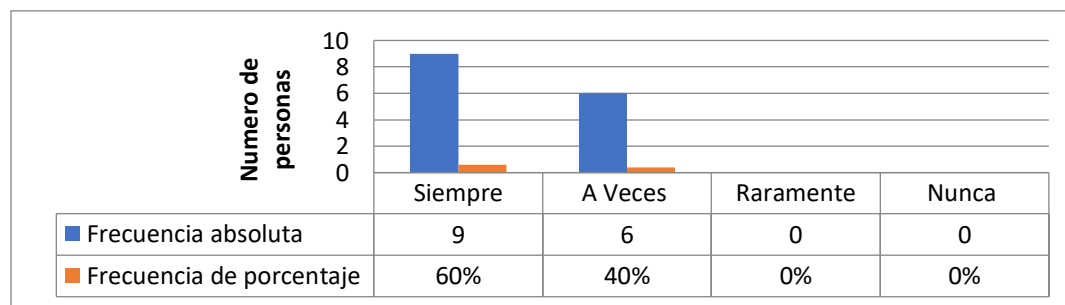
Compatibilidad de medicamentos antiguos con los nuevos.

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Siempre	9	60%
A Veces	6	40%
Raramente	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 14

Compatibilidad de medicamentos antiguos con los nuevos



Fuente. Autoría propia

En esta pregunta se observa que 9 personas conforman el 60% de usuarios que dicen que siempre lo verifican, mientras que 6 personas equivalen al 40% que dicen que lo hacen, pero muy raramente. Según las respuestas que he analizado, supongo que siempre se comprueba la compatibilidad de los medicamentos más vulnerables, pero no de otros, sólo si es absolutamente

necesario. En este caso está mal de parte de los funcionarios no verificar esta compatibilidad ya que al no hacerlo pueden ser riesgosos para la salud del paciente.

10. ¿Se le ha hospitalizado alguna vez debido a una interacción medicamentosa adversa?

Tabla 15

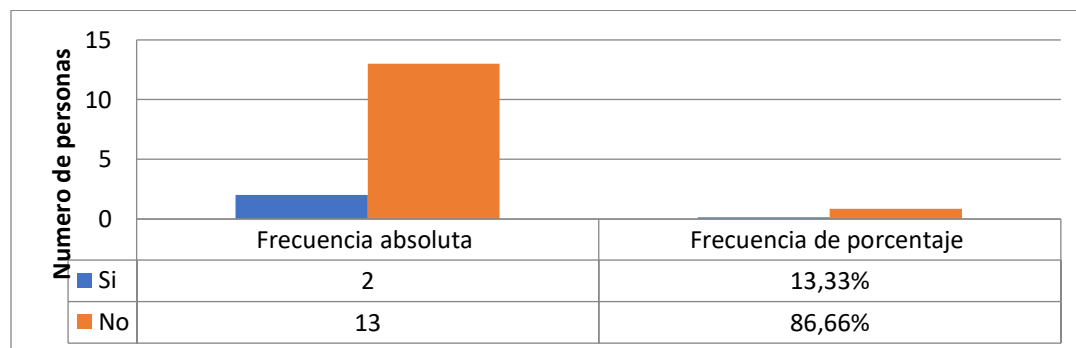
Hospitalización por interacciones medicamentosas

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Si	2	13,33%
No	13	86,66%
Total	15	99,99%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 15

Hospitalización por interacciones medicamentosas



Fuente. Autoría propia

Se observa en los resultados del estudio que 2 personas pertenecientes al 13,33% dicen o indican que fueron hospitalizados por interacciones medicamentosas, pero 13 usuarios conforman el 86,66% que dijeron que no, más sin embargo cualquier persona se debe de dar recomendaciones correctas para evitar estos riesgos de las interacciones medicamentosas.

Resultados del cuestionario 2

Cuestionario para Médicos Generales en Salud Vital

1. ¿Con qué frecuencia revisa los planes de medicación de sus pacientes polimedificados?

Tabla 16

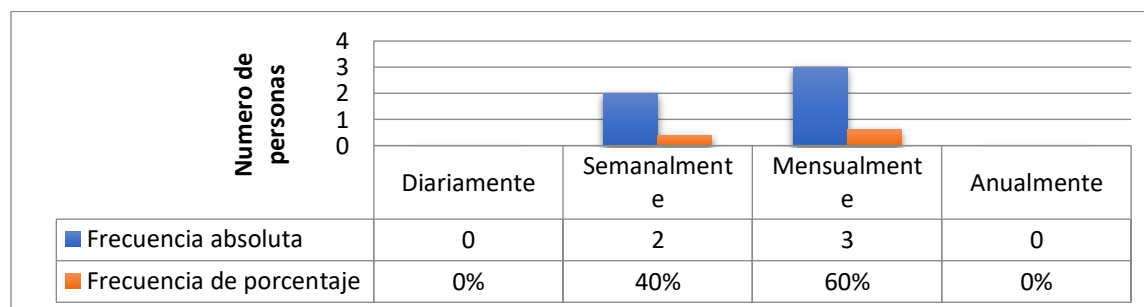
Planes de medicación en pacientes polimedificados

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Diariamente	0	0%
Semanalmente	2	40%
Mensualmente	3	60%
Anualmente	0	0%
Total	5	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 16

Planes de medicación en pacientes polimedificados



Fuente. Autoría propia

Se observa que los 2 de los 5 médicos equivalen al 40% que realizan revisión a los planes semanalmente y los otros 3 conforman el 60% de que realizan este procedimiento mensualmente. Esto quiere decir que aquellos que se les revisa mensualmente son la población más propensa a tener reacciones adversas puesto que un mes es mucho tiempo y avanza la enfermedad, mientras

que a los semanales se les puede ir regulando la salud si tienen efectos secundarios a causa de los medicamentos recetados.

2. ¿Tiene acceso a herramientas adecuadas para verificar interacciones medicamentosas?

Tabla 17

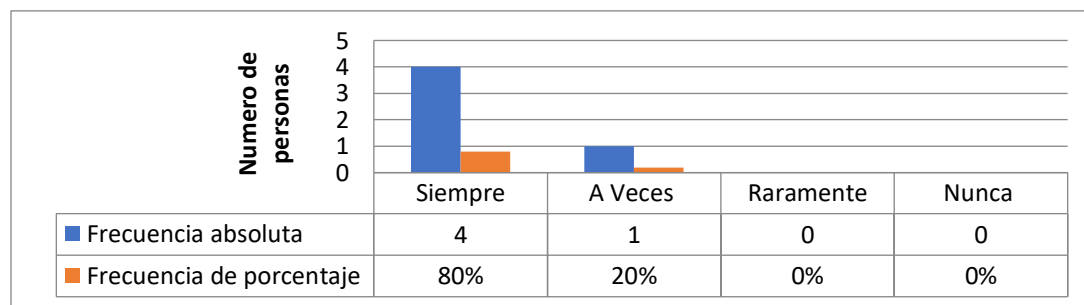
Acceso a herramientas para verificar interacciones medicamentosas

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Siempre	4	80%
A Veces	1	20%
Raramente	0	0%
Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 17

Acceso a herramientas para verificar interacciones medicamentosas



Fuente. Autoría propia

En esta pregunta obtenemos los siguientes resultados: el 80% de 5 personas afirman tener acceso siempre a estas herramientas, mientras que el 20% dice que a veces tiene acceso a ellas. Esto puede ocurrir a que el médico es nuevo y no conoce las herramientas que se usan en la IPS, por lo tanto, este debe de ponerse al día con todo que se usa he implementa en la IPS.

3. ¿Cómo calificaría la formación recibida sobre manejo de la polifarmacia e interacciones medicamentosas?

Tabla 18

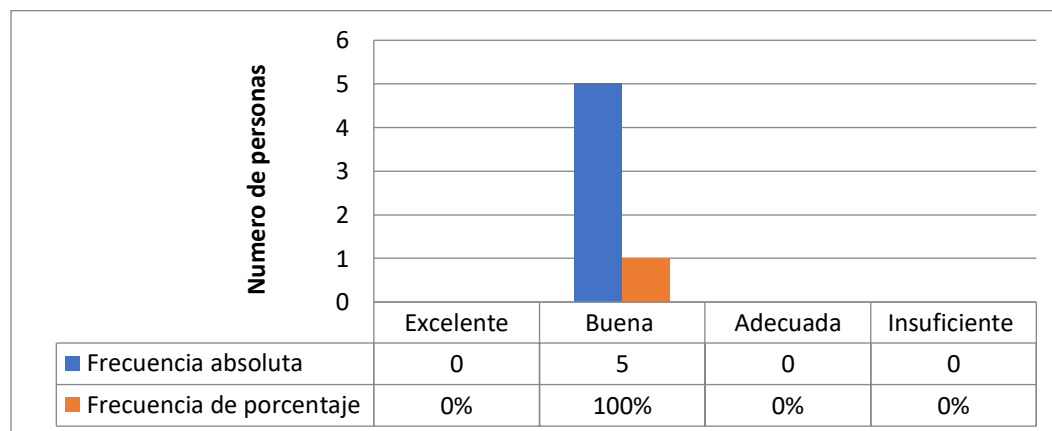
Calificación a la formación recibida sobre manejo de la polifarmacia

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Excelente	0	0%
Buena	5	100%
Adecuada	0	0%
Insuficiente	0	0%
Total	5	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 18

Calificación a la formación recibida sobre el manejo de la polifarmacia



Fuente. Autoría propia

Para la siguiente pregunta se observa una calificación del 100% de los médicos puesto que eligen que la formación en polifarmacia y manejo de interacciones medicamentosas es buena. Pero para esto cada vez se debe de mejorar más la formación de los médicos para que así no se presente ningún error en los pacientes polimedcados.

4. ¿Considera que los pacientes están adecuadamente informados sobre sus medicamentos?

Tabla 19

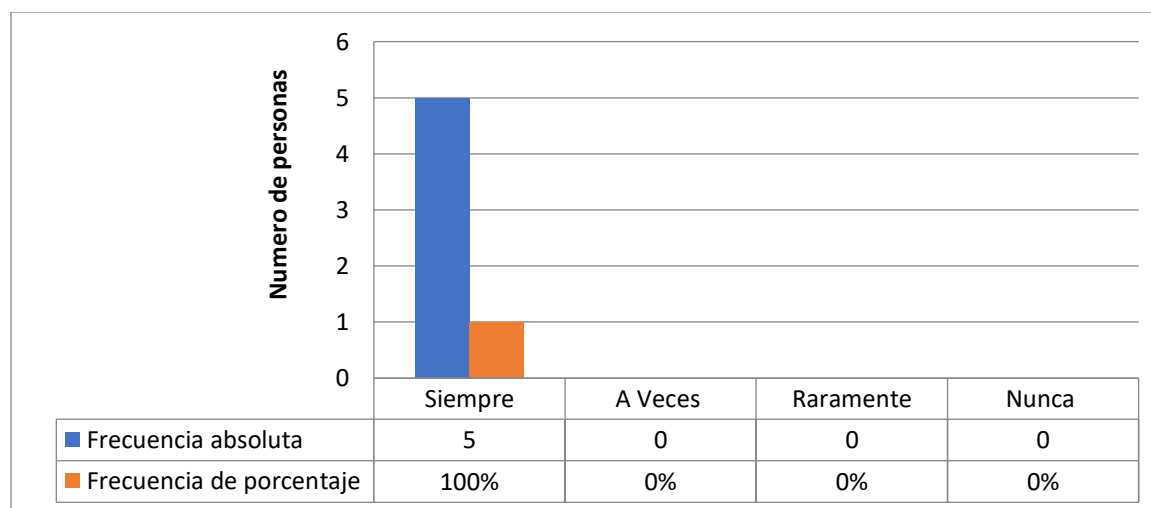
Pacientes adecuadamente informados

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Siempre	5	100%
A Veces	0	0%
Raramente	0	0%
Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 19

Pacientes adecuadamente informados



Fuente. Autoría propia

Para esta pregunta los resultados mostraron que el 100% de los cinco médicos eligieron la respuesta A, en la cual se dice que los pacientes siempre reciben suficiente información sobre los medicamentos que utilizan. En conclusión, se evidencia que la información dada a los pacientes siempre se da y es de buena eficacia.

5. ¿Qué tan a menudo discute con otros especialistas el plan de medicación de un paciente para evitar interacciones?

Tabla 20

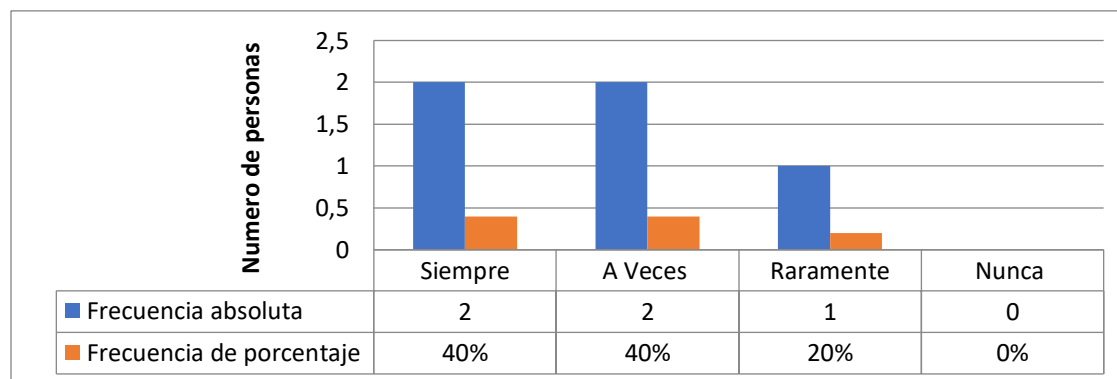
Plan de medicación para evitar interacciones

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Siempre	2	40%
A Veces	2	40%
Raramente	1	20%
Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 20

Plan de medicación para evitar interacciones



Fuente. Autoría propia

En esta pregunta se observa los siguientes resultados: primero el 40% afirma que siempre lo hace, dos personas que responden el segundo 40% dice que lo hace muy raramente, mientras que el 20% que es una persona elige que rara vez lo hace. En base a los resultados se puede decir que los médicos no realizan esto muy seguido puesto que se quedan con solo sus resultados, pero creo que sería de gran ayuda que se hablara con los demás especialistas para así tener otro punto de vista y estar seguro de la medicación formulada y las posibles interacciones.

6. ¿Se realiza seguimiento de los efectos secundarios reportados por los pacientes?

Tabla 21

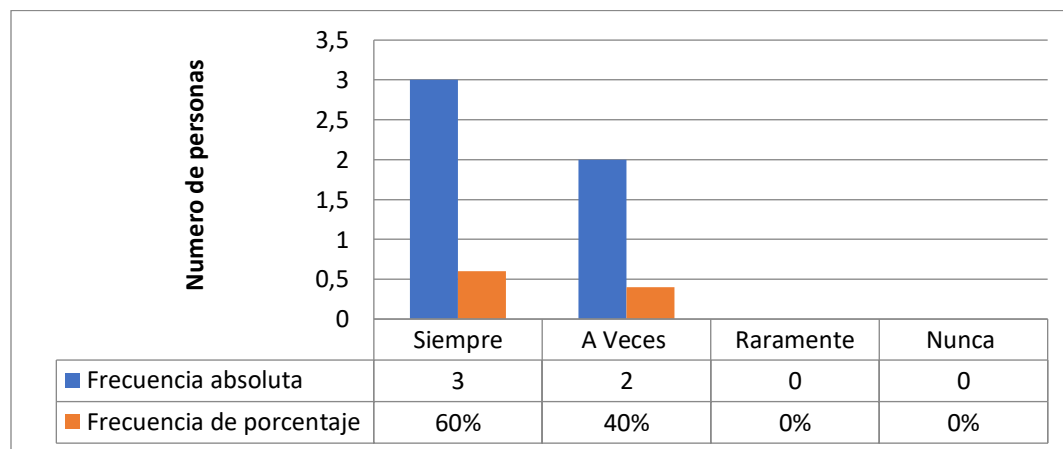
Efectos secundarios reportados por los pacientes

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Siempre	3	60%
A Veces	2	40%
Raramente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 21

Efectos secundarios reportados por los pacientes



Fuente. Autoría propia

Se observa que el 60% de los encuestados, médicos generales, siempre siguen los efectos secundarios reportados por los pacientes, mientras que el 40%, correspondiente a dos personas, eligió como respuesta que realizan este procedimiento en ocasiones. Es de gran importancia que estos seguimientos se realicen siempre para así controlar de manera inmediata los efectos secundarios que presenta el paciente así evitando más riesgo es su salud.

7. ¿Se siente capacitado para manejar las interacciones medicamentosas en pacientes con múltiples patologías crónicas?

Tabla 22

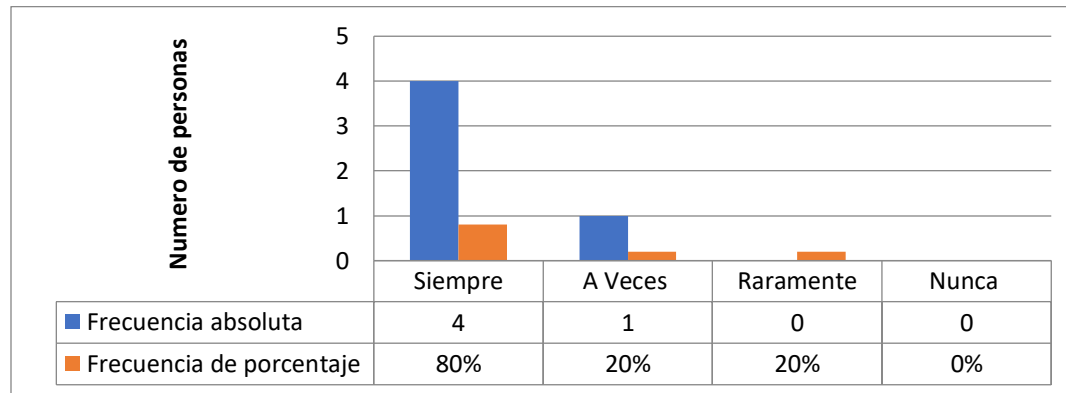
Interacciones medicamentosas en pacientes con múltiples patologías crónicas

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Siempre	4	80%
A Veces	1	20%
Raramente	0	20%
Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 22

Interacciones medicamentosas en pacientes con múltiples patologías crónica



Fuente. Autoría propia

En esta pregunta, que es más bien de introspección, vemos que el 80% de los encuestados siempre son o se sienten competentes para manejar el caso de interacciones medicamentosas de pacientes con múltiples patologías crónicas, mientras que una persona que pertenece al 20% afirma que sólo a veces. En este caso para el médico que solo puede a veces se debe de capacitar más en el tema de los pacientes con múltiples patologías crónicas.

8. ¿Cómo evaluaría la coordinación entre los diferentes servicios que tratan a pacientes polimedicados?

Tabla 23

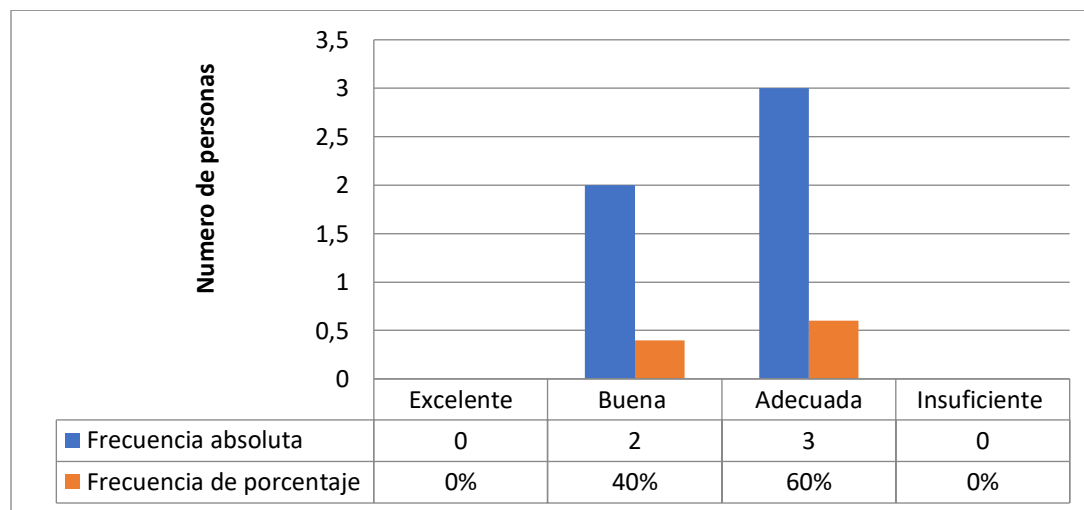
Evaluación de servicios en pacientes polimedicados

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Excelente	0	0%
Buena	2	40%
Adecuada	3	60%
Insuficiente	0	0%
Total	5	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 23

Evaluación de servicios en pacientes polimedicados



Fuente. Autoría propia

Se observa que el 60% de los 5 médicos seleccionaron que la coordinación entre los diferentes servicios que se tratan en pacientes polimedicados es adecuada y el otro 40% está conformado por 2 personas las cuales dicen que se tiene una buena coordinación. Pero esto puede mejorar para que sean más efectivos los servicios para los pacientes.

9. ¿Con qué frecuencia se revisan los protocolos de farmacovigilancia en su lugar de trabajo?

Tabla 24

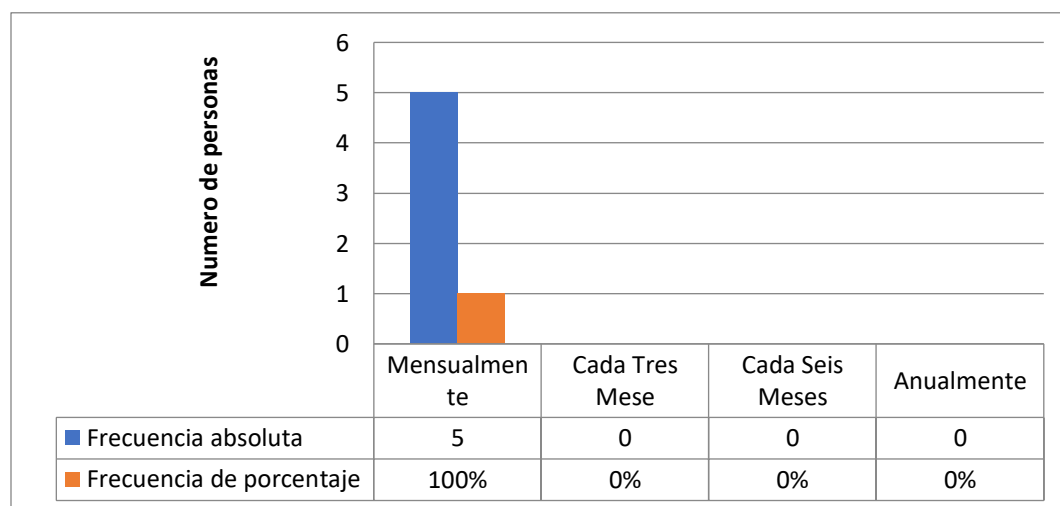
Protocolos de farmacovigilancia en su lugar de trabajo

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Mensualmente	5	100%
Cada Tres Mese	0	0%
Cada Seis Meses	0	0%
Anualmente	0	0%
Total	5	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 24

Protocolos de farmacovigilancia en su lugar de trabajo



Fuente. Autoría propia

Se observa que el 100% de médicos dijeron que se revisan mensualmente los protocolos de farmacovigilancia en el lugar de trabajo. Esto quiere decir que se está realizando un buen trabajo dentro de la IPS para que no se generen problemas en los usuarios.

10. ¿Cuánto impacto cree que tiene la educación del paciente en la reducción de interacciones medicamentosas?

Tabla 25

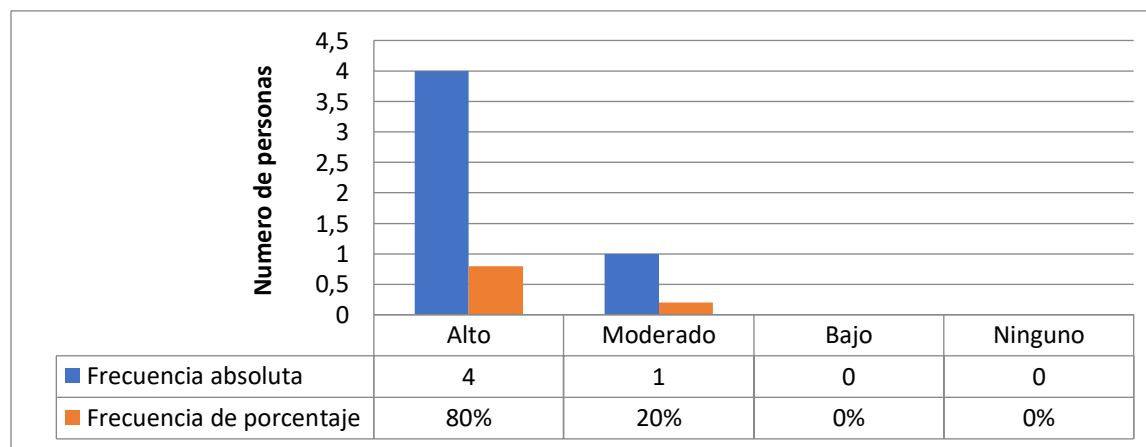
Impacto educativo del paciente en la reducción de interacciones medicamentosas

Respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia de porcentaje
Alto	4	80%
Moderado	1	20%
Bajo	0	0%
Ninguno	0	0%
Total	5	100%

Fuente. Autoría propia

Gráfico 25

Impacto educativo del paciente en la reducción de interacciones medicamentosas



Fuente. Autoría propia

De acuerdo con la pregunta 10, sobre ¿Cuánto impacto cree que tiene la educación del paciente en la reducción de interacciones medicamentosas?, estoy de acuerdo con la mayoría de respuestas que equivale al 80 %, la cual es que tiene un impacto alto ya que una educación de estas permite que los pacientes tenga más conocimiento sobre el tema y es esto es lo que

queremos llegar con este proyecto en la IPS Salud Vital en Florencia, Caquetá, se está trabajando para disminuir las interacciones entre medicamentos en pacientes que toman múltiples medicamentos y tienen enfermedades crónicas. Esto significa que se están tratando de evitar que los medicamentos que toman los pacientes interactúen de una manera que pueda causar efectos secundarios o problemas de salud. Por ejemplo, si un paciente está tomando un medicamento para la presión arterial alta y otro medicamento para la diabetes, quieren asegurarse de que estos dos medicamentos no interactúen de una manera que pueda ser perjudicial para el paciente. Esto es importante para garantizar la seguridad y la efectividad del tratamiento de los pacientes.

Recomendaciones

Revisión de protocolos de farmacovigilancia.

Llevar a cabo una revisión exhaustiva de los registros de recetas para garantizar una revisión detallada de los registros de los pacientes antes de emitir nuevas recetas. Esto ayuda a evitar prescribir medicamentos que ya están pendientes y aumenta la confianza del usuario.

Medidas preventivas.

Incrementar la transparencia de las medidas preventivas tomadas para evitar efectos secundarios e interacciones medicamentosas no deseadas. Esto puede incluir campañas de educación de usuarios y mecanismos para recibir retroalimentación sobre la efectividad de estas medidas.

Fortalecimiento de medidas preventivas.

Continuar reforzando las medidas preventivas para evitar efectos secundarios e interacciones no deseadas. Para mantener y mejorar la seguridad del tratamiento es necesaria la implementación de programas de formación y revisión continua de los protocolos.

Conclusiones

Se identificó que los cinco medicamentos más comunes o prescritos por los médicos en la IPS Salud vital de Florencia, fueron: Losartan, Acetaminofén, Insulina, Buscapina, Naproxeno.

También se detectó que las reacciones medicamentosas más comunes en los pacientes polimedcados en nuestra IPS Salud vital de Florencia, son: entre medicamentos ejemplo: los diuréticos con los antiinflamatorios; entre medicamentos y alimentos ejemplo: metronidazol y los lácteos; entre varios medicamentos ejemplos: antibióticos y antidepresivos.

Estas conclusiones consolidan la importancia de un enfoque integral en la gestión de medicamentos para pacientes polimedcados con patologías crónicas, destacando la necesidad de diseño de estrategias tales como una evaluación continua, ajuste y fortalecimiento de las estrategias preventivas, además la implementación de recomendaciones específicas propuestas que contribuirá significativamente a la optimización de la Farmacovigilancia en la IPS Salud Vital de Florencia, promoviendo una atención más segura y eficiente.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, C. M. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Neiva, Colombia: Universidad Sur Colombiana.
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guiadidactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Arandes, J. A. T. (2013). *El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva*. Un ejemplo de aplicación práctica utilizado para conocer las investigaciones realizadas sobre la imagen de marca de España y el efecto país de origen. Provincia. Recuperado el 22 de abril de 2024.
<https://www.redalyc.org/pdf/555/55530465007.pdf>
- Araújo, L. U et al. (2019). *Seguridad del paciente y polimedicación en la Atención Primaria de Salud: estudio transversal en pacientes con enfermedades crónicas*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Recuperado el 20 de abril de 2024.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3123.3217>
- Audor Sáenz, Correa Murillo, García Tovar, Molina Carvajal, Ruiz Briceño (2023). *Optimización de la Seguridad Farmacoterapéutica en Pacientes Polimedicados: Un Enfoque en una IPS de Baja Complejidad*. UNAD. Recuperado el 20 de abril de 2024, de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59245/ngarciato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Audor Sáenz, Correa Murillo, García Tovar, Molina Carvajal, Ruiz Briceño (2023). *Optimización de la Seguridad Farmacoterapéutica en Pacientes Polimedicados: Un Enfoque en una IPS de Baja Complejidad*. Recuperado el 25 de abril de 2024.
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/59245>

- Borja Villegas, J., & Souto Pais, M. (2006). *Importancia de la farmacovigilancia en la práctica del médico de familia*. *Semergen*, recuperado el 20 de abril de 2024.
[https://doi.org/10.1016/s1138-3593\(06\)73285-3](https://doi.org/10.1016/s1138-3593(06)73285-3)
- Consenso, C. (2007). *Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM)*. *Ars Pharmaceutica* (Internet). Recuperado el 26 de abril de 2024.
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4974>
- Fernández Ruiz, M. (2018) *Implicación de los profesionales de enfermería en la notificación de incidentes relacionados con la medicación*. Repositorio unican.
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14087/FernandezRuizM.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. D. (2006). Investigación.
<https://scripta.up.edu.mx/server/api/core/bitstreams/4d8896fc-e49c-4467-b03e-8af0139fd1b0/content>
- Jimenez J. A., et, al. (mayo 2023) *Farmacovigilancia y los pacientes polimedicados atendidos en una IPS de baja complejidad*. [Proyecto aplicado]. Repository.unad.
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/57000/Yaparra.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Leal Salazar, Esteban Espitia, Guerrero Rojas, Morales Guerrero, Pineda Guerrero (2023). *Farmacovigilancia y los pacientes polimedicados atendidos en una IPS de baja complejidad*. Educa.co. Recuperado el 24 de marzo de 2024, de
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/60173/calealsal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Lima, R. E. F., Cassiani, S. H. D. B. (2009). Interacciones medicamentosas potenciales en pacientes de una unidad de terapia intensiva de un hospital universitario. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17, 222-227.
- Montané, E., & Santesmases, J. (2020). *Reacciones adversas a medicamentos*. *Medicina clinica*, 154(5), recuperado el 20 de abril de 2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775319306372>
- Pizarro MD. (2016). *La polimedición y prescripción inadecuada en adultos mayores*. *Revista Medicos. Cen.* Recuperado el 16 de abril de 2024. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcosen/rmc-2016/rmc162zi.pdf>
- Ramírez. P. (2020). *Interacciones medicamentosas como un problema de salud imperceptible en la población*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1), e1091. Epub 01 de marzo de 2020. Recuperado en 28 de marzo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000100007&lng=es&tlng=es.
- Revista, R. (2014). *Farmacovigilancia en pacientes polimedcados*. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/farmacovigilancia-pacientes-polimedcados/>

Anexos

Anexo 1. Cuestionario para Usuarios con Enfermedades Crónicas y Polimedicación

Instrucciones: Por favor, marque la opción que más se ajusta a su situación o experiencia.

1. **¿Cuántos medicamentos diferentes toma usted diariamente?**
 - 1-2
 - 3-4
 - 5-6
 - Más de 6

2. **¿Con qué frecuencia revisa un profesional de la salud su plan de medicación?**
 - Mensualmente
 - Cada tres meses
 - Cada seis meses
 - Anualmente
 - Nunca

3. **¿Ha experimentado efectos secundarios que cree que son causados por sus medicamentos?**
 - Sí
 - No

4. **¿Recibe usted asesoramiento sobre cómo manejar las interacciones entre sus medicamentos?**
 - Siempre
 - A veces
 - Raramente

- Nunca
5. **¿Tiene acceso fácil a información clara y comprensible sobre sus medicamentos?**
- Siempre
 - A veces
 - Raramente
 - Nunca
6. **¿Se le informa sobre alternativas más seguras a su actual régimen de medicación?**
- Siempre
 - A veces
 - Raramente
 - Nunca
7. **¿Cree que sus medicamentos están bien coordinados entre los diferentes especialistas que visita?**
- Siempre
 - A veces
 - Raramente
 - Nunca
8. **¿Siente que comprende completamente para qué sirve cada uno de sus medicamentos?**
- Siempre
 - A veces
 - Raramente
 - Nunca

9. **Cuando se prescriben nuevos medicamentos, ¿se verifica la compatibilidad con los que ya está tomando?**

- Siempre
- A veces
- Raramente
- Nunca

10. **¿Se le ha hospitalizado alguna vez debido a una interacción medicamentosa adversa?**

- Sí
- No

Anexo 2. Cuestionario para Médicos Generales en Salud Vital

Instrucciones: Por favor, marque la opción que más se ajusta a su experiencia profesional.

1. **¿Con qué frecuencia revisa los planes de medicación de sus pacientes polimedicados?**
 - Diariamente
 - Semanalmente
 - Mensualmente
 - Anualmente

2. **¿Tiene acceso a herramientas adecuadas para verificar interacciones medicamentosas?**
 - Siempre
 - A veces
 - Raramente
 - Nunca

3. **¿Cómo calificaría la formación recibida sobre manejo de la polifarmacia e interacciones medicamentosas?**
 - Excelente
 - Buena
 - Adecuada
 - Insuficiente

4. **¿Considera que los pacientes están adecuadamente informados sobre sus medicamentos?**
 - Siempre

- A veces
 - Raramente
 - Nunca
5. **¿Qué tan a menudo discute con otros especialistas el plan de medicación de un paciente para evitar interacciones?**
- Siempre
 - A veces
 - Raramente
 - Nunca
6. **¿Se realiza seguimiento de los efectos secundarios reportados por los pacientes?**
- Siempre
 - A veces
 - Raramente
 - Nunca
7. **¿Se siente capacitado para manejar las interacciones medicamentosas en pacientes con múltiples patologías crónicas?**
- Siempre
 - A veces
 - Raramente
 - Nunca
8. **¿Cómo evaluaría la coordinación entre los diferentes servicios que tratan a pacientes polimedicados?**
- Excelente

- Buena
- Adecuada
- Insuficiente

9. **¿Con qué frecuencia se revisan los protocolos de farmacovigilancia en su lugar de trabajo?**

- Mensualmente
- Cada tres meses
- Cada seis meses
- Anualmente

10. **¿Cuánto impacto cree que tiene la educación del paciente en la reducción de interacciones medicamentosas?**

- Alto
- Moderado
- Bajo
- Ninguno