

Percepción de los adultos mayores polimedicados sobre las estrategias educativas que fomentan el uso adecuado de medicamentos, en la evidencia científica entre 2014 al 2024

Yan Carlos Pacheco

Angie Julieth Hernández Mendoza

Jeimy Natalia Duarte Cepeda

Andrea Juliana Ortega Cárcamo

Leidy Carolina Jaimes Vargas

Asesor

María Inés Mantilla

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud – ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

Mayo 2024

Percepción de los adultos mayores polimedicados sobre las estrategias educativas que fomentan el uso adecuado de medicamentos, en la evidencia científica entre 2014 al 2024

Yan Carlos Pacheco Soto

Angie Julieth Hernández Mendoza

Jeimy Natalia Duarte Cepeda

Andrea Juliana Ortega Cárcamo

Leidy Carolina Jaimes Vargas

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de

Tecnólogo en Regencia de Farmacia

Asesor

María Inés Mantilla

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud – ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

Mayo 2024

Resumen

Este proyecto de investigación describe la percepción general de los pacientes adultos mayores polimedicados tocante a las estrategias educativas que deben implementar los distintos establecimientos hospitalarios y que fomenten un uso seguro de medicamentos y tratamientos médicos en este segmento de la población. Para lograr este objetivo se han revisado minuciosamente 30 artículos académicos realizados entre los años 2014 al 2024 y relacionados con la percepción que se tiene por parte de los pacientes sobre las estrategias educativas para fomentar la seguridad en administración y uso de medicamentos e insumos médicos.

España es el país que más artículos aporta a esta investigación, con un total de 18, seguido de Colombia con 7, México con 2 y Estados Unidos, Ecuador y Venezuela con 1 respectivamente. 17 estudios cualitativos, 11 cuantitativos y 2 mixtos, nos permitieron establecer 4 categorías claramente definidas de análisis, mediante las cuales se pudo establecer la percepción desfavorable de los pacientes polimedicados hacia las pocas estrategias educativas a favor de un uso seguro de medicamentos, implementadas por sus instituciones prestadoras de salud. Los hallazgos encontrados mediante esta revisión nos permitieron dar cumplimiento a los objetivos trazados para este proyecto de investigación.

Palabras clave: Polimedicación, adulto mayor, seguridad, percepción, categoría

Abstract

This research project describes the general perception of polymedicated older adult patients regarding the educational strategies that different hospital establishments must implement and that promote the safe use of medications and medical treatments in this segment of the population. To achieve this objective, 30 academic articles carried out between 2014 and 2024 and related to patients' perception of educational strategies to promote safety in the administration and use of medications and medical supplies have been thoroughly reviewed.

Spain is the country that contributes the most articles to this research, with a total of 18, followed by Colombia with 7, Mexico with 2 and the United States, Ecuador and Venezuela with 1 respectively. 17 qualitative studies, 11 quantitative and 2 mixed, allowed us to establish 4 clearly defined categories of analysis, through which it was possible to establish the unfavorable perception of polymedicated patients towards the few educational strategies in favor of safe use of medications, implemented by their health care institutions. The findings found through this review allowed us to fulfill the objectives set for this research project.

Keywords: Polypharmacy, older adults, security, perception, category

Contenido

Resumen.....	3
Marco de Referencia.....	12
Identificación del problema.....	12
Planteamiento del problema.....	12
Pregunta problema.....	14
Justificación del Problema.....	14
Objetivos.....	16
Objetivo General.....	16
Objetivos específicos.....	16
Marco Teórico.....	17
Farmacovigilancia.....	17
Objetivos.....	17
Importancia.....	17
Responsabilidades Compartidas.....	19
Farmacovigilancia Hospitalaria.....	19
Farmacovigilancia Pasiva.....	19
Farmacovigilancia activa.....	19
Objetivos de la farmacia a nivel hospitalario.....	20
Responsabilidad del farmacéutico hospitalario.....	22
Resultados y beneficios.....	22
Reacciones Adversas.....	22
Importancia.....	25
Factores que considerar en la notificación.....	25
Tipos de RAM.....	26
SIVIGILA Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.....	27
Reporte Sospechas De Evento(S) Adverso(S).....	27

Reporte Toda Sospecha De Evento Adverso A Medicamento.....	28
Fecha de inicio del evento adverso.....	28
Identificación del Evento.....	28
Error de medicación (EM).....	28
Categorías de los errores de medicación.....	29
Tipos de Errores de medicación.....	29
Causas de los errores de medicación.....	30
Prevención de Errores.....	30
Incidentes por Medicamentos.....	31
Acontecimientos adversos por medicamentos (AAM).....	31
Reacción adversa a medicamentos (RAM).....	31
Acontecimiento adverso potencial (AAM potencial).....	32
Atención Farmacéutica.....	32
Seguimiento farmacoterapéutico.....	32
Formación y educación al paciente.....	32
Coordinación con el equipo asistencial.....	34
Educación al paciente.....	34
Motivación.....	34
Interacciones Medicamentosas.....	34
Interacciones entre fármacos.....	36
Interacción entre fármacos y enfermedades.....	36
Tolerancia.....	36
Resistencia.....	36
La adherencia al tratamiento.....	37
Polimedicación.....	40
Factores que influyen en la Polimedicación.....	40
Riesgos.....	42

Recomendaciones.....	43
Polifarmacia.....	44
Consecuencias de la Polifarmacia.....	44
Efecto adverso.....	48
Prevención de Reacciones Adversas a Fármacos.....	51
Fármaco.....	51
Enfermedad.....	51
Enfermedades Crónicas.....	51
Enfermedades Cardiovasculares.....	51
El Cáncer.....	52
Las enfermedades respiratorias crónicas.....	52
Diabetes.....	52
Prevención.....	52
Marco metodológico.....	53
Tipo de estudio.....	53
Diseño del estudio.....	53
Alcance del estudio.....	53
Población.....	54
Unidad de análisis.....	54
Técnicas de recolección de datos.....	54
Técnicas de análisis de datos.....	55
Resultados.....	56
Descripción de resultados.....	56
Análisis según tipo de estudio.....	73
Análisis según país del artículo.....	74
Análisis según año de investigación.....	74
Análisis de resultados.....	75

Categoría 1.....	79
Categoría 2.....	80
Categoría 3.....	82
Categoría 4.....	84
Referencias.....	88

Índice de tablas

Tabla 1	Modelo de gestión de farmacovigilancia	18
Tabla 2	Efectos de las intervenciones del farmacéutico	24
Tabla 3	Susceptibilidad a reacciones adversas	28
Tabla 4	Capacitación sobre polimedicación	43
Tabla 5	Interacciones medicamentosas	48
Tabla 6	Evaluación de conocimiento y cumplimiento	53
Tabla 7	Pacientes polimedicados frágiles	59
Tabla 8	Interacciones medicamentosas	64
Tabla 9	Efectos de la polifarmacia	69
Tabla 10	Polimedicación y efectos adversos	72
Tabla 11	Síntesis de resultados	81
Tabla 12	Descripción de artículos según tipo de estudio	119
Tabla 13	Distribución de artículos según país	120
Tabla 14	Descripción de artículos según año de publicación	121
Tabla 15	Categorías de análisis	122

Introducción

La edad avanzada y el deterioro de la salud, llevan a muchas personas a consumir una cantidad considerable de medicamentos de forma simultánea, fenómeno conocido como polimedicación, muy común en personas mayores de 65 años. Debido a esta situación se hace necesario establecer por parte de las instituciones prestadoras de salud, estrategias educativas que fomenten el uso seguro de medicamentos en este tipo de población y mejoren la percepción de seguridad en cuanto a sus tratamientos.

Lamentablemente y como se muestra a lo largo de nuestra investigación, la percepción sobre este tipo de estrategias por parte de los pacientes polimedificados es bastante desfavorable, debido entre otros factores a la falta de políticas claras para minimizar los riesgos en la atención de pacientes polimedificados mayores de 65 años. Sobre este asunto (Alfaro Mora, 2018) menciona: “Se percibe un descuido por la mayoría de los profesionales en salud, quienes muchas veces no relacionan la modificación que se puede dar en el comportamiento de los principios activos al darse en algunas mezclas específicas”. Situaciones como la descrita anteriormente explican la necesidad de estrategias educativas que mejoren la seguridad en cuanto al uso de medicamentos y mejoren la percepción de seguridad en pacientes mayores polimedificados.

La revisión bibliográfica presentada en esta investigación nos permitirá conocer a la luz de investigaciones realizadas por distintos autores quienes han descrito esta problematiza durante los últimos 10 años los factores que han generado una percepción desfavorable hacia los programas educativos en cuanto al uso seguro de medicamentos en pacientes polimedificados, así como las posibles mejoras que pueden implementarse para mejorar esta percepción.

Marco de Referencia

La percepción desfavorable por parte de los adultos mayores que reciben varios tratamientos a la vez sobre las estrategias educativas, que promuevan un uso seguro de medicamentos es general y se extiende por varias regiones, generando una problemática global que debe atenderse.

Identificación del problema

Al revisar la situación de las instituciones prestadoras de servicios hospitalarios en Colombia podemos identificar un problema común: no existen estudios documentados que describen la percepción de usuarios y personal médico frente a las estrategias educativas para mejorar la seguridad en el tratamiento de pacientes adultos mayores polimedificados.

Planteamiento del problema

“La polimedicación –uso rutinario o simultáneo de cuatro o más medicamentos– es uno de los principales problemas de seguridad del paciente” (Araújo, 2019). Cuando este uso rutinario de 4 o más medicamentos, se presenta en adultos mayores, aumenta la probabilidad de aparición de reacciones adversas por diversos factores.

En las IPS de baja complejidad, la atención dirigida a adultos mayores polimedificados plantea desafíos significativos en términos de farmacovigilancia y seguridad en la administración de medicamentos. La complejidad de los regímenes terapéuticos, la posibilidad de interacciones medicamentosas perjudiciales, las preexistencias y la susceptibilidad a errores a la hora de administrar medicamentos por parte del personal de enfermería, pacientes y personal farmacéutico, genera un escenario propicio para la aparición de reacciones adversas relacionadas con interacciones medicamentosas y errores de medicación debido a fallas en los protocolos de

seguridad que deben seguirse a la hora de medicar a un paciente que utiliza varios medicamentos de forma simultánea.

A manera de ejemplo en una IPS de baja complejidad del sector rural, se han presentado en los últimos 6 meses 4 casos de reacciones adversas que han extendido la estancia hospitalaria, por errores en la administración de medicamentos, generados por fallas en los protocolos de seguridad que deben seguirse para administrar fármacos a estos pacientes mayores.

2 adultos mayores de 78 y 80 años hombre y mujer presentaron gastritis aguda con sangrado como consecuencia del uso de apixaban (Eliquis) y aspirina a la vez para diluir la sangre sin antes tomar un protector intestinal. Esto aumentó su estancia intrahospitalaria en 3 días. En este caso se presentó falta de lectura de la historia clínica para conocer preexistencias e interacciones peligrosas.

1 adulto mayor masculino de 81 años con antecedentes de problemas renales presentó intoxicación por una automedicación de digoxina (Lanoxin) tomado junto con sus medicamentos habituales lo que generó serios problemas de eliminación de residuos y sería complicación de la función renal. En este caso el paciente no comunica la ingesta del fármaco lo que produjo la reacción adversa.

Por último, adulto mayor femenino de 76 años presenta caída abrupta por el uso del relajante muscular methocarbamol junto con su dosis diaria para la hipertensión, lo cual le produce mareo somnolencia y estreñimiento. Esto aumentó en 5 días su estancia hospitalaria. Este error se atribuye a un desconocimiento del personal de enfermería sobre los efectos secundarios de este medicamento mezclado con fármacos para la hipertensión.

Esta IPS no cuenta con documentación que describa la percepción de estos usuarios y personal médico sobre las estrategias educativas sobre seguridad para pacientes polimedicados

basadas en farmacovigilancia que presenten reacciones adversas como las anteriores. Además, la falta de programas de comunicación y educación a la comunidad sobre los riesgos de la automedicación, sumado a los errores que se presentan al tomar el medicamento incorrecto, en dosis incorrectas o en combinaciones inadecuadas generar efectos adversos en la población mayor, que en muchos casos derivan en patologías más severas, o incluso colocan en riesgo la vida del paciente.

Pregunta problema

Debido a la situación antes planteada nos ocupa resolver el siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de los pacientes adultos mayores polimedicados sobre las estrategias educativas para mejorar la seguridad en el uso de medicamentos?

Justificación del Problema

“En 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció la polimedicación como una de las principales áreas de enfoque de su Tercer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, Medicación sin Daño” (Araújo, 2019) Este anuncio estaba relacionado con el aumento en los casos de reacciones adversas a medicamentos y aumento de hospitalización por interacciones medicamentosas en pacientes que, por su condición de salud o la edad, deben consumir más de 4 medicamentos a la vez.

Según (Edu.co., 2023) Cuando un paciente toma muchos medicamentos a la vez y durante un período prolongado, se dice que es polimedicado. Un paciente polimedicado toma al menos cinco medicamentos diferentes a la vez. Estas personas suelen ser adultos mayores o personas que padecen enfermedades crónicas que deben tratarse con una variedad de terapias.

En las IPS de baja complejidad en nuestro país se atienden adultos mayores de escasos recursos, a los cuales se les debe administrar al mismo tiempo varios medicamentos, para

controlar problemas de salud, relacionados con la hipertensión, el colesterol alto, problemas cardiacos, diabetes, entre otros. La percepción de estos pacientes tocante a las estrategias educativas para prevenir reacciones adversas no está ampliamente documentada lo que genera vacíos e insatisfacción por parte de los usuarios.

Al plantear el porqué de este trabajo debemos remitirnos a una de las consecuencias más comunes de la polimedicación, nos referimos a los efectos secundarios de este fenómeno. Uno de los más comunes lo menciona ((s/f) P. e.) “Insuficiencia renal crónica o trastornos digestivos: a menudo no se tiene en cuenta, que envejece también nuestra función renal y digestiva, por lo que la eliminación y absorción de los fármacos varía (así como su farmacocinética y farmacodinamia), y puede dar lugar a complicaciones que incluso ponen en riesgo su salud”, razón por la cual es importante conocer la percepción de los pacientes ante las estrategias educativas para prevenir estas reacciones.

Pretendemos mediante esta investigación describir el cómo perciben este tipo de pacientes las estrategias educativas para el uso seguro de medicamentos, que ayuden a disminuir los casos de reacciones adversas asociados a la polimedicación, que además sirva como referente para situaciones similares, pero lo más importante que aporte en la concientización de los involucrados en el sector salud, sobre la necesidad de estrategias educativas eficaces.

Las estrategias educativas sobre el uso seguro de medicamentos ayudan en la prevención de eventos adversos relacionados con la polimedicación, algo que no solo beneficia la salud de los pacientes, sino que también contribuye a la reducción de costos asociados a hospitalizaciones evitables, tratamientos adicionales y complicaciones derivadas de errores en la administración de medicamentos.

En el caso de los pacientes polimedicados, la única alternativa para prevenir reacciones adversas graves que pongan en peligro su vida, está ligada a estrategias educativas sobre seguridad y control en cuanto a la prescripción, administración, dosificación e interacciones medicamentosas.

Objetivos

En la realización de este proyecto nos planteamos los siguientes objetivos:

Objetivo General

Describir la percepción de los pacientes adultos mayores polimedicados y el personal médico sobre las estrategias educativas sobre la seguridad de acuerdo a la revisión de la evidencia científica entre 2014 a 2024.

Objetivos específicos

Revisar los ejes temáticos sobre RAM e interacciones medicamentosas en pacientes mayores polimedicados.

Identificar las estrategias educativas más frecuentes durante el proceso de atención primaria y hospitalaria en adultos mayores polimedicados, y su incidencia en la percepción de seguridad por parte de los pacientes.

Interpretar los tipos de estudio sobre las estrategias educativas en el tratamiento de pacientes mayores polimedicados.

Marco Teórico

Farmacovigilancia

“Se trata de aquella actividad de salud pública la cual se encarga de recoger, elaborar y en su defecto procesar información sospechosa en cuanto a reacciones adversas a los medicamentos cunado se han comercializado” (Notificarlas., Colegio Oficial Farmacéuticos de Zaragoza, 2018).

Objetivos

((s/f) U. M., 2001) describe algunos objetivos de la farmacovigilancia

- Identificar los riesgos asociados al uso de medicamentos en humanos para evitar o minimizar los efectos adversos no esperados.
- Garantizar que la relación beneficio-riesgo de los medicamentos sea favorable contribuyendo así a la seguridad y eficacia en su utilización.
- Detectar los problemas relacionados con el uso de los medicamentos
- Evaluar y comunicar los riesgos y beneficios de los medicamentos comercializados
- Educar a pacientes sobre el uso racional de medicamentos

Importancia

La utilización segura de los medicamentos requiere un balance adecuado entre el beneficio terapéutico y los riesgos potenciales. La farmacovigilancia es crucial para prevenir riesgos en pacientes y reducir los costes asociados a efectos adversos no previstos. En la siguiente RAE se expone la importancia de implementar un modelo basado en farmacovigilancia.

Tabla 1
Modelo de gestión de farmacovigilancia

Resumen Analítico Educativo	
Acceso al documento	
Título del documento	“Implementación del modelo de gestión del sistema de farmacovigilancia en el subcentro de salud chambo Chimborazo”
Autores	Rivadeneira Ramírez, alba georama
Palabras claves	farmacología bioquímica; sistema de farmacovigilancia [implementación]; reacciones adversas a medicamentos (RAMs); hipertensión arterial; tratamiento farmacológico; cantón chambo; Chimborazo [provincia]
Dirección URL	http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/3488
Descripción del documento	Se implementó el Modelo de Gestión del Sistema de Farmacovigilancia en el Subcentro de Salud Chambo en la provincia de Chimborazo, para que se aplique el Reglamento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFV), obligatorio para los establecimientos de salud que permite identificar, evaluar y prevenir las sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM). Se realizó un programa piloto con 30 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial comprendidos entre 46 a 91 años de edad, el método utilizado para buscar las RAM, fue el de farmacovigilancia activa por medio del cual detectamos 15 RAM, 13.33% de los pacientes presentaron alguna RAM a los ARA II, seguido de los calcioantagonista con un 6.66%, IECA, betabloqueante, psicopático e inhibidor de los lípidos con un 3.33% respectivamente. Se aplicó el algoritmo de March y Lavagna modificado por Naranjo y colaboradores para clasificar las RAM teniendo el 46.67% en la categoría de DUDOSA, 3.33% POSIBLE, 20% PROBABLE y finalmente el 0% en la categoría de PROBADA.
Contenido	El documento menciona que la farmacovigilancia es una actividad de salud pública en la que están involucrados los profesionales de la salud (bioquímico farmacéutico, médico, odontólogo, obstetra, enfermera) y los pacientes. Dichos profesionales deben conocer las implicaciones del uso de medicamentos y ofrecer algunas definiciones de términos útiles para evaluar y notificar sospechas de reacción adversa a un medicamento (RAM).
Metodología	Se basa en la comunicación directa de los profesionales de la salud (médico, bioquímico farmacéutico, obstetra, odontólogo y enfermera) con el paciente, por medio de la cual se recogen y se evalúan las notificaciones de sospechas de RAM
Conclusiones	Las RAM más frecuentes fueron producidas por los fármacos antagonistas de la angiotensina II (ARA II) con un 19.98% seguido de los calcio antagonistas con un 9.99%, el 6.66% fueron ocasionados por los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y psicopáticos, el 3.33% por los betabloqueantes e inhibidores de los lípidos.
Referencias bibliográficas	<p>ABELLÁN, J. et al. Los nuevos factores de riesgo cardiovascular. (ELSERVIER). (España). No4. Vol. 18; pp. 174-175. 2001.</p> <p>ALLAN, I. et al. Safety and Tolerability of Losartan Potassium, an Angiotensin ii Receptor Antagonist, Compared with Hydrochlorothiazide, Atenolol, Felodipine ER, and Angiotensin- Converting Enzyme Inhibitors for the Treatment of Systemic Hypertension. (ELSERVIER). (Estados Unidos). No 6 Vol.19; 793-794. Enero 2005</p> <p>BARRIOS, Alonso. et al. Papel de los ARA II en el tratamiento de la hipertensión arterial. De la evidencia a la práctica clínica. (ELSERVIER). (España). No 2. Vol. 17; pp. 72-73. 2005.</p> <p>CASTELL, Eva. et al. Hipertensión arterial. (Elección del tratamiento farmacológico para la hipertensión). (España). No 1. Vol. 2; pp. 70. 2007</p> <p>DECOS, M. et al. Reacciones adversa a los medicamentos http://www.hvil.sld.cu/bvs/archivos/601_09reacciones%20adversas.pdf 11-05-2014</p>

Fuente: Elaboración propia

Responsabilidades Compartidas

La farmacovigilancia es una responsabilidad compartida entre las autoridades sanitarias, las compañías farmacéuticas y los profesionales sanitarios. Es fundamental para garantizar la eficacia y seguridad de los medicamentos una vez que están en el mercado, permitiendo un seguimiento continuo de su perfil de seguridad.

Farmacovigilancia Hospitalaria

La farmacovigilancia hospitalaria es esencial en la gestión de la seguridad de los medicamentos en entornos hospitalarios, contribuyendo a detectar y prevenir reacciones adversas a medicamentos RAM y garantizando su uso seguro y eficaz.

Farmacovigilancia Pasiva

Ocurre cuando el informante recibe la información de forma espontánea o directa. para su análisis, se emplean distintos métodos como la notificación espontánea realizadas por profesionales de la salud, que consiste en identificar y detectar las sospechas de reacciones adversas a medicamentos durante su práctica clínica y enviar esta información a un organismo centralizador. También se utiliza el sistema de notificaciones espontáneas por parte del paciente o consumidor, que permite a la población informar de manera directa y espontánea los efectos adversos que experimenten durante el tratamiento o consumo de un determinado medicamento.

(Milián)

Farmacovigilancia activa

La farmacovigilancia activa se divide en dos enfoques: sistemas centrados en el medicamento, que se aplican a medicamentos con menos de cinco años en el mercado o aquellos que requieren vigilancia por alguna razón específica determinada. Cada región

tiene su propio listado de fármacos sujetos a este tipo de vigilancia. Y sistemas centrados en el paciente, que involucran la monitorización intensiva de pacientes hospitalizados, independientemente del motivo de su ingreso, centrándose en la medicación utilizada durante ese período, aunque también se deben considerar los fármacos consumidos previamente. (Milián)

Objetivos de la farmacia a nivel hospitalario

(Gómez-Oliván LM, 2005) establece los objetivos de la farmacia a nivel hospitalario de la siguiente manera:

- Detectar de manera oportuna las RAM especialmente aquellas que revistan mayor gravedad, es decir prestar atención a medicamentos recientemente introducidos en terapéutica.
- Describir las nuevas RAM que puedan detectarse y evaluar su gravedad.
- Confirmar relación de causalidad entre la reacción adversa y el medicamento
- Evaluar los factores predisponentes a la aparición de RAM como renal, insuficiencia hepática etc.
- Impulsar la formación en materia de RAM dirigidas a profesionales sanitario en general.

Integración en la rutina del servicio de Farmacia

“La incorporación de programas de farmacovigilancia en la rutina diaria del farmacéutico hospitalario aporta un valor añadido a la seguridad de la farmacoterapia. Esta integración permite una detección temprana de RAM y una gestión proactiva de la seguridad del paciente”.

(Pérez-Ricart) Tal como lo muestra la tabla 1.

Tabla 2*Efectos de las intervenciones del farmacéutico*

Resumen Analítico Educativo	
Acceso al documento	Revista Scielo, pharmacy practice
Título del documento	Efectos de las Intervenciones del Farmacéutico en Pacientes Polimedicados
Autores	Elinor C. Chumney, leslie c. Robinson
Palabras claves	Farmacéuticos. Polimedicación. Farmacoterapia.
Dirección URL	https://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v4n3/revision.pdf
<p>Descripción del documento: El documento aborda la problemática de la polimedicación, que se refiere al uso de más medicamentos de los clínicamente apropiados, destacando que la polimedicación puede tener consecuencias negativas para los pacientes y los centros de salud, como efectos adversos, hospitalizaciones y mayores costos. Los farmacéuticos desempeñan un papel crucial en abordar estos problemas a través de intervenciones que incluyen reducir el número de medicamentos, mejorar la adherencia del paciente, prevenir reacciones adversas y disminuir los costos asociados con la polimedicación.</p>	
<p>Contenido: El documento está estructurado asertivamente con información pertinente y concisa, este cuenta con una introducción donde define la polimedicación y su impacto en pacientes y centros de salud. Como también describe la metodología utilizada en la revisión, incluyendo búsquedas de artículos relevante y la selección de estudio que examinan los efectos de las consultas farmacéuticas en pacientes con polimedicación. Contiene unos resultados clínicos, enfocados en la disminución del número de medicamentos o dosis tomadas por pacientes polimedicados, resaltando que las intervenciones farmacéuticas han demostrado reducir el número total de medicamentos utilizados y el número de dosis diarias, dentro de esos resultados se encuentran resultados humanísticos y económicos.</p>	
<p>Gomes, E. R., & Demoly, P. (2005). Epidemiology of hypersensitivity drug reactions. <i>Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology</i>, 5(4), 309–316. https://doi.org/10.1097/01.all.0000173785.81024.33</p>	
<p>Gurwitz, J. H., Field, T. S., Harrold, L. R., Rothschild, J., Debellis, K., Seger, A. C., Cadoret, C., Fish, L. S., Garber, L., Kelleher, M., & Bates, D. W. (2003). Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. <i>JAMA: The Journal of the American Medical Association</i>, 289(9), 1107. https://doi.org/10.1001/jama.289.9.1107</p>	
<p>Kaufman, D. W., Kelly, J. P., Rosenberg, L., Anderson, T. E., & Mitchell, A. A. (2002). Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States: The Slone survey. <i>JAMA: The Journal of the American Medical Association</i>, 287(3), 337. https://doi.org/10.1001/jama.287.3.337</p>	
<p>Krska, J. (2001). Pharmacist-led medication review in patients over 65: a randomized, controlled trial in primary care. <i>Age and ageing</i>, 30(3), 205–211. https://doi.org/10.1093/ageing/30.3.205</p>	
<p>Zarowitz, B. J., Stebelsky, L. A., Muma, B. K., Romain, T. M., & Peterson, E. L. (2005). Reduction of high-risk polypharmacy drug combinations in patients in a managed care setting. <i>Pharmacotherapy</i>, 25(11), 1636–1645. https://doi.org/10.1592/phco.2005.25.11.1636</p>	

Fuente: Elaboración propia

Responsabilidad del farmacéutico hospitalario

El farmacéutico hospitalario desempeña un papel fundamental en la notificación y análisis de RAM, contribuyendo significativamente a los programas de farmacovigilancia. Su conocimiento especializado y su posición dentro del hospital lo convierten en un agente clave para mejorar la seguridad en el uso de medicamentos.

Resultados y beneficios

Los programas de farmacovigilancia hospitalaria han demostrado ser efectivos en la detección y notificación de RAM, lo que permite implementar medidas preventivas y correctivas para minimizar los riesgos asociados al uso de medicamentos. Estos programas contribuyen a mejorar la calidad asistencial y a reducir el impacto negativo de las RAM en los pacientes.

(Instruccionales, 2019)

Reacciones Adversas

Las reacciones adversas a medicamentos. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, son efectos perjudiciales inesperados que ocurren cuando se utilizan dosis habituales de medicamentos con fines terapéuticos, diagnósticos o profilácticos en seres humanos. Estas reacciones se consideran como una de las causas fundamentales de enfermedad y mortalidad en el ámbito de la atención médica. ((s/f) U. M., 2001)

Además, las reacciones adversas a medicamentos no solo afectan negativamente la recuperación de los pacientes, sino que también generan un aumento significativo en los costos de los servicios de salud, especialmente en términos de hospitalización, pruebas médicas, medicamentos y costos indirectos. (Gabriel Tribiño) En la tabla 2 se muestran algunas de las reacciones adversas más comunes.

Tabla 3

Suceptibilidad a reacciones adversas

Resumen Analítico Educativo	
Acceso al documento	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24502021000200187&script=sci_arttext&tlng=en
Título del documento	Aspectos de farmacovigilancia: adulto mayor y susceptibilidad de reacciones adversas a medicamentos
Autores	Yanaysis Stable-García Amelié González-Atá María de las M. Daysi Garcia Agustin
Palabras claves	adulto mayor; reacciones adversas a medicamentos; farmacovigilancia
Dirección URL	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24502021000200187&script=sci_arttext&tlng=en
Descripción del documento	
<p>El artículo aborda de manera detallada diversos aspectos relacionados con la farmacovigilancia en la población adulta mayor. Publicado en una revista en el año 2021, este artículo se centra en los cambios fisiológicos característicos de la tercera edad, las comorbilidades más comunes en este grupo de edad y la prescripción de medicamentos por parte de los profesionales de la salud. El texto analiza a profundidad cómo los adultos mayores son más susceptibles a reacciones adversas a los medicamentos por varios factores, como la disminución de la función renal y la presencia de múltiples enfermedades crónicas. Estos aspectos hacen que la farmacovigilancia sea vital en esta población, ya que se requiere especial atención en detectar y manejar reacciones adversas a los medicamentos. Se resaltan las estrategias y herramientas necesarias para identificar de manera oportuna cualquier evento adverso relacionado con la farmacoterapia en este grupo de edad, con el objetivo de mejorar la seguridad y calidad de la atención médica brindada a los adultos mayores.</p>	
<p>Introducción: Los adultos mayores constituyen un grupo etario que suelen presentar factores de riesgo que promueven la aparición de reacciones adversas a los medicamentos (RAM) como consecuencia de la polifarmacia. En esta población ocurren cambios fisiológicos que inciden en los mecanismos farmacocinéticos y farmacodinámicos. Entre los cambios que ocurren se encuentran las modificaciones en la distribución, metabolismo aclaramiento renal y hepático que conducen a vidas medias prolongadas o concentraciones plasmáticas más altas de fármacos, y dan lugar al desarrollo de RAM (Davies & O'mahony, 2015).</p> <p>Adulto mayor: La definición de vejez o ancianidad depende de factores relativos. En general, se acepta la edad de 60 años como límite para el comienzo de la ancianidad o vejez (Jesús et al, 2018)</p> <p>Cambios fisiológicos en la tercera edad: El envejecimiento de las personas inevitablemente provoca cambios en los procesos farmacocinéticos y farmacodinámicos (Mido, 2013).</p> <p>Comorbilidad y polifarmacia: En esta población predomina la presencia de muchas enfermedades crónicas (comorbilidad), algunas presentes desde antes de arribar a la tercera edad y otras por los cambios fisiológicos que experimentan cuando llegan a ella. Aproximadamente el 36% de los AM tienen más de tres enfermedades crónicas, lo que hace necesario emplear un alto número de medicamentos durante largos periodos de tiempo, (Cala et al, 2017; Kurt et al, 2019)</p> <p>Prescripción en el adulto mayor: La prescripción de fármacos en el AM reviste características propias que lo diferencian de los adultos jóvenes. Según la OMS, del 65 al 90% de los AM consumen más de tres medicamentos de forma simultánea, el 25% de los adultos entre los 65 años y más presentan reacciones adversas a medicamentos, siendo ésta una de las formas más frecuentes de iatrogenia, lo que repercute en la salud, economía, integración social y calidad de vida en este grupo de edad (OMS, 2015).</p> <p>Reacciones adversas a medicamentos: El desarrollo y el uso de fármacos y remedios están estrechamente ligados a la historia de la humanidad. Las raíces de la medicina contemporánea y los medicamentos que se emplean son una mezcla compleja de conocimiento empírico tradicional, mitos y creencias erróneas, arte y logros científicos y tecnológicos impresionantes (Gómez et al, 2017).</p>	

Generalidades de la farmacovigilancia: En la práctica clínica existen varios factores que pueden dificultar la detección de las reacciones adversas producidas por medicamentos. Por un lado, el efecto adverso puede ocurrir de manera muy inusual a pesar de que el fármaco se utilice con frecuencia, por lo que la relación entre ambos puede pasar inadvertida, y por otro lado, las reacciones adversas pueden afectar a cualquier órgano o sistema, por lo que la aparición de otros signos y síntomas pueden ser considerados manifestaciones de la enfermedad que se está tratando, o síntomas de un nuevo padecimiento ([Rego et al, 2007](#))

Sistemas de detección de RAM: La FV utiliza distintos procedimientos o sistemas para detectar las RAM, orientados a disponer de un sistema de alerta para la detección rápida de RAM no identificadas en los estudios previos a la comercialización, así como estimar su probabilidad de aparición ([Ronaldson, 2011](#)).

Notificación espontánea: De acuerdo con [Vallé \(Vallé, 1987\)](#), puede decirse que existen dos tipos de notificación espontánea (o voluntaria): la comunicación sistematizada y la no sistematizada.

Generación de señales: Una señal o alerta es la información comunicada de una posible relación causal entre un acontecimiento adverso y un fármaco, cuando esta relación era desconocida o estaba documentada de forma incompleta. Habitualmente, se requiere más de una notificación para generar una señal, dependiendo de la gravedad del acontecimiento y de la calidad de la información ([Departamento de Farmacovigilancia, 2012](#)).

Sistema Cubano de Farmacovigilancia: El Centro Nacional de Vigilancia Farmacológica de la República de Cuba fue creado, por Resolución Ministerial, el 21 de septiembre de 1976 y estuvo ubicado en la Dirección Nacional de Farmacia y Óptica del área de medicamentos perteneciente al Viceministerio Primero del MINSAP. Al siguiente año se notificaron 33 sospechas de RAM y ya en 1987 se produjeron 500 reportes ([Diogene et al, 2001](#); [Lindquist, 2012](#))

Conclusiones: En los adultos mayores ocurren cambios fisiológicos que inciden en el desarrollo de comorbilidades y en la necesidad de la polifarmacia, lo cual contribuye a la presencia de reacciones adversas a los medicamentos.

Metodología

Notificación espontánea sistematizada de sospechas de RAM cuando se utiliza un sistema de notificación estandarizado, con una metodología consensuada y conocida por los posibles notificadores y que se materializa a través de una planilla o formulario de recogida de sospechas de reacciones adversas. Este método se reconoce como el más eficiente para la identificación de riesgos previamente no conocidos de los medicamentos. La finalidad de estos sistemas es facilitar al profesional la notificación mediante un formulario sencillo, que contenga todos los aspectos informativos relevantes, recoger y validar dicha información y registrarla en una base de datos común que posibilite la generación de “señales”. En todo el proceso se asegura la confidencialidad (del paciente y del notificador).

Conclusiones

En los adultos mayores ocurren cambios fisiológicos que inciden en el desarrollo de comorbilidades y en la necesidad de la polifarmacia, lo cual contribuye a la presencia de reacciones adversas a los medicamentos. Además, el documento aborda la relevancia de la farmacovigilancia en el adulto mayor, enfatizando la necesidad de una atención personalizada y adaptada a las particularidades fisiológicas y clínicas de este sector de la población en el manejo de los medicamentos y la prevención de reacciones adversas.

Referencias bibliográficas

- Abajo, F.J (2001). Análisis y gestión de riesgos en farmacovigilancia. Organización de la farmacovigilancia en España en: García AG, Gandz L (dir). El ensayo clínico en España: Farmaindustria, pp: 191-216. [[Links](#)]
- Boussel, P., Bonnemain, H. & Bové, J. (1982). History of pharmacy and pharmaceutical industry. Paris, France: Aslepios Press. [[Links](#)]
- Cala, C., Calviño, L., Casas, V., Gross, S., Dunán, S. & Cruz, L.K. (2017). Efecto cascado en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. *MEDISAN*; 21(3): 279-286. [[Links](#)]
- Calvo, S., Barbado, D.M., Cires, V., Pujol, M., Cruz, M., Barrios, M.A., Delgado, A. et al. (2014). Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2014. Cuba ISBN 978-959-212-903-0. [[Links](#)]
- Stable-García, Y., González-Atá, A., Cuba-Venereo, M. D. L. M., & García Agustin, D. (2021). Aspectos de farmacovigilancia: adulto mayor y susceptibilidad de reacciones adversas a medicamentos. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 52(2), 187-200.

Fuente: Elaboración propia

Importancia

Su identificación y prevención son clave para la seguridad del paciente, en especial con fármacos recientemente comercializados. Los sistemas de farmacovigilancia permiten detectar señales de riesgo y respaldan las decisiones regulatorias. (Montané, 2020)

Factores que considerar en la notificación

Al notificar sospechas de RAM, es importante proporcionar información detallada sobre el medicamento, otros fármacos utilizados recientemente, datos del paciente afectado y cualquier otra información relevante que pueda contribuir a la investigación y seguimiento de la reacción adversa.

De acuerdo con (Información para las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos por parte de ciudadanos. (2019, 2013). Es importante notificar que:

- Es útil recibir información de sospechas de reacciones adversas que:
- No se mencionen en el prospecto que acompaña al medicamento
- Le ha causado problemas de consideración que interfieren en sus actividades habituales
- Se asocia a medicamentos nuevos
- Ocurre cuando está tomando más de un medicamento, y puede ser causada por una interacción entre estos, o con algunos alimentos.
- Puede haber ocurrido como resultado de un error involuntario en la prescripción, dispensación o administración de la medicación.

Tipos de RAM

Tipo A: (Augmented)

Aquellas reacciones relacionadas con el mecanismo de acción del fármaco y son predecibles. Lo que refiere al resultado de una respuesta aumentada a la dosis administrada a causa de alteraciones farmacológicas. (Notificarlas., Colegio Oficial Farmacéuticos de Zaragoza. <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>, 2018)

Tipo B (Bizarre)

Son aquellas reacciones adversas medicamentosas no relacionadas con los efectos farmacológicos del fármaco por lo tanto impredecibles. (Notificarlas., Colegio Oficial Farmacéuticos de Zaragoza. <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>, 2018)

Tipo C (Chronic)

Se producen como consecuencia de la administración de tratamiento largos y continuos. Es decir, este tipo de reacción es conocido y predecible producido por mecanismos adaptativos celulares. (Notificarlas., Colegio Oficial Farmacéuticos de Zaragoza. <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>, 2018)

Tipo D (Delayed)

Aquellas RAM que aparecen tiempo después de haber suspendido la medicación, esta puede ser por carcinogénesis por inmunosupresores y la terapia por antineoplásicos, y tetraciclinas. (Notificarlas., Colegio Oficial Farmacéuticos de Zaragoza. <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>, 2018)

Tipo E (End of treatment)

Son aquellas RAM que aparecen tras la supresión brusca del medicamento, es decir algunas convulsiones (fenobarbital) y el insomnio como consecuencia de la suspensión abrupta de Lorazepam. (Notificarlas., Colegio Oficial Farmacéuticos de Zaragoza.

<https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>, 2018)

Tipo F (Foreign)

Aquellas originadas por agentes ajenos al principio activo del medicamento como lo son excipientes, impurezas o contaminantes. (Notificarlas., Colegio Oficial Farmacéuticos de Zaragoza.

<https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>, 2018)

SIVIGILA Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

Se ha creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana. ((s/f) V. , 2023)

El SIVIGILA opera a través de un sistema informático especializado que facilita la importación y exportación de datos en diversos formatos, cumpliendo con estándares internacionales propuestos por la OPS y la OMS para la Vigilancia en Salud Pública. ((s/f) V. , 2023)

Reporte Sospechas De Evento(S) Adverso(S)

En Colombia, puede reportar sospechas de eventos adversos relacionados con medicamentos a través del Formato de Reporte de Sospecha de Reacción Adversa a Medicamento (FOREAM). Este formato proporciona un marco estructurado para notificar eventos adversos y reacciones a medicamentos, recopilando información detallada sobre el

paciente, el medicamento sospechoso, la duración del evento, el manejo del mismo, entre otros aspectos relevantes.

Reporte Toda Sospecha De Evento Adverso A Medicamento

Eventos o reacciones esperadas o conocidas, inesperadas o desconocidas, leves, no serias y serias. De igual forma los eventos relacionados con errores de medicación (Prescripción, dispensación, preparación, administración) y posibles fallos terapéuticos.

Fecha de inicio del evento adverso

(Campo obligatorio) Indique la fecha en que inició el evento adverso. Tenga presente que el aplicativo calculará automáticamente la edad del paciente cuando aparezca el evento adverso.

Identificación del Evento

La notificación espontánea de sospechas de RAM es fundamental, en la valoración de los efectos del uso de los medicamentos. Se debe reportar toda situación en la que haya una sospecha de causalidad entre eventos desfavorables ocurridos en el paciente y el medicamento.

Error de medicación (EM)

Se define como cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con las prácticas profesionales, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, e incluyen los fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización de los medicamentos”. Esta definición expresa el carácter prevenible de los errores y el hecho de que suponen cualquier fallo que se produce en cualquiera de los procesos del sistema de utilización de los medicamentos. (Otero, 1998)

Categorías de los errores de medicación

Es importante determinar en los errores de medicación las consecuencias y efectos que pueden tener en cada paciente, para identificar prioridades y actuar de la misma manera. De acuerdo con la información enunciada por (Otero, 1998) estas son las principales categorías:

Categoría A

circunstancias o incidentes con capacidad de causar error. Error Potencial

Categoría B

El error se produjo, pero no alcanzó al paciente. Error sin Daño

Categoría C

El error alcanzó al paciente, pero no le causó daño

Categoría D

El error alcanzó al paciente y no le causó daño, pero precisó monitorización o intervención para comprobar que no había sufrido daño.

Tipos de Errores de medicación

- Medicamentos erróneos
- Selección inapropiada del medicamento
- Medicamentos no indicados/ apropiado para el diagnóstico que se pretende tratar
- Historia previa de alergia o efecto adverso similar con el mismo medicamento o con otros similares
- Duplicidad terapéutica
- Medicamentos innecesarios.

- Transcripción, dispensación, administración de un medicamento diferente al prescrito
- Dosis extra o incorrecta

Causas de los errores de medicación

- Excesiva variedad de medicamentos
- Falta de control de etiquetado previo a la selección del medicamento
- Falta de información acerca del paciente y los medicamentos
- Incumplimiento de procedimientos establecidos
- Despistes
- Sobrecarga de trabajo
- Prescripciones ilegibles, incorrectas o ambiguas.
- Falta de información acerca del paciente y los medicamentos.
- Similitud en los nombres de los medicamentos.
- Interrupciones o distracciones frecuentes

Prevención de Errores

- Dominio de los cálculos de medicamentos
- Uso seguro de los nuevos medicamentos
- Indicaciones y las dosis apropiadas
- La administración adecuada
- Contraindicaciones de su uso

- Las interacciones entre fármacos
- Posibles reacciones adversas a los medicamentos
- Seguimiento del paciente
- Educación al paciente y la documentación.

Incidentes por Medicamentos

Es el término que engloba todos los accidentes, problemas o sucesos, inesperados o no deseados, que se producen por error o no, durante los procesos de utilización de los medicamentos y que pueden o no causar daños al paciente.

Acontecimientos adversos por medicamentos (AAM)

“Cualquier daño grave o leve causado por el uso terapéutico (incluyendo la falta de uso) de un medicamento” Los acontecimientos adversos se pueden clasificar en dos tipos según sus posibilidades de prevención mencionadas por (Otero, 1998)

- **AAM Prevenibles:** Son aquellos AAM causados por errores de medicación. Suponen por lo tanto daño y error. (Otero, 1998)
- **AAM No Prevenibles:** Son los que se producen pese al uso apropiado de los medicamentos (daño sin error) y se corresponden con las reacciones adversas a medicamentos (RAM). (Otero, 1998)

Reacción adversa a medicamentos (RAM)

“Todo efecto perjudicial y no deseado que se presenta después de la administración de un medicamento a las dosis normalmente utilizadas en el hombre para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o con objeto de modificar su función biológica”. Se considera

que las RAM no suponen un mal uso de los medicamentos, es decir, que no se producen por un error. (Otero, 1998)

Acontecimiento adverso potencial (AAM potencial)

(Otero, 1998) Señala que “Es un error de medicación grave que podría haber causado un daño, pero que no lo llegó a causar, bien por suerte o bien porque fue interceptado antes de que llegara al paciente” El análisis de los AAM potenciales es útil porque permite identificar tanto los puntos donde falla el sistema y se producen los errores como los puntos donde funciona y los errores se consiguen interceptar y evitar.

Atención Farmacéutica

Según la definición de Hepler et al., la atención farmacéutica consiste en la provisión responsable de la farmacoterapia con el fin de lograr resultados que mejoren la calidad de vida de los pacientes. (Otero, 1998)

Seguimiento farmacoterapéutico

Revisión de la adecuación, efectividad y seguridad de los tratamientos. (Del proyecto)

Formación y educación al paciente

Información sobre la medicación, apoyo a la tramitación administrativa de los tratamientos, fomento de la corresponsabilidad en el resultado del tratamiento. (Del proyecto) En la siguiente RAE podemos observar la importancia de una adecuada educación sobre esta problemática.

Tabla 4

Capacitación sobre polimedición

Resumen Analítico Educativo	
Acceso al documento	
Título del documento	Programa de Capacitación sobre Polimedición en Pacientes atendidos en la IPS VIVA 1A del barrio Gran América
Autores	Alizon Matyuri Rodríguez Daza Anyi Carolina Ferreira Yanguma Diana Milena Dicue Zetty María Fernanda Forero Gamboa Milton Hernando López Manrique
Dirección URL	https://repository.unad.edu.co/handle/10596/59967
Descripción del documento	
Los investigadores presentan desde dos puntos de vista la aplicación de un programa de capacitación del campo de la farmacovigilancia, donde se trata un inconveniente de salud que conmueve a los pacientes entre 50 y 70 años; La polimedición es un problema que afecta la vida de manera irreversible en la mayoría de los eventos	
Contenido	
Este proyecto de investigación tiene como propósito diseñar e implementar un programa de capacitación en farmacovigilancia para pacientes polimeditados de la IPS VIVA 1A del barrio Gran América. La polimedición, un evento bastante común en pacientes que se encuentran entre los 50 y 70 años, hace alusión al uso simultáneo de cuatro o más fármacos. La finalidad del programa es generar estrategias para mejorar la calidad de vida del paciente.	
Metodología	
Metodología descriptiva con enfoque cualitativo, plantea estrategias con el objetivo de vigilar la efectividad, eficacia y seguridad de los medicamentos, promueve el uso seguro del medicamento.	
Conclusiones	
Es la necesidad fundamental de mejorar la farmacovigilancia en la IPS VIVA 1A del barrio Gran América, se implementó la campaña de educación sobre el uso seguro de los medicamentos. Esta campaña es capaz de facilitarle al personal de salud la teoría necesaria para regular eficazmente la polimedición.	
Referencias bibliográficas	
<p>Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (17 de septiembre de 2002). BUENAS PRÁCTICAS DE FARMACOVIGILANCIA del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano. Obtenido de Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios: https://www.aemps.gob.es/vigilancia/medicamentosUsoHumano/docs/BPFVSEFV_octubre-2008.pdf</p> <p>Alba, J. E., & Giraldo, C. G. (02 de 2011). Investigaciones Andina No. 22 Vol. 13 - 142 p. Obtenido de Farmacovigilancia de interacciones medicamentosas en pacientes afiliados al sistema de salud en Colombia. http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v13n22/v13n22a05.pdf</p> <p>Alina M. R. Osvaldo E. C. P. René D. F. Carlos M. F. G. Tania P. B. Angélica R. P. (2018) revista Cubana de Educación Media Superior. Los errores de medicación y los valores profesionales en el proceso docente-educativo cubano. https://eds-s-ebsohostcom.bibliotecavirtual.unad.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=aa1366e7-d6e9-4187-bd5f-f8298486c083%40redis</p> <p>Ana L. P. Yalitz A. Yolima F. Marialejandra C. Edgar A. (2023) Revista SALUS. Manejo perioperatorio de pacientes polimeditados: conciliación de la medicación desde el servicio de farmacia hospitalaria. http://hdl.handle.net/10810/60167</p> <p>Andrea S. Ospina, D. M. (2011). Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 29(3). Obtenido de Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000300014</p>	

Fuente: Elaboración propia

Coordinación con el equipo asistencial

Establecimiento de procedimientos de trabajo conjuntos con el resto del equipo asistencial para potenciar la autonomía de los pacientes. (Del proyecto)

Educación al paciente

Educación a través del desarrollo de información personalizada y presencial, oral y escrita, a los pacientes (y/o cuidadores) (de manera directa por parte del FH o a través de otros profesionales). (Del proyecto)

Motivación

Entendida como la capacidad de los pacientes para vincular sus objetivos a corto plazo con sus objetivos a largo plazo e incluyendo aquí el refuerzo de la adherencia al tratamiento y la identificación, prevención y manejo de los efectos adversos de los fármacos. (Del proyecto)

Interacciones Medicamentosas

Una interacción medicamentosa se produce cuando se administran varios fármacos de forma simultánea y pueden surgir interacciones entre ellos. Estas interacciones pueden influir en los efectos de un fármaco y pueden presentarse de forma cuantitativa (aumento o disminución del efecto) o cualitativa (cambio en la naturaleza del efecto). (Valdespina, 2020). En la tabla 2 encontramos una RAE sobre este tema.

Tabla 5

Interacciones medicamentosas

Resumen Analítico Educativo	
Acceso al documento	Revista Electrónica de Portales médicos ISSN 1886-8924 – Publicación de artículos, casos clínicos, etc. de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud
Título del documento	Farmacovigilancia en Pacientes Polimedicados.
Autores	López Robles, Francisca Javier Martínez, Rosario
Palabras claves	Polimedicados, interacciones medicamentosas
Dirección URL	https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/farmacovigilancia-pacientes-polimedicados/
Descripción del documento	
El documento habla sobre las interacciones farmacológicas, su impacto en pacientes polimedicados y su clasificación según relevancia clínica. También menciona la importancia de evaluar el potencial de cada medicamento para asegurar la efectividad y seguridad de la farmacoterapia múltiple, especialmente en pacientes adultos mayores. Además, se señala que los benzodiacepinas (BDZ) son fármacos que pueden estar implicados en reacciones adversas graves a medicamentos debido a interacciones.	
Contenido	
El documento presenta el contexto y a importancia del estudio sobre la farmacovigilancia en pacientes que consumen múltiples medicamentos, así mismo un objetivo específicos que determinar la prevalencia de interacciones farmacológicas potenciales con repercusión clínica en pacientes polimedicados, contiene una metodología de cómo se llevó el estudio, incluyendo la población de pacientes y métodos de recolección de datos y análisis contacto con uno resultados durante el estudio como la prevalencia de interacciones farmacológicas y los medicamentos más implicados y finalmente una discusión que analiza e interpreta los resultados obtenidos.	
Metodología	
Describe detalladamente cómo se llevó a cabo el estudio, incluyendo la población de pacientes, los criterios de inclusión, los métodos de recolección de datos y análisis.	
Conclusiones	
Concluimos diciendo que, pese a las limitaciones del estudio, los resultados obtenidos son interesantes para el profesional sanitario asistencial, sea médico, o de Enfermería, pues detectan una elevada proporción de pacientes de Atención Primaria con al menos, una interacción potencial, además de un porcentaje alto de reacciones adversas, algunas de ellas graves. Todo esto nos sugiere que el problema de las interacciones aún no está resuelto, y que pudiera estar infravalorado en clínica, lo mismo sucede con las RAM	
Referencias bibliográficas	
(S/f-a). Academia.edu. Recuperado el 11 de marzo de 2024, de https://www.academia.edu/37277803/Drug_interaction_management	
(S/f-b). Sciencedirect.com. Recuperado el 11 de marzo de 2024, de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435694901295	
Cruciol-Souza, J. M., & Thomson, J. C. (2006). Prevalence of potential drug-drug interactions and its associated factors in a Brazilian teaching hospital. <i>Journal of pharmacy & pharmaceutical sciences: a publication of the Canadian Society for Pharmaceutical Sciences, Societe canadienne des sciences pharmaceutiques</i> , 9(3). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17207423/	

Glintborg, B., Andersen, S. E., & Dalhoff, K. (2005). Drug-drug interactions among recently hospitalised patients – frequent but mostly clinically insignificant. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 61(9), 675–681. <https://doi.org/10.1007/s00228-005-0978-6>

Vonbach, P., Dubied, A., Beer, J. H., & Krähenbühl, S. (2007). Recognition and management of potential drug–drug interactions in patients on internal medicine wards. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 63(11), 1075–1083. <https://doi.org/10.1007/s00228-007-0359-4>

Fuente: Elaboración propia

Interacciones entre fármacos

Pueden producirse tanto con los que requieren receta médica como con los de venta libre. Los tipos de interacciones farmacológicas incluyen la duplicación, la oposición (antagonismo) y la alteración de las acciones del organismo sobre uno o ambos fármacos. (Lynch, 2022)

Interacción entre fármacos y enfermedades

Algunas veces, fármacos que son eficaces en una determinada enfermedad son dañinos en otros trastornos. Por ejemplo, algunos betabloqueantes tomados para el tratamiento de una cardiopatía o para la hipertensión arterial pueden empeorar el asma o, en las personas diabéticas, hacer que resulte difícil determinar niveles bajos de azúcar en sangre. (Lynch, 2022)

Tolerancia

Una persona puede desarrollar tolerancia a un fármaco cuando lo utiliza de forma repetida. Por ejemplo, cuando se consumen morfina o alcohol durante largos periodos, se necesitarán dosis cada vez mayores para producir el mismo efecto. La tolerancia suele ser consecuencia de una aceleración en el metabolismo del fármaco (a menudo por el aumento de actividad de las enzimas hepáticas que intervienen en el metabolismo) y porque disminuye el número de zonas a las que se une el fármaco (receptores celulares), o porque pierde intensidad la fuerza de unión (afinidad) entre el receptor y el fármaco. (Lynch, 2022)

Resistencia

Las cepas de microorganismos (bacterias o virus) desarrollan resistencia cuando los antibióticos o los antivirales que eran eficaces contra ellos ya no pueden eliminarlos o inhibirlos (o, en la práctica, cuando se necesitan dosis más altas de lo normal para lograr algún efecto).

(Lynch, 2022)

La adherencia al tratamiento

(Cumplimiento) es muy importante. Sin embargo, solo la mitad de las personas que salen de la consulta del médico con una prescripción tomarán el fármaco según las indicaciones recibidas. Entre las muchas razones para incumplir el tratamiento farmacológico, el olvido es la más habitual. Entonces, la pregunta clave es: ¿por qué se olvida el tratamiento? En ocasiones, el motivo es simplemente un mecanismo psicológico de rechazo. Estar enfermo es una causa de preocupación y tener que tomar un fármaco es un recuerdo constante de la enfermedad. O bien, la persona puede sentirse preocupada por alguna cuestión relacionada con el tratamiento, como los posibles efectos secundarios, lo que da lugar al abandono del plan terapéutico. (Lynch, 2022)

En la siguiente tabla podemos observar un análisis sobre porcentajes de cumplimiento en tratamientos.

Tabla 6*Evaluación de conocimiento y cumplimiento*

Resumen Analítico Educativo	
Acceso al documento	https://scielo.isciii.es/pdf/pharmcare/v25n4/2794-1140-pharmcare-25-04-7.pdf
Título del documento	Evaluación del conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 en una unidad de salud familiar
Autores	Patricia Vera Rodríguez Patricia Mastroianni Lourdes Raquel Samaniego Silva Gladys Beatriz Lugo Olga Yolanda Maciel Gladys Mabel Maidana
Palabras claves	Hipertensión; Diabetes Mellitus tipo 2; tratamiento; conocimiento; cumplimiento; evaluación.
Dirección URL	https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2794-11402023000400002&script=sci_abstract&tlng=en
Descripción del documento	
<p>El artículo es un estudio científico que se enfoca en evaluar el nivel de conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes tipo 2 en una unidad de salud de la familia en la ciudad de Luque.</p> <p>El estudio se llevó a cabo mediante un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, donde se aplicaron entrevistas a los pacientes para recopilar información relevante. Se utilizó un cuestionario estructurado que incluía datos sociodemográficos, preguntas basadas en el método Dader y el test de Morisky-Green modificado.</p> <p>Los resultados del estudio revelaron que los pacientes tenían un conocimiento inadecuado sobre su tratamiento, y el nivel de cumplimiento era muy bajo, siendo del 22% o menos para ambas condiciones médicas estudiadas. Como conclusión, se destacó la necesidad de intervenciones por parte de profesionales de la salud, especialmente farmacéuticos, y la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento y la adherencia al tratamiento en estos pacientes. (Vera Rodríguez, P., Mastroianni, P., Samaniego Silva, L. R., Lugo, G. B., Maciel, O. Y., & Maidana, G. M. (2023))</p>	
Contenido	
<p>Resumen: Presenta de manera concisa los objetivos, métodos y resultados del estudio.</p> <p>Introducción: Contextualiza la importancia del conocimiento y cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión y diabetes tipo 2.</p> <p>Metodología: Describe el diseño del estudio, la población de pacientes incluida, las variables evaluadas y los instrumentos utilizados.</p> <p>Resultados: Expone los hallazgos obtenidos en relación al conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico en los pacientes estudiados.</p> <p>Discusión: Analiza e interpreta los resultados a la luz de la literatura científica existente, destacando la relevancia de los hallazgos.</p> <p>Conclusiones: Resume las principales conclusiones derivadas del estudio, resaltando la importancia de mejorar el conocimiento y la adherencia al tratamiento en estos pacientes.</p> <p>Referencias bibliográficas: Lista las fuentes consultadas y citadas en el documento, siguiendo el formato APA.</p> <p>Agradecimientos: Reconocimiento a las personas o instituciones que contribuyeron al desarrollo del estudio.</p> <p>Información de contacto: Datos de los autores y detalles sobre la publicación del estudio. (Vera Rodríguez, P., Mastroianni, P., Samaniego Silva, L. R., Lugo, G. B., Maciel, O. Y., & Maidana, G. M. (2023))</p>	
Metodología	

Diseño y ámbito de estudio: Se trató de un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de la ciudad de Luque, departamento Central, durante mayo a junio de 2021.

Pacientes y metodología: Participaron en el estudio pacientes adultos de 30 a 85 años, diagnosticados con diabetes tipo 2 (DM2) y/o hipertensión arterial (HTA), que estaban en tratamiento por al menos 6 meses, contaban con ficha médica y residían en los alrededores de la USF "La Unión" (un kilómetro a la redonda). Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se incluyeron un total de 50 pacientes. Se excluyeron aquellos con problemas auditivos, visuales, cognitivos o enfermedades neurológicas que dificultaran la comprensión del cuestionario.

VARIABLES e instrumentos de medida: Se obtuvieron las variables a través de entrevistas con los pacientes, utilizando un cuestionario construido en base a estudios similares. El cuestionario incluyó preguntas sobre datos sociodemográficos, tiempo de evolución de las enfermedades, conocimiento y cumplimiento del tratamiento para HTA y DM2.

Análisis y gestión de datos: Los datos obtenidos fueron procesados en planillas de formato Excel y se calcularon frecuencias, promedios, desviación estándar, entre otros, utilizando el software Microsoft Office Excel. Se expresaron los datos cualitativos como porcentajes y los cuantitativos como media \pm desviación estándar. Se utilizaron pruebas estadísticas como chi cuadrado, t de Student y Prueba de Kruskal-Wallis, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Asuntos éticos: El protocolo del estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en la Investigación de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Asunción, con el código CIE 716/2021. (Vera Rodríguez, P., Mastroianni, P., Samaniego Silva, L. R., Lugo, G. B., Maciel, O. Y., & Maidana, G. M. (2023)

Conclusiones

Se encontró que el 100% de los pacientes desconocían su tratamiento, y el porcentaje de cumplimiento no superó el 22% para ambas patologías (hipertensión arterial y diabetes tipo 2).

Estos resultados resaltan la importancia de mejorar el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes tipo 2, ya que un bajo nivel de conocimiento y cumplimiento puede afectar negativamente el control de estas enfermedades crónicas y la calidad de vida de los pacientes. (Vera Rodríguez, P., Mastroianni, P., Samaniego Silva, L. R., Lugo, G. B., Maciel, O. Y., & Maidana, G. M. (2023)

Referencias bibliográficas

Vera Rodríguez, P., Mastroianni, P., Samaniego Silva, L. R., Lugo, G. B., Maciel, O. Y., & Maidana, G. M. (2023). Evaluación del conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 en una unidad de salud de la familia. *Pharmaceutical Care España*, 25(4), 7-21.

World Health Organization (WHO). Enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO 16 de septiembre de 2022. [consultado 10 enero 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [Links]

GBD Results. Red de colaboración sobre la carga mundial de morbilidad [Internet]. Instituto de Métrica y Evaluación de la Salud (IHME). Universidad de Washington, [consultado 9 de enero 2023]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> [Links]

OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Mejorando la atención de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención en Paraguay [Internet]. OPS/OMS 30 marzo 2021; [consultado 9 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/mejorando-atencion-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-primer-nivel-atencion-paraguay> [Links]

World Health Organization (WHO) [Internet]. Información general sobre la hipertensión en el mundo. [consultado 10 enero 2023]; Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?sequence=1 [Links]

Fuente: Elaboración propia

Polimedicación

Tratamiento con varios fármacos de manera simultánea en un tiempo determinado, independientemente de que se trate de fármacos prescritos por el médico, complementos nutricionales, productos de herbolario o automedicación lo más frecuente es que la polimedicación se de en personas de edad avanzada. (Escolar)

Factores que influyen en la Polimedicación

Los factores más comunes que influyen en la polimedicación son los siguientes

Factor del paciente

Los elementos que influyen en la polimedicación incluyen las características físicas, mentales, familiares y sociales del paciente. En términos físicos, se considera la edad (según un artículo, el 49,6% de las personas mayores de 65 años que no están institucionalizadas en nuestro país padecen polimedicación), el género (ser mujer), el uso de ciertos medicamentos (ansiolíticos, sedantes, antidepresivos, analgésicos, inhibidores plaquetarios o espasmolíticos) y las enfermedades asociadas (tres o más enfermedades crónicas, enfermedades respiratorias, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes y síntomas digestivos). Los factores psicológicos, como la depresión o una percepción negativa de la salud, también tienen un impacto en la polimedicación, al igual que los factores familiares y sociales, como la precariedad económica, bajo nivel educativo, vivir en soledad o en zonas rurales. (Escolar) La siguiente RAE nos permite visualizar el reto en qué consisten los pacientes mayores polimedicados.

Tabla 7*Pacientes polimedidados frágiles*

Resumen Analítico Educativo	
Acceso al documento	
Título del documento	Pacientes polimedidados frágiles, un reto para el sistema sanitario
Autores	Villafaina Barroso, A. Gavilán Moral, E.
Palabras claves	Polimedidación, atención sanitaria
Dirección URL	https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/PolimedidadosVol35n4.pdf
Descripción del documento	
En el contenido del documento nos muestra los retos que se han tenido que superar en el sistema sanitario con los pacientes polimedidados frágiles, nos muestra los diferentes tipos de polimedidación y como se puede tratar.	
Contenido	
Con los niveles actuales de medicalización de nuestra sociedad, que favorecen la polimedidación, debemos aprender estrategias encaminadas a la desprescripción. El término medicalización denota la expansión del ámbito de actuación de la medicina más allá de lo justificado (medicalización de la vida cotidiana), donde el medicamento juega un papel desmesurado.	
Metodología	
Metodología de investigación con el enfoque en la investigación descriptiva	
Conclusiones	
Se identifican cual es un paciente polimedidado frágil, como también debemos conocer estrategias de desprescripción. Podemos entender desprescripción como el proceso cuidadoso y estandarizado encaminado a suspender algunos de los medicamentos que se han ido acumulando en el tratamiento del paciente.	
Referencias bibliográficas	
Klarin I, Wimo A, Fastbom J. The association of inappropriate drug use with hospitalization and mortality. <i>Drugs Aging</i> 2005; 22:69-82.	
Suelves JM, Martínez V, Medina A. Lesiones por caídas y factores asociados en personas mayores de Cataluña, España. <i>Rev Panam Salud Publica</i> 2010; 27:37-42.	
Jyrkkä J, Enlund H, Korhonen MJ, Sulkava R, Hartikainen S. Polypharmacy as an indicator of mortality in an elderly population. <i>Drugs Aging</i> 2009; 26:1039-1048.	
Shelton PS, Fritsch MA, Scout MA. Assessing medication appropriateness in the elderly. <i>Drugs Aging</i> 2000; 16:437-450.	
Spine Wine A, Schmader KE, Barber N, et al. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimized? <i>Lancet</i> 2007; 370:173-184.	

Fuente: Elaboración propia

Factores del sistema sanitario

Estos factores abarcan la interacción que el paciente ha tenido con los servicios de salud en los últimos tres meses, hospitalizaciones anteriores, consultas con varios especialistas, prescripciones de diferentes médicos o visitas a múltiples farmacias, así como posibles discrepancias entre el paciente y los profesionales de la salud respecto a los medicamentos que está tomando (historial farmacoterapéutico). (Escolar)

Riesgos

La polimedicación en los pacientes de edad avanzada conlleva un aumento en la aparición de enfermedades, así como un incremento en la frecuencia y duración de las hospitalizaciones, el riesgo de caídas y la tasa de mortalidad. Asimismo, afecta negativamente la calidad de vida, así como la capacidad funcional y cognitiva de estos pacientes. (Escolar)

Alteraciones metabólicas propias de la edad

El envejecimiento hace que algunos medicamentos se absorban en el organismo más lentamente, en menor cantidad o de diferente manera, lo que hace necesario un periodo de seguimiento hasta ajustar la dosis del fármaco para que alcance su máxima eficacia.

Trastornos funcionales del paciente

En personas mayores es frecuente que aparezca una depresión, un deterioro cognitivo leve o una demencia. Estos procesos dificultan que éste pueda cumplir correctamente con los tratamientos prescritos.

Adherencia al tratamiento

Más de un tercio de las personas mayores con polimedicación no cumplen con corrección el tratamiento, especialmente en lo que se refiere a la dosificación. Puede ser una situación esporádica o frecuente

La polimedicación disminuye la adherencia al tratamiento, la cual tiende a ser menor a medida que el paciente toma más medicamentos. En otras palabras, muchas personas bajo polimedicación no siguen el tratamiento correctamente, lo que puede incluir no respetar las dosis, prescritas o utilizar medicamentos inapropiados, siendo estos algunos de los errores más comunes. (Escolar)

Recomendaciones

De acuerdo con la revista Cinfasalud (Escolar) describe unas recomendaciones para los pacientes polimedificados.

- Consultar al profesional de salud siguiendo adecuadamente las instrucciones del tratamiento
- Evitar la Automedicación
- pedir ayuda en caso de ser necesario
- Usar estrategias para recordar cuando y en que horario tomar la medicina
- Informar a especialistas sobre los medicamentos que consume
- no guardas fármacos que no necesita
- consultar al médico sobre los posibles nuevos síntomas que puedan darse

Automedicación

Es el consumo de medicamentos por iniciativa propia, pero puede ser responsable o irresponsable según el conocimiento y los efectos secundarios.

Polifarmacia

Existen variadas definiciones utilizadas en la literatura para describir la polifarmacia. Esta se define simplemente como la “utilización de cinco o más fármacos en forma simultánea, sean indicados por un médico o automedicados”, aumentando el riesgo de reacciones adversas e interacciones medicamentosas.

Según Pasteur, la polifarmacia se clasificó según el consumo de fármacos en menor (2-3 fármacos), medio (4-5 fármacos) o mayor (> 5 fármacos).

Consecuencias de la Polifarmacia

Las consecuencias más comunes de la polifarmacia se mencionan a continuación.

Reacciones Adversas Medicamentosas

Efecto no deseado de un medicamento u otro tipo de tratamiento, como una cirugía. Las reacciones adversas pueden ser de moderadas a graves, e incluso poner en peligro la vida del paciente. También se llama efecto adverso, efecto indeseable y evento adverso. (NCI, 2011)

Interacción medicamentosa

Es una reacción entre dos (o más) medicamentos o entre un medicamento y un alimento, una bebida o un suplemento. Tomar un medicamento mientras la persona tiene ciertos trastornos clínicos también puede causar una interacción.

La interacción medicamento-medicamento aumenta exponencialmente con el número de medicamentos consumidos. Por ejemplo, con 5 medicamentos hay 10 posibles interacciones, con

10 medicamentos hay 45 posibles interacciones y con 15 medicamentos hay casi 105 posibles interacciones. Además, es importante mencionar la interacción. En la siguiente RAE se explican algunos ejemplos de interacciones medicamentosas.

Tabla 8*Interacciones medicamentosas*

Resumen Analítico Educativo	
Acceso al documento	Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener
Título del documento	Interacciones medicamentosas relacionadas a la polifarmacia psiquiátrica en usuarios del Instituto Nacional de Salud Mental de Lima 22021
Autores	Oropeza Garay, Suelen Lluvia Guerrero García, Esther Doris
Palabras claves	Polifarmacia Psiquiátrica Interacciones medicamentosas Psicofármacos Salud mental
Dirección URL	https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7599
Descripción del documento	La tesis analiza la relación entre la polifarmacia psiquiátrica y las interacciones medicamentosas en usuarios adultos del Instituto Nacional de Salud Mental de Lima 2021 mediante un enfoque cuantitativo. Se encontró una relación significativa entre ambas variables durante el estudio realizado entre setiembre y noviembre del 2021.
Contenido	El capítulo I aborda la teoría sobre la polifarmacia psiquiátrica y las interacciones medicamentosas a nivel mundial, regional y local, planteando objetivos generales y específicos, y justificando la investigación. El capítulo II se centra en el marco teórico basado en estudios previos, fundamentos teóricos y formulación de hipótesis. El capítulo III describe la metodología utilizada, incluyendo el método, enfoque, diseño de investigación, población y muestra, operacionalización de variables, técnicas de recolección de datos, análisis de datos y aspectos éticos. El capítulo IV discute los resultados con tablas, gráficos y análisis estadísticos para contrastar hipótesis. El capítulo V presenta conclusiones y recomendaciones.
Metodología	En este estudio se empleó el método Hipotético-deductivo para comprender y explicar fenómenos, planteando hipótesis basadas en datos y aplicando deducción para llegar a conclusiones. Se utilizó un enfoque cuantitativo con la recolección y análisis de datos estadísticos para responder al problema de investigación y cumplir los objetivos planteados.
Conclusiones	Se determinó que existe relación entre la polifarmacia psiquiátrica y las interacciones medicamentosas en usuarios adultos del Instituto Nacional de Salud Mental de Lima 2021.
Referencias bibliográficas	Candia N y Candia Y. Interacciones medicamentosas potenciales en el departamento de medicina del Hospital Militar Central enero–setiembre 2019 [Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/296 Mónica C, Jenifer M. Interacciones medicamentosas potenciales en pacientes crónicos con esquizofrenia hospitalizados en una Clínica de Bogotá DC, durante el periodo enero a febrero 2018. [Trabajo para optar el título de Química Farmacéutica]. Colombia, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. (2018). https://core.ac.uk/download/pdf/326430297.pdf Sánchez M, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. RCUI [Internet]. 2021; 8(1),107-21. [Consultado el 21 de febrero de 2022] Disponible en: https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/400 . Stucchi S. Polifarmacia psiquiátrica en los usuarios adultos con esquizofrenia que reciben atención ambulatoria en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1439

Fuente: Elaboración propia

Cascadas de Prescripción

Esta cascada se produce cuando un nuevo medicamento se prescribe para tratar síntomas que surgen de un evento adverso de otro no reconocido que está relacionado a una terapia existente

No adherencia al tratamiento Médico

Los regímenes de medicación muy complejos y la polifarmacia, llevan a una mala adherencia al tratamiento médico, esta falta de adherencia al tratamiento se asocia con malos desenlaces en salud, progresión de la enfermedad, falla terapéutica y hospitalizaciones.

Incremento de los síndromes Geriátricos

El exceso en el consumo de medicamentos puede disminuir la capacidad física e intelectual del adulto mayor, ocasionar caídas e incrementar o complicar las enfermedades crónicas ya diagnosticadas.

Desnutrición y polifarmacia

La polifarmacia también aumenta el riesgo de desnutrición en los ancianos, ya que puede ocasionar una disminución en la ingesta de fibra soluble e insoluble, vitaminas liposolubles, vitaminas del complejo B y minerales. (Alejandro Castro-Rodríguez, 2016)

La siguiente RAE nos resume las consecuencias más frecuentes de la polimedición en adultos mayores.

Tabla 9*Efectos de la polifarmacia*

Resumen Analítico Educativo	
Acceso al documento	
Título del documento	Efectos de la polifarmacia inadecuada sobre la calidad de vida de los adultos mayores en centros geriátricos de Barrios Unidos de la ciudad de Bogotá en el periodo de marzo a noviembre de 2017
Autores	Ramírez Bohórquez, María Camila Ruge Perdomo, Angie Lizeth Saavedra Vargas, Angie Lorena Sogamoso Bohórquez, María Alejandra
Palabras claves	Adulto mayor, polifarmacia inadecuada, calidad de vida, fragilidad, independencia.
Dirección URL	https://repositorv.udca.edu.co/handle/11158/849
Descripción del documento	En el documento se da a conocer los efectos de la polifarmacia inadecuada sobre la calidad de vida de los adultos mayores en centros geriátricos En Colombia, el primer estudio realizado fue en el 2007 en 16.593 pacientes, mediante un estudio de corte transversal en las unidades de consulta externa y urgencias de un hospital en Bogotá, en la cual encontraron que el número promedio de medicamentos por persona era de 3,2. Este estudio utilizó los criterios de Beers de 2002 y los autores reportaron que 20,7% de los pacientes recibió medicamentos potencialmente inapropiados.
Contenido	A través de los años Colombia se ha enfrentado a un cambio demográfico, donde la población de adultos mayores es la más prevalente, aumentando la incidencia de las enfermedades crónicas e incapacitantes, aumento del uso inapropiado de medicamentos, asociadas a los procesos del envejecimiento. A nivel mundial la polifarmacia tiene una prevalencia desde el 5% al 78% que contribuye al aumento de comorbilidades.
Metodología	Metodología de la investigación descriptiva en base a una investigación explicativa
Conclusiones	Se dio a conocer que los adultos mayores pueden llegar a tener más de 4 fármacos y medicamentos que se categorizan dentro de los criterios de Beers como potenciadores de efectos adversos, además se encontró el uso fármacos que deben ser utilizados con precaución.
Referencias bibliográficas	Pohontsch NJ, Hesper C, Löffler A, Haenisch B, et al. General practitioners' views on (long-term) prescription and use of problematic and potentially inappropriate medication for oldest-old patients—A qualitative interview study with GPs (CIM-TRIAD study). <i>BMC Family Practice</i> (2017) 18:22. Eladi Bd, Farré MA. Principios de farmacología clínica. Volumen 1. 2002. Barcelona; 2014 Casas PV, Ortiz OS, Montenegro EP. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. <i>Rev Peru Med Exp Salud Pública</i> . 2016. 33(2) 335-41 Castro JA, Orozco JP, Marín DS. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. <i>Rev. Med. Risaralda</i> . 2016; 21(2):52 - 57. Galvin R, Moriarty F, Cousins G, Cahir C, Motterlini N, Bradley M, et al. Prevalence of potentially inappropriate prescribing and prescribing omissions in older Irish adults: findings from The Irish Longitudinal Study on Ageing study (TILDA). <i>Eur J Clin Pharmacol</i> . 2014; 70(5):599-606

Fuente: Elaboración propia

Efecto adverso

Es un término muy amplio que se utiliza para referirse a los efectos no deseados de un fármaco y drogas que provocan malestar o resultan peligrosos. (Smith Marsh) La polimedición inapropiada suele ser una de las principales causas de los efectos adversos más comunes, como lo muestra la siguiente RAE.

Tabla 10*Polimedicación y efectos adversos*

Resumen Analítico Educativo	
Acceso al documento	Revista Colombiana de Ciencias Químico Farmacéuticas
Título del documento	Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados: un problema de seguridad del paciente
Autores	Ana Virginia Fajreldines; Estefanía Barberis María Belén Beldarraín; Mariana Analía Valerio Viviana Rodríguez ; Marcelo Pellizzari
Palabras claves	Polimedicación, ancianos hospitalizados, prescripción inapropiada, eventos adversos a fármacos.
Dirección URL	https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/92951/81396
Descripción del documento	El artículo busca analizar la polifarmacia, la prescripción inapropiada y los eventos adversos en adultos mayores hospitalizados empleando como método un estudio descriptivo de corte transversal, después de analizar los resultados del trabajo realizado con una muestra de 318 pacientes, se logró concluir que la polimedicación es alta y causa eventos adversos, por tal razón, es necesario insistir en el trabajo integral para reducir este problema sanitario.
Contenido	El artículo consta de una sección introductoria que muestra el contexto de la polimedicación en los adultos mayores hospitalizados ya que la respuesta a los medicamentos en esta población es marcadamente diferente que en los adultos no ancianos, ya que se trata de un organismo donde las consecuencias directas del envejecimiento son relevantes y es más susceptible a los efectos adversos a fármacos. Seguidamente describe la metodología que se empleó para el estudio y se presenta la discusión de los resultados con la ayuda de tablas y análisis estadísticos. Finalmente, se presentan las conclusiones obtenidas de dicho estudio.
Metodología	Es un estudio observacional, de corte transversal, descriptivo que se llevó a cabo durante el periodo correspondiente al mes de abril de 2015 a abril 2018, en un hospital de agudos, polivalente de alta complejidad de Argentina. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 64 años con cualquier patología, con más de dos días de hospitalización o internados en el periodo del estudio.
Conclusiones	Concluyendo, la polifarmacia es frecuente en población anciana hospitalizada. La edad superior a 79 años, la prescripción inapropiada, la ausencia de médico de cabecera clínico-geriatra y la presencia de trastorno cognitivo son factores que hay que atender para reducir este problema.
Referencias bibliográficas	C. Frank, Conscientious family physicians and polypharmacy, Canadian Family Physician, 48, 1418-1420 (2002), URL: http://www.cfp.ca/cgi/reprint/48/9/1418.pdf C.A. Naranjo, U. Bustou, E.M. Seleers, et al., A method for estimating the probability of adverse drug reactions, Clinical Pharmacology & Therapeutics, 30(2), 239-245 (1981). DOI:10.1038/clpt.1981.154 E. Mira y López, Hacia una vejez joven: psicología y psicoterapia de la ancianidad, Editorial Kapelur, Buenos Aires, 1961 Sociedad Española de Medicina Interna, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria, Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidades y pluripatología, 2013, URL: http://www.semefc.es/pfw_files/cma/biblioteca/DesarrolloGuiasPluripatologia . Uptodate, Información de mecanismos de acción, dosis y efectos secundarios de fármacos, URL: http://www.uptodate.com/contents/search

Fuente: Elaboración propia

Prevención de Reacciones Adversas a Fármacos

Para prevenir las reacciones adversas a los medicamentos, es fundamental estar familiarizado con el medicamento en cuestión y las posibles reacciones que pueden surgir. Es recomendable utilizar un sistema informático para monitorear las posibles interacciones farmacológicas, y este análisis debe repetirse cada vez que se realice una modificación en la lista de medicamentos del paciente. (Smith Marsh)

Fármaco

Es una sustancia activa, sintética o natural utilizada con fines diagnósticos preventivos o terapéuticos. ((s/f), 2017)

Enfermedad

Es una afección que padece un ser vivo, que consiste en el cambio de su estado normal de salud o una anomalía del organismo de un individuo por lo que se produce un cambio en el estado de salud del mismo. (Roche)

Enfermedades Crónicas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define las enfermedades crónicas como «aquellas enfermedades que presentan una larga duración (más de 6 meses) y una progresión lenta, no se transmiten de persona a persona y son consideradas, por lo tanto, como no transmisibles». El Ministerio de la Salud y Protección Social señala los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son:

Enfermedades Cardiovasculares

La enfermedad isquémica del corazón en general se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos y puede conducir a un ataque al corazón, dolor de pecho (angina) o derrame cerebral.

((s/f) D. , 2022)

El Cáncer

Es una enfermedad caracterizada por la proliferación anormal y desordenada de células que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano. (NCI, 2011)

Las enfermedades respiratorias crónicas

Según el Ministerio de Salud se definen como un grupo de enfermedades que afectan a una o más partes del aparato respiratorio, pudiendo comprometer los bronquios, los pulmones y la caja torácica.

Diabetes

Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. ((s/f) D. , 2022)

Prevención

Las enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la

inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.

Marco metodológico

De acuerdo con (Arias, 2012) el diseño metodológico consiste en el “conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas” En este apartado mencionamos y definimos los pasos que debemos ejecutar para obtener la información necesaria para describir la percepción de los pacientes adultos mayores polimedificados en cuanto a las estrategias educativas tocante al uso seguro de medicamentos.

Tipo de estudio

Dado que en el caso de nuestra investigación revisaremos situaciones y percepciones de distintos usuarios, con respecto a las medidas de seguridad que se deben ejercer, utilizaremos un estudio de tipo cualitativo, el cual según (Hernández, Metodología de la investigación, 2006) “Se orienta a aprender de experiencias y puntos de vista de los individuos, valorar procesos y generar teorías fundamentadas en las perspectivas de los participantes”

Diseño del estudio

Teniendo claridad que en el desarrollo de nuestro proyecto vamos a describir la percepción de los usuarios frente a las estrategias educativas, en lo relacionado con pacientes polimedificados y de edad avanzada, el mejor diseño para nuestro proyecto es el de tipo narrativo, ya que de acuerdo con (Creswell, 2005) “En los diseños narrativos el investigador recolecta datos sobre las historias de vida y experiencias de determinadas personas para describirlas y analizarlas. Son de interés las personas en sí mismas y su entorno”.

Alcance del estudio

El alcance del proyecto es de tipo descriptivo, ya que el propósito es brindar mayor claridad sobre el problema planteado a partir de una descripción de experiencias, que ayude en su comprensión. El alcance descriptivo “ofrece al investigador una forma lógica de plantear el

problema para que los demás puedan comprender mejor la razón de ser de este tipo de investigación” (Pamplona, 2022)

Población

(Hernández, Metodología de la investigación, 2010) aporta esta definición sobre población.” Una población se define como "el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" por Selltiz et al. (1980), citado por (Hernández, Metodología de la investigación, 2010), pág. 174). Según la definición anterior, nuestra población la componen los artículos encontrados entre el año 2014 y 2024 relacionados con la percepción de los pacientes polimedcados en cuanto a las estrategias educativas para un uso seguro de medicamentos.

Unidad de análisis

Tomando como base la definición de muestra enunciada por (Hernández, Metodología de la investigación, 2006) “La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población” y teniendo en cuenta que esta puede ser pro balística o no pro balística, nuestra muestra estará compuesta por 30 artículos científicos relacionados con la percepción de los pacientes adultos mayores polimedcados en cuanto a las estrategias de capacitación sobre uso seguro de medicamentos. La muestra seleccionada es no pirobalística debido a que “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación” (Hernández, Metodología de la investigación, 2006).

Técnicas de recolección de datos

En nuestro caso utilizaremos la revisión documental como técnica para obtener la información que nos permita dar cumplimiento a los objetivos trazados.

Técnicas de análisis de datos

Para analizar nuestros datos de forma coherente enfocados en el cumplimiento del objetivo general y los objetivos específicos seguiremos los pasos recomendados por ((s/f) A. d., s.f.).

Paso 1. Seleccionar 30 artículos científicos de bases de datos confiables que aborden el tema de percepción de pacientes polimedicados sobre estrategias educativas en cuanto al uso seguro de medicamentos.

Paso 2. Realizar una tabla de análisis de los artículos donde se abarquen los aspectos generales de cada uno.

Paso 3. Discriminar los 30 artículos por año de publicación, tipo de estudio y país.

Paso 4. Determinar cuatro categorías de análisis que abarquen las temáticas de los artículos seleccionados.

Paso 5. Sacar las conclusiones pertinentes de acuerdo a los objetivos general y específicos.

Resultados

El presente apartado contiene la descripción, el análisis de los resultados obtenidos durante la revisión narrativa, seguidamente están las conclusiones que se desarrollaron durante la indagación de las fuentes bibliográficas relacionadas con la percepción de pacientes adultos mayores polimedicados referente a las estrategias educativas de seguridad en I P S en cuanto al uso seguro de medicamentos.

Descripción de resultados

La presente descripción de resultados se basa en la revisión de 30 artículos hallados en las bases de datos tales como, Researchgate, Dialnet, Elsevier entre otras y usados para describir la percepción de pacientes polimedicados en cuanto a las medidas y estrategias educativas sobre seguridad en el uso de medicamentos en IPS de baja complejidad en Colombia. En el proceso de búsqueda de los documentos se hallaron 30 artículos relacionados con la pregunta de investigación abordada en este proyecto en un rango de tiempo de 10 años abarcando un periodo de finales del 2013 a primer trimestre del 2014.

A continuación, se describe cada uno de los documentos científicos en base a una matriz; en donde se evidencia autor, año, propósito, muestra, intervención, resultados y hallazgos de cada uno de los artículos incluidos en la presente revisión narrativa.

Tabla 11*Síntesis de resultados*

Título	Autor y año	Propósito	Muestra	Intervención	Resultados	Hallazgos
Paciente polimedocado en atención primaria	Ampara fandoz Vázquez 2024	Valorar concordancia adherencia y percepción del paciente hacia su tratamiento	Muestra documental de 4 informes y análisis	Revisión documental y análisis crítico	En la mayoría de los casos la polimedocación vuelve más complejo el tratamiento médico, generando una percepción negativa hacia el mismo.	Las repercusiones de la polimedocación pueden ser responsables de la baja en la calidad de vida del paciente y en su percepción negativa de las estrategias de seguridad utilizadas.
Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del Servicio Social.	Jorge Alfonso Pérez-Castro y Vázquez, Carlos Mauricio Jaramillo Esparza, Luis Daniel Olvera Martínez Leonor Almendra Burgos Martínez, Adriana Alethia Pastrana-Gómez, Arturo Israel González-Olvera , Magdalena Delgado-Bernal,	Determinar la percepción de seguridad de médicos pasantes en cuanto a la atención a pacientes mayores polimedocados	327 médicos pasantes del servicio Social.	Se realizó el análisis estadístico a través de mediciones descriptivas, determinando los porcentajes y dando valor numérico al total de resultados negativos y positivos	La percepción global de seguridad fue de 6.8% lo que muestra una percepción muy baja debido a la carencia de recursos para atender a los pacientes.	Las instituciones y los hospitales, aunque intentan activamente involucrarse dentro de la cultura de seguridad del paciente, aún están lejos de lograr los objetivos impuestos en materia de cultura de seguridad del paciente

	Hilda Guadalupe Márquez Villarreal, Félix Real-Tovar 2014					
Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria	Francisco A. Vega-Ramírez, Javier Giménez Salazar, Remedios López-Liria 2020	describir la percepción que tienen 201 enfermeros en relación a la seguridad del paciente (SP) en sus centros de atención.	201 enfermeros que desarrollan su labor en alguno de los Distritos Sanitarios de la provincia de Almería.	Se ha utilizado el cuestionario denominado MOSPSC (Medical Office Survey on Patient Safety Culture), traducido, adaptado y validado para profesionales españoles de Atención Primaria.	Percepción es positiva, a excepción de la “comunicación sobre el error”, el “seguimiento de la atención a los pacientes”, la “comunicación franca” y el “ritmo y carga de trabajo”	Hace falta crear un clima de aprendizaje y deseo de mejora en los profesionales que repercute en la calidad de la atención ofrecida a los usuarios.
Optimización de la Seguridad Farmacoterapéutica en Pacientes Polimedcados: Un Enfoque en una IPS de Baja Complejidad	Yenifer Alejandra Audor Sáenz. Giseth Dariana Correa Murillo. Natalia García Tovar. Yesica Paola Molina Carvajal. María Eugenia Ruiz Briceño 2023	Describir y analizar la Farmacovigilancia de pacientes polimedcados atendidos en una IPS de baja complejidad, identificando patrones, factores de riesgo y oportunidades de mejora en la gestión de medicamentos.	60 usuarios y funcionarios de la IPS de baja complejidad.	Una combinación de encuestas y entrevistas dirigidas a 60 individuos, para obtener una visión más clara de los procesos de seguridad en la IPS	(78%) de usuarios han notado mejoras desde que son atendidos en la IPS. Sin embargo, un 22% expresó la percepción de inseguridad con las medidas de seguridad.	Se observa la necesidad de una mejor gestión y vigilancia en cuanto a los protocolos de seguridad a la hora de administrar medicamentos a pacientes mayores polimedcados.

<p>Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa</p>	<p>E. Crespillo-García a, F. Rivas-Ruiza, E. Contreras Fernández, P. Castellano Muñoz, G. Suárez Alemán, E. Pérez-Trueba 2013</p>	<p>Evaluar los conocimientos, percepciones y actitudes de grupos de informantes clave sobre la seguridad en tratamientos a pacientes polimedicados mayores de 65 años</p>	<p>12 enfermeras hospitalarias de la Unidad de Medicina Interna (UMI) del HCS, 12 Profesionales de Atención Primaria, 6 Pacientes mayores de 65 años polimedicados ingresados en la UMI, 13 Cuidadores principales</p>	<p>Estudio cualitativo mediante la realización de 4 grupos focales (GF) y 25 entrevistas semiestructuradas (ES)</p>	<p>Fueron evaluados 146 pacientes ingresados, de los cuales 135 fueron excluidos al no cumplir los criterios de inclusión o porque se negaron a participar en la investigación. Tres de los pacientes evaluados cognitivamente dieron resultado de sospecha patológica y 2 de deterioro cognitivo</p>	<p>Entre los hallazgos más relevantes una falta de información sobre la enfermedad y el tratamiento que impide al anciano manejar adecuadamente su tratamiento en el domicilio</p>
<p>Optimización de la información sobre la medicación de personas polimedicadas en atención primaria</p>	<p>M. Luisa Nicieza García, Esther Salgueiro Vázquez, Francisco José Jimeno Demuth, Gloria Manso Rodríguez 2016</p>	<p>Detectar la prescripción potencialmente inadecuada en pacientes de 65 o más años de edad, para mejorar la seguridad en la atención.</p>	<p>Listados de 348 pacientes: 178 (51%) mujeres y 170 (49%) hombres, con una media de edad de 76 años y que estaban consumiendo una media de 12 fármacos por paciente y día.</p>	<p>En esta muestra se realizó un análisis descriptivo para conocer la prevalencia de pacientes y el consumo de fármacos potencialmente nefrotóxicos</p>	<p>Solo un medicamento de los utilizados es efectivo y además de una alta tasa de prescripción de medicamentos inadecuada</p>	<p>El manejo de guías farmacoterapéuticas basadas en la evidencia, podrían ser útiles para facilitar la revisión sistemática de la medicación y optimizar las prescripciones farmacológicas.</p>

<p>Adherencia al tratamiento, errores de medicación y adecuación de la prescripción en pacientes polimedicados mayores</p>	<p>Antonio Jesús Núñez Montenegro. 2014</p>	<p>Cuantificar la dimensión del problema para desarrollar estrategias e intervenciones que permitan conciliar la prescripción por principio activo con un manejo efectivo del régimen terapéutico, mejorando la calidad asistencial y lo que es más importante la seguridad del paciente.</p>	<p>Se aplicó a una muestra de 427 individuos obtenida mediante muestreo aleatorio simple a partir de las listas de pacientes proporcionadas por cada centro.</p>	<p>Los datos se recogieron mediante entrevista, sobre hoja estructurada de recogida de datos y cuestionarios validados, previa firma del consentimiento informado.</p>	<p>La mitad de los pacientes no presentan adherencia al tratamiento farmacológico, observándose un elevado porcentaje de errores de medicación y de prescripción inadecuada</p>	<p>Los errores más importantes, a tener presente, en la toma de la medicación son: incumplimiento voluntario, un olvido, duplicidad, error de dosificación, los errores relacionados con la frecuencia en la toma de la medicación fueron los más identificados. La adherencia al tratamiento observada en el presente estudio fue del 54,8%.</p>
<p>Influencia de la comunicación médico-paciente en los errores de medicación en pacientes ancianos polimedicados</p>	<p>Luciana Martínez Jimeno 2014</p>	<p>Analizar la frecuencia de fallos en la comunicación entre los profesionales médicos y pacientes mayores pluripatológicos y polimedicados y su incidencia en los errores en la autoadministración de medicación.</p>	<p>Se realizaron 382 entrevistas a una muestra aleatoria de los pacientes que acudieron a su centro de salud en determinados días de la semana, que también fueron seleccionados al azar.</p>	<p>Se diseñó un estudio descriptivo, transversal, basado en entrevistas semiestructuradas a pacientes de más de 65 años que tomaban al menos cinco medicamentos para múltiples comorbilidades</p>	<p>En el 75.1% (287) de las entrevistas el paciente informó haber cometido en el último año, al menos, un error relacionado con la medicación.</p>	<p>Los errores por pacientes polimedicados con múltiples patologías representan un verdadero riesgo que debería ser dirigido por los profesionales.</p>

<p>Conocimiento del paciente sobre su medicación: relación entre el conocimiento y la percepción de efectividad y seguridad del tratamiento</p>	<p>Luis Salar Ibáñez, Nancy Solá Uthurry, Raquel Cámara, Ana Cosín, Ana M^a Dago Martínez, Pedro Gutiérrez 2016</p>	<p>Comprobar si la percepción que el paciente tiene sobre la efectividad y seguridad de su tratamiento está relacionada con el conocimiento básico sobre su tratamiento.</p>	<p>En el estudio participaron 1.926 farmacias de toda España, entre enero y junio de 2012</p>	<p>Se trabajó con un diseño de estudio multicéntrico, observacional y prospectivo de registros de datos de dispensación de medicamentos de grupos terapéuticos definidos durante los meses de enero a junio de 2012.</p>	<p>Si el paciente desconocía algo percibía su medicamento como menos seguro. Indicación 8,6%-6,5%, posología 13,4%-6,3%, forma de uso, 13,4%-6,2%, duración 7,9%-5,7%.</p>	<p>En el momento de la dispensación el paciente tiene carencias de información sobre su tratamiento, y estas afectan negativamente a la percepción del propio paciente sobre la efectividad y seguridad de sus medicamentos.</p>
<p>Plan de manejo sobre polimedición para personas de tercera edad que asisten a la IPS Cendoo</p>	<p>Anyi Vanesa Guevara Toro Diana Marcela Hernández Gallardo Doris Adriana Martínez Guzmán Nathalia Lorena Anacona Guerrero Nicolle Dayanna López Meneses 2023</p>	<p>Elaborar un plan de manejo sobre polimedición en la IPS de baja complejidad Cendoo, teniendo en cuenta estrategias de farmacovigilancia con el fin de mejorar la calidad de la salud de las personas de la tercera edad</p>	<p>La muestra de este estudio consistió en un promedio de 100 personas que asisten semanalmente a utilizar los servicios de la IPS.</p>	<p>Se procedió a realizar una investigación de tipo descriptivo para conocer, estudiar y analizar a detalle la forma en que se está dando la farmacovigilancia y polimedición en esta IPS.</p>	<p>La mayoría de los usuarios son personas cuyas edades se encuentran entre los 65 y 74 años y, de los cuales, un gran porcentaje tiene desconocimiento de lo que es la polimedición y sus efectos,</p>	<p>En la IPS CENDOO se hace necesario adelantar y/o mejorar los planes o programas tendientes al correcto manejo de los temas de farmacovigilancia y polimedición en pacientes mayores de 65 años.</p>
<p>Percepción del paciente adulto mayor pluripatológico</p>	<p>Carlos José Zhuzhingo Vásquez María Isabel Torres Jaramillo</p>	<p>Determinar el nivel de percepción de medicalización de las enfermedades</p>	<p>Se obtuvo la participación de 124 pacientes adultos mayores atendidos en el</p>	<p>Se aplica la observación directa mediante un estudio descriptivo</p>	<p>El 88% optan por no asumir la responsabilidad del mal uso de medicamentos;</p>	<p>Una alta prevalencia de la Polimedición y un componente negativo de</p>

ante la polimedición	Julia Nathaly Tacuri Romero Jenny Lisseth Bastidas Riofrío Wilson Adrián Huailas Suquilanda Dickson Andrés Jaramillo Chica. 2019	por parte de los pacientes.	centro anidado del primer nivel de atención pública San Vicente de Paul del Cantón Pasaje, Provincia de El Oro	transversal de la población de adultos mayores pluripatológicos quienes reciben atención médica del primer nivel de salud.	aunque consideran necesario intervenciones de control y buen manejo de fármacos	percepción social de medicalización de las enfermedades,
Farmacovigilancia en pacientes polimeditados de la IPS Integral Salud Antioquia SAS ubicada en Bello, Antioquia	Alexandra Guisao Ocampo Claudia Janet Montoya Zuleta Felipe De Jesus Vásquez Cárdenas Lina María Mora Quintero Yudis Lizeth Ortiz Gonzales 2023	Analizar cuál es el impacto de la Farmacovigilancia en la seguridad y calidad de la atención de los pacientes polimeditados en la IPS Integral Salud Antioquia SAS de Bello	Se incluye una muestra de al menos 50 pacientes polimeditados para tener suficiente poder estadístico. Además, para el grupo de profesionales de la salud y farmacéuticos, se podría incluir una muestra de 50 participantes.	Se llevará a cabo una observación sistemática de la población de pacientes polimeditados en la IPS Integral Salud Antioquia SAS, con el objetivo de describir y analizar la situación actual de la Farmacovigilancia en este contexto.	Según la percepción que tienen los pacientes polimeditados de la IPS en cuanto a la atención la IPS debe mejorar el nivel de servicio que le brinda a sus usuarios ya que solo la mitad de los encuestados se sentía satisfecho, lo que demuestra que la IPS no está cumpliendo con el nivel de servicio.	Según la percepción que tienen los pacientes polimeditados de la IPS en cuanto a la Seguridad, la IPS debe mejorar el nivel de servicio que le brinda a sus usuarios ya que solo la mitad de los encuestados se sentía satisfecho, lo que demuestra que la IPS no está cumpliendo con el nivel de seguridad requerido.
Análisis de los problemas relacionados con	Melanie Montero-Suárez Montserrat	Identificar los problemas relacionados con	Se analizaron 172 casos seleccionados	Las intervenciones de enfermeras se	El 56,4% mujeres. La media de edad	Un 18% de los pacientes se consideraron no

la medicación en pacientes polimedidados mayores de 64 años en atención primaria. Un estudio descriptivo transversal	Souto-Pereira, Juan M. Vazquez-Lago, Manuel Portela-Romero 2019	la medicación mediante los criterios STOPP/START en pacientes polimedidados mayores de 64 años con 12 o más fármacos.	aleatoriamente del registro de 1.500 pacientes polimedidados del Programa de Mejora de la Calidad en el Paciente Crónico y Polimedidado.	registraron a partir del informe del programa. Se realizó análisis bivariante de los datos y la asociación entre las variables se estimó mediante el cálculo de la odds ratio.	fue de 77,34±10,11 años. El problema más habitual fue la probabilidad de presentar efectos adversos, observándose en el 64,1% de los pacientes.	cumplidores del tratamiento prescrito, según el test de Morisky-Green-Levine. Un 25,6% de los pacientes recibieron intervenciones de educación sanitaria.
ensayo clínico para evaluar una intervención telefónica educacional-conductual por el farmacéutico de atención primaria en la mejora de la adherencia terapéutica	Blanca Basagoiti Carreño,a,* Ana Díez Alcántara,a Belén María Escudero Vilaplana,b Genma María Silva Riádigos,b Beatriz Benítez García, c Virginia Greciano, 2023	Evaluar la mejora en la adherencia terapéutica (AT) de una intervención basada en el seguimiento telefónico por parte del farmacéutico de atención primaria (FAP).	Se captaron 224 pacientes, de los cuales 87 fueron no adherentes. De estos se perdieron 15, aleatorizados finalmente 72. Terminaron el estudio 71 pacientes, 33 en el grupo intervención y 38 en el grupo control.	Este estudio descriptivo transversal se realizó en el ámbito de la atención primaria por un equipo multidisciplinar de 13 centros de salud pertenecientes a 4 direcciones asistenciales de la Comunidad de Madrid durante el año 2021.	En el grupo intervención el 72,7% de los pacientes pasaron a ser adherentes, mientras que en el grupo control el 34,2%, siendo la diferencia del 38,5% (IC 95%: 17,1-59,9) estadísticamente significativa (p = 0,001).	Tras la intervención de seguimiento telefónico educacional-conductual a pacientes no adherentes por parte del FAP se mejora la AT de forma estadísticamente significativa en el grupo intervención respecto al grupo control.
Beneficios de la inclusión en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico de la farmacia comunitaria:	L.A. Martínez López 2016	Valorar la influencia de la implantación del SFT en la salud de nuestros pacientes.	10 pacientes mayores de 65 años, polimedidado (más de 4 medicamentos) y que firmaron el	Estudio longitudinal, descriptivo y no aleatorizado en mayores de 65 años polimedidados,	Hubo reducción apreciable en número de principios activos, problemas de salud (PS), RNM	Se registró un incremento de la percepción subjetiva de la calidad de vida. En la revisión, se retiró algún medicamento

efecto sobre la salud de un grupo de pacientes crónicos polimedificados			consentimiento informado.	siguiendo la metodología del programa Consigue.	y visitas a urgencias.	al 80% de los pacientes. Registramos 69 IF, siendo aceptadas 61 (~90%). Detectamos 28 RNM: 20 fueron resueltos (70%) y 2 son todavía objeto de seguimiento.
¿Cómo perciben los pacientes de las consultas de Atención Primaria la información para implicarse en su autocuidado?	Navarro Soler, I. M.; Guilabert Mora, M.; Carrillo Murcia, I.; Nebot Marzal, C. M.; Mira Solves, J. J. 2016	Analizar la percepción que los pacientes tienen de si reciben en las consultas de medicina de su centro de salud información para implicarse en su autocuidado	2401 pacientes de atención primaria seleccionados al azar.	Se empleó una escala reducida de 6 preguntas (puntuación máxima 6 puntos). Se consideraron las diferencias en función edad, sexo, ocurrencia de incidentes para la seguridad, si acudía regularmente a consulta y duración de la consulta.	Respondieron 2350 el 97,9%. El 34,6% de los entrevistados obtuvieron 5 o más puntos en la escala (percentil 50). Recibir información sobre el autocuidado.	Los pacientes afirman recibir indicaciones para una adecuada gestión de la medicación en el hogar, pero reciben menos información para involucrarse en conductas saludables.
Programa de Capacitación sobre Polimedicación en Pacientes atendidos en la IPS VIVA 1A	Alizon Matyuri Rodríguez Daza Anyi Carolina Ferreira Yanguma Diana Milena Dicue Zetty	Desarrollar programa de capacitación sobre polimedicación dirigido al personal de salud	70 pacientes con edades entre los 50 y 70 años y 12 del personal de salud, quienes tienen relación directa con el	Investigación de tipo descriptiva transversal para lograr identificar y analizar las	El personal de salud tiene percepción variada sobre su satisfacción con respecto a la capacitación que	Se encuentra la necesidad de ejecutar el programa de capacitación sobre polimedicación en

del barrio Gran América	María Fernanda Forero Gamboa Milton Hernando López Manrique 2023	y a los pacientes atendidos en la IPS de baja complejidad VIVA 1ª del barrio Gran América.	paciente polimedocado en la dispensación, hasta el manejo de los programas de promoción y prevención.	variables que presentan la importancia de cumplir con el objetivo.	reciben. 3 neutrales, 3 satisfechos, 2 muy satisfechos, 2 insatisfechos y 2 muy insatisfechos.	pacientes atendidos en la IPS VIVA 1ª
Programa para pacientes polimedocados, a través del seguimiento farmacoterapéutico en la Clínica Colsanitas 103, Bogotá	Yessica Lorena Bonilla Carvajal Amanda Patricia Loayza Moreno Jenny Xiomara Lozano Rangel Erika Natalia Rodríguez Leguizamón 2024	Diseñar un programa de farmacovigilancia en los servicios farmacéuticos, alineado con la cultura de seguridad del paciente en las instituciones de salud (IPS), promoviendo acciones seguras en el uso de medicamentos en pacientes polimedocados.	200 pacientes que ingresaron en el periodo de agosto a octubre del 2023.	La investigación adopta un diseño aplicado con un enfoque mixto que incorpora tanto métodos cuantitativos como cualitativos	El 75% sugiere un nivel significativo de satisfacción y confianza en el tratamiento farmacológico por parte de la mayoría de la población encuestada. Este hallazgo indica una percepción positiva en cuanto a la eficacia y adecuación de los medicamentos prescritos.	Indica una preocupación significativa entre un porcentaje de la población estudiada respecto a la falta de revisión y consideración de su opinión por parte de los médicos en relación con la medicación.
Evaluación de la colaboración entre atención primaria y hospitalaria para mejorar la	A. Etxeberria, J. Iribara, K. Vrotsoub, R. Rotaeché, I. Barral 2020	Evaluar la implementación de una experiencia colaborativa entre atención primaria (AP) y	Participaron médicos de AP (227) y de siete servicios hospitalarios. Pacientes	La intervención incluyó: comunicación y conocimiento entre profesionales,	Se consensuaron 21 criterios de PPI y seis documentos se analizaron 15.570 PPI de OSI	La colaboración AP-AH es factible y, junto con otros componentes, reduce la polimedocación

polimedicación inapropiada		hospitalaria (AH) dirigida a disminuir la prescripción potencialmente inapropiada (PPI) en pacientes polimedicados.	polimedicados con cinco o más fármacos y al menos un criterio de PPI.	consenso AP-AH, formación, identificación de pacientes a riesgo, revisión de la medicación, evaluación y feed-back. Se evaluó el proceso de colaboración (acuerdos, documentos de consenso, actividades formativas) y el cambio en la prevalencia de PPI en pacientes polimedicados, mediante explotación de datos de historia clínica electrónica.	Donostialdea y 24.866 en el grupo control. La prevalencia de PPI en pacientes polimedicados se redujo un -4,53% (IC 95%: -4,71 a -4,36, p < 0,0001) frente al grupo control.	inapropiada en un contexto una integración reciente.
Problemas de seguridad en pacientes Polimedicados en la IPS de Baja Complejidad, barrio Palestina Bogotá	Garzón Jiménez Angie Lozada Arenas Luisa Fernanda Mancera Sossa Jenniffer Gisselle Mora Cante Lizeth Juliana Niño Rodríguez Jane Smith	Identificar si hay eficiencia en la prevención de eventos adversos en pacientes polimedicados, evidenciando así las buenas prácticas de farmacovigilancia	200 historias clínicas de pacientes, en un rango de edad de 60-90 años que se encuentre elaboradas en el transcurso del último año	El estudio que se empleó para el desarrollo del trabajo es documental, descriptivo, transversal y retrospectivo este tipo de estudio permitió realizar	Se evidencia que en los pacientes geriátricos el 84% corresponde a pacientes polimedicados, que son 168 de la muestra tomada, esto quiere decir que es un gran porcentaje	Como respuesta a la tercera pregunta, no existe una capacitación para el personal de la salud que allí labora. Puesto que el archivo estudiado no evidencia registros de capacitaciones y

	Rodríguez Ariza Nelly Sofia 2024	instauradas en la IPS de baja complejidad, barrio Bosa Palestina (Bogotá).	(abril 2022-abril 2023),	un análisis del programa de farmacovigilancia en la IPS de baja complejidad, Barrio Bosa Palestina, Bogotá.	los pacientes geriátricos padecen de polimedicación	actualizaciones acerca de las leyes y protocolos en el caso de presentarse un evento adverso a medicamentos y /o dispositivos médicos
Análisis de la calidad de vida en pacientes polimedicados	E. Sotelo Huertas, M.A. Alexandre, M. Tavárez Santana y R. Cayo 2016	Observar el impacto de la polimedicación en las diferentes esferas que determinan la percepción de calidad de vida. Analizar la percepción de salud en pacientes polimedicados mediante el Perfil de Salud de Nottingham (PSN).	Se estudió la calidad de vida en 110 enfermos. Sexo: 38% mujeres; 62%, hombres. Edad: 38-92 años.	Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Emplazamiento: Atención Primaria, centro de salud urbano. Periodo: noviembre 2015-abril 2016	Pacientes que perciben su salud como mala: 30,9%; regular: 39,1%; buena: 30%. El 79,5% percibe su salud como mala en el grupo más joven, frente al 64,8% en el grupo de más edad.	Se produce correlación significativa entre disminución de calidad de vida y administración de más de 11 medicamentos.
Impacto de la polimedicación en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del estado Zulia	Laura Mendoza 2016	Evaluar la calidad de vida (CdV) relacionada con la salud en adultos mayores polimedicados residenciados en un centro geriátrico del	La muestra consistió en 39 ancianos institucionalizados	Se les aplicó el instrumento SF-36, y una ficha para recoger datos sociodemográficos y aspectos relacionados con su salud. La edad media fue de	Los pacientes polimedicados presentaron puntuaciones menores en todas las dimensiones y escalas sumarias, siendo estadísticamente significativas	Los pacientes polimedicados autoperceben peor CdV respecto a los no polimedicados. Se recomienda revisar y simplificar en la medida posible, los esquemas

		estado Zulia, Venezuela		76,18 ± 7,80 años, 51,3% hombres, y 48,7% mujeres.	para funcionamiento físico, salud general, funcionamiento social, rol emocional.	farmacoterapéuticos , en términos de mejorar la CdV en ancianos institucionalizados.
Polimedición, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados un problema de seguridad del paciente	Fajreldines, Ana Virginia; Barberis, Estefania; Beldarraín, Belén; Valerio, Mariana; Rodríguez, Viviana; Pellizzari, Marcelo 2021	Analizar la polifarmacia, la prescripción inapropiada y los eventos adversos en adultos mayores hospitalizados.	Se estudiaron 318 pacientes	Estudio observacional de corte descriptivo. Se incluyeron todos los pacientes de >64 años con cualquier patología, con más de dos días de hospitalización o internados en el periodo del estudio	La frecuencia de pacientes polimeditados fue 89 % (283). La prescripción inapropiada, 18,9 %.	La polimedición es alta y causa eventos adversos, es necesario insistir en el trabajo integral para reducir este problema sanitario.
Seguimiento farmacoterapéutic o de pacientes polimeditados	María Núñez Catalán 2020	Mejorar la calidad de vida del paciente polimeditado a través del servicio de seguimiento farmacoterapéutic o en una oficina de farmacia comunitaria.	16 pacientes atendidos en la farmacia Lcda. Laura Cristina Catalán, ubicada en Argual, Los Llanos de Aridane, en la isla de La Palma	Una vez evaluados los planes de tratamiento de los pacientes seleccionados, éstos son emplazados de manera individual, para una entrevista en la ZAP de la oficina de	El promedio de medicamentos prescritos a cada paciente fue de 9,31 ± 0,54. Tras la primera entrevista se observó que, 10 de los 16 pacientes, no conocían un medicamento	Se observa la inexistencia de un método de comunicación directa entre el médico y el farmacéutico para solucionar aspectos relacionados con la medicación del paciente.

				farmacia	o más de los que tenían prescrito en su plan de tratamiento.	
Intervención integral al paciente polimedificado	E. Rodríguez del Río, M. Martínez Agüero, L. Arias Fernández y F.J. Martín-Sánchez 2016	Introducir sistemas computarizados de ayuda a la toma de decisiones para detectar prescripción inadecuada en pacientes ancianos	Revisión artículo de Nicieza-García et al.1 sobre el proyecto que está desarrollando el Servicio de Salud del Principado de Asturias para evaluar las medicaciones de pacientes con polimedicación.	Enfoque cualitativo descriptivo	Pacientes que tomen diariamente cinco o más fármacos es un grupo poblacional muy amplio que podría beneficiarse también de este tipo de iniciativa planteada en el artículo analizado.	En referencia a esto, consideramos que una buena labor de seguimiento de los/las pacientes polimedificados (Rodríguez del Río, 2016)/as debe incluir, además de una automatización y una aplicación generalizada, una entrevista personal para detectar necesidades y problemas, incidir en la educación y la formación
Adecuación de la prescripción en pacientes crónicos y polimedificados en el área sanitaria II del Principado de Asturias	M. Luisa Nicieza García 2017	El objetivo principal de nuestro trabajo fue identificar áreas de mejora en la prescripción a los pacientes polimedificados del Área Sanitaria II del Principado de Asturias,	listados de medicamentos de 348 pacientes que tomaban 10 o más principios activos diferentes simultáneamente durante el período octubre 2010-marzo 2011	Los métodos implícitos parten de la evaluación clínica del paciente y su medicación y los explícitos miden la PPI en base a criterios predefinidos basados en la evidencia y en	Observamos una elevada prevalencia de PPI en pacientes mayores altamente polimedificados, detectada tanto con los criterios Beers 2012 como con los criterios	La aplicación simultánea de los criterios Beers y STOPP constituye una herramienta útil de cribado de PPI en pacientes mayores polimedificados residentes en la comunidad.

				consensos de expertos.	STOPP 2008 y 2014.	
Intervenciones para mejorar el uso adecuado de la polimedición en personas mayores	Judith A Cole Daniela C Gonçalves-Bradley Mubarak Alqahtani Heather E Barry Cathal Cadogan Audrey Rankin Susan M Patterson Ngair Kerse Chris R Cardwell Cristin Ryan Carmel Hughes 2023	Evaluar los efectos de intervenciones solas, o combinadas, para mejorar el uso adecuado de la polimedición y reducir los problemas relacionados con la medicación en personas de edad avanzada.	Los estudios incluidos consistieron en 24 ensayos aleatorizados y 14 ensayos aleatorizados por conglomerados.	Se realizaron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase, CINAHL y en dos registros de ensayos hasta el 13 de enero de 2021, junto con búsquedas manuales en las listas de referencias para identificar estudios adicionales.	No se observaron efectos concordantes de la intervención en los diferentes estudios sobre los problemas relacionados con la medicación. Lo mismo ocurrió con los estudios que examinaban la adherencia a la medicación (nueve estudios, 3848 participantes).	No está claro si las intervenciones para mejorar la polimedición adecuada dieron lugar a una mejoría clínicamente significativa.
Potenciando la seguridad clínica de nuestros mayores	M. ^a Pilar Arroyo Aniés, Leyre Remirez Simón, Marta Logroño Aguinaga 2017	Valorar la aplicabilidad del listado MARC (Medicamentos de Alto Riesgo en pacientes Crónicos) en una población de edad avanzada para potenciar su seguridad clínica.	Estudiadas 237 personas con edad media de 76,3 años	Se recogieron variables sociodemográficas (edad y sexo), consumo de fármacos crónicos y función glomerular	El número medio de fármacos consumido fue de 5,4. Un 71 % (IC 95%: 65-76) tomaba fármacos del listado MARC, con un número medio significativamente superior en los que presentaban FG alterada (2,6 frente a 7,5; $p < 0,05$). Los grupos	En una primera aproximación, llama la atención la elevada media de fármacos (>5 fármacos) por paciente, lo que nos permite objetivar la presencia de polimedición en una edad en la que existe mayor riesgo de interacciones, cambios fisiológicos,

					terapéuticos más frecuentemente consumidos fueron benzodiacepinas, antiagregantes y diuréticos de asa.	deterioro cognitivo y mayor número de ingresos hospitalarios, coincidiendo con resultados de estudios previos
Detección de prescripciones potencialmente inadecuadas en pacientes ancianos polimedicados	Otón Bellver Monzó 2016	El objetivo principal fue mejorar la farmacoterapia de pacientes mayores de 65 años y que consumían cinco o más medicamentos crónicos durante los últimos seis meses	El estudio se realizó sobre 88 pacientes, de los cuales 77 lo finalizaron.	Se midió la prevalencia de estas PIP mediante la aplicación de los criterios STOPP-START en su revisión de 2014 mediante el software informático Checkthemeds®	Los principales resultados arrojaron una prevalencia de PPI de un 33 % de las prescripciones crónicas (26 % STOPP y 7 % START), siendo la sección A de los criterios STOPP la mayoritaria, conduplicidades terapéuticas y los fármacos prescritos sin indicación basada en la evidencia.	Se intervino en un 36 % de las PPI encontradas con un grado de aceptación del 14 %. Se estimó que hasta en un 9 % de las ocasiones se evitó una visita al médico de cabecera.
Prevalencia de prescripción inapropiada en polimedicados mayores de 65 años en un área de salud rural	Javier Terol Fernández; Vicente Faus Felipe; M. Díez-Rodríguez; Susana del Río Urenda; María	Describir la adecuación de la prescripción de pacientes polimedicados mayores de 65	El estudio se dirige a la población mayor de 65 años con 10 o más medicamentos (4.344 pacientes)	Se clasificaron con criterios Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions	El 35,5% presentan una tasa de prescripción inadecuada según los criterios STOPP directos.	La prevalencia de polimedicación y de prescripción inadecuada es un problema real en la población mayor de 65 años. La ayuda

	Teresa Labajos Manzanares; José Antonio González Correa 2016	años en un área rural.		(STOPP) y criterios de estrategia de abordaje del polimedicado. Se utilizó un aplicativo para la creación de informes. Por cada paciente se identificaron variables como unidad, tipo de medicamento.	Según los criterios utilizados por el SAS, la tasa de prescripción potencialmente inapropiada fue del 94%.	de una herramienta informatizada facilita la identificación y el abordaje de la prescripción inapropiada.
--	--	------------------------	--	---	--	---

Fuente: Diseño del autor

Tabla 12*Descripción de artículos según tipo de estudio*

Tipo de estudio	Numero de estudios	Porcentaje
Cuantitativos	11	36,67%
Prospectivos de intervención	6	
Estudios transversales	5	
Cualitativos	17	56,67%
Descriptivos	12	
Exploratorios	3	
Revisión	2	
Mixtos	2	6,66%
Total	30	100%

Fuente: Diseño propio del autor

Análisis según tipo de estudio

En la distribución de los artículos según el tipo de estudio se puede identificar una prevalencia de los de tipo cualitativo 17 con un 56,67%, siendo los descriptivos los más usados por los autores. A renglón seguido tenemos los artículos cuantitativos 11 con un 36,67 % distribuidos en prospectivos de intervención (6) y transversales (5) respectivamente. Finalmente, esta revisión cuenta con 2 artículos con enfoque mixto lo que corresponde a un 6,66% del total.

Tabla 13*Distribución de artículos según país*

País	Número de estudios	Porcentaje
España	18	60%
Colombia	7	23,33%
México	2	6,67%
USA	1	3,33%
Ecuador	1	3,33%
Venezuela	1	3,33%
Total	30	100%

Fuente: Diseño del autor

Análisis según país del artículo

Al revisar el país donde se desarrolló cada artículo, encontramos que en España se elaboraron 18, lo que equivale a un 60%, seguido de Colombia con 7 artículos, equivalentes a un 23,33%, México 2 artículos que equivalen a un 6,67% y Estados Unidos, Ecuador y Venezuela con un artículo cada uno. Estos resultados muestran claramente que España es el país donde más estudios se realizan sobre la percepción tanto de pacientes, personal médico de enfermería y académicos sobre la percepción de seguridad en cuanto al tratamiento de pacientes mayores polimedicados.

Tabla 14

Descripción de artículos según año de publicación

Año	Número de estudios	Porcentaje
2013	1	3,33%
2014	3	10%
2016	8	26,66%
2017	2	6,67%
2019	3	10%
2020	3	10%
2021	1	3.33%
2023	6	20%
2024	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Diseño del autor

Análisis según año de investigación

Según los resultados mostrados en la tabla el 2016 fue el año con más publicaciones sobre el tema, un total de 8 equivalentes a un 26,66%. En el año 2023 encontramos 6 artículos que equivalen a un 20%, seguido por los años 2014,2019,2020,2024 con 3 artículos y un

porcentaje del 10% por cada año. En el 2017 encontramos 2 artículos para un porcentaje del 6,67% y finalmente, los años 2013 y 2021 encontramos un artículo por cada año para un 3,33% respectivamente.

Análisis de resultados

Para realizar un análisis profundo que permita dar respuesta a la pregunta de investigación y cumplir el objetivo general de este proyecto, clasificamos los 30 artículos seleccionados en 4 categorías de análisis, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 15

Categorías de análisis

#	Criterio de análisis según hallazgo	Título artículo relacionado
1	Percepción de la cultura de seguridad con respecto a la atención y tratamiento de personas mayores polimedicadas, por parte del paciente, enfermeros, médicos y farmacéutas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del servicio social. (Org.mx) ▪ Paciente Polimedicado en atención primaria ((s/f) (-0.-1. P.) ▪ Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa. (Crespillo-García, 2013) ▪ Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. (Vega-Ramírez, 2020) ▪ Percepción del paciente adulto mayor pluripatológico ante la polimedicación. (Zhuzhingo Vásquez, 2019) ▪ ¿Cómo perciben los pacientes de las consultas de Atención Primaria la información para implicarse en su autocuidado? (Navarro, 2016) ▪ "Optimización de la Seguridad Farmacoterapéutica en Pacientes

		<p>Polimedicados: Un Enfoque en una IPS de Baja Complejidad" (Edu.co (-k. , 2023)</p>
2	<p>Influencia del conocimiento del paciente sobre su medicación, la relación con el médico, los programas y planes de capacitación e inclusión y la relación entre atención primaria y hospitalaria, sobre la seguridad en los tratamientos en pacientes mayores polimedicados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Optimización de la información sobre la medicación de personas polimedicados en atención primaria. (Nicieza-García, 2016)- Influencia de la comunicación médico-paciente en los errores de medicación en pacientes ancianos polimedicados. (Umh.es)- Influencia de la comunicación médico-paciente en los errores de medicación en pacientes ancianos polimedicados. (Umh.es) ▪ Conocimiento del paciente sobre su medicación: relación entre el conocimiento y la percepción de efectividad y seguridad del tratamiento. (de Farmacia Comunitaria) ▪ Programa de Capacitación sobre Polimedicación en Pacientes atendidos en la IPS VIVA 1ª del barrio Gran América. (Edu.co (-b. , 2023) ▪ Evaluación de la colaboración entre atención primaria y hospitalaria para mejorar la polimedicación inapropiada. (Etxeberria, 2021) ▪ Programa para pacientes polimedicados, a través del seguimiento farmacoterapéutico en la Clínica Colsanitas 103, Bogotá (Polimedicados)

3	Análisis, estudios, hallazgos e impactos en la seguridad de los tratamientos de acuerdo con la percepción de pacientes, personal médico y expertos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adherencia al tratamiento, errores de medicación y adecuación de la prescripción. (Arroyo Aniés, 2017) ▪ Análisis de los problemas relacionados con la medicación en pacientes polimedicados mayores de 64 años en atención primaria. Un estudio descriptivo transversal. (Montero-Suárez, 2021) ▪ Ensayo clínico para evaluar una intervención telefónica educacional-conductual por el farmacéutico de atención primaria en la mejora de la adherencia terapéutica (Basagoiti Carreño, 2023) ▪ Problemas de seguridad en pacientes Polimedicados en la IPS de Baja Complejidad, barrio Palestina Bogotá. (S/f-e, 2024) ▪ Análisis de la calidad de vida en pacientes polimedicados. (Elsevier.es) ▪ Impacto de la polimedicación en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del estado Zulia. (Mendoza, 2016) ▪ Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados. (Fajreldines, 2021) ▪ Intervención integral al paciente polimedicado (Rodríguez del Río, 2016) ▪ Detección de prescripciones potencialmente inadecuadas en pacientes ancianos polimedicados. (de Prescripciones Potencialmente Inadecuadas) ▪ Prevalencia de prescripción inapropiada en polimedicados mayores de 65 años en un área de salud rural. (Isciii.es, 2016)
4	Planes de manejo, programas de intervención y adecuaciones para mejorar percepción y	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de manejo sobre polimedicación para personas de tercera edad que

<p>seguridad en el tratamiento de pacientes mayores polimedicados.</p>	<p>asisten a la IPS Cendoo. (Edu.co (-.m. , 2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Farmacovigilancia En Pacientes Polimedicados de la IPS Integral Salud Antioquia SAS Ubicada En Bello, Antioquia. (Edu.co (-.h. , 2023) ▪ Beneficios de la inclusión en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico de la farmacia comunitaria: efecto sobre la salud de un grupo de pacientes crónicos polimedicados. (Martínez López, 2016) ▪ Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes polimedicados. ((s/f) G. e.) ▪ Adecuación de la prescripción en pacientes crónicos y polimedicados en el área sanitaria II del Principado de Asturias. (Uniovi.es, 2017) ▪ Intervenciones para mejorar el uso adecuado de la polimedicación en personas mayores. (Cole, 2023) ▪ Potenciando la seguridad clínica de nuestros mayores. (Arroyo Aniés, 2017)
--	--

Fuente: Autoría propia del investigador

Categoría 1

Percepción de la cultura de seguridad con respecto a la atención y tratamiento de personas mayores polimedicadas, por parte del paciente, enfermeros, médicos y farmacéutas.

En general la percepción de los médicos es positiva referente a las medidas de seguridad que deben tenerse en cuenta en una institución hospitalaria a la hora de manejar paciente polimedicados y de edad avanzada, sin embargo y como lo menciona (Org.mx) “Las instituciones y los hospitales, aunque intentan activamente involucrarse dentro de la cultura de seguridad del paciente, aún están lejos de lograr los objetivos impuestos en materia de cultura de seguridad del paciente” esta situación genera una percepción negativa por parte de los usuarios.

En cuanto a la percepción de los pacientes, confían en el médico especialista y los tratamientos que maneja sienten recelo por el farmacéuta, al que culpan de los errores en la medicación prescrita. A este respecto ((s/f) (-0.-1. P.) “Los pacientes polimedicados desarrollan una baja percepción del farmacéuta asociada a los problemas en la calidad de vida que les genera la polimedicación” Este no es un dato menor ya que el farmacéuta tiene un contacto estrecho con el paciente mayor polimedicado y como notamos no goza de una percepción favorable.

Un factor que puede mejorar la percepción sobre la seguridad de los tratamientos de acuerdo con (Crespillo-García, 2013) es “aumentar los conocimientos que los pacientes tienen sobre su enfermedad de ingreso, los tratamientos suministrados durante la hospitalización y los prescritos tras el alta”, algo que sin duda generaría una percepción de seguridad y confianza en el paciente. Por el lado del personal de enfermería su percepción sobre los protocolos de seguridad que siguen en la atención de pacientes polimedicados es positiva en la mayoría de los ítems excepto en el de seguimiento a la atención al paciente, lo que sin duda generaría una percepción positiva. (Vega-Ramírez, 2020)

Ante el fenómeno de la polimedicación los pacientes la perciben como exagerada expresando que existe una medicalización de sus patologías tal como lo menciona (Zhuzhingo Vásquez, 2019) Esta situación de acuerdo al mismo autor genera que los pacientes prescindan de la prescripción y recurran a la automedicación, algo que los médicos perciben como inseguro por donde se le mire. Otro factor que genera una percepción de inseguridad en los pacientes consiste en la poca información que el medico les aporta en cuanto a su autocuidado. (Navarro, 2016) Indica que “los pacientes afirman recibir indicaciones para una adecuada gestión de la medicación en el hogar, pero reciben menos información para involucrarse en conductas saludables”.

Programas de información, el seguimiento a la atención de los pacientes, comunicación clara entre paciente y médico y una participación más decidida de las instituciones en los programas de seguridad, sin lugar a dudas mejorarán la percepción positiva de los pacientes en cuanto a la atención y medicamentos recibidos. (Sáenz., 2023)

Categoría 2

Influencia del conocimiento del paciente sobre su medicación, la relación con el médico, los programas y planes de capacitación e inclusión y la relación entre atención primaria y hospitalaria, sobre la seguridad en los tratamientos en pacientes mayores polimedificados.

Con relación a este criterio (Nicieza-García, 2016) remarca la importancia de la automatización de las listas de medicamentos y de las guías farmacoterapéuticas, con lo cual se facilita el conocimiento del paciente y la percepción de un trabajo seguro. Otro factor importante para mejorar la percepción de seguridad por parte del paciente, consiste en la comunicación abierta con el médico, con lo cual se evitarían errores de medicación, de acuerdo a la percepción de muchos pacientes polimedificados (Umh.es) De igual forma la falta de conocimiento sobre su

tratamiento y la mala percepción sobre la eficacia del mismo afectan no solo la imagen del servicio sino la eficacia del tratamiento tal como lo menciona (de Farmacia Comunitaria) La falta de programas de capacitación sobre el uso racional de medicamentos en las I P S de baja complejidad contribuyen a la mala percepción de los pacientes sobre sus tratamientos y el personal médico tal como apunta (Edu.co (.-b. , 2023), además la falta de estrategias de seguimiento farmacoterapeutico propenden a errores de posología, automedicación e interacciones medicamentosas, lo que disminuye la percepción de seguridad por parte de los pacientes y sus cuidadores (Polimedicados).Otro factor importante para mejorar la percepción de seguridad por parte del paciente, consiste en la comunicación abierta con el médico, con lo cual se evitarían errores de medicación, de acuerdo a la percepción de muchos pacientes polimedicados (Umh.es) De igual forma la falta de conocimiento sobre su tratamiento y la mala percepción sobre la eficacia del mismo afectan no solo la imagen del servicio sino la eficacia del tratamiento tal como lo menciona (de Farmacia Comunitaria) La falta de programas de capacitación sobre el uso racional de medicamentos en las I P S de baja complejidad contribuyen a la mala percepción de los pacientes sobre sus tratamientos y el personal médico tal como apunta (Edu.co (.-b. , 2023), además la falta de estrategias de seguimiento farmacoterapeutico propenden a errores de posología, automedicación e interacciones medicamentosas, lo que disminuye la percepción de seguridad por parte de los pacientes y sus cuidadores (Polimedicados).

La falta de colaboración y comunicación entre la atención primaria que se le da a un paciente mayor polimedicado y la atención hospitalaria cuando debe ser internado es otro factor que genera una percepción negativa sobre la seguridad de los tratamientos (Etxeberria, 2021) En la mayoría de los casos la percepción es que debido a una mala atención primaria se llegó a la

atención hospitalaria. Para mejorar en este aspecto se hace necesario implementar programas de información conjunta y seguimiento continuo.

Categoría 3

Análisis, estudios, hallazgos e impactos en la seguridad de los tratamientos de acuerdo a la percepción de pacientes, personal médico y expertos.

Uno de los factores que ha influenciado para que los pacientes tengan una percepción desfavorable en cuanto a la seguridad de sus tratamientos, tiene que ver con el uso de medicamentos innecesarios y potencialmente peligrosos (Arroyo Aniés, 2017) en su estudio menciona que “ tres cuartas partes (73,6%) de los pacientes recibió una prescripción inapropiada de fármacos según los criterios STOPP/START”

Esta percepción desfavorable se debe también a que el personal de enfermería no reevalúa periódicamente los tratamientos para evitar fármacos inapropiados o potencialmente riesgosos (Montero-Suárez, 2021) Esta problemática se acentúa al considerar que de acuerdo a (Basagoiti Carreño, 2023) La mayor parte de los pacientes no tiene estudios/primarios (65,3%); no trabajaban (87,5%) y vivían acompañados (73,6%) y en la mayoría de las I P S de baja complejidad no se encuentran registros de capacitación al personal sobre protocolos de seguridad en el tratamiento de este tipo de pacientes (S/f-e, 2024).

La percepción de seguridad también puede estar influenciada por la manera como ven las personas mayores su salud. Sobre este tema (Elsevier.es) afirma “se produce correlación significativa entre disminución de calidad de vida y administración de más de 11 medicamentos”. Por otro lado (Mendoza, 2016) reitera: “En general, en la presente investigación los resultados obtenidos apuntan a una baja percepción de la calidad de vida en los ancianos

polimedicados”. Por lo tanto, si se quiere mejorar la percepción de seguridad por parte de los pacientes y cuidadores “es importante contar con programas de fármaco-vigilancia en las instituciones de salud para generar información que pueda llevar a estudios de causalidad, para detectar y prevenir estos eventos” (Fajreldines, 2021)

Más importante aún y como acertadamente lo menciona (Rodríguez del Río, 2016) “integrar la información entre los distintos niveles asistenciales, en especial en los servicios de urgencias, donde muchos de los errores relacionados con los medicamentos de estos pacientes se deben a la falta de información y de conciliación de los cambios farmacológicos realizados con la transición entre distintos niveles asistenciales”, ayudará a generar una percepción de confianza.

Además, la detección de eventos adversos comunes a la polimedicación para evitar su reaparición, mejorará el grado de satisfacción de los pacientes con sus servicios médicos (de Prescripciones Potencialmente Inadecuadas) por último si se trabaja en erradicar la prescripción de medicamentos inadecuados mejorará no solo la salud de los pacientes sino la percepción hacia la atención. Para lograrlo y como menciona (Isciii.es, 2016) “Por tanto, sería conveniente el empleo de herramientas de identificación y el análisis de factores relacionados con la prescripción inadecuada, así como la elaboración de medidas de intervención que permitan disminuir su aparición”.

Categoría 4

Planes de manejo, programas de intervención y adecuaciones para mejorar percepción y seguridad en el tratamiento de pacientes mayores polimedicados.

Sin duda alguna la implementación de planes, programas, estrategias de intervención y acciones en pro del uso seguro de los medicamentos, impactarán positivamente en la percepción que tengan pacientes, cuidadores, farmacéuticos, médicos y personal de enfermería. En este tipo de acciones es muy importante incluir al paciente “Es ideal que el proceso de revisión de los medicamentos que toma el paciente se realice directamente con él, para detectar problemas en cuanto a los eventos adversos, su eficacia y concluir así que tan adecuado es el medicamento” (Edu.co (-m. , 2023) Lo anterior se debe a que los pacientes adultos mayores polimedcados son más propensos a cometer errores de medicación, de ahí el valor de la comunicación con los mismos (Edu.co (-h. , 2023).

Una de las estrategias que puede ayudar a mejorar la percepción hacia la atención medica en pacientes polimedcados consiste en la inclusión de la herramienta de “seguimiento farmacoterapeutico lo cual ha supuesto beneficios en salud para los pacientes adscritos, mejorando el control de sus patologías y la seguridad y la efectividad de su farmacoterapia” (Martínez López, 2016) Para lograr lo anterior y como menciona ((s/f) G. e.) se debe ” Implementar un estilo de vida saludable y dar a conocer la indicación de la medicación.

Cabe señalar que los pacientes valoran cuando sus prescripciones son evaluadas y adecuadas a los nuevos escenarios. Esta acción la perciben como una estrategia de seguridad que beneficia su salud y evita futuras complicaciones. (Uniovi.es, 2017)

(Cole, 2023) afirma: “La elección de las mejores intervenciones para mejorar el uso adecuado de la polifarmacia es una prioridad para poder utilizar varios fármacos con el objetivo de lograr mejores desenlaces clínicos en los pacientes” y además este tipo de intervenciones dejará ver el sistema de salud con un enfoque más humano y positivo, al contrario de la percepción actual, de que para todo se receta un medicamento sin pensar en el paciente. No cabe

duda que al poner en primer lugar la seguridad de la salud de los pacientes mayores polimedicados y como menciona (Arroyo Aniés, 2017) “siempre, valorando la perspectiva del paciente sobre su problema de salud” se logrará que tanto pacientes y familiares, como personal médico, y de enfermería tengan una percepción adecuada sobre la seguridad en la administración de medicamentos y tratamientos médicos en este tipo de población.

Conclusiones

En concordancia con la investigación realizada, los pacientes mayores de 65 años polimedicados perciben negativamente las estrategias de seguridad de las instituciones hospitalarias en sus tratamientos. Esta percepción negativa se extiende a la eficacia de algunos de los medicamentos prescritos y a los conocimientos del personal de enfermería y farmacéutico. Aunque confían en su médico de cabecera, la percepción sigue siendo desfavorable hacia el hospital y sus estrategias de seguridad. Por parte de médicos, farmaceutas y personal de enfermería la percepción es favorable, reconociendo que se puede hacer mucho más al brindar estrategias seguras basadas en farmacovigilancia para tratar pacientes polimedicados de edad avanzada.

La revisión de los 30 artículos seleccionados nos permitió definir los ejes temáticos relacionados con la pregunta de investigación, a la vez que identificamos las estrategias educativas más frecuentes acerca del uso seguro de medicamentos que mejorarían la percepción por parte de los pacientes. Lo anterior se logró mediante una interpretación de los diferentes tipos de estudios que se muestran en los artículos revisados.

Entre los factores que más afectan a los pacientes sobre la seguridad en sus tratamientos, encontramos: errores en la medicación, falta de comunicación paciente médico, prescripción de medicamentos innecesarios y potencialmente peligrosos, seguimiento y reevaluación de los tratamientos, falta de comunicación entre atención primaria y hospitalaria, falta de confianza hacia el farmaceuta, falta de capacitación y acompañamiento para pacientes y cuidadores y herramientas tecnológicas que favorezcan el uso seguro de los medicamentos. Por otro lado, el personal médico percibe en sus pacientes errores en el seguimiento de los tratamientos, la automedicación, errores en la toma de los fármacos y la no adherencia a lo recomendado por el

médico. Todo lo anterior genera una percepción negativa tanto por parte de pacientes como de médicos y personal de enfermería.

Luego de la exhaustiva revisión documental se interpreta que la polimedicación en personas mayores de 65 años es una problemática global. A medida que el paciente tiene que consumir más medicamentos la percepción sobre su salud es baja y el riesgo de cometer errores en su tratamiento es aún mayor. La edad también es un factor que influye en la manera como se percibe el tratamiento, al médico y al personal de enfermería. Las IPS de baja complejidad no cuentan con programas que favorezcan la seguridad a la hora de tratar pacientes adultos mayores polimedificados y la medicalización se ha convertido en un arma de doble filo. Aunque se han elaborado estudios y proyectos para mejorar la seguridad en lo que se refiere al tratamiento de ancianos polimedificados, la percepción es desfavorable y tanto instituciones y personal hospitalario, gobiernos, pacientes y cuidadores tienen desafíos por enfrentar.

Referencias

- (s/f), (-0.-1. P. (s.f.). *SlideShare*. Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://www.slideshare.net/slideshow/20240410-paciente-polimedocado-docpdf/26721021>
9. Obtenido de <https://www.slideshare.net/slideshow/20240410-paciente-polimedocado-docpdf/26721021>
- 9
- (s/f), A. d. (s.f.). *Questionpro.com*. Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://www.questionpro.com/es/analisis-de-datos.html>. Obtenido de <https://www.questionpro.com/es/analisis-de-datos.html>
- (s/f), D. (2022). *Paho.org*. Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad%20metab%C3%B3lica%20cr%C3%B3nica,los%20ojos%2C%20los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios>.
- (s/f), G. e. (s.f.). *Ull.es*. Recuperado el 19 de junio de 2024, de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19973/Seguimiento%20farmacoterapeutico%20de%20pacientes%20polimedocados%20.pdf?sequence=1>. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19973/Seguimiento%20farmacoterapeutico%20de%20pacientes%20polimedocados%20.pdf?sequence=1>
- (s/f), P. e. (s.f.). *Blogs Quirónsalud*. Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://www.quironsalud.com/blogs/es/llenar-vida/polimedicacion-anciano-riesgos>. *Quirón Salud*.

(s/f), U. M. (2001). *Uppsala monitoring centre. Who-umc.org. Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://who-umc.org/>.*

(s/f), V. (2023). *Gov.co. Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/SIVIGILA.aspx>. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/SIVIGILA.aspx>*

(s/f), E. S. (2017). *Enciclopedia Significados. Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://www.significados.com/>.*

Alejandro Castro-Rodríguez, J. O.-H.-M. (2016). Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. *Org.co. Recuperado el 20 de junio de 2024, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n2/v21n2a11.pdf>. Scielo.*

Alfaro Mora, R. L.-G.-B. (2018). Polifarmacia en especies menores de clínicas veterinarias de la provincia de Heredia, en Costa Rica. *Revista Colombiana de Ciencias Químico Farmacéuticas*, 47(1), 5–13. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v47n1.70652>. 5-13.

Andalucía, J. d. (15 de octubre de 2021). *Circuito Asistencial para la revision* . Obtenido de https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2021/polimedocado_circuito_de_revision_15102021.pdf

Araújo, L. U.-B. (2019). Seguridad del paciente y polimedicación en la Atención Primaria de. *RLAE*.

Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de investigación*. Caracas: Espiteme.

Arroyo Aniés, M. a. (2017). Potenciando la seguridad clínica de nuestros mayores. *Revista clínica de medicina de familia, Dialnet*, 197-191.

- Basagoiti Carreño, B. D. (2023). ensayo clínico para evaluar una intervención telefónica educacional-conductual por el farmacéutico de atención primaria en la mejora de la adherencia terapéutica. *Elsevier*.
- Cole, J. A.-B. (11 de Octubre de 2023). Intervenciones para mejorar el uso adecuado de la polimedicación en personas mayores. *The Cochrane Library*,. Obtenido de <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008165.pub5/full/es>
- Crespillo-García, E. R.-R.-T. (2013). Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedcados desde una perspectiva cualitativa. *Revista de calidad asistencial: organo de la Sociedad Espanola de Calidad Asistencial*,, 56-62.
- Creswell, J. W. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Upper Saddle River. Pearson Education.
- de Farmacia Comunitaria, S.-S. E. (s.f.). Conocimiento del paciente sobre su medicación: relación entre el conocimiento y la percepción de efectividad y seguridad del tratamiento. [Farmaceuticoscomunitarios.org](https://www.farmaceuticoscomunitarios.org). Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/jou>.
- de Prescripciones Potencialmente Inadecuadas, D. I. (s.f.). *Universidad CEU Cardenal Herrera*. *Ceu.es*. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/8594>
- Del proyecto, D. (. (s.f.). Modelo de Estratificación y Atención Farmacéutica para pacientes con enfermedades oncohematológicas. *Sefh.es*. Recuperado el 19 de junio de 2024, de <https://www.sefh.es/mapex/images/Modelo-de-Estratificacion-y-Atencion-Farmaceutica-pacientes-oncohematologi>. *Sociedad Española de farmacia hospitalaria*.

Edu.co, (-b. (diciembre de 2023). *Recuperado el 19 de junio de 2024, de*

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59967/amrodriguezda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Obtenido de

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59967/amrodriguezda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Edu.co, (-h. (Diciembre de 2023). *Recuperado el 20 de junio de 2024, de*

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59957/aguisaoo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Obtenido de

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59957/aguisaoo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Edu.co, (-k. (2023). *Recuperado el 20 de junio de 2024, de*

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59245/ngarciato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Obtenido de

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59245/ngarciato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Edu.co, (-m. (2023). *Recuperado el 20 de junio de 2024, de*

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/56501/ndlopezme.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Obtenido de

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/56501/ndlopezme.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Edu.co., (-j. (2023). *Recuperado el 20 de junio de 2024, de*

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

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

Elsevier.es, C. Á. (s.f.). Recuperado el 19 de junio de 2024, de

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-congresos-38-congreso-nacional-semergen-45-sesion-area-calidad-seguridad-del-paciente-3061-comunicacion-analisis-calidad-vida-pacientes-polimedicados-333>.

Escolar, D. M. (s.f.). Polimedicación. Cinfasalud. Recuperado el 19 de junio de 2024, de

<https://cinfasalud.cinfa.com/p/polimedicacion/>. *Cinfasalud*. Obtenido de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/polimedicacion/>

Etxeberria, A. I. (2021). Evaluación de la colaboración entre atención primaria y hospitalaria para mejorar la polimedicación inapropiada. *Journal of healthcare quality research*, 36(2), 91–97. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.09.005>. 91-97.

Fajreldines, A. V. (2021). Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados: un problema de seguridad del paciente. *Revista Colombiana de Ciencias Químico Farmacéuticas*, 50(2), 522–532. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v50n2.92951>.

Gabriel Tribiño, C. M. (s.f.). Costos directos y aspectos clínicos de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de una institución de tercer nivel de Bogotá. *Biomedica: Revista Del Instituto Nacional de Salud*, 26(1), 31. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v26i1.1392>.

Gómez-Oliván LM, T. A. (2005). Importancia de establecer programas de farmacovigilancia en los hospitales mexicanos. *Rev Mex Cienc Farmac*.

Hernández, R. F. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mcgraw hill.

Hernández, R. F. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill.

Información para las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos por parte de ciudadanos. (2019, m. 9. (15 de Enero de 2013). *gencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios*. Obtenido de <https://www.aemps.gob.es/ciudadania/informacion-para-las-notificaciones-de-sospechas-de-reacciones-adversas-a-medicamentos-por-parte-de-ciudadanos/#>

Instruccionales, P. (. (2019). *MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS*. Gov.co. Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>

Isciii.es, (-l. (2016). Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=IBECS&lang=e&nextAction=lnk&exprSearch=150383&indexSearch=ID>. 84-98.

Lynch, S. S. (2022). *nteracciones farmacológicas. Manual MSD versión para público general*. Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/interaccione>. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/interacciones-farmacol%C3%B3gicas>

- Martínez López, L. A. (2016). Beneficios de la inclusión en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico de la farmacia comunitaria: efecto sobre la salud de un grupo de pacientes crónicos polimedicados. *Pharmaceutical Care España*, 18(3), 97–106.
<https://www.pharmcareesp.com/index.ph>. *Pharmaceutical Care*, 97-106.
- Mendoza, L. R.-V.-R.-V. (2016). Impacto de la polimedicación en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del estado Zulia. *AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 35(2).
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/.
- Milián, A. J. (s.f.). *Farmacovigilancia hospitalaria. Revista cubana de oftalmología*, 29(4).
https://revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/443/html_250.
- Montané, E. &. (2020). *Reacciones adversas a medicamentos. Medicina clinica*, 154(5), 178–184. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.08.007>. Obtenido de Elsevier:
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-reacciones-adversas-medicamentos-S0025775319306372>
- Montero-Suárez, M. S.-P.-L.-R. (2021). Analysis of drug-related problems in polymedicated patients over the age of 64 in primary care. A cross-sectional descriptive study. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 31(1), 36–44.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.12.007>. *Enfermería clinica*,, 36-44.
- Navarro, I. M. (2016). ¿Cómo perciben los pacientes de las consultas de Atención Primaria la información para implicarse en su autocuidado? *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 39(1), 133–138.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-6627201600010001.
133-138.

NCI, D. d. (2011). *Cancer.gov*.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/reaccion-adversa>. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/reaccion-adversa>

Nicieza-García, M. L.-V.-D. (2016). Optimización de la información sobre la medicación de personas polimedizadas en atención primaria. *Gaceta sanitaria*, 30(1), 69–72.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.10.009>. *Gaceta Sanitaria*, 69-72.

Notificarlas., R. A. (2018). *Colegio Oficial Farmacéuticos de Zaragoza*. Obtenido de

<https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>

Notificarlas., R. A. (2018). Colegio Oficial Farmacéuticos de Zaragoza.

<https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>. *Colegio oficial de farmacéuticos de Zaragoza*.

Org.mx, (.i. (s.f.). Recuperado el 20 de junio de 2024, de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032021000200195&lng=es&nrm=iso&tlng=en.

Otero, M. J. (1998). 2.14. Errores de medicación. *Sefh.es*.

Recuperado el 20 de junio de 2024, de

<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>. Obtenido de <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>

Pamplona, F. (2022). *Resúmenes visuales más fáciles con Mind the Graph*. Blog Mind the Graph.

<https://mindthegraph.com/blog/es/tipos-de-diseno-de-investigacion/>. Obtenido de

<https://mindthegraph.com/blog/es/tipos-de-diseno-de-investigacion/>

Pérez-Ricart, A. G.-R.-M.-M.-F. (s.f.). Integración de la farmacovigilancia en la rutina del servicio de farmacia: nueve años de experiencia. *Farmacia Hospitalaria: Organo Oficial de Expresion Cientifica de La Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria*, 43(04), 128–133. <https://doi.org/10.7399/>.

Polimedicados, P. P. (s.f.). *Yessica Lorena Bonilla Carvajal Amanda Patricia Loayza Moreno*

Jenny Xiomara Lozano Rangel Erika Natalia Rodríguez Leguizamón. *Edu.co*. Obtenido de

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/60299/enrodriguezlpdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/60299/enrodriguezlpdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Roche, I. (. (s.f.). ENCICLOPEDIA de BIODERECHO y BIOÉTICA.

Enciclopedia-bioderecho.com.

Rodríguez del Río, E. M.-S. (2016). Intervención integral al paciente polimedicado. *Gaceta*

sanitaria, 30(5), 402. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.023>. *Gaceta sanitaria*,, 30.

S/f-e. (2024). *Edu.co*. Recuperado el 20 de junio de 2024, de

[https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59952/jgmanceras.pdf?sequence=](https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59952/jgmanceras.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[1&isAllowed=y](https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59952/jgmanceras.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Obtenido de

[https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59952/jgmanceras.pdf?sequence=1](https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59952/jgmanceras.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[&isAllowed=y](https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59952/jgmanceras.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sáenz., Y. A. (2023). *Repositorio unad* . Obtenido de

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59245/ngarciato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Smith Marsh, D. E. (s.f.). Reacciones adversas a los fármacos. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 20 de junio de 2024, de

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%>

Umh.es, (-f. (s.f.). *Umh.es*. Recuperado el 20 de junio de 2024, de

<https://dspace.umh.es/bitstream/11000/4453/1/TD%20Mart%C3%ADnez%20Jimeno%2c%20Luciana.pdf>

Uniovi.es, (-g. (27 de Junio de 2017). Recuperado el 20 de junio de 2024, de

https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/44570/TD_MariaLuisaNicieza.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Obtenido de <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/44570>

Valdespina, C. (2020). *¿Qué son las interacciones medicamentosas? El blog de Salusplay*.

<https://www.salusplay.com/blog/interacciones-medicamentosas/>. Obtenido de <https://www.salusplay.com/blog/interacciones-medicamentosas/>

Vega-Ramírez, F. A.-S. (2020). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Psychology Society & Education*, 12(2), 49–60.

<https://doi.org/10.25115/psye.v12i2.2811>.

Zhuzhingo Vásquez, C. J. (2019). PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR

PLURIPATOLÓGICO ANTE LA POLIMEDICACIÓN. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 8-17.

