

Farmacovigilancia y los pacientes polimedicados atendidos en la IPS renal de baja complejidad Vantive de la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca

Carol Melisa Quintero Delgado

Katherin Johanna Garzón Tovar

José David Pineda Romero

Angie Marcela Díaz Horta

Verónica Barón Díaz

Asesor del proyecto:

Danilo Duarte Cadena

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud

Tecnología en Regencia de Farmacia

Bogotá, Colombia

2024

Tabla de contenido

Índice de tablas	3
Índice de graficas.....	4
Resumen	5
Palabras clave:	5
Abstract.....	5
Keywords:.....	5
Introducción.....	6
Planteamiento del problema	8
Justificación	9
Objetivo general	11
Objetivos específicos.....	11
Marco teórico.....	12
Metodología.....	28
Resultados.....	32
Discusión de resultados	52
Análisis de resultados	59
Conclusiones.....	60
Recomendaciones	61
Referencias bibliográficas	64
Anexos	69
Anexo 1	69

Índice de tablas

Tabla 1. Pregunta 1.....	32
Tabla 2. Pregunta 2.....	33
Tabla 3. Pregunta 3.....	34
Tabla 4.Pregunta 4.....	35
Tabla 5. Pregunta 5.....	36
Tabla 6. Pregunta 6.....	37
Tabla 7. Pregunta 7.....	38
Tabla 8. Pregunta 8.....	39
Tabla 9. Pregunta 9.....	42
Tabla 10. Pregunta 10.....	43
Tabla 11. Pregunta 11.....	44
Tabla 12. Pregunta 12.....	45
Tabla 13. Pregunta 13.....	46
Tabla 14. Pregunta 13.....	47
Tabla 15. Pregunta 14.....	48
Tabla 16. Pregunta 15.....	49

Índice de graficas

Grafica 1. Pregunta 1.....	32
Grafica 2. Pregunta 2.....	33
Grafica 3. Pregunta 3.....	34
Grafica 4. Pregunta 4.....	35
Grafica 5. Pregunta 5.....	36
Grafica 6. Pregunta 6.....	37
Grafica 7. Pregunta 7.....	38
Grafica 8. Pregunta 8.....	41
Grafica 9. Pregunta 9.....	42
Grafica 10. Pregunta 10.....	43
Grafica 11.Pregunta 11.....	44
Grafica 12. Pregunta 12.....	45
Grafica 13. pregunta 13	46
Grafica 14. Pregunta 13.....	48
Grafica 15. Pregunta 14.....	49
Grafica 16. Pregunta 15.....	50

Resumen

El presente trabajo de investigación se desarrolló con el fin de abordar el tema de la farmacovigilancia en pacientes polimedicados atendidos en la IPS renal de baja complejidad Vantive, ubicada en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca. La investigación se centró en identificar y analizar las características y efectos adversos asociados con la polifarmacia en pacientes con patologías crónicas, específicamente aquellos con enfermedades renales, hipertensión arterial, diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas.

Palabras clave: Farmacovigilancia, polimedicación, efectos adversos, reacciones alérgicas, medicación

Abstract

The present research work was developed in order to address the issue of pharmacovigilance in polymedicated patients treated at the Vantive low-complexity renal IPS, located in the city of Bogotá, department of Cundinamarca. The research focused on identifying and analyzing the characteristics and adverse effects associated with polypharmacy in patients with chronic pathologies, specifically those with kidney disease, high blood pressure, diabetes mellitus, and other chronic diseases.

Keywords: Pharmacovigilance, polypharmacy, adverse effects, allergic reactions, medication

Introducción

La polimedicación, definida como el uso simultáneo de múltiples medicamentos, es una práctica común en pacientes con enfermedades crónicas, especialmente aquellos con afecciones renales, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Este fenómeno puede aumentar significativamente el riesgo de efectos adversos y complicaciones médicas, subrayando la importancia de un sistema eficaz de farmacovigilancia. La farmacovigilancia se encarga de la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos, siendo esencial para garantizar la seguridad y eficacia de los tratamientos farmacológicos (OMS, 2002).

El presente trabajo de investigación aplicado, desarrollado para optar al Título de Tecnólogo en Regencia de Farmacia, se enfoca en evaluar la farmacovigilancia en pacientes polimedicados atendidos en la IPS renal de baja complejidad Vantive, en Bogotá, departamento de Cundinamarca. La investigación se centra en identificar los medicamentos más utilizados por estos pacientes, analizar la incidencia y características de los efectos adversos reportados, y diseñar estrategias de mejora para el sistema de farmacovigilancia de la institución (González, 2019).

A través de la aplicación de encuestas estructuradas a 30 pacientes polimedicados, se recopilaron datos relevantes sobre sus perfiles demográficos, diagnósticos médicos, regímenes de medicación, experiencias con efectos adversos y reacciones alérgicas. Estos datos proporcionan una visión integral de la situación actual y permiten identificar áreas críticas que requieren atención y mejora (López & Martínez, 2021).

Los hallazgos revelan una alta prevalencia de efectos adversos entre los pacientes, destacando la necesidad urgente de intervenciones para optimizar la seguridad y la calidad del cuidado farmacológico. Basados en estos resultados, se proponen estrategias específicas para fortalecer el sistema de farmacovigilancia de la IPS renal Vantive, incluyendo la educación continua de pacientes y profesionales de la salud, la implementación de sistemas de monitoreo más rigurosos, y la revisión periódica de los regímenes de medicación (Pérez et al., 2018).

Este trabajo no solo contribuye a mejorar la gestión de la farmacoterapia en pacientes polimedicados, sino que también proporciona un marco para futuras investigaciones y prácticas en el campo de la farmacovigilancia, con el objetivo final de mejorar la salud y el bienestar de los pacientes crónicos (Rodríguez, 2020).

Planteamiento del problema

La polimedición en pacientes con enfermedades crónicas es una realidad creciente en el ámbito de la salud, especialmente en pacientes con afecciones renales, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Este fenómeno se asocia con un mayor riesgo de interacciones medicamentosas, efectos adversos y complicaciones que pueden comprometer la calidad de vida y la seguridad del paciente (Gutiérrez & Muñoz, 2017). La falta de un sistema efectivo de farmacovigilancia que monitorice y gestione estos riesgos agrava el problema, dejando a los pacientes vulnerables a los efectos nocivos de la medicación múltiple.

En la IPS renal de baja complejidad Vantive, ubicada en Bogotá, se ha observado un aumento significativo en el número de pacientes polimedicados. Estos pacientes, que frecuentemente presentan comorbilidades como hipertensión y diabetes, están expuestos a una alta carga de medicamentos que, si no se gestionan adecuadamente, pueden llevar a eventos adversos graves (Sánchez et al., 2019). La identificación y el seguimiento de estos eventos adversos es fundamental para garantizar la seguridad del paciente, sin embargo, los recursos y estrategias actuales de farmacovigilancia en esta institución son insuficientes para abordar la complejidad de la polimedición.

El problema principal radica en la necesidad de desarrollar y fortalecer un sistema de farmacovigilancia robusto que permita identificar y gestionar de manera efectiva los efectos adversos y las interacciones medicamentosas en pacientes polimedicados. Esto incluye no solo la recolección de datos y el monitoreo de los efectos adversos, sino también la educación de los profesionales de la salud y los pacientes sobre la importancia de la farmacovigilancia y el uso racional de los medicamentos (Martínez & Rodríguez, 2020).

En este contexto, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar la situación actual de la farmacovigilancia en pacientes polimedicados atendidos en la IPS renal Vantive, identificar los principales medicamentos utilizados y los efectos adversos asociados, y proponer estrategias para mejorar el sistema de farmacovigilancia. Este estudio es crucial para reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes crónicos en esta institución.

Justificación

La polimedición en pacientes con enfermedades crónicas representa un desafío significativo para los sistemas de salud a nivel mundial. En la IPS renal de baja complejidad Vantive, ubicada en Bogotá, la prevalencia de pacientes con enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades renales crónicas, que requieren múltiples medicamentos, es alarmantemente alta. Este contexto subraya la necesidad urgente de implementar un sistema de farmacovigilancia eficiente y robusto que garantice la seguridad y el bienestar de estos pacientes.

La importancia de este proyecto radica en varios aspectos clave. En primer lugar, la identificación de los principales medicamentos utilizados por pacientes polimedcados permitirá una mejor comprensión de las pautas de prescripción y consumo de fármacos en esta población. Esto es fundamental para desarrollar estrategias de uso racional de medicamentos y minimizar el riesgo de interacciones medicamentosas y efectos adversos (Gutiérrez & Muñoz, 2017).

En segundo lugar, analizar la incidencia y características de los efectos adversos asociados con la polimedición proporcionará datos esenciales para mejorar la seguridad del paciente. Conocer los eventos adversos más frecuentes y los medicamentos que los causan permitirá a los profesionales de salud adoptar medidas preventivas más efectivas y ajustar las terapias según las necesidades individuales de los pacientes (Martínez & Rodríguez, 2020).

Por último, diseñar e implementar estrategias de mejora del sistema de farmacovigilancia contribuirá a fortalecer la capacidad de respuesta de la IPS Vantive frente a los desafíos que presenta la polimedición. Esto no solo mejorará la calidad de la atención brindada, sino que también promoverá una cultura de seguridad y uso racional de medicamentos entre los profesionales de salud y los pacientes (Sánchez et al., 2019).

La realización de este proyecto es de vital importancia para reducir el riesgo de complicaciones derivadas de la polimedición, mejorar la calidad de vida de los pacientes

crónicos y optimizar los recursos de salud disponibles. Además, los resultados obtenidos pueden servir como base para futuras investigaciones y para la implementación de políticas de salud más eficaces en el manejo de la polimedición en otras instituciones de salud.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar el impacto de la polimedicación en los pacientes con enfermedades crónicas atendidos en la IPS renal de baja complejidad Vantive en Bogotá, con el fin de realizar una dispensación adecuada de medicamentos.

Objetivos específicos

Identificar los principales medicamentos utilizados por los pacientes polimedicados en la IPS Vantive.

Analizar la incidencia y características de los efectos adversos de los medicamentos en estos pacientes.

Diseñar e implementar estrategias de mejora del sistema de farmacovigilancia en la IPS Vantive.

Marco Teórico

Farmacovigilancia y los pacientes polimedicados atendidos en una IPS de baja complejidad. Identificar hipertensos, diabéticos u otra patología crónica

Pregunta Orientadora: ¿Cómo mejorar el seguimiento y la detección de efectos adversos de medicamentos en pacientes polimedicados con hipertensión, diabetes u otras patologías crónicas atendidos en la IPS de baja complejidad Unidad Renal Vantive?

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con patologías crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades neurológicas, artrosis, entre otras es uno de los principales problemas clínicos y es bastante frecuente. La organización mundial de la salud define la adherencia al tratamiento prolongado uniendo las definiciones de Haynes y Rand: “el grado en que el comportamiento de una persona- tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde a las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.

Introducción a la Farmacovigilancia

Definición y Objetivos de la Farmacovigilancia

La farmacovigilancia se puede definir como "la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos" (OMS, 2002). Su objetivo principal es garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos una vez que están en el mercado, mediante la detección temprana, evaluación y minimización de los riesgos asociados con su uso.

Importancia de la Farmacovigilancia en la Atención Médica

La importancia de la farmacovigilancia en la atención médica radica en su capacidad para identificar, evaluar y prevenir los efectos adversos de los medicamentos, garantizando

así la seguridad y eficacia de los tratamientos. Esta disciplina contribuye significativamente a la mejora de la calidad de la atención médica y a la protección de la salud pública. "La farmacovigilancia desempeña un papel crucial en la evaluación continua de la seguridad de los medicamentos después de su comercialización, identificando problemas emergentes y tomando medidas para minimizar los riesgos asociados con su uso." (OMS, 2002).

"La farmacovigilancia es esencial para identificar los riesgos asociados con el uso de medicamentos y para tomar decisiones informadas en la práctica clínica, contribuyendo así a la seguridad y calidad de la atención médica." (Edwards et al., 1999).

Normatividad de la Farmacovigilancia.

Decreto 2200 de junio de 2005: por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Este decreto busca regular las actividades y procesos farmacéuticos, entre estos está crear y desarrollar programas de farmacovigilancia.

Resolución 1403 de 2007: por la cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico, se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones. En el manual de condiciones esenciales y procedimientos se mencionan los programas institucionales de farmacovigilancia, formatos de estos, periodicidad de los reportes y el programa nacional de farmacovigilancia.

Pacientes Polimedicados: Concepto y Características

Definición de Pacientes Polimedicados

Los pacientes polimedicados se caracterizan por el uso concurrente de múltiples medicamentos para tratar una o más condiciones médicas, lo que puede aumentar el riesgo de interacciones medicamentosas, efectos adversos y problemas de adherencia al tratamiento (Pérez et al., 2014).

Factores que Contribuyen a la Polimedición

Los pacientes con múltiples condiciones médicas crónicas pueden requerir el uso de varios medicamentos para controlar cada una de sus enfermedades (Maher et al., 2014).

La atención fragmentada, donde los pacientes reciben atención médica de múltiples proveedores, puede resultar en prescripciones de medicamentos duplicadas o conflictivas (Guthrie et al, 2015).

Los pacientes de edad avanzada son más propensos a padecer múltiples condiciones de salud que requieren tratamiento farmacológico, lo que aumenta la probabilidad de polimedición (Guthrie et al., 2015).

Impacto de la Polimedición en la Salud del Paciente

El uso concurrente de múltiples medicamentos aumenta la probabilidad de experimentar efectos adversos, lo que puede resultar en hospitalizaciones y eventos médicos graves (Guthrie et al., 2015).

La polimedición aumenta el riesgo de interacciones medicamentosas potencialmente peligrosas, que pueden alterar la eficacia y seguridad de los tratamientos farmacológicos (Bushardt et al., 2008).

La complejidad de seguir múltiples regímenes de medicamentos puede dificultar la adherencia al tratamiento, lo que puede llevar a un control deficiente de las condiciones médicas y un aumento de las complicaciones (Maher et al., 2014).

Farmacoterapia en Pacientes Polimeditados

Consideraciones en la Prescripción de Medicamentos Para Pacientes Polimeditados

Antes de prescribir nuevos medicamentos, es crucial realizar una evaluación integral del paciente, incluyendo una revisión detallada de su historial médico, medicación actual y posibles interacciones medicamentosas (O'Mahony et al., 2015).

Es importante tener en cuenta las comorbilidades del paciente al prescribir medicamentos, ya que ciertas condiciones médicas pueden influir en la elección de fármacos y dosis (Bushardt et al., 2008).

Los pacientes polimedcados requieren una monitorización regular de la eficacia y seguridad de sus tratamientos, así como ajustes terapéuticos según sea necesario para minimizar los efectos adversos y optimizar los resultados clínicos (O'Mahony et al., 2015).

Riesgos Asociados a la Polifarmacia

El uso de múltiples medicamentos aumenta la probabilidad de experimentar efectos adversos, incluyendo reacciones alérgicas, toxicidad acumulativa y eventos adversos graves (Guthrie et al., 2015).

La polifarmacia aumenta el riesgo de interacciones medicamentosas potencialmente peligrosas, que pueden alterar la eficacia y seguridad de los tratamientos farmacológicos (Bushardt et al., 2008).

La complejidad de seguir múltiples regímenes de medicamentos puede dificultar la adherencia al tratamiento, lo que puede llevar a un control deficiente de las condiciones médicas y un aumento de las complicaciones (Maher et al., 2014).

Necesidad de una Gestión Integral de la Farmacoterapia

Una gestión integral de la farmacoterapia permite optimizar la eficacia de los tratamientos al minimizar los riesgos de polifarmacia y maximizar los beneficios

terapéuticos, al tiempo que se reduce la incidencia de efectos adversos (Gallagher et al., 2011).

La gestión integral de la farmacoterapia ayuda a prevenir y detectar interacciones medicamentosas potencialmente peligrosas, que pueden surgir debido al uso concurrente de múltiples medicamentos (Sánchez et al., 2021).

La gestión integral incluye estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento, lo que contribuye a mejores resultados clínicos y a una reducción de la morbimortalidad asociada con la polifarmacia (Bushardt et al., 2008).

Adherencia al Tratamiento en Pacientes Polimedicados

Definición e Importancia de la Adherencia al Tratamiento

La adherencia al tratamiento se refiere a la medida en que los pacientes siguen las indicaciones médicas prescritas. En el contexto de los pacientes polimedicados, quienes toman múltiples medicamentos, la adherencia es crucial para asegurar que reciban los beneficios terapéuticos completos de cada medicamento. Según la Organización Mundial de la Salud, “la adherencia es un factor determinante de la efectividad de los tratamientos” (OMS, 2003).

Factores que Influyen en la Adherencia en Pacientes Polimedicados

Varios factores pueden influir en la adherencia en pacientes polimedicados. Entre ellos se incluyen la complejidad del régimen del tratamiento, la presencia de efectos secundarios, la falta de comprensión de las instrucciones, la dificultad para recordar la dosis y la falta de apoyo social. Según un estudio publicado en el “Journal of General Internal Medicine”, “la complejidad del régimen terapéutico y la carga de tratamiento aumentan el riesgo de no adherencia” (Granger, 2006).

Consecuencias de la Falta de Adherencia en este Grupo de Pacientes

La falta de adherencia en pacientes polimedicados puede tener consecuencias graves. Esto incluye la exacerbación de condiciones médicas subyacentes, el desarrollo de la resistencia a los medicamentos, hospitalizaciones innecesarias y un mayor riesgo de eventos adversos (Brown et al., 2018). Como lo expresó William Osler, el padre de la medicina moderna, "la medicina no es solo una ciencia, sino también un arte. El arte de cuidar es tan importante como el arte de curar". Esta frase resalta la importancia de la adherencia al tratamiento en la salud de los pacientes polimedicados, ya que la falta de seguimiento puede comprometer gravemente su bienestar y calidad de vida (Brown et al., 2018).

Estrategias para Mejorar la Adherencia en Pacientes Polimedicados

Intervenciones Farmacéuticas Para Mejorar la Adherencia

Existen factores relacionados con medicamentos que influyen en la adherencia al tratamiento. En distintos estudios consultados, se encontró que los factores más relevantes son: efectos secundarios o adversos, olvido, polimedicación, número de pastillas diarias, conocimiento sobre el tratamiento, duración del tratamiento, cobertura y costo de la medicación (Brown & Bussell, 2011; Kardas et al., 2013).

La atención farmacéutica es un concepto que se define como los cuidados que un paciente específico requiere y recibe, asegurando un uso seguro y racional de los medicamentos. En este sentido, la atención farmacéutica es una excelente herramienta para ayudar al paciente polimedicado y garantizar la adherencia al tratamiento farmacológico (Cipolle et al., 2012; Blenkinsopp et al., 2012).

Otro servicio asistencial que es relevante y aporta resultados positivos para la adherencia farmacológica es el sistema personalizado de dosificación (SPD). Es un sistema de tipo blíster donde el farmacéutico organiza los comprimidos que toma un paciente polimedicado, indicando el día y la hora en la cual deberán administrarse según la posología

prescrita y aportando la información necesaria para que el paciente lo realice de la forma correcta (García-Caballos et al., 2010; Costa et al., 2015).

Rol del Farmacéutico en la Promoción de la Adherencia

Dentro de los roles del farmacéutico se deben realizar funciones que ayuden a la prevención y promoción de la salud. Entre estas funciones se incluye la atención farmacéutica, que abarca actividades como la dispensación, consulta, indicación, educación, farmacovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico. Este último se define como el servicio que busca la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM) para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM) (Cipolle et al., 2012; Blenkinsopp et al., 2012).

Tecnologías y Herramientas Disponibles Para Mejorar la Adherencia

Hoy en día tenemos a disposición la tecnología y herramientas que permiten facilitar la adherencia a los medicamentos, existen aplicaciones para descargar en el celular que ofrecen desde recordar la hora en la que se debe administrar el medicamento (Recuerdamed), mendicante un sistema de alarmas el paciente debe confirmar que ha tomado el o los medicamentos (My therapy) hasta recordar citas médicas pendientes y hacer un recuento de las dosis ya tomadas para revisar cuándo debe renovarse la prescripción (Recordatorio de medicamentos); incluso existen aplicaciones que tienen la posibilidad de comunicar e informar al médico tratante o farmaceuta (Pharapp). (Vantris, 2019).

Farmacovigilancia y su Papel en la Adherencia al Tratamiento

Importancia de la Farmacovigilancia en Pacientes Polimedicados

Los pacientes polimedicados, aquellos que toman múltiples medicamentos simultáneamente para el manejo de diferentes condiciones de salud, están en mayor riesgo de experimentar interacciones medicamentosas, efectos adversos y problemas de adherencia

al tratamiento. La farmacovigilancia desempeña un papel fundamental en la identificación temprana y la gestión de estos riesgos. Al monitorear de cerca los efectos de los medicamentos en estos pacientes, se pueden detectar interacciones no deseadas, efectos adversos o problemas de tolerabilidad que podrían afectar su adherencia al tratamiento (Maher et al., 2014; Tangiisuran et al., 2010).

Identificación de Interacciones Medicamentosas. Los pacientes polimedicados corren un mayor riesgo de experimentar interacciones entre los diferentes medicamentos que están tomando. La farmacovigilancia ayuda a identificar estas interacciones potenciales, lo que permite a los profesionales de la salud ajustar los regímenes de tratamiento para minimizar los riesgos asociados (Maher et al., 2014).

Detección de Efectos Adversos. La farmacovigilancia permite una vigilancia constante de estos efectos adversos, lo que facilita su detección temprana y la implementación de medidas correctivas adecuadas (Tangiisuran et al., 2010).

Optimización de la Seguridad del Tratamiento. Al identificar y abordar rápidamente cualquier problema de seguridad relacionado con los medicamentos en pacientes polimedicados, la farmacovigilancia contribuye a garantizar que el tratamiento sea lo más seguro posible. Esto es especialmente importante dado que los pacientes polimedicados pueden ser más susceptibles a los efectos adversos debido a la interacción entre múltiples medicamentos (Hughes, Cadogan, & Ryan, 2016).

Mejora de la Eficacia del Tratamiento. Al monitorear de cerca la respuesta de los pacientes polimedicados a sus tratamientos, la farmacovigilancia puede ayudar a identificar situaciones en las que la eficacia del tratamiento puede estar comprometida. Esto puede conducir a ajustes o cambios en el régimen terapéutico para garantizar que los pacientes reciban el tratamiento más efectivo posible (Cooper et al., 2015).

Rol de la Farmacovigilancia en la Detección de Problemas de Adherencia

El rol de la farmacovigilancia en la detección de problemas de adherencia es fundamental para garantizar la eficacia del tratamiento en los pacientes. La adherencia al tratamiento, es decir, la capacidad de los pacientes para seguir las indicaciones médicas en cuanto a la toma de medicamentos de manera consistente y correcta es un aspecto crucial para el éxito terapéutico (Brown & Bussell, 2011; Nieuwlaat et al., 2014). La farmacovigilancia desempeña varios roles importantes en este sentido:

Identificación de Patrones de Consumo Anómalos

La farmacovigilancia involucra el seguimiento continuo de la prescripción y el consumo de medicamentos. Los patrones inusuales en la toma de medicamentos, como grandes brechas en los reabastecimientos o la falta de uso de medicamentos recetados, pueden ser signos de problemas de adherencia. La farmacovigilancia permite detectar estos patrones anómalos y alertar a los profesionales de la salud para que tomen medidas (Brown & Bussell, 2011).

Monitorización de Efectos Adversos Relacionados con la no Adherencia

La falta de adherencia al tratamiento puede conducir a resultados óptimos o efectos adversos no deseados. La farmacovigilancia permite detectar efectos adversos que podrían estar relacionados con la no adherencia al tratamiento. Por ejemplo, si un paciente deja de tomar un medicamento debido a efectos secundarios percibidos, pero no informa a su médico, la farmacovigilancia puede ayudar a identificar estos casos y abordar las preocupaciones del paciente (Nieuwlaat et al., 2014).

Seguimiento de la eficacia del tratamiento a largo plazo

La falta de adherencia al tratamiento puede socavar la eficacia a largo plazo de la terapia. La farmacovigilancia permite evaluar la eficacia del tratamiento en condiciones del mundo real, incluida la adherencia de los pacientes. Al identificar problemas de adherencia, la farmacovigilancia puede ayudar a los profesionales de la salud a implementar estrategias para mejorarla y, en última instancia, mejorar los resultados del tratamiento (Osterberg & Blaschke, 2005).

Facilitación de la Comunicación Entre Profesionales de la Salud y Pacientes

La farmacovigilancia también puede involucrar la comunicación activa entre los pacientes y los profesionales de la salud. Al fomentar un diálogo abierto sobre la adherencia al tratamiento, la farmacovigilancia puede ayudar a identificar barreras específicas que enfrenta el paciente y trabajar en conjunto para abordarlas. Esto puede incluir la educación del paciente sobre la importancia de la adherencia, la resolución de preocupaciones sobre los medicamentos y el desarrollo de estrategias personalizadas para mejorar la adherencia (Kvarnström et al., 2018).

Estrategias de Farmacovigilancia para Optimizar la Seguridad y Eficacia del Tratamiento

Para optimizar la seguridad y eficacia del tratamiento a través de estrategias de farmacovigilancia, es importante implementar un enfoque integral que aborde varios aspectos del uso de medicamentos (Schneeweiss & Avorn, 2005). Algunas estrategias clave son:

Vigilancia Activa de Efectos Adversos

Establecer sistemas robustos de notificación de efectos adversos por parte de los pacientes y los profesionales de la salud es fundamental. Esto puede incluir sistemas electrónicos de reporte de eventos adversos, así como mecanismos de retroalimentación rápida para evaluar y responder a las preocupaciones de seguridad (Edwards & Aronson, 2000).

Análisis de Tendencias y Señales

Utilizar datos de farmacovigilancia para identificar tendencias emergentes en la seguridad de los medicamentos. Esto implica el análisis regular de datos de eventos adversos para detectar posibles señales de riesgo y tomar medidas preventivas en consecuencia (Hauben & Aronson, 2006).

Monitorización de la Adherencia al Tratamiento

Implementar sistemas para monitorear la adherencia de los pacientes al tratamiento, como programas de seguimiento telefónico, recordatorios de medicación y análisis de patrones de prescripción y dispensación. Esto permite identificar problemas de adherencia y abordarlos antes de que afecten la seguridad y eficacia del tratamiento (Kardas et al., 2013).

Integración de Datos de Múltiples Fuentes

Recopilar y analizar datos de múltiples fuentes, como registros médicos electrónicos, reclamaciones de seguros y bases de datos de farmacovigilancia, para obtener una imagen completa del uso de medicamentos y los resultados del tratamiento (Ferrajolo et al., 2014).

Colaboración Interprofesional

Fomentar la colaboración entre diferentes profesionales de la salud, incluidos médicos, farmacéuticos, enfermeras y otros proveedores de atención médica, para compartir información y coordinar la atención del paciente de manera más efectiva. Esto puede ayudar a identificar y abordar problemas de seguridad y adherencia de manera más rápida y eficiente (Stewart & Cooper, 2014).

Educación y Capacitación Continua

Proporcionar educación y capacitación continua a los profesionales de la salud sobre los principios de farmacovigilancia y la importancia de la seguridad del paciente en el uso de medicamentos. Esto puede incluir la capacitación en la detección y manejo de efectos adversos, así como en estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento (Alomar, 2014).

Participación del Paciente

Involucrar activamente a los pacientes en el proceso de farmacovigilancia, alentándolos a informar sobre cualquier efecto adverso o problema de adherencia que experimenten. Esto puede ayudar a mejorar la detección temprana de problemas y fomentar una mayor responsabilidad del paciente en su propio cuidado (Blenkinsopp et al., 2012).

Métodos de Identificación y Seguimiento de Pacientes Polimedcados

Herramientas de Identificación de Pacientes Polimedicados en una IPS de Baja Complejidad

El análisis de los registros de prescripciones médicas puede proporcionar información sobre el número y tipos de medicamentos que recibe un paciente, lo que facilita la identificación de aquellos que están polimedicados (Guthrie et al., 2015).

Se pueden utilizar cuestionarios específicos diseñados para identificar la polifarmacia en pacientes, como el "Índice de Polifarmacia" (Pérez et al., 2014), que evalúa el número de medicamentos que un paciente está tomando de manera regular.

Realizar entrevistas clínicas con los pacientes puede proporcionar información detallada sobre su historial de medicación, incluyendo los medicamentos recetados, de venta libre y suplementos dietéticos que están tomando (Dedhiya et al., 2010).

La revisión sistemática de las historias clínicas de los pacientes puede ayudar a identificar aquellos que están recibiendo múltiples tratamientos para diferentes condiciones médicas, lo que sugiere polifarmacia (Gallagher et al., 2011).

Sistemas de Seguimiento y Monitorización de la Farmacoterapia en Este Grupo de Pacientes

En pacientes polimedicados, es fundamental contar con sistemas de seguimiento y monitorización de la farmacoterapia para garantizar la seguridad y la eficacia del tratamiento.

Los sistemas de Gestión de Historias Clínicas Electrónicas HCE permiten a los proveedores de atención médica acceder fácilmente al historial completo de medicación de un paciente, lo que facilita la identificación de polifarmacia y la monitorización de la farmacoterapia (Vargas et al., 2014).

Los Programas de Reconciliación de Medicamentos implican la comparación sistemática de la lista de medicamentos de un paciente con las prescripciones médicas actuales para identificar discrepancias y problemas de polifarmacia (Gillespie et al., 2009).

El Seguimiento Farmacoterapéutico consiste en la revisión regular y la monitorización de la farmacoterapia de los pacientes por parte de un farmacéutico clínico, con el objetivo de identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos (Blenkinsopp et al., 2012).

Experiencias y Buenas Prácticas en la Atención de Pacientes Polimedicados en Entornos de Baja Complejidad

La atención de pacientes polimedicados en entornos de baja complejidad puede beneficiarse de diversas experiencias y buenas prácticas que han demostrado ser efectivas para mejorar la calidad de la atención y optimizar la farmacoterapia.

La incorporación de farmacéuticos clínicos en equipos de atención primaria ha demostrado ser una práctica eficaz para mejorar la gestión de la farmacoterapia en pacientes polimedicados, incluyendo la identificación de problemas relacionados con los medicamentos y la optimización de los regímenes de tratamiento (Freeman et al., 2015).

Proporcionar educación adecuada a los pacientes sobre los riesgos de la polifarmacia, así como estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento, puede ayudar a empoderar a los pacientes en la gestión de su propia salud y reducir los problemas relacionados con los medicamentos (O'Connor et al., 2019).

Conclusiones y Recomendaciones

Síntesis de los Principales Hallazgos

En la atención de pacientes polimedcados en entornos de baja complejidad, se han identificado varios hallazgos y prácticas efectivas para mejorar la calidad de la atención y optimizar la farmacoterapia. Estos incluyen:

La integración de servicios farmacéuticos en la atención primaria, lo que ha demostrado mejorar la gestión de la farmacoterapia (Freeman et al., 2015).

La educación del paciente sobre los riesgos de la polifarmacia y estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento, lo que empodera a los pacientes en la gestión de su salud (O'Connor et al., 2019).

El desarrollo de protocolos de desprescripción para reducir la carga de la polifarmacia y mejorar los resultados clínicos (Reeve et al., 2015).

El uso de herramientas de evaluación de polifarmacia, como el "Índice de Polifarmacia" o el "Screening Tool of Older Persons' Prescriptions (STOPP)", para identificar pacientes polimedcados y medicamentos potencialmente inapropiados (O'Mahony et al., 2015; Gallagher et al., 2008).

Estos hallazgos resaltan la importancia de una gestión integral de la farmacoterapia y la implementación de estrategias específicas para abordar los desafíos asociados con la polifarmacia en entornos de baja complejidad.

Recomendaciones para Mejorar la Farmacovigilancia y la Adherencia en Pacientes Polimedcados

Proporcionar información clara y comprensible sobre los medicamentos recetados, sus indicaciones, posibles efectos secundarios y la importancia de la adherencia al tratamiento puede mejorar la comprensión del paciente y su compromiso con la terapia (Brown et al., 2018).

Establecer canales efectivos de comunicación entre médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud puede facilitar la detección y resolución de problemas relacionados con los medicamentos y mejorar la coordinación del cuidado (Gallagher et al., 2009).

Utilizar sistemas de monitorización continua de la farmacoterapia, como revisión periódica de la medicación y seguimiento de eventos adversos, puede ayudar a identificar tempranamente problemas de seguridad y efectividad de los medicamentos (Guthrie et al., 2015).

Establecer programas formales de reconciliación de medicamentos durante las transiciones de cuidados (por ejemplo, ingreso y alta hospitalaria) puede reducir los errores de medicación y mejorar la continuidad de la atención (Mueller et al., 2018).

Ofrecer servicios de apoyo, como recordatorios de medicamentos, asesoramiento sobre la toma adecuada de medicamentos y servicios de entrega a domicilio, puede mejorar la adherencia y el manejo de la medicación en pacientes polimedicados (León et al., 2014).

Consideraciones Para Futuras Investigaciones y Desarrollo de Intervenciones

Para futuras investigaciones y desarrollo de intervenciones en el campo de la farmacovigilancia y la mejora de la adherencia en pacientes polimedicados, es importante considerar lo siguiente:

Se necesitan estudios que evalúen intervenciones complejas y multifacéticas que aborden múltiples aspectos de la farmacovigilancia y la adherencia, como la educación del paciente, la gestión de la medicación y la coordinación del cuidado (Cadogan et al., 2016).

Las futuras investigaciones deben centrarse en la evaluación de resultados clínicos significativos, como la reducción de eventos adversos relacionados con la medicación, la mejora de la calidad de vida del paciente y la disminución de las hospitalizaciones evitables (Allemann et al., 2014).

Se necesita más investigación sobre la evaluación del costo efectividad de las intervenciones dirigidas a mejorar la farmacovigilancia y la adherencia en pacientes polimedicados, para informar las decisiones de política y práctica clínica (León et al., 2014).

Metodología

Población y Muestra

Según Hernández Sampieri, Roberto (2018), población es el conjunto de individuos o casos que coinciden con una serie de especificaciones. La población para este proyecto consiste en 30 pacientes polimedicados entre los 50 y 80 años que padezcan enfermedades crónicas.

Descripción de la Población.

1. Pacientes que padezcan de enfermedades crónicas polimedicados con más de 5 medicamentos.
2. Pacientes con un rango de edad entre los 50 y 80 años.
3. Pacientes que sean atendidos en la IPS Renal Vantive.
4. El periodo de tiempo en el que se basará la investigación será de un mes.

Muestra y Muestreo.

Muestra es el subconjunto de la población en la que se lleva a cabo la investigación, es una parte representativa de la población, asimismo muestreo se define como “método usado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población”. López (2004). En este proyecto se usará muestreo probabilístico aleatorio simple ya que con este método la población tiene la misma posibilidad de ser seleccionado.

Tipo de Proyecto: Observacional y Descriptivo

Este tipo de proyecto se utiliza para obtener información sobre características, comportamientos o efectos de una población específica sin manipular variables o introducir intervenciones externas. En este caso, se busca observar y describir la farmacovigilancia y la incidencia de efectos adversos de medicamentos en pacientes polimedicados en la IPS Renal Vantive. Este tipo de proyectos proporciona una visión detallada de la situación y es

fundamental para identificar áreas de mejora en la práctica clínica y la gestión de medicamentos en entornos de atención médica de baja complejidad (Hulley et al., 2013).

Enfoque

El proyecto puede ser mixto, ya que implica tanto la recolección de datos cualitativos como cuantitativos. Por un lado, se recopilarán datos cualitativos mediante la revisión de la literatura científica y la selección de herramientas de recolección de datos, como entrevistas estructuradas o revisión de registros médicos. Estos datos cualitativos proporcionarán información detallada sobre la farmacovigilancia en pacientes polimedicados y ayudarán a comprender los factores subyacentes que pueden influir en la ocurrencia de eventos adversos de medicamentos (Bryman, 2016).

Por otro lado, se recopilarán datos cuantitativos a través de la aplicación de cuestionarios estructurados a la población objetivo y el análisis estadístico de los datos recopilados. Estos datos cuantitativos permitirán evaluar la incidencia de eventos adversos de medicamentos y determinar la prevalencia de ciertos factores de riesgo asociados (Creswell & Creswell, 2017).

Al combinar tanto enfoques cualitativos como cuantitativos, el proyecto puede considerarse como mixto, lo que proporcionará una comprensión más completa y holística de la farmacovigilancia en pacientes polimedicados atendidos en la IPS Renal de baja complejidad Vantive en Bogotá.

Técnicas para Utilizar

Entrevistas y Encuestas

Estas técnicas son fundamentales para recopilar información cualitativa y cuantitativa sobre las percepciones y prácticas del personal de salud y de los propios pacientes en relación con la farmacovigilancia. Se pueden realizar entrevistas con médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales de la salud para comprender sus desafíos, necesidades y sugerencias

para mejorar la detección y el manejo de eventos adversos relacionados con medicamentos. Las encuestas pueden aplicarse a pacientes polimedicados para evaluar su experiencia con los medicamentos, incluyendo la ocurrencia de efectos adversos y su comunicación con el personal de salud al respecto.

Revisión de Registros Médicos

Analizar los registros médicos de los pacientes polimedicados puede proporcionar información objetiva sobre la incidencia de eventos adversos, los medicamentos prescritos y cualquier intervención realizada para abordar los efectos secundarios. Esto ayudará a identificar patrones, tendencias y posibles áreas de mejora en la farmacovigilancia.

Análisis Estadístico

Utilizar técnicas estadísticas para analizar los datos recopilados, identificar asociaciones entre variables (como la edad, el género, el número de medicamentos prescritos y la ocurrencia de eventos adversos) y evaluar la efectividad de las intervenciones propuestas. Esto puede incluir análisis descriptivos, análisis de regresión y pruebas de hipótesis, entre otras técnicas.

Auditorías de Prescripción y Revisión de Medicamentos

Realizar auditorías periódicas de la prescripción de medicamentos y revisar los medicamentos prescritos a pacientes polimedicados puede ayudar a identificar posibles problemas, como la prescripción inapropiada, la duplicación de medicamentos o la falta de monitorización de interacciones medicamentosas. Esto puede contribuir a mejorar la seguridad y la eficacia de la terapia farmacológica.

Herramientas para la toma de datos

Cuestionario para pacientes polimedicados: <https://forms.gle/zmHjiMJqRn1RD2S99>

Este cuestionario recopilará información demográfica y clínica, así como detalles sobre la terapia farmacológica de los pacientes. Preguntas sobre la edad, género, diagnósticos

médicos, medicamentos prescritos, dosis, frecuencia de administración y duración del tratamiento. Estos datos cuantitativos permitirán evaluar la incidencia de eventos adversos de medicamentos y determinar la prevalencia de ciertos factores de riesgo asociados.

Resultados

Los hallazgos de la investigación revelan una alta prevalencia de enfermedad renal entre los pacientes estudiados, con el 100% de los participantes diagnosticados con esta condición. Además, se observa una considerable incidencia de otras enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, que afectan al 90% y 83% de los pacientes, respectivamente. Sin embargo, se destaca la ausencia de pacientes diagnosticados con enfermedades autoinmunes en la muestra. En cuanto al tratamiento, se encontró que la mayoría de los pacientes (un 70%) toman más de tres medicamentos diferentes, lo que indica una carga significativa de polifarmacia entre la población estudiada.

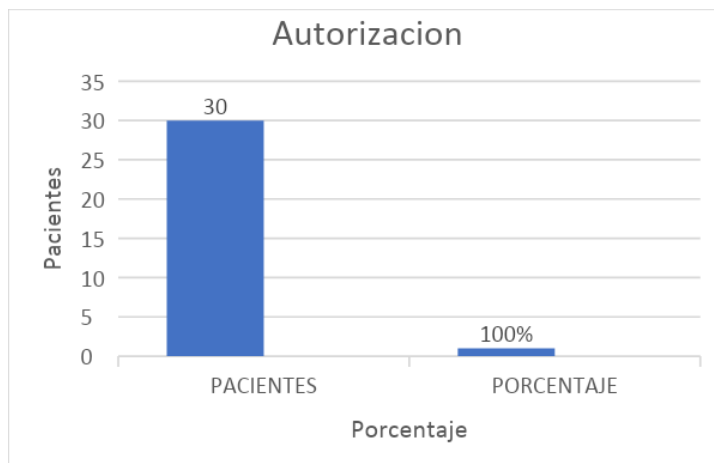
Tabla de Frecuencia

Pregunta 1

Autorizo de manera libre, previa y voluntaria el uso y tratamiento de mis datos personales con fines de recolección de información para actividad académica, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012.

Tabla 1. Pregunta 1.

RESPUESTA	PACIENTES	PORCENTAJE
Si autorizo	30	100%
No autorizo	0	0%
TOTAL	30	100%



Grafica 1. Pregunta 1.

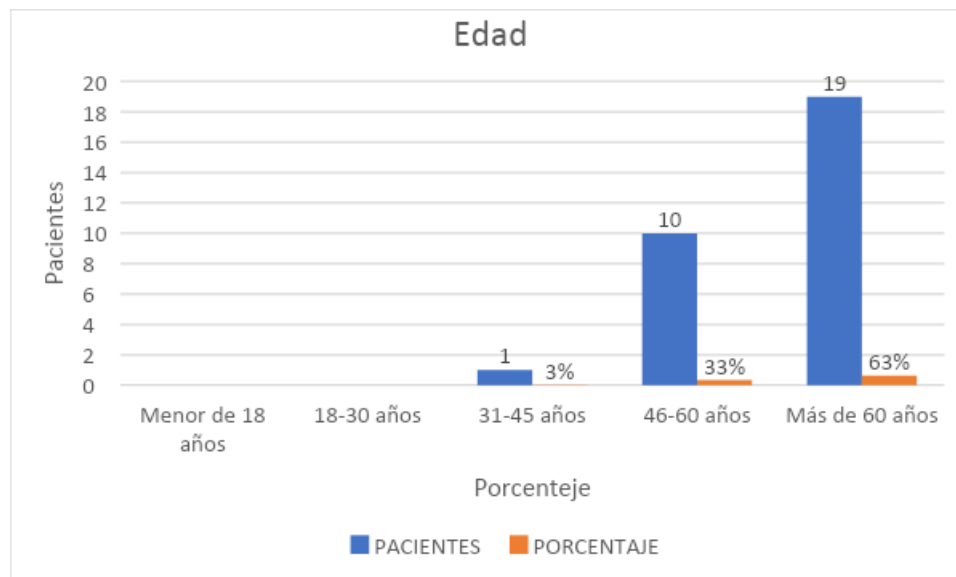
El 100% de los pacientes dio su autorización para el uso y tratamiento de datos personales.

Pregunta 2

Edad

Tabla 2. Pregunta 2.

<i>RESPUESTA</i>	<i>PACIENTES</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Menor de 18 años</i>	0	0%
<i>18-30 años</i>	0	0%
<i>31-45 años</i>	1	3%
<i>46-60 años</i>	10	33%
<i>Más de 60 años</i>	19	63%
<i>TOTAL</i>	30	100%



Grafica 2. Pregunta 2.

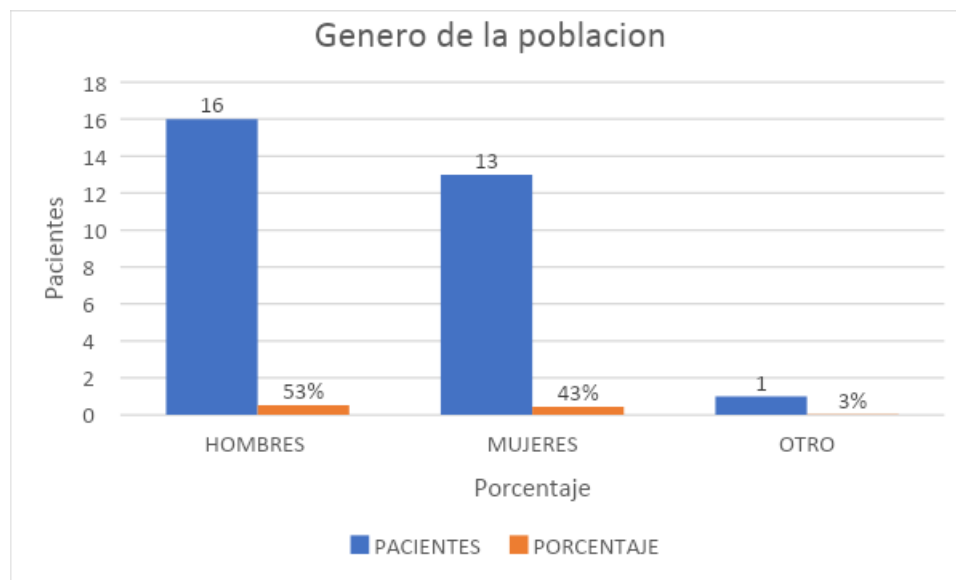
Se observó que la mayoría de los pacientes encuestados están en un rango de edad mayor a 60 años representando el 63%, el 34% están entre los 46 a 60 años.

Pregunta 3

Género

Tabla 3. Pregunta 3.

RESPUESTA	PACIENTES	PORCENTAJE
HOMBRES	16	53%
MUJERES	13	43%
OTRO	1	3%
TOTAL	30	100%



Grafica 3. Pregunta 3.

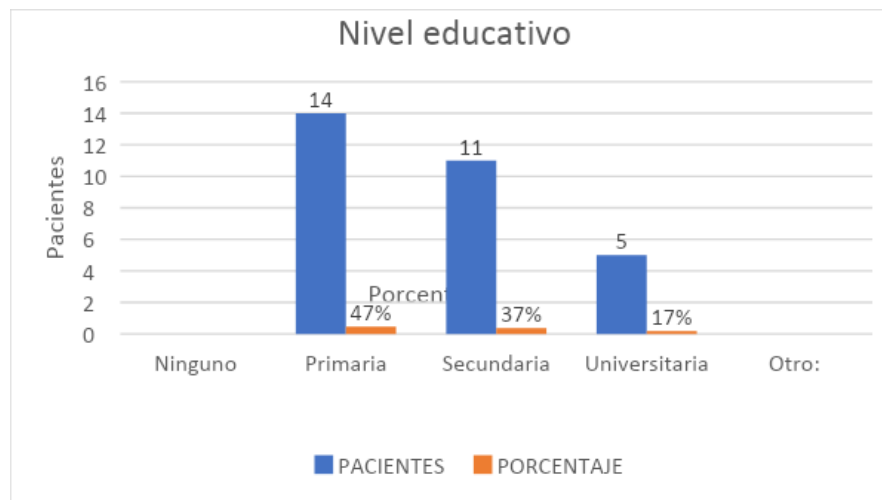
El género masculino predomina en los pacientes encuestados con un 53% mientras que el género femenino un 43%.

Pregunta 4

Nivel educativo

Tabla 4. Pregunta 4.

RESPUESTA	PACIENTES	PORCENTAJE
Ninguno	0	0%
Primaria	14	47%
Secundaria	11	37%
Universitaria	5	17%
Otro:	0	0%
TOTAL	30	100%



Grafica 4. Pregunta 4.

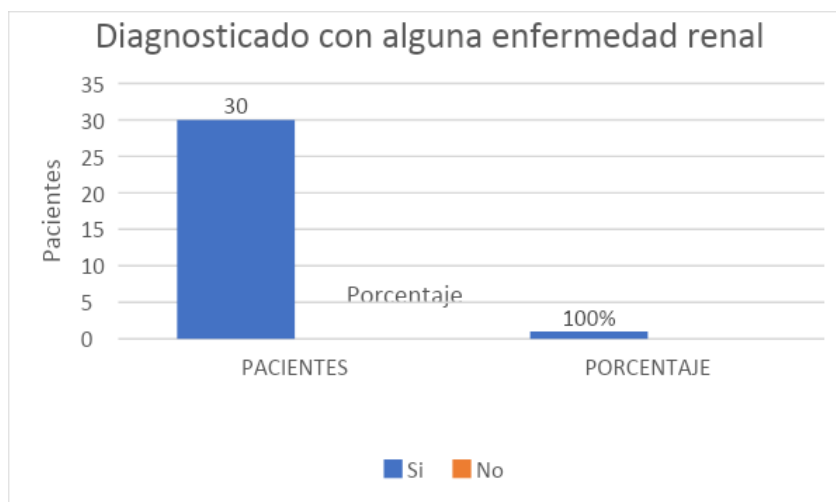
La mayoría de los pacientes solo realizaron la primaria presentándose un nivel educativo bajo con un porcentaje de 46%, el 37% de los pacientes culminó la secundaria y el 17% presenta un nivel educativo superior o universitario.

Pregunta 5

¿Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad renal?

Tabla 5. Pregunta 5.

RESPUESTA	PACIENTES	PORCENTAJE
Si	30	100%
No	0	0%
TOTAL	30	100%



Grafica 5. Pregunta 5.

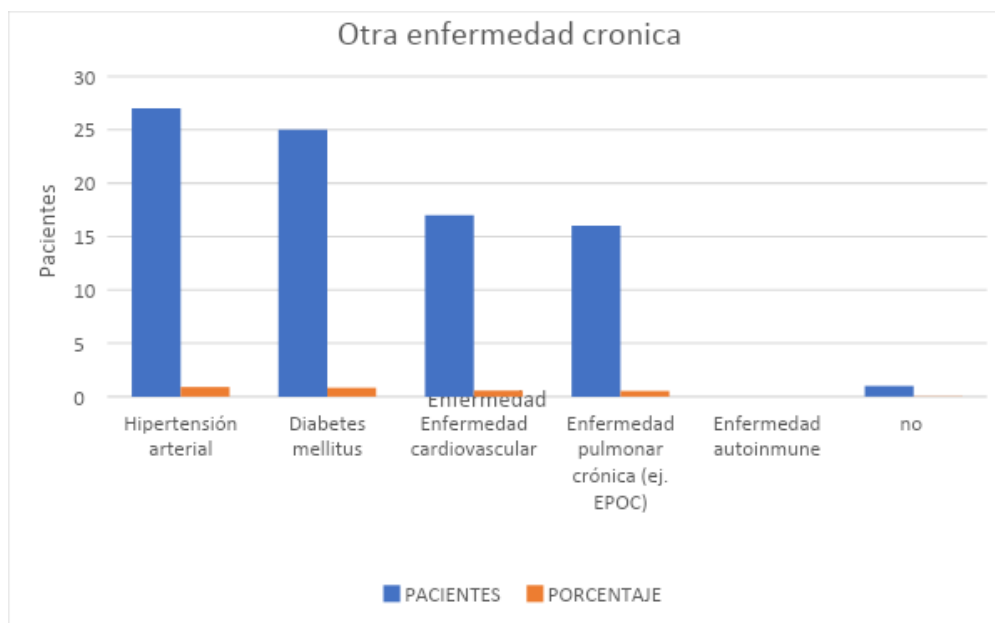
El 100% de los pacientes encuestados y escogidos para el proyecto presentan una enfermedad renal.

Pregunta 6

¿Ha sido diagnosticado con alguna otra enfermedad crónica? (Marcar todas las que correspondan)

Tabla 6. Pregunta 6.

RESPUESTA	PACIENTES	PORCENTAJE
Hipertensión arterial	27	90%
Diabetes mellitus	25	83%
Enfermedad cardiovascular	17	57%
Enfermedad pulmonar crónica (ej. EPOC)	16	53%
Enfermedad autoinmune	0	0%
No	1	3%
Total	30	100%



Grafica 6. Pregunta 6.

La enfermedad crónica más común entre los pacientes encuestados es la hipertensión arterial con un 91% seguida de la diabetes mellitus con 83%, enfermedad cardiovascular con 56% y

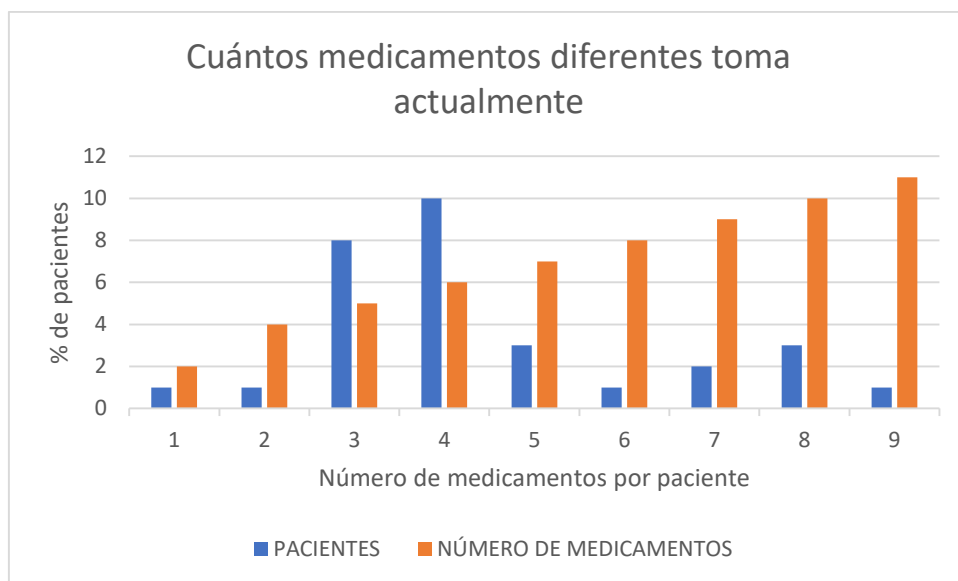
enfermedad pulmonar crónica con 53%, solo uno de los pacientes no tiene diagnosticada una enfermedad crónica

Pregunta 7

¿Cuántos medicamentos diferentes tomas actualmente, incluyendo medicamentos recetados y de venta libre? (Especificar número)

Tabla 7. Pregunta 7.

PACIENTES	NÚMERO DE MEDICAMENTOS	PORCENTAJE
1	2	3%
1	4	3%
8	5	27%
10	6	33%
3	7	10%
1	8	3%
2	9	7%
3	10	10%
1	11	3%
Total	30	100%



Grafica 7. Pregunta 7.

Se observa que la polifarmacia predomina en los pacientes encuestados pues el 93% de ellos toma más de 5 medicamentos para tratar las patologías

Pregunta 8

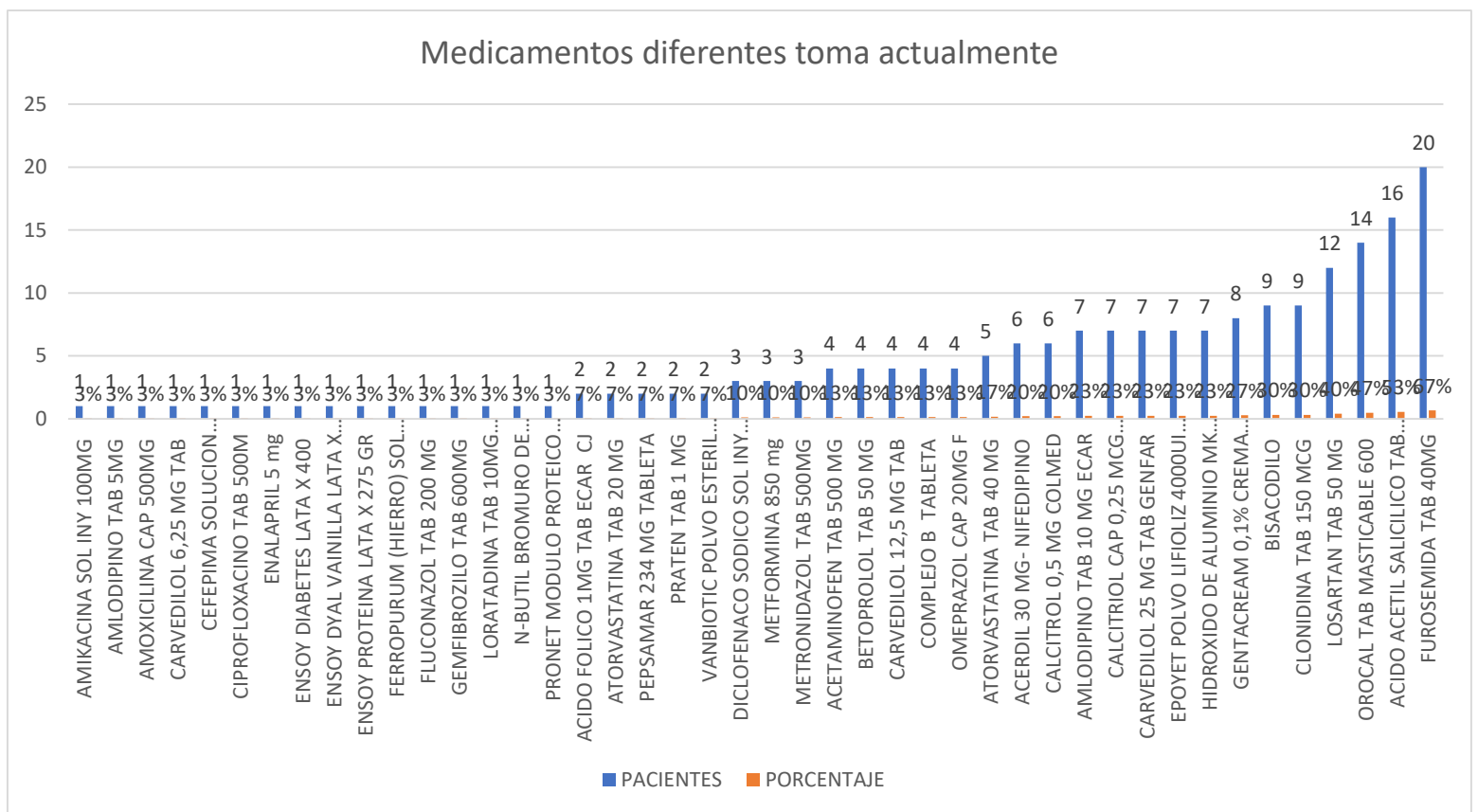
¿Podría enumerar los medicamentos que toma actualmente? (especificar nombre y dosis de cada medicamento)

Tabla 8. Pregunta 8.

RESPUESTA	PACI ENTES	PORC ENTAJE
AMIKACINA AMPOLLAS SOL INY 100MG VITALIS CJ X 1 AMP	1	3%
AMLODIPINO TAB 5MG LAPROFF	1	3%
AMOXICILINA CAP 500MG LA SANTE	1	3%
CARVEDILOL 6,25 MG TAB GENFAR	1	3%
CEFEPIMA SOLUCION INYECTABLE 1 G	1	3%
CIPROFLOXACINO TAB 500MG AMERICAN GENERICS CJ X 50	1	3%
ENALAPRIL 5 mg	1	3%
ENSOY DIABETES LATA X 400 GR	1	3%
LAFRANCOL		
ENSOY DYAL VAINILLA LATA X 400	1	3%
ENSOY PROTEINA LATA X 275 GR	1	3%
FERROPURUM (HIERRO) SOL INY 100MG/5ML	1	3%
FLUCONAZOL TAB 200 MG REEMP	1	3%
GEMFIBROZILO TAB 600MG LAPROFF	1	3%
LORATADINA TAB 10MG LAPROFF CJ X 400	1	3%
N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA SOL INY 20MG/1ML VITALIS CJ X1	1	3%

PRONET MODULO PROTEICO LATA X	1	3%
ACIDO FOLICO 1MG TAB ECAR CJ	2	7%
ATORVASTATINA TAB 20 MG ECAR	2	7%
PEPSAMAR 234 MG TABLETA SANOFI	2	7%
PRATEN TAB 1 MG	2	7%
VANBIOTIC POLVO ESTERIL 500MG	2	7%
DICLOFENACO SODICO SOL INY	3	10%
75MG/3ML VITALIS CJ X 10		
METFORMINA 850 mg	3	10%
METRONIDAZOL TAB 500MG MK	3	10%
ACETAMINOFEN TAB 500 MG	4	13%
AMERICAN GENERICS CJ X 100		
BETOPROLOL TAB 50 MG CJ X 30	4	13%
CARVEDILOL 12,5 MG TAB GENFAR	4	13%
COMPLEJO B TABLETA ECAR	4	13%
OMEPRAZOL CAP 20MG FARMACOL	4	13%
ATORVASTATINA TAB 40 MG ECAR	5	17%
ACERDIL 30 MG- NIFEDIPINO CAPSULA	6	20%
NOVAMED		
CALCITROL 0,5 MG COLMED	6	20%
AMLODIPINO TAB 10 MG ECAR	7	23%
CALCITRIOL CAP 0,25 MCG COLMED CJ	7	23%
X 30		
CARVEDILOL 25 MG TAB GENFAR	7	23%
EPOYET POLVO LIFIOLIZ 4000UI	7	23%
PROCAPS		
HIDROXIDO DE ALUMINIO MK SUSPE	7	23%
GENTACREAM 0,1% CREMA TOPICA V	8	27%
BISACODILO FARMALAX GRAGEA X 5	9	30%
MG		
CLONIDINA TAB 150 MCG ECAR	9	30%

LOSARTAN TAB 50 MG GENFAR	12	40%
OROCAL TAB MASTICABLE 600 MG	14	47%
ACIDO ACETIL SALICILICO TAB 100MG	16	53%
GENFAR CJ X 900		
FUROSEMIDA TAB 40MG MK	20	67%
Total de pacientes	30	100%



Grafica 8. Pregunta 8.

El medicamento más común que usan los pacientes es FUROSEMIDA TAB 40MG MK con un 56%, siendo este medicamento un diurético usado para las enfermedades renales, cabe resaltar que el 100% de los pacientes encuestados presentan una enfermedad renal.

Siendo la hipertensión arterial la enfermedad crónica que más prevalece entre los pacientes se observa que los pacientes consumen LOSARTAN TAB 50 MG GENFAR con un 33% y AMLODIPINO TAB 10 MG ECAR con 23%.

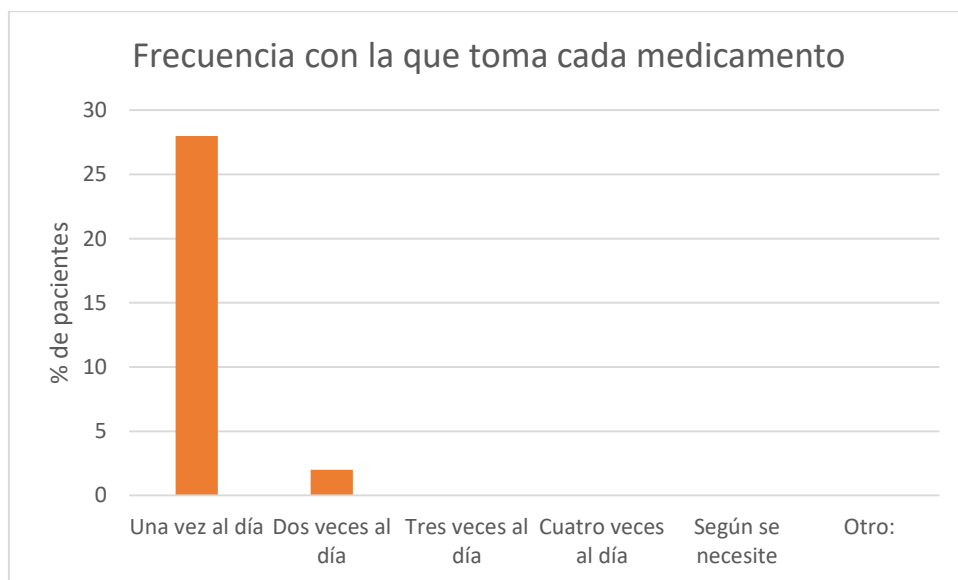
El ACIDO ACETIL SALICILICO TAB 100MG GENFAR CJ X 900 es el segundo medicamento más consumido por los encuestados, previniendo y tratando accidentes cardiovasculares.

Pregunta 9

¿Con qué frecuencia toma cada medicamento?

Tabla 9. Pregunta 9.

RESPUESTA	PACIENTES	PORCENTAJE
Una vez al día	28	93%
Dos veces al día	2	7%
Tres veces al día	0	0%
Cuatro veces al día	0	0%
Según se necesite	0	0%
Otro:	0	0%
Total	30	100%



Grafica 9. Pregunta 9.

El 93% de los pacientes toma los medicamentos una vez al día, solo dos de los encuestados los toma 2 veces al día. Con esto se puede analizar que no es complicado que los pacientes recuerden tomar su medicamento por la cantidad de veces que lo deben tomar al día.

Pregunta 10

¿En qué horarios del día toma usted sus medicamentos? (Por favor, marque todas las opciones que correspondan)

Tabla 10. Pregunta 10

RESPUESTA	PACIENTES	PORCENTAJE
Por la mañana	15	50%
Al mediodía	8	27%
Por la tarde	2	7%
Por la noche	5	17%
Antes de dormir	0	0%
Otro:	0	0%
Total	30	100%

El 50% de los pacientes toma la medicación en la mañana ya que es más fácil recordar tomarla en ese horario, sin embargo, al medio día y en la noche también se observan porcentajes altos.

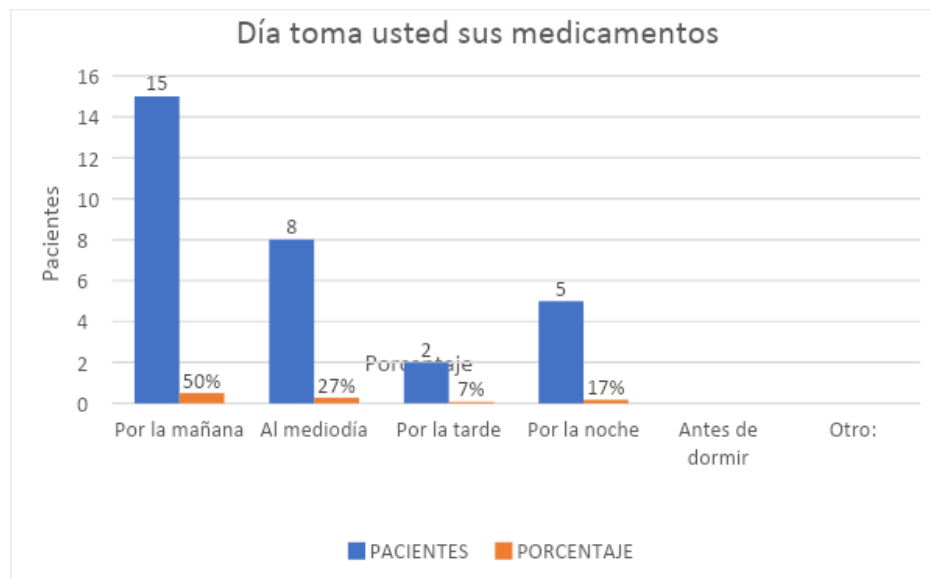
Pregunta 11

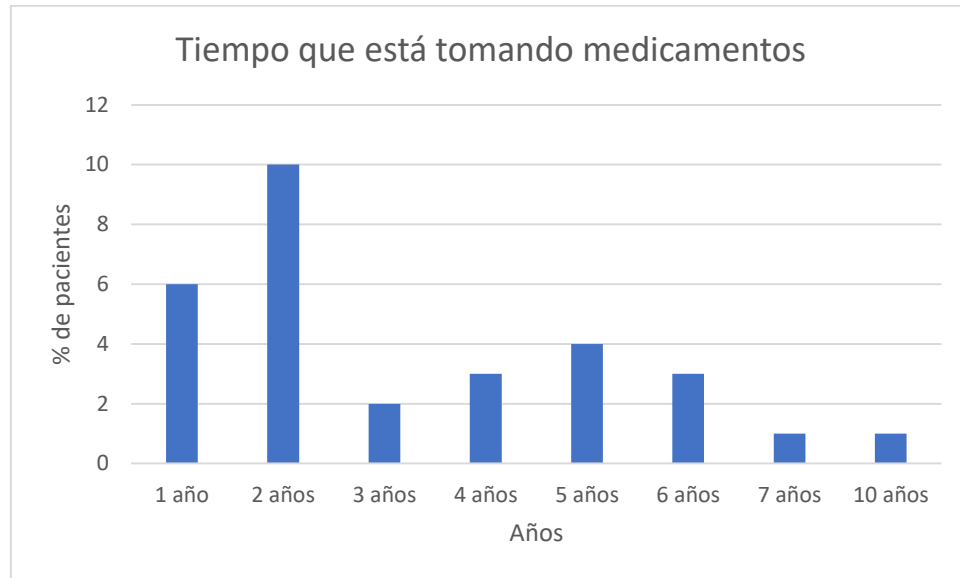
¿Desde hace cuánto tiempo está tomando cada medicamento?

Tabla 11. Pregunta 11.

RESPUESTA	PACIENTES	PORCENTAJE
1 año	6	20%
2 años	10	33%
3 años	2	7%
4 años	3	10%
5 años	4	13%
6 años	3	10%
7 años	1	3%
10 años	1	3%
Total	30	100%

Grafica 10. Pregunta 10.





Grafica 11.Pregunta 11.

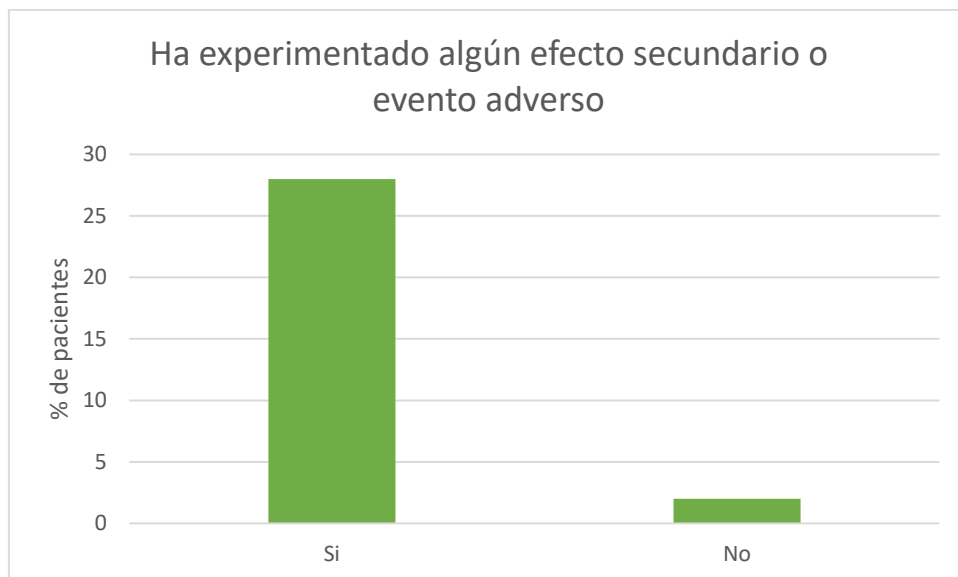
Los pacientes que toman el o los medicamentos desde hace 2 años son el porcentaje más representativo con un 33%, seguido por los pacientes que los toman desde hace un año con un porcentaje de 20%.

Pregunta 12

¿Ha experimentado algún efecto secundario o evento adverso mientras tomaba alguno de sus medicamentos?

Tabla 12. Pregunta 12.

RESPUESTA	PACIENTES	PORCENTAJE
Si	28	93%
No	2	7%
TOTAL	30	100%



Grafica 12. Pregunta 12.

El 93% de los pacientes ha presentado alguna vez eventos adversos y los relacionan con los medicamentos que consumen para sus tratamientos.

Pregunta 13

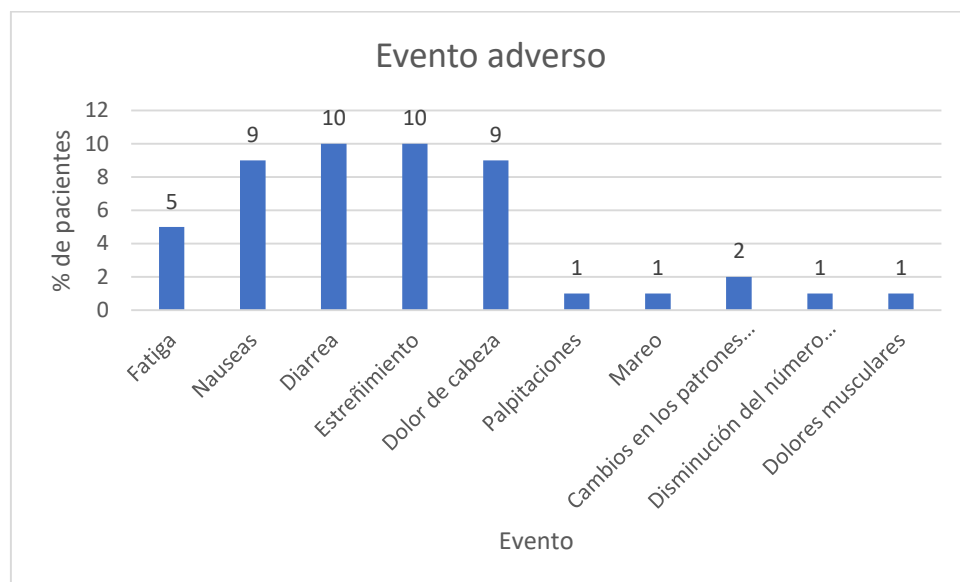
En caso afirmativo, ¿podría describir el evento adverso que experimentó?
(Especificar síntomas y medicamento asociado)

Tabla 13. Pregunta 13.

RESPUESTA	Eventos	PORCENTAJE
Fatiga	5	10%
Nauseas	9	18%
Diarrea	10	20%
Estreñimiento	10	20%
Dolor de cabeza	9	18%
Palpitaciones	1	2%
Mareo	1	2%
Cambios en los patrones de	2	4%

sueño

Disminución del número de glóbulos blancos	1	2%
Dolores musculares	1	2%



Grafica 13. pregunta 13

MEDICAMENTOS	PACIENTES	PORCENTAJE
EPOYET POLVO LIFIOLIZ 4000UI	1	4%
FUROSEMIDA TAB 40MG	1	4%
AMLODIPINO TAB 10 MG	1	4%
METRONIDAZOL TAB 500MG	1	4%
CARVEDIOL 12,5 MG TAB	2	7%
CALCITRIOL CAP 0,25 MCG COLMED	2	7%
ACERDIL 30 MG- NIFEDIPINO CAPSULA	2	7%

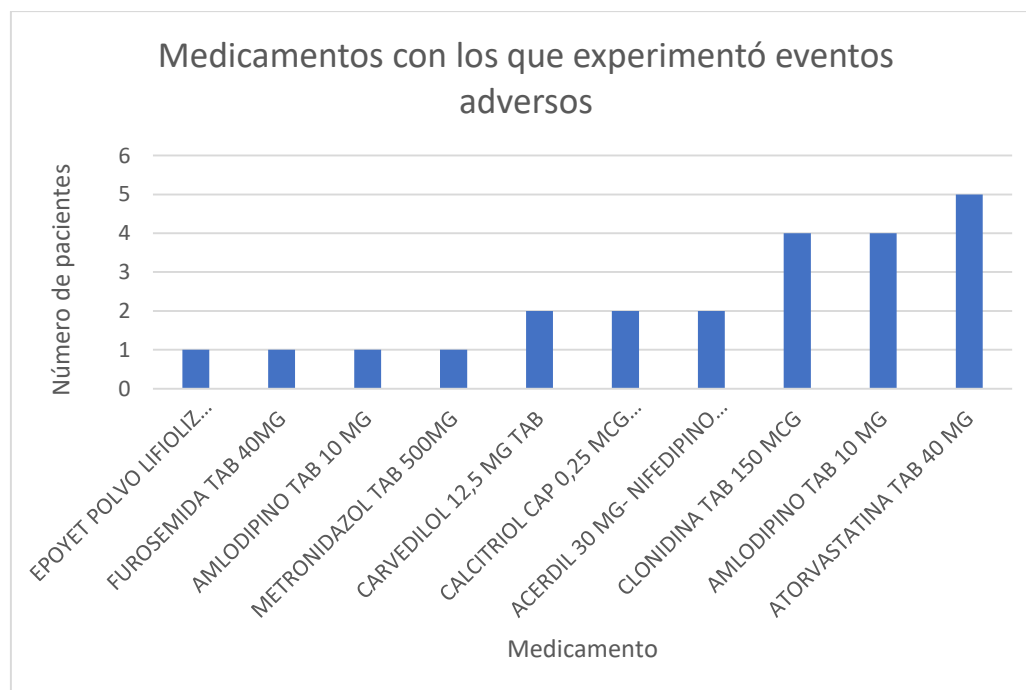
CLONIDINA TAB 150 MCG	4	14%
AMLODIPINO TAB 10 MG	4	14%
ATORVASTATINA TAB 40	5	18%
MG		
ACIDO ACETIL	5	18%
SALICILICO TAB 100MG		
ATORVASTATINA	5	18%

Entre los eventos adversos más altos están diarrea con 33%, dolor de cabeza y estreñimiento con 30% cada uno y náuseas con un 26%.

Medicamentos con los que se experimentó efectos adversos.

Tabla 14. Pregunta 13.

Grafica 14. pregunta 13

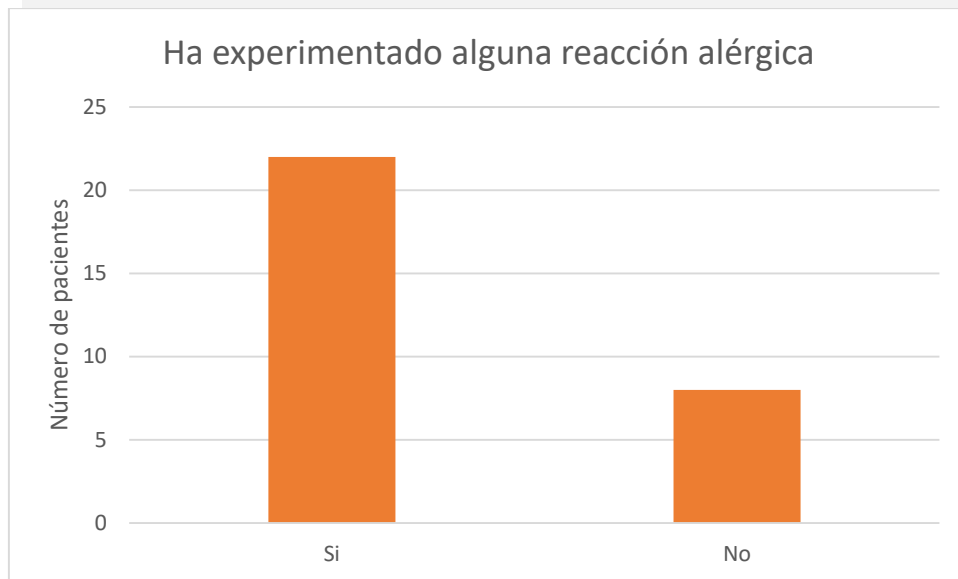


Pregunta 14

¿Ha experimentado alguna reacción alérgica a algún medicamento?

Tabla 15. Pregunta 14.

RESPUESTA	PACIENTES	PORCENTAJE
Si	22	87%
No	8	13%
TOTAL	30	100%



Grafica 16. Pregunta 14.

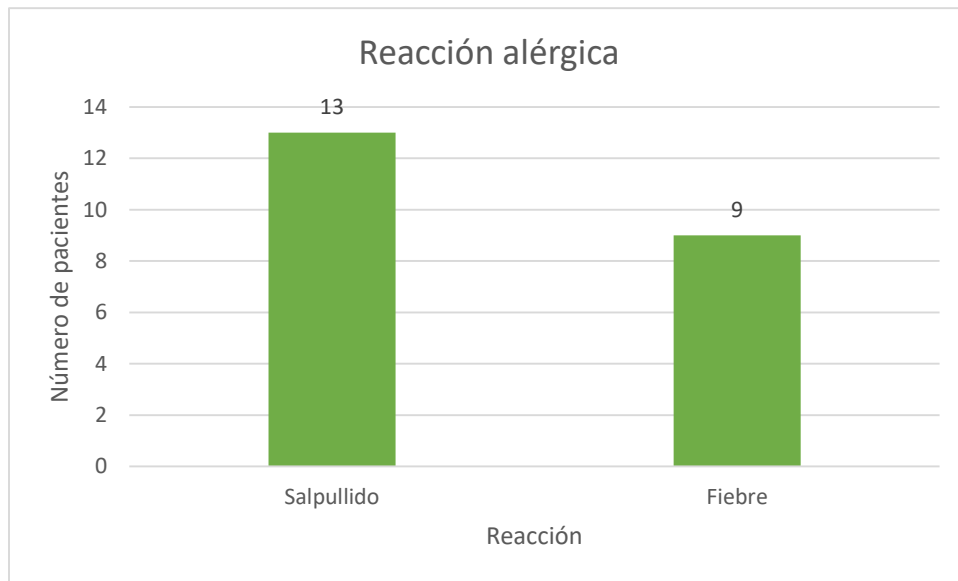
El 73% de los pacientes afirma haber experimentado alguna reacción alérgica a algún medicamento.

Pregunta 15

En caso afirmativo, ¿qué le causó la reacción alérgica?

Tabla 16. Pregunta 15.

RESPUESTA	PACIENTES	PORCENTAJE
Salpullido	13	46%
Fiebre	9	32%
TOTAL	28	100%



Grafica 17. Pregunta 15.

Las reacciones alérgicas más comunes son fiebre y sarpullido con un 38% cada una.

Explicación Literal de los Resultados Obtenidos en la Gráfica

Edad

La mayoría de los pacientes (19 de 30) tienen más de 60 años, lo que indica que la muestra está compuesta principalmente por personas mayores. Hay 10 pacientes en el rango de edad de 46 a 60 años, y solo 1 paciente en el rango de edad de 31 a 45 años.

Género

Hay una ligera mayoría de pacientes masculinos en comparación con femeninos, con 16 pacientes masculinos y 13 pacientes femeninos. Solo 1 paciente se identificó con otro género.

Enfermedades Crónicas Diagnosticadas

La enfermedad más comúnmente diagnosticada entre los pacientes polimedcados es la hipertensión arterial, con 27 pacientes afectados.

La diabetes mellitus es la segunda enfermedad crónica más común, con 25 pacientes afectados.

Otras enfermedades crónicas incluyen enfermedad cardiovascular (17 pacientes) y EPOC (16 pacientes). Solo 1 paciente no tiene ninguna enfermedad crónica diagnosticada.

Frecuencia de Efectos Secundarios

La mayoría de los pacientes (28 de 30) han experimentado algún efecto secundario mientras tomaban sus medicamentos. Solo 2 pacientes no han experimentado efectos secundarios.

Gráfico Estadístico

El gráfico de barras representa la frecuencia de las enfermedades crónicas diagnosticadas entre los pacientes polimedcados. Cada barra en el gráfico corresponde a una enfermedad crónica específica. Las alturas de las barras muestran cuántos pacientes han sido diagnosticados con cada enfermedad. En este caso, las barras más altas representan las enfermedades más comunes, mientras que las barras más cortas representan las menos comunes.

Discusión de Resultados

Descripción de los Hallazgos

La mayoría de los pacientes son mayores de 60 años, lo que sugiere que este grupo de edad es más propenso a ser polimedicado. Hay una ligera mayoría de pacientes masculinos en comparación con femeninos. La mayoría de los pacientes tienen un nivel educativo bajo, con la mayoría solo alcanzando la educación primaria o secundaria.

Todos los pacientes han sido diagnosticados con enfermedad renal, lo que indica una alta prevalencia de esta condición en esta población polimedificada. Otras enfermedades crónicas comunes incluyen hipertensión arterial y diabetes mellitus, seguidas de enfermedad cardiovascular y EPOC. La mayoría de los pacientes toman una cantidad significativa de medicamentos diferentes, con una media de aproximadamente 6-7 medicamentos por paciente. Los medicamentos más comunes incluyen losartán, metformina, aspirina, y varios otros para tratar condiciones como la hipertensión arterial, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

La mayoría de los pacientes toman sus medicamentos una vez al día, principalmente por la mañana. Algunos pacientes toman medicamentos dos veces al día, pero son menos comunes. La duración del tratamiento varía, pero la mayoría de los pacientes han estado tomando sus medicamentos durante varios años, lo que sugiere tratamientos crónicos para enfermedades crónicas. La gran mayoría de los pacientes han experimentado algún tipo de efecto secundario o evento adverso mientras tomaban sus medicamentos.

Los efectos secundarios más comunes incluyen náuseas, estreñimiento, diarrea, dolor de cabeza, fatiga y mareos. Algunos pacientes también han experimentado reacciones alérgicas, como fiebre, rash en el cuerpo y sarpullido.

Enfermedad Renal

Todos los pacientes incluidos en el estudio (100%) han sido diagnosticados con enfermedad renal. Este hallazgo indica una prevalencia significativa de esta condición en la población estudiada gracias a que se realizó en una IPS Renal, lo que sugiere la necesidad de una atención médica especializada y un seguimiento cuidadoso para gestionar esta enfermedad crónica.

Otras Enfermedades Crónicas

Hipertensión Arterial

El 90% de los pacientes reportaron haber sido diagnosticados con hipertensión arterial. Este hallazgo resalta la estrecha asociación entre la enfermedad renal y la hipertensión, ya que la hipertensión es una de las principales causas de enfermedad renal crónica.

Diabetes Mellitus

El 83% de los pacientes declararon tener diabetes mellitus. Este resultado confirma la alta incidencia de diabetes entre los pacientes con enfermedad renal, lo que subraya la importancia de un control glucémico estricto para prevenir complicaciones adicionales.

Enfermedad Cardiovascular

El 57% de los pacientes informaron haber sido diagnosticados con enfermedad cardiovascular. Este dato sugiere una alta comorbilidad entre la enfermedad renal y las enfermedades cardiovasculares, lo que destaca la necesidad de una atención integral para abordar estas condiciones interrelacionadas.

Enfermedad Pulmonar Crónica

El 53% de los pacientes mencionaron tener una enfermedad pulmonar crónica, como la EPOC. Este resultado señala la importancia de evaluar y manejar las comorbilidades

respiratorias en pacientes con enfermedad renal, especialmente debido a la posible influencia de la función pulmonar en la progresión de la enfermedad renal.

Cantidad de Medicamentos Actuales

El 70% de los pacientes toman más de tres medicamentos diferentes, lo que sugiere una alta carga de polifarmacia en esta población. Esto plantea preocupaciones sobre la adherencia al tratamiento, posibles interacciones medicamentosas y riesgos de efectos secundarios. Es crucial que los profesionales de la salud realicen una revisión exhaustiva de los medicamentos de los pacientes y brinden una gestión adecuada de la polifarmacia para garantizar un tratamiento seguro y efectivo.

Prevalencia de Enfermedad Renal

La alta prevalencia del diagnóstico de enfermedad renal entre los pacientes, observada en el 100% de la muestra, resalta la naturaleza especializada de la IPS renal. Este hallazgo sugiere que la IPS es un centro de referencia para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades renales, lo que refuerza su rol como proveedor de atención especializada en nefrología.

Comorbilidades Relacionadas

La presencia común de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares entre los pacientes atendidos en la IPS renal indica la importancia de una atención integral y multidisciplinaria. La IPS renal probablemente ofrezca servicios de atención especializada que abordan no solo la enfermedad renal en sí, sino también sus comorbilidades asociadas.

Polifarmacia

La alta prevalencia de polifarmacia entre los pacientes, con el 70% tomando más de tres medicamentos diferentes, puede estar relacionada con el manejo integral de las condiciones médicas complejas presentes en esta población. La IPS renal podría tener un equipo multidisciplinario que incluya nefrólogos, endocrinólogos, cardiólogos y farmacéuticos clínicos, quienes trabajan en conjunto para optimizar la gestión de la polifarmacia y minimizar los riesgos asociados.

Análisis de los Resultados Obtenidos con la Aplicación de la Técnica y el Instrumento Utilizado en el Trabajo (Encuesta)

Los resultados muestran una alta prevalencia de condiciones médicas crónicas y una polifarmacia significativa en este grupo, lo que indica que la encuesta fue dirigida correctamente a la población objetivo. La encuesta recopiló datos demográficos útiles, como edad, género y nivel educativo, que son relevantes para comprender las características de la población estudiada y su relación con la polifarmacia.

Se incluyeron preguntas específicas sobre las condiciones médicas de los pacientes y los medicamentos que están tomando actualmente. Esto proporciona información valiosa sobre las enfermedades crónicas más comunes y los medicamentos utilizados para tratarlas en esta población. Se recopilaron datos detallados sobre la frecuencia y los horarios de la medicación, lo que permite comprender mejor los patrones de administración de medicamentos de los pacientes polimedcados.

La encuesta incluyó preguntas sobre la duración del tratamiento y la experiencia de los pacientes con efectos secundarios, lo que proporciona información sobre la tolerabilidad y la adherencia al tratamiento a largo plazo. Se recopilaron datos sobre eventos adversos y reacciones alérgicas experimentadas por los pacientes, lo que puede ayudar a identificar posibles problemas de seguridad con los medicamentos utilizados.

Complejidad de la Condición de Salud

La alta prevalencia de enfermedad renal entre los pacientes estudiados, combinada con la presencia común de otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, sugiere una complejidad significativa en la condición de salud de esta población. Esta complejidad puede influir en diversos aspectos del manejo clínico, desde la planificación del tratamiento hasta la prevención de complicaciones adicionales.

Necesidad de Atención Integral

Los hallazgos resaltan la importancia de un enfoque integral en el cuidado de los pacientes con enfermedades renales y sus comorbilidades. La atención debe centrarse no solo en el tratamiento de la enfermedad renal en sí, sino también en la gestión de las enfermedades crónicas concurrentes y la polifarmacia asociada.

Rol Especializado de la IPS Renal

La IPS renal, donde se recopilaban los datos, desempeña un papel crucial como proveedor de atención especializada en nefrología. La alta prevalencia de enfermedad renal entre los pacientes sugiere que la IPS es un centro de referencia para el diagnóstico y tratamiento de estas condiciones.

Gestión de la Polifarmacia

La presencia de polifarmacia entre los pacientes destaca la importancia de una cuidadosa gestión de medicamentos para evitar posibles interacciones y efectos adversos. Es fundamental que los profesionales de la salud en la IPS renal realicen una revisión exhaustiva de los medicamentos de los pacientes y proporcionen una atención personalizada para optimizar el tratamiento.

Enfoque Multidisciplinario

Dada la complejidad de la condición de salud de los pacientes, un enfoque multidisciplinario que involucre a nefrólogos, endocrinólogos, cardiólogos y otros especialistas es esencial para proporcionar una atención integral y coordinada. La IPS renal probablemente cuenta con un equipo multidisciplinario que colabora en el manejo de los pacientes, abordando no solo la enfermedad renal, sino también sus comorbilidades y la gestión de la polifarmacia.

Prevalencia de Enfermedades Crónicas

La mayoría de los encuestados han sido diagnosticados con enfermedad renal, hipertensión arterial y diabetes mellitus, lo que resalta la importancia de la gestión de estas condiciones en la farmacovigilancia.

Uso de Medicamentos

La mayoría de los encuestados toma medicamentos una vez al día, lo que puede influir en la adherencia al tratamiento y en la incidencia de eventos adversos.

Horarios de Administración

La mayoría de los encuestados toma sus medicamentos por la mañana, lo que puede tener implicaciones en la eficacia y seguridad de los medicamentos, dependiendo de su mecanismo de acción y efectos secundarios.

Duración del Tratamiento:

Hay una variabilidad en la duración del tratamiento con medicamentos, desde 1 año hasta 7 años, lo que puede influir en la aparición de efectos adversos a largo plazo.

Incidentes de Efectos Secundarios y Reacciones Alérgicas:

La mayoría de los encuestados informa haber experimentado efectos secundarios o eventos adversos mientras tomaban medicamentos, así como reacciones alérgicas a algún medicamento. Esto resalta la importancia de la detección y notificación de efectos adversos para mejorar la seguridad del paciente.

Análisis de Resultados

La revisión de la literatura nos permitió identificar los medicamentos comúnmente utilizados en el tratamiento de enfermedades crónicas en pacientes polimedicados. Al revisar los registros médicos de los pacientes en la IPS, identificamos los medicamentos más recetados en esta población, esto nos proporcionó información concreta sobre los fármacos que están siendo utilizados en la práctica clínica, lo que complementó y validó los hallazgos de la revisión de literatura. Las entrevistas con el personal médico nos proporcionaron información adicional sobre los medicamentos más frecuentemente prescritos y las razones para su prescripción.

El seguimiento longitudinal de los pacientes polimedicados nos permitió identificar la incidencia de efectos adversos de los medicamentos a lo largo del tiempo. Esto nos ayudó a comprender cómo los efectos secundarios pueden cambiar con el tiempo y cómo pueden variar entre diferentes pacientes, lo que contribuyó a nuestra comprensión de la seguridad de los medicamentos en esta población. Establecimos un sistema de registro de eventos adversos de medicamentos para documentar cualquier efecto secundario experimentado por los pacientes durante su tratamiento. Esto nos proporcionó datos concretos sobre la incidencia y naturaleza de los efectos adversos en nuestra muestra de pacientes, lo que facilitó el análisis de la seguridad de los medicamentos.

Al revisar los protocolos existentes de farmacovigilancia en la IPS, identificamos áreas de mejora en el sistema actual. Esto nos permitió determinar posibles deficiencias o áreas de oportunidad en el proceso de farmacovigilancia, lo que sentó las bases para el desarrollo de nuevas estrategias.

Implementamos las nuevas estrategias de farmacovigilancia en la IPS y evaluamos su efectividad en mejorar la detección y gestión de eventos adversos de medicamentos en pacientes polimedicados. Esto nos permitió examinar si las intervenciones implementadas han logrado los resultados deseados y si se requieren ajustes adicionales.

Conclusiones

Con la evaluación del impacto de la polimedicación en los pacientes con enfermedades crónicas atendidos en la IPS Renal de baja complejidad Vantive en Bogotá se logró identificar varias áreas críticas que afectan tanto la seguridad como la eficacia del tratamiento farmacológico. La revisión de registros médicos, entrevistas con profesionales de la salud y encuestas a pacientes evidenciaron una alta incidencia de eventos adversos, así como dificultades significativas en la adherencia al tratamiento. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias de farmacovigilancia más robustas y personalizadas.

Se identificó que los principales medicamentos utilizados por los pacientes polimedicados en la IPS Vantive revelaron una predominancia de fármacos destinados al manejo de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, y enfermedades renales. Los medicamentos más frecuentemente prescritos incluyen antihipertensivos, antidiabéticos orales e insulina, diuréticos, y agentes antiplaquetarios. Este conocimiento permite a los profesionales de la salud diseñar estrategias de intervención más eficaces, promover una prescripción más racional y segura, y mejorar la adherencia al tratamiento, contribuyendo así a la reducción de eventos adversos y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Con el análisis de la incidencia y características de los efectos adversos de los medicamentos en los pacientes polimedicados atendidos en la IPS Vantive se demostró que una proporción significativa de estos pacientes experimenta eventos adversos relacionados con su tratamiento farmacológico. Los efectos adversos más comunes incluyen sarpullido y fiebre, que pueden resultar en hospitalizaciones innecesarias y complicaciones adicionales en el manejo de sus condiciones crónicas.

Se determinó que el diseño e implementación de estrategias de mejora del sistema de farmacovigilancia en la IPS Vantive es fundamental para optimizar la seguridad y la eficacia del tratamiento en pacientes polimedicados debido a que no solo mejorarán la seguridad y eficacia de los tratamientos, sino que también contribuirán a una mejor calidad de vida para los pacientes polimedicados. La combinación de tecnología, educación, colaboración y participación del paciente es esencial para conseguir estos objetivos.

Recomendaciones

Sugerencia de Seguimiento Farmacoterapéutico en Pacientes Polimedicados

El seguimiento farmacoterapéutico en pacientes polimedicados es crucial para prevenir interacciones medicamentosas y optimizar la terapia.

Evaluación Integral del Paciente

- Realizar una evaluación completa del perfil de medicación del paciente, incluyendo medicamentos prescritos, OTC (de venta libre), suplementos y productos naturales.
- Valorar la presencia de enfermedades crónicas y su tratamiento correspondiente, ya que estas pueden influir en la farmacocinética y farmacodinámica de los medicamentos.

Uso de Herramientas de Evaluación de Interacciones

Utilizar bases de datos y software de interacciones medicamentosas, para identificar posibles interacciones y su relevancia clínica.

Priorizar la identificación de interacciones de alto riesgo que pueden llevar a toxicidad hepática o renal.

Individualización de la Terapia

Ajustar las dosis de los medicamentos según la función renal y hepática del paciente, especialmente en ancianos y en aquellos con enfermedades crónicas.

Evaluar la posibilidad de prescripción de medicamentos no esenciales para reducir la carga de medicación y el riesgo de interacciones.

Educación al Paciente

Informar a los pacientes y sus familias sobre los posibles efectos adversos de sus medicamentos y la importancia de adherirse a la tratamiento prescrito.

Enseñar a los pacientes a identificar signos y síntomas de interacciones medicamentosas y cuándo deben buscar atención médica.

Monitorización Continua

Realizar un seguimiento regular de la eficacia y seguridad de la terapia, mediante consultas periódicas y ajustes necesarios basados en los cambios en el estado de salud del paciente.

Implementar una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud (médicos, farmacéuticos, enfermeras) para coordinar el manejo del tratamiento farmacológico del paciente.

Utilización de Protocolos y Guías Clínicas

Adherirse a guías clínicas y protocolos basados en la evidencia para la gestión de pacientes polimedicados, como las guías de la Sociedad Americana de Geriátría o de la Organización Mundial de la Salud .

Campo García, A., & García-Jiménez, E. (2016). Seguimiento farmacoterapéutico en el paciente crónico polimedicado. Revista Española de Geriátría y Gerontología, 51(6), 336-343.

Implementar un Programa Integral de Farmacovigilancia:

Descripción

Desarrollar y establecer un sistema robusto de farmacovigilancia adaptado a las necesidades específicas de los pacientes polimedicados. Este sistema debe incluir el monitoreo y reporte regular de reacciones adversas a los medicamentos (RAM), seguimientos

rutinarios a los pacientes y una base de datos centralizada para el seguimiento de problemas relacionados con los medicamentos.

Justificación

Un programa integral de farmacovigilancia ayudará en la detección temprana y manejo de RAM, mejorando así la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento. Además, proporcionará datos valiosos para la mejora continua de las prácticas de manejo de medicamentos.

Planes Personalizados de Manejo de Medicamentos

Descripción

Desarrollar planes de manejo de medicamentos individualizados para los pacientes polimedicados, teniendo en cuenta sus condiciones de salud específicas, posibles interacciones medicamentosas y factores de estilo de vida. Este enfoque también debe incluir la educación del paciente sobre la importancia de la adherencia y el uso correcto de los medicamentos.

Justificación

Los planes de medicación personalizados pueden reducir la probabilidad de eventos adversos al garantizar que el régimen de tratamiento de cada paciente esté optimizado para su situación única. Educar a los pacientes sobre sus medicamentos puede mejorar la adherencia y empoderarlos para participar activamente en su cuidado de salud.

Referencias Bibliográficas

1. González, J. (2019). Polimedicación en pacientes crónicos: un enfoque integral. Editorial Médica.
2. López, M., & Martínez, R. (2021). Evaluación de la farmacovigilancia en instituciones de salud. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 36(2), 123-135.
3. OMS. (2002). *Farmacovigilancia: asegurando el uso seguro de los medicamentos*. Organización Mundial de la Salud.
4. Pérez, A., Fernández, L., & Gómez, S. (2018). Estrategias para la mejora del sistema de farmacovigilancia en pacientes polimedicados. *Journal of Clinical Pharmacy*, 45(3), 456-467.
5. Rodríguez, P. (2020). *Impacto de la farmacovigilancia en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas*. Ediciones Salud y Bienestar.
6. Gutiérrez, L., & Muñoz, R. (2017). La polimedicación en pacientes crónicos: Desafíos y soluciones. *Revista de Salud Pública*, 29(3), 145-158.
7. Martínez, P., & Rodríguez, A. (2020). La importancia de la farmacovigilancia en el manejo de la polimedicación. *Boletín de Farmacia Clínica*, 42(1), 67-79.
8. Sánchez, M., López, J., & Pérez, H. (2019). Evaluación de la carga de la polimedicación en pacientes con enfermedades crónicas en instituciones de salud. *Journal of Medical Practice*, 34(4), 233-245.
9. Estíbaliz, R. G., Ignacio, L. L. L., Aida, D. R., Rodolfo, C. M., & Luis, S. L. J. (n.d.). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300005#:~:text=Conclusiones%3A%20Los%20pacientes%20en%20hemo%20di%C3%A1lisis,en%20la%20falta%20de%20adhesi%C3%B3n.
10. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes polimedicados. (2020). [Documento académico, Universidad de la Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19973/Seguimiento%20farmacoterapeutico%20de%20pacientes%20polimedicados%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Organización Mundial de la Salud. *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción*; 2004. Definición de adherencia al tratamiento, Sección I, Capítulo I, Pág:3. (Disponible en:

- http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid).
12. Mikeal, R., Brown, T., Lazarus, H., & Vinson, M. (1975). Quality of pharmaceutical care in hospitals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 32(6), 567–574. <https://doi.org/10.1093/ajhp/32.6.567>
 13. La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. (1999). *Pharmaceutical Care España* 1999, 1, 1: 52-61. <https://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0016.PDF>
 14. OMS. (2002). *Manual para la Vigilancia de la Seguridad de los Medicamentos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
 15. Edwards, I. R., Aronson, J. K. (1999). Adverse drug reactions: Definitions, diagnosis, and management. *Journal of Clinical Pharmacology*, 45(4), 325-330. DOI: 10.1177/009127009904500402.
 16. Pérez T., Moriarty F., Wallace E., McDowell R., Redmond P., Fahey T. (2014). Prevalence of polypharmacy in a primary care population in Ireland: association with morbidity and deprivation. *Primary Health Care Research & Development*, 15(4), 328-334. DOI: 10.1017/S1463423613000451.
 17. Maher, R. L., Hanlon, J., & Hajjar, E. R. (2014). Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opinion on Drug Safety*, 13(1), 57-65. DOI: 10.1517/14740338.2013.827660.
 18. Guthrie, B., Makubate, B., Hernandez-Santiago, V., & Dreischulte, T. (2015). The rising tide of polypharmacy and drug-drug interactions: population database analysis 1995-2010. *BMC Medicine*, 13, 74. DOI: 10.1186/s12916-015-0322-7.
 19. Bushardt, R. L., Massey, E. B., Simpson, T. W., Ariail, J. C., Simpson, K. N., & Stewart, R. B. (2008). Polypharmacy: Misleading, but manageable. *Clinical Interventions in Aging*, 3(2), 383-389.
 20. O'Mahony, D., O'Sullivan, D., Byrne, S., O'Connor, M. N., Ryan, C., Gallagher, P. (2015). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age and Ageing*, 44(2), 213-218. DOI: 10.1093/ageing/afu145.

21. Gallagher, P., Ryan, C., Byrne, S., Kennedy, J., O'Mahony, D. (2011). STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 49(10), 736-742.
22. Sánchez, J. L., Hernández, R. S., Vicente, C. P., Molinero, G. D., Fuentes, A. M., Montero, M. T., Martínez, J. S. (2021). Polifarmacia y automedicación: Rvisión sistemática. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28(3), 184-191.
23. Chaudri NA. Adhesión a terapias a largo plazo Evidencia de acción. *Ann Saudi Med*. 2004 Mayo-Jun;24(3:221-2 Doi: 10.5144/0256-4947.2004.221. PMID: PMC6147925.
24. Ho PM, Bryson CL, Rumsfeld JS. Adhesión a la medicación: su importancia en los resultados cardiovasculares. *Circulación*. 2009 jun 16;119(23):3028-35. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.768986. PMID: 19528344.
25. Ben L, Casado J, Gordo A, Ávila J. Las mejores aplicaciones móviles para el control de enfermedades prevalentes. *FMC*. 2017; 24: 231-9. 5. Hernánd
26. Viatris. Tecnología y adherencia: herramientas para mejorar la adherencia de mis pacientes.2019. <https://www.viatrisconnect.es/-/media/Project/Common/ViatrisConnectES/pdf/TECNOLOGA-Y-ADHERENCIA.pdf>
27. Guthrie, B., Makubate, B., Hernandez-Santiago, V., & Dreischulte, T. (2015). The rising tide of polypharmacy and drug-drug interactions: population database analysis 1995-2010. *BMC Medicine*, 13, 74. DOI: 10.1186/s12916-015-0322-7.
28. Pérez T., Moriarty F., Wallace E., McDowell R., Redmond P., Fahey T. (2014). Prevalence of polypharmacy in a primary care population in Ireland: association with morbidity and deprivation. *Primary Health Care Research & Development*, 15(4), 328-334. DOI: 10.1017/S1463423613000451.
29. Dedhiya, S. D., Hancock, E., Craig, B. A., Doebbeling, C. C., Thomas, J., III, & Thomas, M. R. (2010). Incident use and outcomes associated with potentially inappropriate medication use in older adults. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 8(6), 562-570. DOI: 10.1016/j.amjopharm.2010.10.004.
30. Gallagher, P., Ryan, C., Byrne, S., Kennedy, J., O'Mahony, D. (2011). STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to

- Right Treatment). Consensus validation. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 49(10), 736-742.
31. Vargas, R., Orozco, D., Murillo, R., Durán, E., Umana, C., & Mata, D. (2014). [Implementation of a software to monitor and control drug therapy in an ambulatory care unit]. *Revista Médica De Chile*, 142(11), 1464-1470. DOI: 10.4067/S0034-98872014001100010. (in Spanish)
 32. Gillespie, U., Alassaad, A., Hammarlund-Udenaes, M., Mörlin, C., Henrohn, D., Bertilsson, M.,... & Melhus, H. (2009). Effects of pharmacists' interventions on appropriateness of prescribing and evaluation of the instruments' (MAI, STOPP and STARTs') ability to predict hospitalization--analyses from a randomized controlled trial. *PloS One*, 4(11), e8320. DOI: 10.1371/journal.pone.0008320.
 33. Blenkinsopp, A., Bond, C., & Raynor, D. K. (2012). Medication reviews. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 74(4), 573-580. DOI: 10.1111/j.1365-2125.2012.04278.x.
 34. Freeman, C. R., Cottrell, W. N., Kyle, G., Williams, I., & Nissen, L. M. (2015). An evaluation of medication review reports across different settings. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 37(5), 896-902. DOI: 10.1007/s11096-015-0130-8.
 35. O'Connor, M. N., Gallagher, P., O'Mahony, D. (2019). Inappropriate prescribing: criteria, detection, and prevention. *Drugs Aging*, 36(4), 313-330. DOI: 10.1007/s40266-019-00657-7.
 - Reeve, E., To, J., Hendrix, I., Shakib, S., Roberts, M. S., & Wiese, M. D. (2015). Patient barriers to and enablers of deprescribing: a systematic review. *Drugs Aging*, 32(9), 845-857. DOI: 10.1007/s40266-015-0308-y.
 36. O'Mahony, D., O'Sullivan, D., Byrne, S., O'Connor, M. N., Ryan, C., Gallagher, P. (2015). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age and Ageing*, 44(2), 213-218. DOI: 10.1093/ageing/afu145.
 37. Gallagher, P. F., O'Connor, M. N., O'Mahony, D. (2008). Prevention of potentially inappropriate prescribing for elderly patients: a randomized controlled trial using STOPP/START criteria. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 84(5), 1-8. DOI: 10.1038/clpt.2008.104.
 38. Cadogan, C. A., Ryan, C., & Hughes, C. M. (2016). Appropriate Polypharmacy and Medicine Safety: When Many is Not Too Many. *Drug Safety*, 39(2), 109–116. DOI: 10.1007/s40264-015-0378-5.

39. Allemann, S. S., van Mil, J. W., Botermann, L., Berger, K., & Griese, N. (2014). Pharmaceutical care: the PCNE definition 2013. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 36(3), 544–555. DOI: 10.1007/s11096-014-9933-x.
40. León, A. G., Enríquez, M. D., Suarez, A. A., Santana, S. A., Mendoza, L. A., Castillo, L. B. (2014). Pharmaceutical care in patients with chronic diseases and polypharmacy: A randomized controlled clinical trial. *Indian Journal of Pharmacology*, 46(1), 133-136. DOI: 10.4103/0253-7613.125179.
41. Campo García, A., & García-Jiménez, E. (2016). Seguimiento farmacoterapéutico en el paciente crónico polimedicado. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(6), 336-343.

Anexos

Anexo 1

Cuestionario para Pacientes Polimedicados

Autorizo de manera libre, previa y voluntaria el uso y tratamiento de mis datos personales con fines de recolección de información para actividad académica, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012.

Marca solo un óvalo.

- Si autorizo
- No autorizo

Información Demográfica

1. Edad

- Menor de 18 años
- 18-30 años
- 31-45 años
- 46-60 años
- Más de 60 años

2. Género

- Marca solo un óvalo.

- Masculino
- Femenino
- Otro

3. Nivel educativo

- Marca solo un óvalo.
- Otros:
- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Universitaria

Antecedentes Médicos

4. ¿Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad renal?

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

5. ¿Ha sido diagnosticado con alguna otra enfermedad crónica? (Marcar todas las que correspondan)

- Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedad pulmonar crónica (ej. EPOC)
- Enfermedad autoinmune
- Otros:

Terapia Farmacológica

6. ¿Cuántos medicamentos diferentes toma actualmente, incluyendo medicamentos recetados y de venta libre? (Especificar número)

7. ¿Podría enumerar los medicamentos que toma actualmente? (Especificar nombre y dosis de cada medicamento)

8. ¿Con qué frecuencia toma cada medicamento?

- Una vez al día
- Dos veces al día
- Tres veces al día
- Cuatro veces al día

- Según se necesite
- Otros:

9. ¿En qué horarios del día toma usted sus medicamentos? (Por favor, marque todas las opciones que correspondan)

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Por la mañana
- Al mediodía
- Por la tarde
- Por la noche
- Antes de dormir
- Otros:

10. ¿Desde hace cuánto tiempo está tomando cada medicamento?

Eventos Adversos de Medicamentos

11. ¿Ha experimentado algún efecto secundario o evento adverso mientras tomaba alguno de sus medicamentos?

Marca solo un óvalo.

- Si

No

12. En caso afirmativo, ¿podría describir el evento adverso que experimentó?

(Especificar síntomas y medicamento asociado)

13. ¿Ha experimentado alguna reacción alérgica a algún medicamento?

Marca solo un óvalo.

Si

No

14. ¿En caso afirmativo, que le causó la reacción alérgica?