

**Diseño de contenido digital accesible para la enseñanza de la polimedición en la
población sorda Colombiana**

Milena Camacho Parra

Katherine de la Rosa Solar

Jose Alberto Oquendo Puello

Sandra Marcela Ramírez Jiménez

Gerson Rodríguez Oliveros

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

2024

**Diseño de contenido digital accesible para la enseñanza de la polimedición en la
población sorda Colombiana**

Milena Camacho Parra

Katherine de la Rosa Solar

Jose Alberto Oquendo Puello

Sandra Marcela Ramírez Jiménez

Gerson Rodríguez Oliveros

Directora

María Inés Mantilla Pastrana

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

2024

Resumen

El presente proyecto de investigación titulado Polimedición y uso Adecuados de la Farmacovigilancia en Adultos Mayores en la población sorda de Colombia. A partir de ello se da a conocer la importancia que radica la información fundamental acerca de la búsqueda constante de que los pacientes adultos mayores pertenecientes a la población sorda de Colombia en donde se establecen criterios de solución a la problemática de cómo evitar el aumento del mal uso de los poli medicamentos en los pacientes de edad mayor pertenecientes a la población sorda de Colombia. Es por ello por lo que la pregunta problema se basa en ¿Cómo se desarrolla un diseño digital educativo, accesible y útil en relación con la polimedición y uso adecuados de los medicamentos en adultos mayores pertenecientes a la población sorda de Colombia? Con esto se busca disminuir significativa el riesgo de interacciones medicamentosas adversas y errores en la administración de los Fármacos. Sin embargo, se logra manejar cada recurso educativo de la salud en donde se manejen informaciones veraces y oportunas como lo es el recurso de las charlas. Al finalizar se logran hallar resultados que permiten mejorar la calidad de la salud de los pacientes sordos adultos mayores en Colombia.

Palabras clave: Polimedición, farmacovigilancia, adulto mayor, población sorda de Colombia, administración de fármacos.

Abstract

This research project titled Polypharmacy and Appropriate Use of Pharmacovigilance in Older Adults in the deaf population of Colombia. From this, the importance of fundamental information about the constant search for older adult patients belonging to the deaf population of Colombia is made known, where criteria for solutions to the problem of how to avoid the increase in the disease are established. Use of polymedicines in older patients belonging to the deaf population of Colombia. That is why the problem question is based on: How is an educational, accessible, and useful digital design developed in relation to polypharmacy and appropriate use of medications in older adults belonging to the deaf population of Colombia? This seeks to significantly reduce the risk of adverse drug interactions and errors in drug administration. However, it is possible to manage each health educational resource where truthful and timely information is handled, such as the resource of talks. In the end, results are found that allow improving the quality of health of older deaf patients in Colombia.

Keywords: polymedication, pharmacovigilance, elderly, deaf population of Colombia, drug administration.

Tabla de Contenido

Introducción	11
Marco de referencia	13
Identificación el problema	13
Planteamiento del problema.....	14
Pregunta problema	15
Justificación	16
Objetivos	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos	17
Marco Teórico.....	18
La farmacovigilancia	18
<i>Definición</i>	18
<i>Características</i>	18
<i>Función</i>	18
Polimedicación: causas, consecuencias y como prevenirlas.....	21
<i>Causas</i>	21
<i>Consecuencias</i>	22
<i>Soluciones de Prevención</i>	23
Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados un problema de seguridad del paciente	26
<i>Efectos Negativos de una Prescripción Inapropiada</i>	26
<i>Eventos Adversos a fármacos en Ancianos Hospitalizados</i>	27

<i>Factor de Riesgo de la Polimedicación</i>	28
Desafíos en Farmacovigilancia y Farmacoterapia en Pacientes Polimedicados con Enfermedades Crónicas	30
<i>Desafíos en Farmacovigilancia y Farmacoterapia en Polimedicados</i>	31
<i>Normatividad</i>	31
<i>Pacientes Polimedicados con Diabetes</i>	32
Paciente polimedicado: ¿conoce la posología de la medicación?, ¿afirma tomarla correctamente?	35
<i>Características de Pacientes Polimedicados</i>	36
<i>Posología de la Medicación</i>	37
<i>Motivos por los Cuales el Paciente Deciden Tomar Correctamente los Medicamentos</i>	38
Pacientes polimedicados frágiles: Un reto para el sistema sanitario	42
<i>Que es el proceso de Desprescripción</i>	42
<i>Cuáles son los Retos de Tratamiento en los Pacientes Frágiles Polimedicados</i>	42
<i>Qué factores Intervienen en su Aparición</i>	42
Responsabilidad Profesional Aplicada a la Farmacovigilancia: Un Estudio de Caso en México	45
<i>Cómo se Hace el Reporte de Eventos Adversos en los Pacientes Polimedicados</i>	45
<i>Reacciones Adversas a Medicamentos Polimedicados</i>	45
<i>Responsabilidad de los Profesionales del Sistema de Regularización de la Farmacovigilancia</i>	46
Seguridad del paciente y polimedicación en la atención primaria de salud: estudio transversal en pacientes con enfermedades crónicas.....	50

<i>Seguridad del Paciente Polimedicado</i>	51
<i>Atención Primaria de Salud en Pacientes con Enfermedades Crónicas</i>	51
<i>Estudio en Pacientes con Enfermedades Crónicas que Presentan Polimedicación</i>	51
Farmacovigilancia y los pacientes polimedicado atendidos en una IPS de baja complejidad.	
Identificar hipertensos, diabéticos u otras patologías	56
<i>Definición</i>	56
<i>Clasificación</i>	56
<i>Identificación de Pacientes Polimedicados que Presentan Enfermedades de Riesgo</i>	
<i>Atendidos en una IPS de Baja Complejidad</i>	57
Utilización inapropiada de los medicamentos en pacientes ancianos polimedicados en atención primaria. Factores determinantes e intervención del farmacéutico	59
<i>Causas de la Utilización Inapropiada de Medicamentos en Pacientes Ancianos</i>	
<i>Polimedicados en Atención Primaria</i>	59
<i>Factores Determinantes en la Utilización Inapropiada de Medicamentos en Pacientes</i>	
<i>Polimedicados</i>	60
<i>Intervención y Soluciones del Farmacéutico Ante la Utilización Inapropiada de</i>	
<i>Medicamentos en Pacientes Ancianos Polimedicados</i>	61
Metodológica	64
Tipo de Investigación.....	64
Diseño de Investigación	64
Unidad de Análisis	65
Técnica de Recolección y Análisis de los Datos	66
Consideraciones Éticas	67

Análisis de resultados	69
Conclusiones	88
Referencias Bibliográficas	89

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Farmacovigilancia l</i>	19
Tabla 2 <i>Polimedicación: Causas, Consecuencias e Intervenciones para Prevenirla.</i>	23
Tabla 3 <i>Polimedicación, Prescripción Inapropiada y Eventos Adversos a Fármacos en Ancianos Hospitalizados: un Problema de Seguridad del Paciente.</i>	28
Tabla 4 <i>Polifarmacia en Enfermedades Crónicas: Reducción de Medicación Inadecuada y Eventos Adversos Relacionados con Medicamentos en Poblaciones de Mayor Edad.</i>	32
Tabla 5 <i>Paciente Polimedicado: ¿Conoce la Posología de la Medicación?, ¿Afirma Tomarla Correctamente?</i>	39
Tabla 6 <i>Pacientes Polimedicados Frágiles.</i>	42
Tabla 7 <i>Responsabilidad Profesional Aplicada a la Farmacovigilancia: un Estudio de Caso en México.</i>	46
Tabla 8 <i>Seguridad del Paciente y Polimedicación en la Atención Primaria de Salud: Estudio Transversal en Pacientes con Enfermedades Crónicas.</i>	52
Tabla 9 <i>Farmacovigilancia y los Pacientes Polimedicados Atendidos en una IPS de Baja Complejidad.</i>	57
Tabla 10 <i>Utilización Inapropiada de Medicamentos en Pacientes Ancianos Polimedicados en Atención Primaria. Factores Determinantes e Intervención del Farmacéutico.</i>	61
Tabla 11 <i>Pre-análisis Modelo Praddie.</i>	69
Tabla 12 <i>Análisis/Recolección de datos según Modelo Praddie.</i>	76
Tabla 13 <i>Ajustes razonable.</i>	84

Lista de figuras

Figura 1 <i>Representación gráfica del modelo PRADDIE de Cookson</i>	64
Figura 2 <i>Análisis del modelo PRADDIE</i>	67

Introducción

La accesibilidad y la inclusión son un pilar importante para promover la salud y el bienestar de todas las comunidades. Sin embargo, las barreras al acceso a la información de salud, especialmente para la comunidad sorda, siguen siendo un desafío importante para los sectores educativo y laboral y, en este contexto, existe la necesidad de desarrollar el acceso digital a temas específicos, la educación y la polifarmacia. El uso adecuado de la polimedición en la población sorda colombiana. Este macro proyecto se centra en el desarrollo de estrategias y herramientas digitales para brindar información sobre la adecuación de la polifarmacia para adultos sordos en Colombia. Como técnicos de farmacia, exploramos los métodos de capacitación necesarios para brindar conocimientos sobre medicamentos a la comunidad sorda de manera efectiva e integral, personalizar herramientas digitales para satisfacer necesidades específicas y brindar información sobre el uso adecuado de medicamentos. Los objetivos del tratamiento para personas sordas deben enfatizar la importancia del uso apropiado de múltiples medicamentos y promover la integración y disponibilidad de información sobre múltiples medicamentos y el uso apropiado del monitoreo de la medicación en adultos. Las personas sordas en Colombia pueden tener problemas especialmente en áreas importantes como la salud y la prevención de enfermedades. La comunidad sorda enfrenta barreras adicionales para acceder a materiales educativos que impiden que los adultos comprendan la polifarmacia y la importancia del control oportuno de la medicación. La falta de información aumenta el riesgo de automedicación y puede tener consecuencias negativas para la comunidad sorda.

Los avances de la investigación resaltan la necesidad de abordar la falta de información entre la comunidad sorda colombiana y promover el acceso igualitario a la educación sobre el uso apropiado de drogas. Al examinar las necesidades específicas de acceso a la información de

este grupo, podemos identificar las barreras existentes y por ello, ha desarrollado estrategias eficaces para proporcionar información sobre la adecuación del uso de medicamentos en el contexto de la polifarmacia y la farmacovigilancia. En general, el macro proyecto tiene como objetivo llenar el vacío de información en la educación de sordos en Colombia, así como crear una base para futuras investigaciones y desarrollo en las áreas de acceso e incorporación de medicamentos complejos y la aplicación adecuada de la farmacovigilancia en adultos.

Marco de Referencia

Identificación el Problema

En la población de Colombia se encuentran personas poli medicadas con varias patologías eso quiere decir que tiene que tomar más de 4 medicamentos al día, no todos se acuerdan tomar su medicación a tiempo y han tenido problemas y reacciones adversas a uno que otro medicamento, por lo tanto, el propósito de la investigación es desarrollar contenidos educativos digitales alternativos positivos para personas con diversos tipos de discapacidad, que les permitan mejorar sus habilidades, acceder gratuitamente a la información y la comunicación y participar plenamente en la sociedad para que tenga una buena administración de sus medicamentos y así poderles facilitar su medicación.

La cantidad de medicamentos desarrollados es grande, el riesgo de que ocurran errores durante su uso aumenta exponencialmente, ya que a los usuarios les resulta difícil por su edad y en ocasiones nivel de educación poder identificar correctamente cada medicamento que consumen.

En Colombia, hay mucha cantidad de personas polimedizadas, es decir, individuos que deben tomar más de cuatro medicamentos diarios por múltiples patologías. Esta situación presenta desafíos importantes, especialmente para aquellos que no recuerdan tomar su medicación a tiempo, lo que puede derivar en problemas de salud graves debido a reacciones adversas y la falta de adherencia al tratamiento. Esta problemática se agrava para las personas sordas, quienes enfrentan barreras adicionales en la comprensión y gestión de su polimedización debido a la falta de información accesible en Lengua de Señas Colombiana (LSC). Por lo tanto, se hace necesario implementar un diseño que garantice una administración adecuada y segura de

los medicamentos, facilitando así la adherencia al tratamiento y mejorando la calidad de vida de estos pacientes (Ariza Bolaño, 2017).

Planteamiento del Problema

En la actualidad, la polimedición representa un desafío crítico en el manejo de la salud, especialmente entre los adultos mayores con múltiples enfermedades crónicas. Esta práctica, aunque necesaria, incrementa significativamente el riesgo de interacciones medicamentosas adversas y errores en la administración de los fármacos. Los pacientes, en muchos casos, no cuentan con el nivel educativo necesario para gestionar correctamente su medicación, lo cual se ve exacerbado por factores como la edad y la falta de programas educativos específicos (Diez, C. P. 2021).

La situación se complica aún más para la población sorda, quienes no siempre tienen acceso a la información médica en un formato comprensible. La falta de programas educativos y materiales accesibles en Lengua de Señas Colombiana (LSC) limita la comprensión de las instrucciones médicas y las advertencias sobre los medicamentos, incrementando el riesgo de efectos secundarios adversos y complicaciones de salud. Además, la automedicación y la incorrecta combinación de medicamentos son prácticas comunes entre los adultos mayores, lo que agrava aún más la problemática de la polimedición (*CADIME, 2021*).

Las estadísticas indican que un alto porcentaje de la población mayor poli medicada no sigue correctamente sus tratamientos debido a la falta de información y educación adecuada. Este problema no solo afecta la salud individual de los pacientes, sino que también incrementa la carga sobre el sistema de salud debido a las hospitalizaciones y tratamientos adicionales necesarios para manejar las complicaciones derivadas de la polimedición incorrecta (Burga Linares, L. L., & Zarate Suarez, J. 2023).

Por lo tanto, es fundamental desarrollar e implementar programas educativos accesibles y estrategias de comunicación efectivas para la población sorda en Colombia. Estos programas deben estar orientados a mejorar la adherencia al tratamiento, reducir los riesgos de interacciones medicamentosas y promover una gestión segura y eficiente de la polimedición. Al garantizar que los pacientes sordos reciban la información necesaria en LSC, se puede mejorar significativamente su calidad de vida y reducir los riesgos asociados a la polimedición (Perdomo, R. O., Bonilla, W. A. S., & Galeano, E. R. 2023).

Pregunta Problema

¿Cómo se desarrolla un diseño digital educativo, accesible y útil en relación a la polimedición y uso adecuados de los medicamentos en adultos mayores pertenecientes a la población sorda de Colombia?

Justificación

La polimedición, el uso concurrente de múltiples medicamentos, es una práctica común en la atención médica de adultos mayores, especialmente aquellos con enfermedades crónicas. Sin embargo, esta práctica conlleva riesgos significativos, incluyendo interacciones medicamentosas y efectos adversos que pueden afectar gravemente la calidad de vida de los pacientes. En el contexto de Colombia, es crucial abordar esta problemática de manera inclusiva, considerando las necesidades específicas de la población sorda.

El modelo PRADDIE, en su fase de diseño, se enfoca en la recolección y análisis de información clave para la creación de programas educativos efectivos sobre el uso adecuado de la polimedición. En particular, la inclusión de la población sorda, que se comunica mediante la Lengua de Señas, es fundamental para garantizar el acceso equitativo a la información sobre salud. Esta población enfrenta barreras comunicativas que pueden impedir su comprensión plena de las indicaciones médicas, lo cual aumenta el riesgo de errores en la administración de medicamentos.

Por lo tanto, este proyecto justifica la implementación de estrategias de comunicación adaptadas, como charlas en lenguaje de señas y materiales educativos visuales, para asegurar que las personas sordas reciban la información necesaria para gestionar su polimedición de manera segura. Esta iniciativa no solo mejorará la adherencia a los tratamientos y reducirá los riesgos asociados, sino que también promoverá la inclusión y equidad en el sistema de salud.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar contenido digital accesible para la enseñanza de la polimedición en la población sorda colombiana.

Objetivos Específicos

Analizar las necesidades de acceso a la información para la educación sobre la polimedición de las comunidades en situación de discapacidad auditiva.

Desarrollar los fines educativos para la enseñanza de la polimedición en personas sordas.

Construir contenido digital con ajustes razonables sobre la polimedición y los consejos a seguir para evitar problemas relacionados a medicamentos.

Marco Teórico

La farmacovigilancia

Definición

(Organización Panamericana de la Salud OPS, s.f.) Indica que la farmacovigilancia es la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de las reacciones adversas o cualquier otro problema de salud relacionado con medicamentos o vacunas.

La farmacovigilancia es una ciencia que involucra compromiso y liderazgo para controlar la atención y seguridad del paciente en relación con el uso de los medicamentos. Teniendo así, que utilizar métodos estratégicos en donde se detalle la funcionalidad que requiere de la definición de los criterios de obtención de funcionalidad del mejoramiento del sistema de salud.

Características

Mejora la atención y la seguridad del paciente en relación con el uso de medicamentos y todas las intervenciones médicas, mejora la salud pública y la seguridad en relación con el uso de medicamentos; Detectar problemas relacionados con el uso de medicamentos y comunicar los hallazgos de manera oportuna, Contribuir a la evaluación riesgo-beneficio, la eficacia y el riesgo de los medicamentos, conduciendo a la prevención de daños y maximización de beneficios, Fomentar el uso seguro, racional y más efectivo (incluso costo-efectivo) de los medicamentos y promover la comprensión, la educación y la formación en farmacovigilancia y su comunicación efectiva al público. (OPS, S.f.)

Función

Busca asegurar que la relación beneficio-riesgo se mantenga favorable a largo de todo el ciclo de vida del medicamento, es decir, desde que se autoriza hasta que se retira del mercado o

se interrumpe su producción. Comprende diversas actividades de salud pública de análisis y gestión del riesgo que contribuyen al uso racional de los medicamentos. Así, la identificación, cuantificación y evaluación de los riesgos asociados con el uso de los medicamentos pueden evitar o minimizar el daño a los pacientes y adoptar las medidas necesarias, poniendo en marcha, si fuese preciso, medidas reguladoras. (OPS, S.f.)

Tabla 1

Farmacovigilancia I

Resumen Analítico Educativo	
Acceso al documento	Revista investigativa, Dialnet plus.
Título del documento	¿Qué es la farmacovigilancia?
Autores	Leticia Rodríguez Betancourt, José Luis García Vigil, Carmen Giral Barnés, David Hernández Santillán, Luis Jasso Gutiérrez S.
Palabras claves	Reacciones adversas, patologías, medicamentos y enfermedad.
Dirección URL	https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/farmacovigilancia http://137.184.230.111:8080/bitstream/62000/3459/1/11.pdf
Descripción del documento	
A partir del presente artículo he podido comprender la importancia que radica en cuál es la importancia de la farmacovigilancia como la detección, evaluación y prevención de las reacciones adversas de los medicamentos. En donde se logra definir que la farmacovigilancia es aquella que mantiene el monitoreo constante de los efectos adversos que se presenten en los medicamentos, productos biológicos y herbolarios, cuya finalidad es prevenir los daños de salud a los pacientes.	

Contenido

En esta presente revista, se logra comprender porque la farmacovigilancia es fundamental para el desarrollo constante del mejoramiento de la salud como un factor principal para la ejecución y control de los efectos adversos que se pueden presentar y ocasionar daños a los pacientes.

La farmacovigilancia detecta entre otras: reacciones adversas, usos inapropiados, fallos terapéuticos y complicaciones no detectadas durante la etapa de investigación de los medicamentos. En donde se maneja una serie de información suministrada por el personal de salud encargado del seguimiento farmacéutico, este hace función del desarrollo consecutivo del registro de eventos adversos en los medicamentos.

Metodología

Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos de Google académico.

Conclusión

Al finalizar pude comprender que la farmacovigilancia permite que se presenten procesos de control y regularización en donde se logra manejar aspectos considerativos acerca del manejo sistemático de los efectos adversos y cualquier problema que se registre al administrarse ciertos medicamentos.

Controlar y supervisar cada proceso en función al desarrollo de la obtención de la solución al problema de salud que se llegue a presentar con el fin de ajustar y programar la trazabilidad de normatividades que permitan llevar un control generativo y constructivo. Que forja y permite deducir el manejo de los controles de seguridad para que los pacientes tengan un buen sistema de salud.

Nota. Esta tabla muestra la importancia que radica la farmacovigilancia en la sociedad en la esta permite que se efectuó de manera rápida la intervención de los entes de salud debido a los eventos adversos producidos. Por eso la farmacovigilancia permite construir estrategias para promover el uso adecuado de los medicados y recura a medios de fortalecimiento de la salud, donde se incluyan a personas donde se brinde información necesaria de los eventos adversos que se presenten los medicamentos. *Fuente.* Diseño propio del autor

Polimedicación: Causas, Consecuencias y Como Prevenir las

Según Fajreldines & et al, (2021) explican que la polimedicación, algo muy común en medicina, es cuando una persona toma varios medicamentos al mismo tiempo. Esto puede ocurrir por diferentes razones, como tratar varias enfermedades crónicas o recibir recetas no adecuadas. Las repercusiones pueden ser importantes, incluyendo interacciones entre los medicamentos, efectos secundarios no deseados y un mayor riesgo de complicaciones médicas.

Causas

Así mismo, Brocate y et al (2023), mencionan que las causas de la polimedicación dependen de muchos factores y de los derivados de estos, que no solo depende de un factor, y por eso es difícil que esta problemática se solucione de un día para otro, una verdadera solución requiere de tiempo y cambios que se le deben realizar a la sociedad, pero siempre habrá alternativas para mejorar el sistema de salud, mejorando así la atención brindada a los pacientes.

Las causas más comunes encontradas se hallan en el sistema de salud, como, por ejemplo; que una persona tenga varios prescriptores, que realice diferentes interconsultas con especialistas y que tenga varios ingresos hospitalarios. Otra causa más común sería los factores que incluyen a los profesionales de la salud, tales como el abuso de recursos, la falta de coordinación y continuidad, errores en la dispensación de los medicamentos por parte del profesional farmacéutico, además, de la falta de visión global con relación a la multimorbilidad y la polimedicación que afecta a la sociedad, así como también los errores en la prescripción médica. Por otro lado, también es fundamental mencionar las causas con relación a los pacientes, ya que aquí se encuentra los factores psicológicos, morbilidad asociada, consumo de fármacos específicos, automedicación, errores de administración, y sobredosis de los fármacos.

Consecuencias

Las consecuencias de la polimedición son múltiples y afectan directamente al paciente, a los propios profesionales sanitarios con implicaciones éticas y sociales, y al sistema sanitario y a la sociedad en general por el elevado coste económico que ocasiona este fenómeno. Blasco Patiño (2018).

En esta misma línea, Brocate & et al. (2018) menciona las consecuencias más relevantes de la polimedición:

Consecuencias clínicas: Baja adherencia terapéutica, efectos adversos e interacciones entre medicamentos, riesgo de hospitalización, riesgo de caídas, detrimento de la calidad de vida, aumento de morbimortalidad.

Consecuencias éticas: Detrimento de la relación clínica que conduce a la falta de confianza en los expertos.

Consecuencias sociales: Modificación en el rol y en las funciones de la persona.

Consecuencias económicas: Aumento del gasto farmacéutico, mayor dependencia del sistema sanitario.

Desde una perspectiva personal resulta preocupante observar cómo la polimedición puede erosionar la relación de confianza entre los pacientes y los profesionales de la salud, ya que los pacientes pueden sentirse abrumados por la cantidad de medicamentos recetados y enfrentar dificultades para seguir adecuadamente sus regímenes de tratamiento, por otra parte, los pacientes reciben múltiples medicamentos para tratar diversos síntomas o condiciones, sin una consideración eficiente de cómo estas intervenciones interactúan entre sí, provocando los problemas relacionado con medicamentos.

Soluciones de Prevención

Jiménez (2008) propone una serie de pasos para una correcta prescripción de los medicamentos a personas mayores, entre los pasos se encuentran la revisión regular de la medicación, escribir los fármacos de manera clara, con dosis y concentración, evitar fármacos con conocido efecto perjudicial para ancianos o a su vez realizar una correcta reducción de dosis, del mismo modo, usar tratamientos simples o sistemas de administración adecuados que faciliten el uso de fármacos y Limitar el número de prescriptores en la medida de lo posible.

En esta misma línea, Hajjar (2007) plantea que otra medida de prevención sería incrementar el conocimiento de los pacientes acerca de su régimen terapéutico, además de mejorar la adherencia, favorece la autonomía y colaboración del mismo.

Según Crespillo García (2012) destaca que existe también la Coordinación entre AP y AE: Informe de continuidad de cuidados, la cual, según el autor, facilita la coordinación entre la atención especializada y la atención primaria. Desde la atención primaria, se puede proporcionar al hospital información sobre la evolución del paciente, su adherencia al tratamiento, la educación sanitaria recibida y el tratamiento farmacéutico actualizado.

Se podría decir que estas son las principales y más utilizadas medidas de prevención para no polimedición en pacientes mayores y evitar que produzcas reacciones adversas a los diferentes medicamentos que usan para tratar una o varias enfermedades crónicas las cuales padecen, En resumen, se necesita un enfoque colaborativo y centrado en el paciente para garantizar un uso seguro y efectivo de los medicamentos en la población de edad avanzada.

Tabla 2

Polimedición: Causas, Consecuencias e Intervenciones para Prevenirla.

Resumen Analítico Educativo

Acceso al *Revista Sanitaria de Investigación*; Dialnet Plus.
documento

Título del *Polimedicación: causas, consecuencias e intervenciones para prevenirla*.
documento

Autores *Miriam Brocate San Juan; Raquel Moreno Fraile; Ana Ruata Laclaustra; Blanca Vera Sáez Benito; Mar Aquilué Berdún; Gloria Ariño Gadea.*

Palabras claves *Polimedicación, ancianos, atención primaria, seguridad del paciente.*

Dirección URL <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8908722&orden=0&info=link>

Descripción del documento

La polimedicación es un problema de salud pública que deteriora la calidad de vida de la población anciana debido a las reacciones adversas que ocasiona un uso irracional de los medicamentos. Desde la atención primaria es necesario desarrollar medidas que controlen esta problemática y que garanticen la seguridad del paciente mayor crónico.

La utilización de múltiples medicamentos en el paciente mayor es común en todos los países desarrollados, por lo que son necesarias medidas de intervención para mejorar la salud y la calidad de vida del paciente crónico poli medicado. Se requieren intervenciones que aborden el problema de forma integral, que incluya al paciente, al cuidador, al médico de familia y al especialista, a la enfermera y al farmacéutico para garantizar la calidad de la prescripción y la seguridad del paciente.

Es por eso por lo que este documento busca como objetivo; analizar, a través de la revisión bibliográfica, las causas y consecuencias de las poli medicaciones en los ancianos y las intervenciones más eficaces para desarrollar por el equipo de Atención Primaria.

Contenido

En esta presente revista de investigación, la cual trata de explicar la polimedicación centrándose principalmente en decir cuáles son las causas que hacen que se presente este problema que afecta a muchas personas hoy en día (principalmente a los adultos mayores), así como las consecuencias que pueden llegar a ocurrir con relación a los pacientes poli medicados, lo cual es de mucha utilidad, en adición presenta medidas que pueden intervenir en este problema y se centra en brindar una atención primaria en salud.

Este documento cuenta con unos resultados claros y significativos, además de ser respaldado por unas conclusiones sólidas y una bibliografía extensa lo cual resalta la larga investigación que se hizo con relación a la polimedicación y sus temas derivados.

Metodología

Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Elsevier, Dialnet, Science Direct, PubMed y The Cochrane Library.

Conclusiones

La polimedicación tiene repercusiones clínicas, sociales, éticas y económicas en el paciente y en el sistema sanitario. Los factores asociados a la polimedicación dibujan un perfil que corresponde a una persona mayor, con un nivel sociocultural bajo, pluripatológico y dependiente de los servicios sanitarios. La revisión del tratamiento y de su cumplimiento periódicamente por el médico y la enfermera es un punto clave para reducir la polimedicación.

La polimedicación aparece como consecuencia de la falta de coordinación entre el equipo asistencial y el abuso de recursos, en la tarea asistencial con personas mayores, con múltiples enfermedades crónicas y dependientes de los servicios sanitarios.

Las intervenciones más efectivas son aquellas que van dirigidas a realizar una prescripción adecuada, una revisión periódica de estas prescripciones, aumentar el control de los pacientes sobre su medicación (hoja de tratamiento actualizada), mejorar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales y realizar educación sanitaria al paciente poli medicado desde la Atención Primaria.

Nota. Esta tabla muestra la importancia de la polimedicación en la atención primaria y fundamenta los criterios absolutos como se debe realizar una prescripción adecuada, a partir de ello se busca brindar una información pertinente acerca de cómo deben ser tratadas las múltiples enfermedades crónicas por medio de una prescripción médica que permita mejorar las condiciones de salud de los pacientes teniendo en cuenta la información suministrada. *Fuente.*

Diseño propio del autor

Polimedicación, Prescripción Inapropiada y Eventos Adversos a Fármacos en Ancianos Hospitalizados un Problema de Seguridad del Paciente

La polimedicación representa un desafío de salud costoso y serio que requiere abordarse desde una perspectiva integral. Hay una escasez de estudios que hayan analizado detalladamente la polifarmacia, incluyendo la prescripción inapropiada, los eventos adversos y la cascada de prescripción en una misma población. (Fajreldines & ed al. 2021).

Efectos Negativos de una Prescripción Inapropiada

La prescripción inadecuada aumenta la probabilidad de que los pacientes experimenten reacciones adversas a los medicamentos. Según un estudio realizado por Bates (2013), las reacciones adversas a los medicamentos representan una carga significativa para los sistemas de salud y pueden resultar en hospitalizaciones adicionales, prolongación de la estancia hospitalaria y mayores costos de atención médica.

Asimismo, puede afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes al no abordar adecuadamente sus necesidades médicas o al causar efectos secundarios que disminuyen su bienestar. Un estudio de Spinewine (2014) encontró que la polifarmacia, que a menudo es el resultado de prescripciones inapropiadas, está asociada con una disminución de la calidad de vida en los adultos mayores.

La prescripción inapropiada puede resultar en un uso ineficiente de los recursos de atención médica, lo que aumenta los costos tanto para los pacientes como para los sistemas de salud. Según un informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2017), el uso inadecuado de medicamentos contribuye al desperdicio de recursos y a un aumento injustificado de los costos de atención médica.

Eventos Adversos a Fármacos en Ancianos Hospitalizados

Según Fajreldines & ed al. (2021) señala que los eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados representan un desafío considerable en la atención médica y afirma que estudios han demostrado consistentemente que los ancianos son más susceptibles a sufrir EAF debido a una serie de factores, incluyendo cambios fisiológicos relacionados con la edad, polifarmacia y comorbilidades médicas.

En la misma investigación, el autor plantea que más del 80 % de los ancianos analizados presentan polifarmacia, el 18 % de los pacientes presenta prescripción inapropiada según Beers 2019, un 50 % sufre eventos adversos, y de ellos un 30 % recibe un medicamento más para reducir el evento producido por otro medicamento presente en su esquema farmacológico y sustentan que los medicamentos anti plaquetarios o anticoagulantes, antidiabéticos, diuréticos y analgésicos son los mayormente prescritos y el número de enfermedades fue el principal determinante de riesgo de eventos adversos.

Por lo anterior, es fundamental aplicar enfoques efectivos para abordar este desafío. Una medida ampliamente sugerida es llevar a cabo revisiones regulares de la medicación, las cuales permiten valorar la pertinencia y eficacia de cada fármaco, así como identificar los riesgos potenciales de interacciones entre ellos. Asimismo, resulta crucial proporcionar educación tanto

a los pacientes como al personal médico sobre la relevancia de cumplir con el tratamiento y detectar precozmente posibles efectos adversos de la medicación.

Factor de Riesgo de la Polimedicación

Según Fajreldines & ed al. (2021) implica que la polimedicación con uso de múltiples medicamentos por una sola persona, siendo más común en personas ancianas con múltiples enfermedades crónicas. Esto puede aumentar el riesgo de interacciones entre medicamentos, lo que disminuye su efectividad y puede causar efectos secundarios graves.

Para mitigar estos riesgos, es importante que los pacientes informen a sus médicos sobre todos los medicamentos que toman, incluyendo los de venta libre y suplementos, para evaluar posibles interacciones y ajustar el tratamiento según sea necesario. Además, tener un único médico o farmacéutico coordinando todas las recetas puede ayudar a evitar duplicaciones innecesarias y mantener un registro actualizado de los medicamentos en uso.

Tabla 3

Polimedicación, Prescripción Inapropiada y Eventos Adversos a Fármacos en Ancianos Hospitalizados: un Problema de Seguridad del Paciente.

Resumen Analítico Educativo	
Acceso al documento	al E-Biblioteca UNAD; Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas.
Título del documento	del 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

La esperanza de vida ha ido en aumento y la posibilidad de padecer una o más patologías crónicas, por ejemplo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, etc. Es alta. La respuesta a los medicamentos en los adultos mayores 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, tanto los efectos que el fármaco produce al organismo como los que el organismo le producen al fármaco están alterados.

La polifarmacia se define como la administración concomitante de cuatro o más fármacos, la mayoría de los ancianos requiere varios fármacos para tratar varias enfermedades, la prescripción inapropiada es aquella en la que los riesgos superan a los beneficios cuando hay alternativas más seguras disponibles.

Contenido

En esta investigación clínica se puede observar que contiene mucha información importante con relación a la polimedicación y el problema de la incorrecta prescripción médica, asimismo recolecta datos reales de pacientes poli medicados, más específicamente a pacientes de mayor edad (ancianos hospitalizados) y las relaciona en tablas con datos que indican los tipos de fármacos más utilizados así como la frecuencia que se les da a los pacientes, además de tablas asociadas a la polimedicación con varios factores a tener en cuenta como edad, sexo, etc.

También se realiza una discusión que lleva por consiguiente a unas conclusiones de todo lo estudiado en la investigación clínica y las referencias que se utilizaron para lograr esta valiosa revista con información real e importante de la polimedicación y prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados, lo cual sería un problema de seguridad del paciente.

Metodología

Artículo de investigación clínica, estudio observacional, de corte transversal, descriptivo. El estudio se llevó a cabo durante el periodo: abril de 2015 a abril 2018, en un hospital de agudos, polivalente de alta complejidad de Argentina. 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.

Conclusiones

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. La prescripción inapropiada según Beers y los eventos adversos se presentan en una buena proporción de pacientes y existe un nuevo problema que se adiciona a la ya alarmante situación, se agrega medicamentos para tratar eventos adversos causados por otros medicamentos, en su lugar, es pertinente el cese de tratamientos inadecuados que causan dichos efectos indeseables. Finalmente, es necesario trabajar intensamente, con programas de políticas públicas para reducir la magnitud del problema, que según la evidencia mencionada irá en aumento.

Nota. Esta tabla muestra la importancia acerca del uso de una buena prescripción médica en pacientes polimedcados permite reducir los diferentes problemas que se presentan a raíz de los efectos adversos así como también los múltiples manejos de políticas públicas en donde se evalúa estrategias de promoción y prevención del uso del uso adecuados de los múltiples medicamentos. *Fuente.* Diseño propio del autor

Desafíos en Farmacovigilancia y Farmacoterapia en Pacientes Polimedcados con Enfermedades Crónicas

La farmacovigilancia y la farmacoterapia en pacientes poli medicados con enfermedades crónicas enfrentan desafíos significativos debido a la complejidad del manejo terapéutico en esta población (Lazarou, 1998). Esto se debe a que estos pacientes toman múltiples medicamentos para tratar diferentes condiciones médicas, lo que aumenta el riesgo de interacciones

medicamentosas, efectos adversos y problemas de adherencia al tratamiento. Los desafíos incluyen la identificación y gestión adecuada de las interacciones medicamentosas, la optimización de la farmacoterapia para mejorar los resultados clínicos, y la promoción de la seguridad y la calidad de vida en esta población. La identificación y gestión de estas complicaciones son fundamentales para optimizar los resultados clínicos y mejorar la seguridad de los pacientes polimedicados (Gallagher, 2011).

Desafíos en Farmacovigilancia y Farmacoterapia en Polimedicados

Los pacientes polimedicados enfrentan desafíos adicionales en la farmacovigilancia y la farmacoterapia debido a la mayor probabilidad de experimentar interacciones medicamentosas y efectos adversos (Bushardt, 2008). La optimización de la farmacoterapia en esta población requiere una evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios de cada medicamento, así como una monitorización regular de la respuesta clínica (Oliveira, 2019). Los desafíos específicos en la farmacovigilancia y farmacoterapia en pacientes polimedicados incluyen la monitorización constante de posibles interacciones medicamentosas, la identificación temprana de efectos adversos relacionados con la polifarmacia y la adaptación de los tratamientos según la evolución clínica del paciente.

Normatividad

La normatividad en farmacovigilancia y farmacoterapia está respaldada por regulaciones y directrices establecidas por agencias reguladoras de salud (Decreto 1787 de 2020). Estas normativas proporcionan un marco legal para la notificación de eventos adversos, la evaluación de la seguridad de los medicamentos y la promoción de la prescripción racional. El cumplimiento de estas normativas es crucial para garantizar la seguridad y eficacia de la farmacoterapia en pacientes polimedicados (Decreto 1787 de 2020).

Pacientes Polimedicados con Diabetes

Los pacientes polimedicados con diabetes representan un grupo especialmente vulnerable debido a la complejidad del manejo terapéutico de esta enfermedad (American Diabetes Asociación, 2018). Esto se debe a la complejidad del manejo terapéutico de la diabetes, que a menudo requiere la combinación de varios medicamentos para controlar adecuadamente la glucosa en sangre y prevenir complicaciones. Los desafíos en esta población incluyen la gestión de la polifarmacia, la prevención de hipoglucemias y la identificación de posibles interacciones medicamentosas que puedan afectar el control glucémico y la salud cardiovascular. La identificación temprana de interacciones medicamentosas y efectos adversos es esencial para garantizar un tratamiento seguro y efectivo en pacientes polimedicados con diabetes (García, 2015).

Tabla 4

Polifarmacia en Enfermedades Crónicas: Reducción de Medicación Inadecuada y Eventos Adversos Relacionados con Medicamentos en Poblaciones de Mayor Edad.

Resumen Analítico Educativo							
Acceso	Al	Google	Académico,	Biblioteca	Nacional	de	Medicina
Documento		8600		Rockville			Pike
			Bethesda, MD 20894.				
Título	Del	Polifarmacia en enfermedades crónicas: reducción de medicación inadecuada y eventos adversos relacionados con medicamentos en poblaciones de mayor edad mediante soporte electrónico a la decisión (PRIMA-eDS): protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio.					
Documento							
Autores		Sönnichsen A, Trampisch US, Rieckert A, Piccoliori G, Vögele A, Flamm M, Johansson T, Esmail A, Reeves D, Löffler C, Höck J, Klaassen-Mielke R, Trampisch HJ, Kunnamo I.					

Palabras Claves Polifarmacia, Apoyo electrónico a la decisión, Atención primaria, Multimorbilidad, Prescripción inadecuada, Ensayo controlado aleatorio.

Dirección URL

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5526277/>

Descripción del Documento

El documento aborda una preocupación creciente en el ámbito de la salud, que es el fenómeno de la multimorbilidad en la población anciana. Este término se refiere a la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas en un mismo individuo. Con el envejecimiento de la población, se ha observado un aumento significativo en la prevalencia de la multimorbilidad, lo que conlleva una serie de desafíos para la atención médica, entre ellos, la polifarmacia y la prescripción inadecuada de medicamentos.

La polifarmacia, definida como el uso simultáneo de múltiples medicamentos, se ha convertido en una práctica común en la atención de pacientes mayores, con hasta la mitad de las personas mayores de 75 años tomando cinco o más medicamentos. Sin embargo, este aumento en la prescripción de medicamentos conlleva riesgos significativos, incluidas las interacciones entre medicamentos y enfermedades, así como un mayor riesgo de errores de medicación y eventos adversos a los medicamentos.

El artículo destaca la necesidad urgente de abordar este problema y desarrollar estrategias efectivas para reducir la polifarmacia y mejorar la prescripción de medicamentos en pacientes mayores. Se reconoce que, si bien se han propuesto varios enfoques para abordar este problema, la evidencia sobre su efectividad en la mejora de los resultados clínicos es limitada.

En respuesta a esta necesidad, los autores del documento proponen el desarrollo y la evaluación de una herramienta electrónica de apoyo a la toma de decisiones (eDS). Esta herramienta, denominada "Polifarmacia en enfermedades crónicas – Reducción de medicación inadecuada y eventos adversos de medicamentos en poblaciones mayores" (PRIMA-eDS), se basa en criterios sistemáticos, revisiones y directrices, así como en bases de datos sobre interacciones medicamentosas y efectos adversos.

La metodología propuesta implica la realización de un ensayo controlado aleatorio grupal en varios países, en el que participarán médicos generales y pacientes mayores. Durante un período de dos años, se evaluará el impacto de la herramienta PRIMA-eDS en el criterio de valoración principal combinado de primera hospitalización no electiva o muerte.

En resumen, el documento proporciona una visión amplia y detallada de la problemática de la polifarmacia en la población mayor, así como de la metodología propuesta para abordar este problema mediante el desarrollo y la evaluación de una herramienta de apoyo a la toma de decisiones. Se espera que los hallazgos de este estudio contribuyan significativamente a mejorar la atención médica en pacientes mayores con multimorbilidad, al tiempo que se destacan las necesidades de investigación futura en este campo.

Contenido

El artículo aborda la creciente prevalencia de la multimorbilidad en la población mayor, que conduce a un aumento de la polifarmacia y la prescripción inadecuada de medicamentos. Se destaca que entre el 25% y el 50% de los pacientes de 75 años o más están expuestos a al menos cinco fármacos. Se señala que la polifarmacia puede ser perjudicial para los pacientes mayores debido a factores como las interacciones entre medicamentos y enfermedades. Además, se discuten las limitaciones de los enfoques actuales para reducir la polifarmacia y se plantea la necesidad de estrategias más efectivas.

Metodología

El estudio propone el desarrollo y la evaluación de una herramienta electrónica de apoyo a la toma de decisiones (eDS) para ayudar a los médicos a reducir la prescripción inadecuada y la polifarmacia en pacientes mayores. Esta herramienta, denominada "Polifarmacia en enfermedades crónicas – Reducción de medicación inadecuada y eventos adversos de medicamentos en poblaciones mayores" (PRIMA-eDS), se basa en criterios sistemáticos, revisiones y directrices, y bases de datos sobre interacciones medicamentosas y efectos adversos. La metodología implica un ensayo controlado aleatorio grupal en el que participarán médicos generales y pacientes en cinco centros de estudio en varios países. Se realizará un seguimiento de los pacientes durante un período de dos años

para evaluar el impacto de la herramienta en el criterio de valoración principal compuesto de primera hospitalización no electiva o muerte.

Conclusiones

El estudio plantea la hipótesis de que la reducción de la polifarmacia y la prescripción inadecuada puede mejorar el resultado clínico combinado de hospitalización o muerte en pacientes mayores. Se espera que un resultado positivo del ensayo contribuya significativamente a mejorar la atención en pacientes con multimorbilidad. Además, se destaca la necesidad de investigar la disposición de médicos y pacientes a seguir las recomendaciones de la herramienta PRIMA-eDS. En resumen, el estudio busca abordar una necesidad urgente en el campo de la atención primaria y la geriatría al desarrollar e investigar una intervención para mejorar la prescripción de medicamentos en pacientes mayores con múltiples enfermedades crónicas.

Nota. Esta tabla muestra la importancia sobre los procesos utilizados en la polifarmacia para tratar enfermedades crónicas. Los procesos para tratar la polifarmacia se aplica de diferente manera que permita evaluar el sistema de salud por medio del empleo de múltiples medicamentos que son administrados por los pacientes de cuales deben conocer cuáles son el riesgo de polifarmacia y de las múltiples enfermedades que presentan los pacientes. *Fuente.*

Diseño propio del autor

Paciente Polimedocado: ¿Conoce la Posología de la Medicación?, ¿Afirma Tomarla Correctamente?

Los medicamentos se recetan sin el conocimiento o la cooperación del paciente, los médicos de cabecera suelen descubrir que los pacientes no toman la medicación según la

prescrita o la toman incorrectamente, en estos casos, el médico debe identificar el problema del error de dosificación causado por la dieta, olvidos, efectos secundarios, costo de los medicamentos u otros factores. Por lo tanto, primero se debe informar a los pacientes sobre la naturaleza, aplicación, dosis y duración del tratamiento. (Leal Hernández & ed al. 2013)

Esto es especialmente importante para pacientes que toman muchos medicamentos al mismo tiempo. Por ende, conviene recordar atentamente las instrucciones de dosificación. Además, los pacientes que toman múltiples medicamentos y padecen múltiples afecciones médicas suelen ser mayores y comprenden la complejidad de nuestras instrucciones. (Leal Hernández & ed al. 2013)

Características de Pacientes Polimedicados

La polifarmacia se refiere al uso simultáneo de varios medicamentos para el tratamiento en un período de tiempo determinado. Muchas personas, especialmente las personas mayores, toman cinco o más medicamentos al día. Cuando toman varios medicamentos durante un período de tiempo, estos pacientes recibirán el mismo régimen de dosificación independientemente de cómo se tomen los medicamentos (oral, inyectable o inhalado). Desde un punto de vista complementario y cualitativo, si todos estos fármacos se utilizan por indicación clínica, la poli terapia se considera beneficiosa. En este caso, no es necesario reducir la cantidad de medicamentos, pero tampoco es necesario aumentar la proporción terapéutica. Esto significa que se debe considerar si los criterios utilizados para determinar qué fármacos son más eficaces y seguros para los pacientes en condiciones ideales son apropiados para pacientes reales, por otro lado, si ningún fármaco es clínicamente necesario para el tratamiento, la poli terapia se considera inapropiada. Esta situación plantea varios riesgos para los pacientes y se deben tomar medidas

para reducir este problema minimizando el número de medicamentos inadecuados. (Escobar, 2020)

La falsa polifarmacia ocurre cuando el historial médico de una persona indica que está tomando más medicamentos de los que realmente toma. En este caso lo correcto es actualizar los datos correctamente.

Hay dos tipos de pacientes polimedificados primero las personas con VIH o esquizofrenia, tienen afecciones médicas que requieren múltiples medicamentos para su tratamiento y segundo es cuando unas personas mayores padecen dos o más enfermedades al mismo tiempo y se necesita más de un fármaco para tratar cada enfermedad. Por ejemplo, personas con diabetes, hipertensión arterial o artritis. (Escobar, 2020)

En el contexto de la polifarmacia, el término “paciente vulnerable” se refiere a una persona que toma cinco o más medicamentos pero no cuenta con los recursos físicos, psicológicos, sociales o del sistema de salud necesarios para evitar los riesgos y consecuencias de la polifarmacia.

Posología de la Medicación

El campo del tratamiento gira en torno a la dosis, el volumen y el intervalo de tiempo entre sucesivas administraciones de fármacos, la dosificación es una rama de la farmacología que estudia la duración de la administración del medicamento.

La dosis y el tiempo de aplicación de dicho sistema determinan el tiempo y la duración del tratamiento. Una vez que se realiza un diagnóstico, los profesionales de la salud prescriben un tratamiento y brindan información sobre el cambio de comportamiento. Por supuesto, los pacientes esperan buenos resultados del tratamiento. Por lo tanto, sin duda es importante que los

pacientes sigan correctamente las recomendaciones de su médico, pero también es importante ser positivos con las medidas de salud y nutrición recomendadas. (Campmany Estrada, 2006)

La adherencia a la terapia dirigida, especialmente en enfermedades crónicas, incluso agudas, es uno de los factores más importantes de un tratamiento de calidad, ya que un tratamiento inadecuado puede provocar enfermedades crónicas.

Una colaboración terapéutica entre médico y paciente es el primer paso para una mejoría de la salud porque se realiza en armonía con el paciente, cumplir con un plan de tratamiento puede ayudarlo a cumplir con sus medicamentos y evitar muchos problemas relacionados con las drogas (PRM). (Campmany Estrada, 2006)

Motivos por los Cuales el Paciente Deciden Tomar Correctamente los Medicamentos

El uso apropiado de medicamentos es importante para aliviar los síntomas, tratar afecciones subyacentes y proteger a los pacientes de los efectos secundarios causados por la toxicidad de los medicamentos. Por otro lado, el uso racional de los medicamentos puede evitar costes innecesarios para los pacientes y el sistema sanitario.

Es necesaria una intervención coordinada para que los profesionales de la salud pertinentes puedan trabajar juntos para brindar tratamiento a los pacientes. Aunque el médico suele coordinar y controlar la medicación del paciente, antes de prescripción el medicamento, el especialista debe explicar la necesidad, efectividad y posibles efectos secundarios del medicamento. Por otro lado, ninguno de los médicos olvida que los pacientes a menudo no entienden bien qué medicamentos están tomando, lo que puede conducir fácilmente a la polifarmacia. (Vera Carrasco, 2020)

El terapeuta debe identificar los factores que contribuyen a la falta de adherencia, como confusión o mala memoria, poco o ningún apoyo social o en el hogar, poca destreza manual o

problemas de visión o audición, un problema es la falta de conciencia sobre la enfermedad, Por lo tanto, es importante que los pacientes y sus cuidadores comprendan cómo utilizar correctamente los medicamentos y cuáles son sus efectos secundarios. (Vera Carrasco, 2020)

En este sentido, los farmacéuticos pueden ofrecer servicios personalizados de entrega de medicamentos (SPD) y ayudar a los pacientes y cuidadores a preparar y mejorar la absorción tisular de los medicamentos con blísteres semanales, los proveedores de atención médica también deben aprender y utilizar estrategias de simpatía y siempre tomar las medidas adecuadas que son el consentimiento y las acciones del paciente para evitar el almacenamiento innecesario de ciertos medicamentos.

Tabla 5

Paciente Polimedocado: ¿Conoce la Posología de la Medicación?, ¿Afirma Tomarla

Correctamente?.

Resumen Analítico Educativo	
Acceso	al Revista ELSEVIER
documento	
Título	del Paciente polimedocado: ¿conoce la posología de la medicación?, ¿afirma tomarla
documento	correctamente?
Autores	
M. Leal Hernández, J. Abellán Alemán, M.T. Casa Pina y J. Martínez Crespo.	
Palabras claves	Polimedocado, crónico, educación sanitaria
Dirección URL	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656704794317
Descripción del documento	

En algunos casos, los medicamentos se administran sin la comprensión o cooperación del paciente. Los médicos de familia a menudo descubren que los pacientes no toman los medicamentos recetados o los toman incorrectamente. En estos casos, los médicos deben determinar el problema del error de dosis debido a la dieta, olvidos, efectos secundarios, precio de los medicamentos u otras razones. Por lo tanto, es importante explicar la naturaleza, el uso, la dosis y la duración del tratamiento a los pacientes en primera instancia.

Esto es más importante para los pacientes que toman muchos medicamentos al mismo tiempo. Esto se debe a que se requiere sumo cuidado para recordar correctamente las instrucciones de dosificación. Además, los pacientes que reciben múltiples tratamientos y padecen múltiples enfermedades tienden a ser mayores y, en ocasiones, tienen más dificultades para comprender las instrucciones. Alrededor del 80% de las personas mayores padecen enfermedades crónicas que tienden a ocurrir en combinación y no de forma aislada. De hecho, el 36% de las personas mayores padecen tres o más enfermedades.

Las condiciones crónicas a menudo requieren el uso de múltiples medicamentos, por lo que el manejo de los pacientes puede resultar muy difícil.

Contenido

Este estudio ilustra las limitaciones del conocimiento de los pacientes sobre la dosificación de fármacos a largo plazo. Además, pocos pacientes con polifarmacia reportan tomar medicamentos en la dosis prescrita. También especificar el destinatario.

El porcentaje de personas que consumen drogas correctamente es menor de lo esperado. Esto plantea la cuestión de si las estrategias utilizadas para mejorar la seguridad del paciente con los tratamientos recomendados son efectivas. Por lo tanto, durante la primera consulta de atención, es importante asegurarse de que los pacientes comprendan completamente la vía de administración y el régimen de dosificación recomendado. Se debe prestar especial atención a los grupos de alto riesgo, como adultos y pacientes que recibe terapia farmacológica compleja. (Leal Hernandez, y otros, 2004)

Metodología

Este estudio descriptivo examina a pacientes ambulatorios o a sus pacientes. El estudio se realizó en un centro médico. 6 meses Incluyeron 212 pacientes (104 hombres, 108 mujeres) menores de 65 años y 228 pacientes mayores (118 hombres, 110 mujeres) que recibían medicamentos orales, rectales o transdérmicos. Se excluyeron las vías intramusculares. Todos los pacientes recibieron el medicamento durante más de 1 mes. Para aumentar la homogeneidad de las variables de estudio y reducir la tendencia hacia las drogas ácidas, se excluyeron. Se le pidió que regresara en 1 a 4 días para evaluar la dosis final. El propósito del examen no es evaluar la memoria del paciente sino recopilar información sobre la dosificación, por lo que se debe preparar y registrar la información sobre la dosis del medicamento en casa y cuatro días después, se administró una encuesta al paciente o al cuidador en la que se hacían dos preguntas sobre cada palabra relacionada con las drogas.

Conclusiones

Hay varias características comunes que los médicos deben tener en cuenta para que a los pacientes les resulte más fácil tomar los medicamentos recetados. Lo más importante a la hora de ajustar la medicación es el número de medicamentos recetados, por lo que el ahorro de costes es significativo. En general, y especialmente para los pacientes que toman múltiples medicamentos, los médicos intentan establecer un programa de dosificación simple (1 o 2 veces al día) para los medicamentos más eficaces. Los cambios de medicación se mantienen al mínimo. Si es necesario, el médico puede derivar al paciente a una farmacia privada o a un programa hospitalario para ayudarlo con la transición a la terapia con medicamentos.

Nota. Esta tabla muestra la importancia de la posología en la medicación de pacientes que requieren atención primaria referente al uso de procesos de polimedición y que resulte más fácil tomarla correctamente los medicamentos y tener en cuenta los eventos adversos teniendo en cuenta que no se debe generar cambios bruscos en la medicación de los pacientes. *Fuente.*

Diseño propio del autor

Pacientes Polimedicados Frágiles: un Reto para el Sistema Sanitario

Que es el Proceso de Desprescripción

Debemos aprender 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. (Barroso, A. 2011).

Cuáles son los Retos de Tratamiento en los Pacientes Frágiles Polimedicados

La revisión de la medicación, entendiendo ésta como un examen estructurado y crítico de la medicación que toma un paciente, con el objeto de llegar a un acuerdo con él acerca de su tratamiento, optimizando el efecto de la medicación, minimizando el número de problemas asociados a ésta y reduciendo su malgasto. (Moral, E. 2011)

La coordinación por parte del médico de familia: La intervención de múltiples prescriptores provoca en ocasiones la duplicación de tratamientos, motivo por el cual, el médico de familia debe ser el que coordine toda la medicación que toma el paciente. (Moral, E. 2011)

Interconsultas: las derivaciones del médico de familia deben recoger los diagnósticos previos, la razón de la derivación y los tratamientos del paciente, así como el informe de atención especializada debe tener recogido el diagnóstico, el plan de seguimiento y el tratamiento. Propuesto. (Moral, E. 2011).

Qué factores Intervienen en su Aparición

Podríamos considerar que existen tres categorías: los factores dependientes del paciente (aspectos físicos, psicológicos, familiares y sociales del paciente), del sistema sanitario y de la sociedad en su conjunto. (Barroso, A. 2011).

Tabla 6

Pacientes Polimedicados Frágiles.

Resumen Analítico Educativo	
Acceso al documento	Revista la laguna, información investigativa del ministerio de sanidad.
Título del documento	Pacientes polimedificados frágiles, un reto para el sistema sanitario.
Autores	Villafaina Barroso, A, Gavilán Moral, E.
Palabras claves	Adherencia terapéutica Sobreprescripción Fármaco Tratamiento
Dirección URL	https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/PolimedificadosVol35n4.pdf
Descripción del documento	<p>En este documento se logra entender la importancia del porque la atención sanitaria es necesaria para reforzar cada sistema de salud reglamentaria en donde se conocen la polimedicación adecuada, la cual consiste en seguir la indicación clínica. La polimedicación inadecuada, es aquella en donde se tiene en cuenta la cantidad de medicamentos que no son los indicados para consumir sin prescripción médica. La polimedicación, en donde se hace efectivo el análisis de la actualización de los registros y la coordinación adecuada de la atención clínica. Además de ello, se deducen cuáles son los factores que intervienen en la aparición de la polimedicación, qué consecuencias tiene la polimedicación y cuáles son las soluciones para actuar con el paciente polimedificado.</p>
Contenido	

Desde este documento se entiende la importancia que repercute en el desarrollo contante y la búsqueda del mejoramiento del estado de salud de los pacientes centralizados por medio del seguimiento farmacéutico sobre la indicación clínica.

Es por ello por lo que se hace necesario conocer y apropiarnos de la constante búsqueda de intereses en la ejecución de decisiones apropiadas en la coordinación adecuada de la atención clínica. También se refiere al recurso de apropiación de los diferentes factores que llevan a que un paciente presente polimedicación como efecto adyacente a una mala información sobre la administración de los medicamentos.

Metodología

Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos: Dialnet, Science Direct, PubMed y The Cochrane Library. Y se encuentra la información de la revista en La laguna por medio de la biblioteca virtual de la UNAD.

Conclusiones

Se concluye que es importante que el personal de servicio farmacéutico pueda dar una correcta información a los pacientes sobre cómo administrarse los medicamentos sin manifestar una polimedicación.

Se encuentra como seguimiento farmacéutico conocer las causas y consecuencias de la polimedicación en los pacientes. Es por ello por lo que se considera un peligro para la salud de los pacientes que hagan uso de la polimedicación y se auto mediquen ya que les afecta su salud.

Nota. Esta tabla muestra la importancia del buen uso de la polimedicación en pacientes frágiles y la capacidad de brindar de forma correcta la información a los pacientes. Además, es fundamental que se registre un seguimiento farmacéutico a cada paciente de ciertos medicamentos. *Fuente.* Diseño propio del autor

Responsabilidad Profesional Aplicada a la Farmacovigilancia: Un Estudio de Caso en México

La responsabilidad profesional en farmacovigilancia implica el compromiso ético y legal de los profesionales de la salud y las autoridades regulatorias en la detección y prevención de eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos (World Health Organization, 2002). En el contexto mexicano, este estudio de caso analiza la aplicación práctica de la responsabilidad profesional en la farmacovigilancia, incluyendo el sistema de reporte de reacciones adversas y la responsabilidad de los profesionales en la detección temprana de problemas de seguridad.

Cómo se Hace el Reporte de Eventos Adversos en los Pacientes Polimedicados

El reporte de eventos adversos en pacientes polimedicados implica la notificación de cualquier reacción adversa sospechada que ocurra durante el tratamiento con medicamentos. Los profesionales de la salud deben completar formularios de reporte específicos y enviarlos a las autoridades reguladoras correspondientes. La colaboración entre profesionales de la salud y pacientes es fundamental para garantizar la detección temprana y la notificación de eventos adversos en pacientes polimedicados (Secretaría de salud 2023).

Reacciones Adversas a Medicamentos Polimedicados

Las reacciones adversas a medicamentos en pacientes polimedicados pueden ser el resultado de interacciones medicamentosas, efectos secundarios individuales o factores de riesgo subyacentes (Bushardt et al., 2008). Estas reacciones pueden variar en gravedad y manifestarse de diversas formas, desde síntomas leves hasta eventos adversos graves que requieren intervención médica urgente. La identificación y gestión adecuada de estas reacciones son fundamentales para minimizar el riesgo de complicaciones y mejorar la seguridad del tratamiento. Los profesionales de la salud deben estar alerta a la posibilidad de interacciones

medicamentosas y efectos adversos en pacientes polimedcados para garantizar un tratamiento seguro y efectivo (Gnjidic et al., 2012).

Responsabilidad de los Profesionales del Sistema de Regularización de la Farmacovigilancia

Los profesionales del sistema de regulación de la farmacovigilancia tienen la responsabilidad de garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos disponibles en el mercado (Decreto 1787 de 2020). Los profesionales del sistema de regulación de la farmacovigilancia se encargan de garantizar que se cumplan las normativas y directrices establecidas para detectar, evaluar y prevenir eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos. Esto puede incluir la supervisión de la calidad y la integridad de los datos de farmacovigilancia, la coordinación de actividades de vigilancia pos comercialización y la comunicación efectiva de los hallazgos de seguridad a los profesionales de la salud, los pacientes y el público en general. Esto incluye la evaluación continua de la información de seguridad, la comunicación de riesgos y la implementación de medidas regulatorias apropiadas. La colaboración entre autoridades reguladoras, profesionales de la salud y la industria farmacéutica es esencial para mantener la integridad del sistema de farmacovigilancia y proteger la salud pública (secretaria de salud, 2023).

Tabla 7

Responsabilidad Profesional Aplicada a la Farmacovigilancia: un Estudio de Caso en México.

Resumen Analítico Educativo	
Acceso	Al
Documento	Revista SciELO, Acta bioética. vol.22 no.2 Santiago nov. 2016
Título	Del Responsabilidad profesional aplicada a la farmacovigilancia: un estudio de caso en México.
Documento	

Responsabilidad profesional aplicada a la vigilancia de drogas: un caso de estudio en México.

Responsabilidades profesionales aplicada à farmacovigilancia: un estudio de caso no México.

Autores	Germán Novoa-Heckel, Juan Asbún-Bojalil, María de la Luz Sevilla-González
Palabras Claves	Farmacovigilancia, sistemas de reporte de reacciones adversas a medicamentos, encuesta, cuestionario, responsabilidad.
Dirección URL	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Descripción Del Documento

El documento examina la relación entre la responsabilidad profesional y la farmacovigilancia, centrándose en México. Se estructura en dos partes principales: una reflexión teórica sobre la importancia ética de la farmacovigilancia y un estudio de caso que investiga las actitudes y conocimientos de médicos en la Ciudad de México respecto a esta práctica.

El sistema internacional de farmacovigilancia recopila información sobre eventos adversos por medicamentos a partir de informes emitidos por los médicos en la práctica clínica. Los informes de reacciones adversas a medicamentos (RAM) son escasos.

Diseñamos un cuestionario basado en una escala de Likert de cinco puntos. El cuestionario, de 24 preguntas, se administró a una muestra de médicos. Las respuestas de los cuestionarios indican que es importante contar con sistemas de farmacovigilancia. A pesar de ello, casi tres cuartos de los encuestados no sabían cómo informar de una reacción adversa y dos quintos no deseaban hacerlo. Tres cuartas partes de los encuestados expresan que la instrucción sobre la elaboración de informes debería comenzar durante la carrera de Medicina. Los resultados sugieren que la elaboración de informes de RAM debe incluirse en la educación médica. Es necesario establecer protocolos que aseguren que los lineamientos para informar a la RAM sean fáciles de seguir. Es recomendable que los programas de capacitación y educación médica continúen generando una conciencia de responsabilidad frente al informe de RAM.

Contenido

El documento comienza con una introducción que contextualiza la importancia de la farmacovigilancia en el ámbito de la responsabilidad profesional. Luego, se detalla la situación específica de la farmacovigilancia en México, incluyendo aspectos legales y organizativos. La metodología utilizada en el estudio de caso se describe en detalle, destacando el diseño del cuestionario y la muestra de médicos encuestados.

Los resultados del estudio se presentan y discuten en tres grupos de preguntas, revelando una falta de conocimiento y comprensión entre los médicos encuestados sobre la importancia y el proceso de reportar reacciones adversas a medicamentos. La discusión profundiza en las implicaciones de estos hallazgos y propone recomendaciones para mejorar la práctica de la farmacovigilancia en México.

El estudio examinará varios aspectos clave relacionados con la responsabilidad profesional en farmacovigilancia en México, incluyendo:

Marco regulatorio y normativo: Análisis de las leyes, regulaciones y directrices que rigen la farmacovigilancia en México, destacando las responsabilidades de los diferentes actores involucrados, como autoridades de salud, fabricantes de medicamentos, profesionales de la salud y pacientes.

Procesos y procedimientos: Evaluación de los sistemas y mecanismos implementados para la notificación, recolección, análisis y comunicación de eventos adversos relacionados con medicamentos en México, así como la forma en que se gestionan y responden a estas notificaciones.

Capacitación y desarrollo profesional: Investigación sobre los programas de formación y actualización en farmacovigilancia disponibles para los profesionales de la salud en México, y su impacto en la promoción de una cultura de responsabilidad y seguridad del paciente.

Metodología

Este estudio de caso se llevará a cabo mediante un enfoque mixto, que combina la revisión documental, entrevistas semiestructuradas y análisis de datos cualitativos. Se seleccionarán participantes clave en el campo de la farmacovigilancia en México, incluyendo representantes de autoridades de salud, industria farmacéutica,

profesionales de la salud y pacientes, para recopilar una variedad de perspectivas y experiencias. Los datos recopilados se analizarán utilizando métodos cualitativos, como el análisis temático, para identificar patrones, tendencias y desafíos en la aplicación de la responsabilidad profesional en farmacovigilancia en México. Se diseñó un cuestionario basado en una escala Likert de 5 puntos. El cuestionario (24 preguntas) se administró a una muestra de médicos de la Ciudad de México. Las respuestas al cuestionario indicaron que contar con sistemas de farmacovigilancia es importante.

Conclusiones

El documento concluye que existe una necesidad urgente de mejorar la educación y conciencia entre los médicos sobre la importancia de la farmacovigilancia y su responsabilidad en la detección y reporte de reacciones adversas a medicamentos. Se recomienda implementar programas de capacitación y diseñar sistemas más accesibles y amigables para facilitar el proceso de reporte.

Se espera que este estudio de caso proporcione una comprensión más profunda y contextualizada de cómo se aplica la responsabilidad profesional en el ámbito de la farmacovigilancia en México. Entre las posibles conclusiones se incluyen:

Identificación de brechas y desafíos en la implementación efectiva de la farmacovigilancia en México, incluyendo aspectos regulatorios, capacitación y cultura organizacional.

Recomendaciones para fortalecer la responsabilidad profesional en farmacovigilancia, tanto a nivel de políticas públicas como de prácticas profesionales.

Importancia de la colaboración y el compromiso de todos los actores involucrados en la farmacovigilancia para garantizar la seguridad y calidad de los productos farmacéuticos en México.

Nota. La tabla muestra la importancia del personal de salud en el ámbito de la farmacovigilancia y la responsabilidad de explicarle a cada paciente la importancia de la posología de cada medicamento y la detención y las reacciones adversas. *Fuente.* Diseño propio del autor

Seguridad del paciente y polimedición en la Atención Primaria de Salud: Estudio Transversal en Pacientes con Enfermedades Crónicas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó la polifarmacia, como el tercer mayor problema de salud mundial al que se enfrentan los pacientes. La polifarmacia, el uso sistemático o simultáneo de cuatro o más medicamentos, es uno de los principales problemas de salud a los que se enfrentan los pacientes. Dentro de este marco, los profesionales de la salud deben demostrar un comportamiento centrado en el paciente, incluida la toma de decisiones clínicas, la colaboración, el cumplimiento de los planes de tratamiento y el seguimiento de políticas. El equipo asistencial está formado por enfermeras, médicos de familia, cardiólogos, farmacéuticos y otros profesionales. Los riesgos para los pacientes en atención primaria se relacionan con la falta de seguimiento a largo plazo y de acceso a la atención médica. La atención al paciente forma parte de la atención hospitalaria habitual y la atención primaria está actualmente muy avanzada, además se asocia con un aumento del consumo de drogas ilícitas (UDI). Las investigaciones muestran un vínculo entre la polifarmacia y una variedad de factores, incluida la edad y el estado de salud. (da Cruz, & ed al., 2017).

Conocer el uso de las diferentes sustancias es el primer paso para prevenir el uso de sustancias ilegales. También es importante evaluar cualquier problema relacionado con los medicamentos y determinar qué métodos están disponibles para un uso seguro y eficaz. Una revisión sistemática de la práctica de PIM encontró que los médicos carecen del conocimiento necesario para documentar los efectos beneficiosos y las intervenciones farmacológicas para apoyar la atención al paciente en atención primaria.

Seguridad del Paciente Poli medicado

La polifarmacia es común en pacientes de edad avanzada y en pacientes multimórbidos que toman de 4 a 8 medicamentos. A menudo es difícil afrontarlo. Los riesgos más comunes de la polifarmacia son las interacciones, las reacciones adversas a los medicamentos (RAM), los errores de medicación y la falta de adherencia. A medida que aumenta la cantidad de medicamentos, también aumenta la variedad de tratamientos, ya que los pacientes a menudo dejan de tomar ciertos medicamentos o cambian sus planes o regímenes de tratamiento. (Ulhôa Araújo , y otros, 2019)

Atención Primaria de Salud en Pacientes con Enfermedades Crónicas

A medida que la población envejece, existe una clara relación entre el envejecimiento y el número de medicamentos recetados. En un momento en el que la morbilidad aumenta y los costes sanitarios aumentan, es importante que los profesionales de atención primaria proporcionen un tratamiento farmacológico de alta calidad.

La polifarmacia se asocia con la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión y diabetes, sino también para investigar el papel de la farmacoterapia en la atención primaria. La polifarmacia es una parte importante de la investigación y una oportunidad para que los farmacéuticos trabajen con los proveedores de atención primaria para desarrollar pautas de manejo del tratamiento para enfermedades crónicas, en particular la hipertensión y la diabetes. Esto puede ayudar a mejorar los resultados de salud al garantizar la seguridad del paciente en la atención primaria. (Ulhôa Araújo , y otros, 2019).

Estudio en Pacientes con Enfermedades Crónicas que Presentan Polimedición

Las personas de 65 años o más tienen tres veces más probabilidades de necesitar atención primaria, un 30 por ciento más de probabilidades de usar medicamentos recetados y un 75 por

ciento más de probabilidades de gastar en medicamentos. La polifarmacia es un hecho comprobado en este grupo de edad, ya que las enfermedades crónicas aumentan cada año. Además de la edad, en la cantidad y tipo de medicación también influyen otros factores demográficos y sociales (género, creencias sobre la salud, nivel educativo, situación económica, características de los médicos de atención primaria y de los hospitales, participación en polifarmacia, etc.).

La polifarmacia aumenta el riesgo de efectos secundarios, interacciones medicamentosas e incumplimiento del régimen de medicación prescrito, lo que no beneficia la salud del paciente. Los cambios fisiológicos que ocurren con el envejecimiento pueden alterar el metabolismo de algunos medicamentos, aumentar el riesgo de interacciones y efectos secundarios, y causar recaída sensorial y deterioro cognitivo, lo que dificulta la comprensión y el cumplimiento del tratamiento adecuado. La polifarmacia, el uso de medicamentos extranjeros y los factores de riesgo enumerados anteriormente hacen que la atención de emergencia sea inevitable y aumentan significativamente el costo del tratamiento. (Ulhôa Araújo , y otros, 2019)

La polifarmacia ocurre en pacientes de edad avanzada en todo el mundo desarrollado. Por tanto, se necesitan intervenciones para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes que reciben polifarmacia. En este contexto, aunque se dan indicaciones claras sobre medicamentos que no son adecuados para este grupo, las recomendaciones sobre cerveza también son un indicador importante de la seguridad del paciente. Es importante comprender la frecuencia y la naturaleza de la polifarmacia. El propósito de nuestro estudio es examinar la polifarmacia entre la población de 65 años y más e identificar los fármacos y enfermedades más comunes en esta población. (Ulhôa Araújo , y otros, 2019).

Tabla 8

Seguridad del Paciente y Polimedicación en la Atención Primaria de Salud: Estudio Transversal en Pacientes con Enfermedades Crónicas.

Resumen Analítico Educativo	
Acceso	al SciELO Brasil documento
Título	del Seguridad del paciente y polimedicación en la atención primaria de salud: estudio documento transversal en pacientes con enfermedades crónicas.
Autores	
Lorena Uihôa, Delba Fonseca, Emerson Cotta, Hellen Lilliane da cruz, Jacqueline de Souza, Neila Márcia silva-Barcellos.	
Palabras claves	polimedicación, seguridad, atención primaria, enfermedades crónicas
Dirección URL	https://www.scielo.br/j/rlae/a/3dkXv3tjLxZXfQHvWqPkQwB/?lang=es#
Descripción del documento	
<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció en el 2017 la polifarmacia o polimedicación como el foco de su tercer desafío mundial de salud del paciente, "Medicina sin daño". La polifarmacia, es el uso sistémico o simultáneo de cuatro o más fármacos, es una de las preocupaciones más importantes para la salud del paciente. En estos casos, los profesionales sanitarios deben reflejar el enfoque del paciente: decisiones clínicas, colaboración, adherencia a los planes de tratamiento y planes de seguimiento. El equipo de tratamiento incluye al paciente, el médico de familia y otros profesionales, como cardiólogos, enfermeras y farmacéuticos. En atención primaria, los riesgos para los pacientes se relacionan principalmente con la falta de seguimiento a largo plazo y las dificultades para acceder al tratamiento. La salud del paciente es una práctica común en los hospitales y hoy en día se están logrando avances importantes en la atención primaria. (da Cruz, y otros, 2017)</p>	

Además, el poli abuso de drogas se asocia con un aumento del consumo de drogas ilícitas (UDI). Las investigaciones han demostrado una asociación entre la polifarmacia y varios factores, incluida la edad y el estado de salud.

Reconocer el consumo de múltiples sustancias es el primer paso para prevenir el consumo de drogas ilícitas. Además, es necesario evaluar los problemas asociados con los medicamentos e identificar los métodos disponibles para mejorar su uso seguro y eficaz. Una revisión sistemática del uso de PIM muestra una falta de conciencia entre los médicos sobre los efectos beneficiosos y la prescripción de intervenciones farmacológicas que apoyan la atención al paciente en atención primaria.

Contenido

Los principales hallazgos de este estudio demuestran la importancia del uso de medicamentos, la polifarmacia y la PIM en atención primaria. Se sabe que los medicamentos cardiovasculares aumentan el riesgo de efectos secundarios de la poli terapia. El uso racional de los medicamentos en estos pacientes requiere recursos adecuados y al mismo tiempo, no se pueden eludir los estándares internacionales para el uso seguro de los medicamentos.

Según las guías para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión en adultos, el tratamiento inicial del paciente debe ser compartido entre farmacéuticos y otros profesionales. Se ha reconocido la importancia de los servicios de medicación para garantizar que los pacientes con enfermedades crónicas y polifarmacia tengan acceso al seguimiento de la medicación. En estas situaciones, la monitorización de múltiples fármacos es una modalidad de tratamiento primaria que puede ayudar a reducir el riesgo de reacciones adversas e interacciones farmacológicas y mejorar la adherencia al tratamiento. Esto es importante porque la prevalencia de la polifarmacia está aumentando a medida que aumenta la esperanza de vida y los adultos mayores padecen diversas enfermedades crónicas.

Los datos de este estudio demuestran una relación entre la prevalencia de polifarmacia y variables socioeconómicas. De hecho, la prevalencia de la polifarmacia aumenta con la edad, desde el 43% a los 60 años y más al 89,4% a los 61 años y más. Estudios poblacionales anteriores también han encontrado

una asociación entre la polifarmacia y el envejecimiento. Además, la situación financiera del grupo de investigación también está relacionada con la polifarmacia. Por tanto, para la implementación de la práctica clínica en farmacia, es necesario comprender las características socioeconómicas de los pacientes y reducir las barreras que apoyan la dirección del tratamiento. (Ulhôa Araújo , y otros, 2019)

Metodología

Estudio transversal poblacional en el área urbana de Dimantina, Minas Gerais (MG). En 2010, la población de Diamantina era 45.880. El Índice de Desarrollo Humano, que mide indicadores como educación, vivienda, salud, empleo, ingresos y vulnerabilidad social, es de 0,716. La población del país es atendida por 10 unidades de atención primaria de salud, responsables de atender 30.805 usuarios de atención de salud, de los cuales 4.922 padecen diabetes e hipertensión.

Todos los pacientes de 18 años o más con hipertensión y diabetes que recibieron Diamondin APS se consideraron elegibles para el estudio. Se excluyeron los grupos vulnerables como las mujeres embarazadas y las personas con enfermedades mentales. También se excluyeron los pacientes hospitalizados u hospitalizados durante el período del estudio porque la inclusión en la muestra habría llevado a una subestimación del número de pacientes que tomaban múltiples medicamentos. El tamaño de la muestra para el análisis se determinó mediante una fórmula para estimar la media poblacional (tamaño final) con una precisión del 5% y un nivel de confianza del 95%. (Ulhôa Araújo , y otros, 2019)

Conclusiones

Existen pocos estudios poblacionales sobre polifarmacia en atención primaria. A medida que la población envejece, está claro que existe una relación entre el aumento de la edad y el número de medicamentos recetados. En este contexto, de aumento de la morbilidad y aumento de los costos para el sistema de salud, es necesario que los profesionales de la medicina primaria proporcionen un tratamiento farmacológico de alta calidad.

Este estudio es importante no sólo para confirmar que la polifarmacia está asociada con el uso de medicamentos en pacientes con hipertensión y diabetes, sino también para investigar el papel de los

farmacéuticos en la atención primaria. La polifarmacia es una parte importante de la investigación y una oportunidad para que los farmacéuticos trabajen con los proveedores de atención primaria para desarrollar pautas de tratamiento farmacológico para enfermedades crónicas, especialmente la hipertensión y la diabetes. Esto puede ayudar a mejorar los resultados de salud y garantizar la seguridad del paciente en la atención primaria.

Nota. Esta tabla muestra la importancia de la seguridad en los pacientes con polimedicación y le brinda buena información sobre el uso adecuado de los medicamentos que llevan a un cambio significativo al administrar uno. *Fuente.* Diseño propio del autor

Farmacovigilancia y los Pacientes Polimedicado Atendidos en una IPS de Baja Complejidad. Identificar Hipertensos, Diabéticos u otras Patologías

Definición

La polifarmacia es un fenómeno que aumenta con la edad. Las causas del actual nivel de polifarmacia en nuestra sociedad son muy diversas. Una larga esperanza de vida y una tendencia a la sobre medicación son algunos ejemplos. La polifarmacia aumenta la morbilidad en los ancianos, el tiempo de hospitalización y estancia, el riesgo de caídas y la mortalidad. También afecta su calidad de vida, así como sus capacidades funcionales y cognitivas. (Cinfasalud, 2020).

Clasificación

El vínculo entre la polifarmacia y varios factores como la edad y el estado de salud se ha encontrado en algunos estudios. Para prevenir el uso inapropiado de medicamentos es importante reconocer la práctica de la polifarmacia. También está presente la necesidad de conocer los métodos existentes de evaluación de los problemas relacionados con las drogas y aumentar su uso seguro y eficaz. (Araújo Lu, 2019).

Para prevenir el uso inapropiado de medicamentos es importante reconocer la práctica de la polifarmacia. También está presente la necesidad de conocer los métodos existentes de

evaluación de los problemas relacionados con las drogas y aumentar su uso seguro y eficaz. (Araújo Lu, 2019).

Identificación de Pacientes Polimedicados que Presentan Enfermedades de Riesgo Atendidos en una IPS de Baja Complejidad

El papel del farmacéutico en los diferentes niveles de atención en atención primaria y farmacia comunitaria es crucial para abordar este problema a nivel mundial. Además de médicos, enfermeros, farmacéuticos, enfermeros, auxiliares de enfermería y farmacéuticos, geriatras, psicólogos y psiquiatras que atienden a pacientes en polifarmacia, también se ven afectados. Así se podría demostrar que la intervención farmacológica en la cadena terapéutica reduce significativamente la tasa de error en determinadas etapas del proceso. (Izquierdo, 2021).

Comprender la importancia de la farmacovigilancia para establecer los perfiles de seguridad de los medicamentos y promover su uso adecuado, como herramienta fundamental para el uso racional de los mismos y para la participación del director de farmacia en la evaluación de la seguridad. Contar con las herramientas para educar y orientar a la comunidad en temas de drogas. (BurbanoJ. 2022).

Tabla 9

Farmacovigilancia y los Pacientes Polimedicados Atendidos en una IPS de Baja Complejidad.

Resumen Analítico Educativo	
Acceso al documento	Dialnet Plus.
Título del documento	Farmacovigilancia y los pacientes polimedicados atendidos en una IPS de baja complejidad. Identificar diabéticos, hipertensos y otras patologías.
Autores	

Palabras claves	Adherencia terapéutica Sobreprescripción Fármaco Tratamiento
Dirección URL	https://repository.unad.edu.co/handle/10596/57000

Descripción del documento

En este documento se logra entender la cuán importante son los procesos integrales y desarrollados en cada faceta de intervención que se da en un centro de salud con respecto al uso de los polimedicamentos.

Contenido

El presente trabajo apropia cada uno de los contextos en donde se exige de manera detallada el funcionamiento y elaboración definida e integral de cada manejo como desarrollo apropiado de la búsqueda constante de la intervención del personal de salud con respecto al manejo de la información acerca del uso de los polimedicamentos.

Los polimedicamentos son una variedad de medicamentos que se recetan para el cumplimiento efectivo de cada terapéutico como mecanismo de defensa al manejo sistemático del funcionamiento de los criterios de salud médicos a tratar para cada situación de salud que presente cada paciente.

Metodología

Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos: Dialnet, Science Direct, PubMed y The Cochrane Library. Y se encuentra la información de la revista en La laguna por medio de la biblioteca virtual de la UNAD.

Conclusiones

Se concluye que es importante y fundamental que el personal de salud encargado de una buena información acerca de la funcionabilidad de cada proceso de prestación de servicio farmacéutico y así poder brindar un mejor estado de salud a sus pacientes procurando transformar el sistema de salud por medio del buen uso que se le debe de dar a los pacientes polimedicados.

Nota. En esta tabla se muestran los procesos de la farmacovigilancia de las IPS de baja complejidad, donde el personal de salud debe tener una buena capacitación para poderle brindar información segura y fácil de comprender al paciente cuyo fin es procurar el bienestar de salud que se presenta mejoría por el uso de los medicamentos suministrando. *Fuente.* Diseño propio del autor

Utilización Inapropiada de los Men pacientes Ancianos Polimedicados en Atención

Primaria. Factores Determinantes e Intervención del Farmacéutico

Causas de la Utilización Inapropiada de Medicamentos en Pacientes Ancianos Polimedicados en Atención Primaria

Una de las tantas causas de la utilización inapropiada de medicamentos en pacientes ancianos polimedicados en atención primaria es la constante mala información que se le puede dar a entender a los pacientes sobre cómo se debe administrar los medicamentos. Además, se entiende que es fundamental que haya procesos de acompañamiento y vigilancia a los pacientes sobre la realización de los procesos de prescripción médica. En la optimización de la prescripción en el paciente mayor, es fundamental el papel del farmacéutico mediante el seguimiento farmacoterapéutico, definido en el Tercer Consenso de Granada como la “práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos, mediante la detección de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) para la prevención y resolución de Resultados Negativos asociados a los

Medicamentos (RNM)”(Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS131).

Universidad de Granada. et al., 2007).

Factores Determinantes en la Utilización Inapropiada de Medicamentos en Pacientes

Polimedicados

Los factores determinantes en la utilización inapropiada de medicamentos en pacientes polimedicados son los siguientes: Uno de los riesgos que va de la mano con la polimedicación es la prescripción inadecuada. Se define como prescripción inadecuada (PI) a la prescripción de fármacos que, tanto por exceso como por deficiencia, pueden tener consecuencias clínicamente negativas para el paciente (7). Hay factores asociados a la polimedicación inadecuada, como los biológicos, psicológicos y sociales del paciente, así como los del prescriptor del medicamento y del sistema de salud. (Martínez, 2022)

Un aspecto que hay que cuidar es no iniciar una cascada de prescripción. Esta comienza cuando un evento adverso a la medicación se malinterpreta como una nueva condición médica. Se prescriben entonces nuevos fármacos, y el paciente se pone en riesgo de desarrollar nuevos eventos adversos, relacionados al tratamiento nuevo innecesario. (Martínez, 2022)

Es influyente el reconocer cada proceso como un indicador sustancial del desequilibrio existente que reconoce las diferentes variantes alcanzables que impiden que el paciente logre obtener el beneficio requerido al mejoramiento de su salud. En donde se deduce que el sistema de salud debe realizar controles adecuados para mejorar la calidad de la salud para los pacientes mayores.

Intervención y Soluciones del Farmacéutico Ante la Utilización Inapropiada de Medicamentos en Pacientes Ancianos Polimedicados

Los profesionales de la salud encargados del seguimiento farmacéutico deben implementar el desarrollo consecutivo de la realización absoluta de componentes de conocimiento permisivos sobre cómo vigilar que se haga una buena prescripción sobre cómo se administran ciertas cantidades de medicamentos al paciente adulto mayor. (Soto. M, 2021)

La interacción farmacológica (IF) debe entenderse como una modificación, cuantificable y no terapéutica, en la magnitud y/o duración del efecto, asociada a la administración previa o simultánea de medicamentos (interacciones entre medicamento y alimento), y a condiciones fisiológicas o patológicas propias del paciente (interacciones entre medicamento y enfermedad). (Soto. M, 2021)

Aunque, en ocasiones, estas interacciones podrían ocasionar una modificación deseable o búsqueda del efecto terapéutico, el esfuerzo debe centrarse en la identificación, prevención y resolución de las interacciones con una alta probabilidad de causar efectos negativos en la respuesta terapéutica o en la salud del paciente, evidenciados como problemas relacionados con medicamentos de ineffectividad o de inseguridad. (Soto. M, 2021)

Tabla 10

Utilización Inapropiada de Medicamentos en Pacientes Ancianos Polimedicados en Atención Primaria. Factores Determinantes e Intervención del Farmacéutico.

Resumen Analítico Educativo

Acceso al Tesis doctoral Dialnet plus.
documento

Título del documento	Utilización inapropiada de medicamentos en pacientes ancianos polimedicados en atención primaria. Factores determinantes e intervención del farmacéutico.
Autores	Santiago de Compostela.
Palabras claves	Polimedicamentos, interacciones fármaco-fármaco, dosis, tratamiento, efecto adverso.
Dirección URL	https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=306661

Descripción del documento

En esta tesis doctoral se manifiesta la importancia para el sistema de salud de que los pacientes ancianos polimedicados en atención primaria tengan un servicio de calidad correspondiente al seguimiento farmacoterapéutico. Manifestando así, que para que se logre afianzar la salud en función acerca del querer mejorar el estado de salud de los pacientes por medio de la realización de estudios que son favorables para el funcionamiento del manejo del sistema de salud prioritario. En donde es necesario conocer conceptos tales como que una medicación es inapropiada cuando existe un alto riesgo de padecer efectos adversos. En donde se denota cuando es esencial que exista la disposición de alternativas terapéuticas eficaces.

A raíz de ello se conoce la apropiación porque, a partir de la existencia de múltiples enfermedades, la aparición de desafíos en el sistema de salud, como la frecuencia constante de efectos adversos en los medicamentos.

Contenido

En este artículo se conoce la afinidad progresiva respecto a lo que se considera una herramienta base que permite un desarrollo continuo mediante múltiples estudios que permiten que se contribuya al manejo de mecanismos agrupados como la MPI, que consiste en la no prescripción de fármacos beneficiosos en determinadas condiciones que permiten aceptar la búsqueda de mejorar acondicionar el seguimiento farmacéutico.

A partir de ello los estudios realizados registran los cambios presentes en los pacientes que se administran los polimedamentos de una manera incorrecta generando en ellos enfermedades las cuales sino se tratan debidamente logran afectar la salud de los pacientes y provocarles la muerte.

Metodología

Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Elsevier, Dialnet, Science Direct, PubMed y The Cochrane Library.

Conclusiones

Es fundamental obtener mecanismos de criterios progresivos en donde se sinteticen las formas y mecanismos que se necesitan para la ejecución secuencial, en donde se desarrolla ejemplificaciones sistémicas que relacionan la función de requerimientos asociados a los procesos de prestación de servicios de salud farmacéutico, en donde se desarrolla la búsqueda de soluciones proactivas para contribuir a la salud de los pacientes.

Nota. En esta tabla se muestra la importancia de los problemas de salud que se pueden presentar en los pacientes que no usan correctamente los procesos de farmacovigilancia y polimedicación, ya que es primordial dar buena información a cada medicamento suministrado para prevenir los eventos adversos que se puedan presentar. *Fuente.* Diseño propio del autor

Metodológica

Tipo de Investigación

El diseño de contenido digital se enfoca en las investigaciones de desarrollo tecnológico en sus etapas iniciales donde Malpica-González (2020) la describe como uno de los pilares fundamentales de los trabajos científicos en la Universidad; no obstante, hace algunos años, el término investigación nunca aparece solo. Primero surgió el término I+D (investigación y desarrollo), indicando que a la investigación básica se añadía la creación y el desarrollo de productos y procesos, incluyendo de ese modo el trabajo tecnológico e ingenieril en el concepto de investigación universitaria.

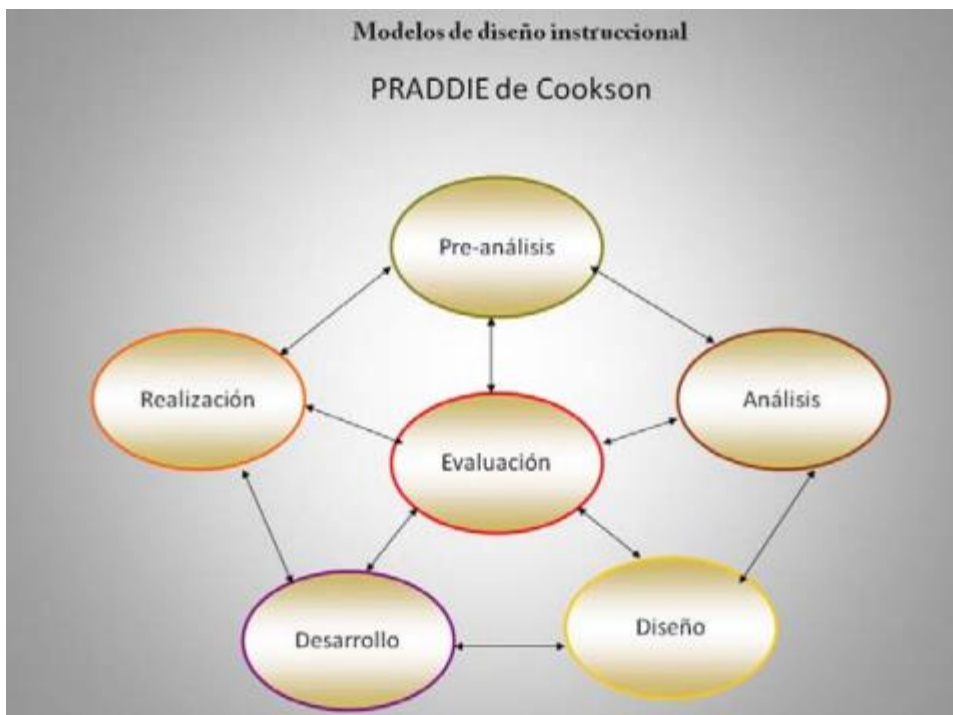
De esta manera, el estudio se sustenta en el proceso de desarrollo tecnológico con el fin de crear el contenido necesario para transmitir a la comunidad las recomendaciones adecuadas durante el consumo de medicamentos, fortaleciendo de esta manera el uso racional y adecuado de medicamentos, como la información necesaria para favorecer la seguridad o adherencia de los medicamentos.

Diseño de Investigación

Las investigaciones de desarrollo tecnológico cuentan con modelos que favorecen la construcción del contenido digital como el modelo PRADDIE, representado según Amaro (2011) de la siguiente manera:

Figura 1

Representación gráfica del modelo PRADDIE de Cookson



Fuente. Cookson (2003).

Dicho modelo es una adaptación de ADDIE que se fundamenta en que “Cada respuesta emergente o diseño instrucciones representa una oportunidad de articular diferentes elementos pedagógicos, tecnológicos, de contenido específico y condiciones contextuales y emergentes que condicionan el proceso de enseñanza-aprendizaje” (Morales, 2022).

Así, el modelo proporciona un proceso para estructurar el diseño porque indica las pautas necesarias para organizar desde lo teórico hasta la implementación o evaluación de dichas herramientas mediadas por tecnología.

Unidad de Análisis

La unidad de análisis para el diseño de contenido digital corresponda al contenido relacionado con los sistemas fundamentales de farmacovigilancia para Colombia relacionados con la farmacovigilancia y los pacientes polimedicados atendidos en una IPS de baja complejidad.

Técnica de Recolección y Análisis de los Datos

El modelo de instrucción PRADDIE (Cookson, 2003), que representa las etapas de Pre análisis, Recolectar, Analizar, Diseñar, Desarrollar, Implementar y Evaluar, puede utilizarse como guía para la creación de técnicas de recolección de datos eficientes en el campo de la educación o formación. Aquí te detallo cómo un experto en investigación podría desarrollar una técnica de recolección de datos basada en este modelo:

Pre análisis: Definir objetivos claros de recolección de datos. Esto incluye identificar qué datos son necesarios para responder a preguntas específicas de investigación o para evaluar la eficacia de una intervención educativa.

Recolectar: Seleccionar y diseñar las herramientas y métodos de recolección de datos. Esto podría incluir encuestas, entrevistas, observaciones, diarios de campo o datos de rendimiento académico. El experto también debe asegurarse de que las herramientas sean válidas y confiables.

Analizar: Establecer métodos para procesar y analizar los datos recogidos. Esto podría implicar técnicas cuantitativas como estadísticas descriptivas o inferenciales, o cualitativas como el análisis de contenido o temático.

Diseñar: Utilizar los hallazgos del análisis para diseñar intervenciones educativas o mejoras en los programas existentes. Aquí, los datos recogidos informan las decisiones sobre cómo proceder con el diseño instruccional.

Desarrollar: Crear materiales o actividades educativas basados en el diseño propuesto. Esto puede incluir el desarrollo de contenidos curriculares, materiales de aprendizaje, o plataformas en línea.

Implementar: Poner en práctica las intervenciones o programas educativos diseñados.

Durante esta fase, el experto puede continuar recolectando datos para monitorear la implementación y hacer ajustes necesarios en tiempo real.

Evaluar: Finalmente, evaluar la eficacia de la intervención o programa. Esto involucra la recolección de datos post-implementación, que se comparan con los datos pre-intervención o con un grupo de control para determinar el impacto.

De tal manera que en la figura 2 se evidencia las fortalezas y debilidades del modelo:

Figura 2

Análisis del modelo PRADDIE

Teoría de aprendizaje que sustenta	Integración de los pasos del Diseño Instruccional	Aborda los componentes del Sistema Instruccional	Evaluación en todos los procesos	Fortalezas	Debilidades
Cognoscitivismo ya que Cookson (2003) utiliza el Aprendizaje Significativo. Intenta superar las desventajas del método ADDIE	Cuenta con todos los pasos del diseño instruccional incorporando el pre-análisis.	Aborda todos los componentes del sistema instruccional	Cookson (citado por González 2006) plantea que el paso de evaluación se denomina como un paso integral de cada una de las fases y coloca en el centro del proceso del diseño instruccional.	Cookson (2003), La relación entre las etapas del modelo se caracterizan por su reciprocidad mutua, señalada por las flechas de dos puntos.	Cookson (2003), A pesar de su popularidad este modelo, ha sido criticado por ser un sistema cerrado más que un sistema abierto y así por no ser flexible

Fuente. Cookson (2003)

En cada etapa, es crucial que el experto mantenga un enfoque ético, asegurando la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes, y que emplee técnicas adecuadas para garantizar la precisión y relevancia de los datos recolectados.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se clasifica sin riesgo porque se realiza de manera conceptual, clasificado según la Resolución 8430 de 1993 como “técnicas y métodos de investigación

documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio”. (1993 p.3).

Análisis de Resultados

El diseño propuesto por el modelo praddie inicialmente se dividió sistemáticamente en seis fases. 1. Pre-análisis 2. Análisis. 3. Diseño. 4. Desarrollo. 5. Realización. 6. Compresión. En este programa de investigación entraremos en la tercera fase, que está en preparación y las fases restantes estarán a disposición de futuros investigadores.

Pre- análisis: El propósito de este paso es que el diseñador instrucciones considere entradas específicas o condiciones existentes, tales como: El presupuesto de la organización que organiza el curso y el interés de los participantes en aprender.

Análisis: Se evalúan los aspectos sociales, culturales y tecnológicos relacionados con el mercado, así como los antecedentes, actividad laboral, actitudes, intereses y necesidades de aprendizaje de los participantes. (Elearning Industry, 2019)

Diseño Esto incluye desarrollar planes de proyectos específicos, evaluar respuestas (impresiones y actitudes), aprendizaje, cambios de comportamiento y resultados.

Tabla 11

Pre-análisis Modelo Praddie.

CARACTERÍSTICA	RESULTADO	EVALUACIÓN	EVIDENCIA
S			
CONDICIONANTE			
S			

<p>Condiciones preexistentes sobre la Polimedición y uso Adecuados de la Farmacovigilancia en Adultos en Colombia.</p>	<p>1.A nivel nacional, se identifican estudios que evidencian la necesidad de crear herramientas educativas porque: El análisis de la información existente permite demostrar la necesidad de abordarlo de forma multidisciplinaria y proponer como intervención un dispositivo de revisión de medicamentos en aquellos polimedificados y fortalecer al usuario sobre el autocuidado y la toma de los medicamentos, para realizar las intervenciones necesarias que conduzcan a mejorar la eficacia y seguridad de los tratamientos.</p>	<p>¿Provee suficiente justificación para que los que deben tomar decisiones aprueben el proyecto instruccional?</p>	<p>Campos, V. (28 de Marzo de 2019). <i>SicELO</i>. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000500634</p> <p>Comodoro Rivadavia. (21 de Mayo de 2022). <i>Maestria en Gestion de sistemas y servicios de salud</i>. https://rehip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/17df84b1-c772-4d66-9717-da64c1c09b79/content</p> <p>Pizarro Ménde, D. (2016). <i>Revista medica de Costa Rica y CentroAmerica</i>. https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162zi.pdf</p>
--	--	---	---

2. B nivel internacional, la literatura muestra (Campos & Carter, 2019) que las PcD visual y auditiva reportan mayores tasas de diabetes, enfermedades cardíacas, depresión, entre otras. Además, Esta población también reporta problemas de acceso a los servicios sanitarios debido a la falta de la disponibilidad de personal sanitario especializado, lo que a su vez se debe en parte a la ausencia de formación dentro de sus programas de estudios.

3.C Estrategias para abordar este problema pueden ser el uso de sistemas informáticos que permitan un manejo global

del régimen de medicamentos del paciente y colabore con la toma de decisiones; revisión sistemática de la medicación de los pacientes en los servicios de salud, evaluar los riesgos y beneficios de una nueva terapia, ajustar las dosis de medicamento al mínimo, considerar un manejo no farmacológico de la situación y hacer un exhaustivo cuestionamiento del paciente antes de utilizar un nuevo fármaco.

Presupuesto que tiene	NA	¿Se	han	NA
la organización donde		identificado	todos	
planea implementar		los	recursos	
		financieros?	¿Serán	
		adecuados	para	

		apoyar la instrucción propuesta?	
Presupuesto para el desarrollo de la herramienta educativa	Recurso humano: (Profesiones especializadas en la salud, profesional bilingüe sordo, estudiantes del programa de regencia de farmacia de la UNAD Recurso físico: referencias bibliográficas, entrevista con representantes de la comunidad sorda.	¿Se han identificado todos los recursos financieros? ¿Serán adecuados para apoyar la instrucción propuesta?	Si
Necesidad de la herramienta educativa para la comunidad sobre el uso adecuado de la polimedicación	Por contacto directo o por experiencias no se encuentran herramientas educativas que permitan que la población e sordo de la población de Colombia logren identificar, relacionar y comprender la importancia que tienen el desarrollo el hacer buen uso de los medicamentos	¿La recolección de los datos ha sido interpretada precisamente por su relevancia para la instrucción propuesta?	Si

	que son usados para tratar la polimedicación.		
Necesidad de los usuarios para acceder a la información sobre el uso adecuado de los medicamentos en los procesos de polimedicación	La población sorda de la población de Colombia confirma que se presenta graves problemas de salud de los pacientes sordos debido a que no se maneja un canal de comunicación aceptable donde los profesionales de salud utilicen un lenguaje de señas como un mecanismo de acción directa que permita que por medio de la información pertinente los pacientes hagan buen uso de los medicamento que se les prescribe para tratar la polimedicación.	¿La recolección de los datos ha sido interpretada precisamente por su nivel de conveniencia para la seguridad del paciente?	Si
Características población objeto de estudio	Según el (INSOR, 2024) Colombia cuenta con 439.772 ciudadanos sordos. Estas serían las	¿Se han identificado las características de	Si.
			<i>INSOR Republica de Colombia Ministerio de Igualdad y Equidad.</i>

características de la los participantes (2024).
 población objeto de estudio prospectos? <https://www.insor.gov.co>
 el cual trabajamos y en el </home/>
 que nos centraremos.

Nota. Esta tabla se evidencia el pre-análisis modelo PRADDIE que es fundamental llevar a cabo ya que se evidencia los procesos a mejorar sobre el buen uso de la polimedición. Este radica en un manejo sistemático acerca de cómo se busca que los pacientes puedan intervenir en los diferentes procesos de salud que se requieran brindarle una información como es fundamental hagan parte de promover y se vinculados con sus ideas para que permitan lograr que se ejecuten mejoras en el sistema de salud y en la calidad de los servicios brindados en la atención primaria de cada paciente. *Fuente.* Diseño propio del autor

Por lo tanto, se evidencia que cada proceso de mejora en el sistema de salud es el correspondiente de acuerdo a la información preexistentes sobre la polimedición y uso adecuado de los medicamentos que presentan factores exclusivos en donde es crucial que se le brinde al paciente la información pertinente acerca de la polimedición como proceso de seguridad y cuidado de la salud del paciente, en este proyecto se hace uso del lenguaje de señas debido a que los pacientes de estudio son personas sordas, en donde las herramientas utilizadas son charlas pertinentes de capacitación en donde los pacientes no se han excluidos de los procesos asociados al sistema de salud sino sean acompañados en cada uno de sus procesos de salud. En donde se priorice la vida del paciente en los procesos de manejo de la información pertinente de la polimedición.

Una vez identificados los actores que intervienen en el sistema de Farmacovigilancia en Colombia, se exige una reflexión sobre las diversas habilidades y capacidades que posee la población como es el caso de las personas sordas que para su comunicación son usuarias de la Lengua de Señas Colombiana para acceder a la información sobre el acatamiento de las instrucciones pertinentes en el desarrollo de la medicación de los medicamentos utilizados en los procesos de polimedición.

De esta manera, el Modelo Praddie establece recolectar la información base para el diseño y que en este caso corresponde al uso adecuado de la polimedición en adultos mayores para que lleven una mejor calidad de vida y puedan tomar su medicamento a la hora adecuada y sobre todo saber los eventos adversos.

Tabla 12

Análisis/Recolección de datos según Modelo Praddie.

TEMAS	CONTENIDOS	EVALUACIÓN	EVIDENCIA
1- Revisión de medicamentos	Identificación del uso adecuado de los medicamentos.	¿Se han recogido todos los datos para realización del video educativo?	1a- Identificar para qué es prescrito cada medicamento. 1b- Tener en cuenta todos los medicamentos que toma el paciente, como plantas, remedios tradicionales y otras Terapias de automedicación para que suspenda su uso.

1c- Revisar los tratamientos preventivos para asegurarse de que el paciente pueda tomarlos el tiempo necesario para obtener beneficios.

1d- valorar la efectividad del medicamento, el paciente debe identificar si el medicamento le funciona o le provocó alguna contraindicación.

CADIME - Polimedición y de prescripción: recomendaciones prácticas.

https://www.cadime.es/bta/bta/85_1-polimediaci%C3%B3n-y-deprescripci%C3%B3n-recomendaciones-pr%C3%A1cticas.html

2. Adherencia al tratamiento Seguir todas las indicaciones que están prescritas por el médico. ¿Son precisos y completos?

2a- seguir correctamente la adherencia al medicamento, ya que hay muchos pacientes que toman 4 o 5 medicamentos y no

Es importante que el paciente no se auto medique.

siguen las indicaciones según lo prescrito.

2b- mencionar la facilidad de administración de la forma farmacéutica prescrita ya que la dificultad para tragar formas orales grandes puede inducir a un uso inadecuado (machacar comprimidos, abrir cápsulas orales) que desencadene falta de cumplimiento, ineficacia o daño.

2c- Es importante que el paciente comprenda la importancia de la terapia con los medicamentos, tanto los que son esenciales o más importantes como los que son de baja importancia o innecesarios.

2d- seguir todas las indicaciones que están prescritas por el médico.

2e- no se deben consumir medicamentos más de lo necesario.

2f- es importante que el paciente no se auto medique, especialmente si son medicamentos de control especial o antibióticos.

CADIME - Polimedición y de prescripción: recomendaciones prácticas.

<https://www.cadime.es/bta/bta/85>
[1-polimediaci%C3%B3n-y-deprescripci%C3%B3n-recomendaciones-pr%C3%A1cticas.html](#)

3. Reacciones Tener cuidado de la ¿Se han interpretado 3a- la sobredosificación es
adversas a los sobredosis de precisamente todos los temas producido por la administración de
medicamentos. medicamentos. y contenidos según su nivel un medicamento a dosis superiores
de relevancia? a las que normalmente se
recomiendan.

3b- la hipersensibilidad se debe a una respuesta inmunológica del cuerpo y no por el medicamento como tal.

3c- la intolerancia a un medicamento es cuando una dosis normal del medicamento produce efectos secundarios intensos.

3d- la interacción medicamentosa se debe a la acción de dos o más fármacos entre sí, provocando una reacción adversa a la persona.

4d- Si un paciente experimenta cualquier síntoma nuevo o inusual, como mareos, confusión o dificultad para dormir, informe a

su médico de inmediato, ya que podría ser una señal de una reacción adversa a uno de sus medicamentos.

Reacciones adversas medicamentosas (RAM).

Interacciones medicamentosas.

(2018). En *Dial net*.

<file:///C:/Users/DELL/Downloads>

[/Dialnet-](#)

[ReaccionesAdversasMedicament](#)

[osasRAM-7141899.pdf](#)

4. Alimentos que afectan a algunos medicamentos.

Alimentos como la leche, yogurt y el queso pueden afectar a algunos antibióticos como, por ejemplo:

doxiciclina

la minociclina

ciprofloxacina

Alimentos como la harina de soya, nueces y otros alimentos con fibra pueden

El calcio de los productos lácteos, como la leche, el queso y el yogur, podría inhibir la absorción del fármaco, lo que podría comprometer la capacidad del medicamento para tratar eficazmente la infección. Lo mejor es evitar los alimentos que contienen calcio una hora antes o dos horas después de tomar uno de estos antibióticos.

afectar a estos

medicamentos:

levotiroxina

digoxina

Colino, S. (2024, February 22). 8

alimentos que no debes mezclar con los medicamentos recetados.

AARP.

<https://www.aarp.org/espanol/salud/farmacos-y-suplementos/informacion/2022/interaccion-entre-medicinas-y-alimentos.html>

5. organizar los medicamentos. Mantenga todos los medicamentos en un lugar seguro.

Verifique la fecha de vencimiento de todos los medicamentos.

Mantenga todos los medicamentos en un solo lugar.

Use los tiempos de comida y las horas de ir a dormir como recordatorios para tomar los medicamentos.

Con tantos medicamentos de los que tiene que llevar un registro, es importante aprender ciertos trucos para ayudarlo a mantenerlos organizados:

Lleve una lista actualizada de todos los medicamentos y suplementos, así como de cualquier alergia. Lleve todos sus medicamentos o una lista completa a cada cita con el proveedor de atención médica y visita al hospital.

Cuidados - manejo de los medicamentos: MedlinePlus enciclopedia médica.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000952.htm>

Nota. En esta tabla se evidencia el Análisis/Recolección de datos según Modelo Praddie en donde se interactuó con una persona sorda muda sobre las frases que permitieron conocer los problemas de salud que tiene los pacientes sordos y como esto se siente capaces de brindar sus ideas como apoyo al mejoramiento de sistema de salud de Colombia. *Fuente.* Diseño propio del autor

Por lo anterior, se tiene muy en cuenta los pasos a seguir de la polimedicación y la farmacovigilancia ya que la dos son muy importante a la hora de tomar más de 3 medicamentos, algunos usuarios n saben cuáles son los eventos adversos que pueden llegar a tener si no se toman los medicamentos a tiempo.

Una vez seleccionada la información indispensable para poder llevar un mejor estilo de vida y sobre todo tener estar más informados con los medicamentos.

Desde el componente de responsabilidad social en contexto, hacemos énfasis en la responsabilidad del Tecnólogo en Regencia de Farmacia frente a la Polimedicación y uso Adecuados de la Farmacovigilancia en Adultos Mayores con la población de Colombia, Por lo tanto, es indispensable conocer la forma en que se comunica la población colombiana y es el español, pero no reconocen que hay una variedad idiomas en nuestro país, y el modelo

PRADDIE contempla la evaluación del diseño de contenido digital, independientemente de la población a la que va dirigida. (Londoño Capurro, Pumarejo Vega, Lamboglia Mazzilli, & Vivas Tafur, 1996) Como cualquiera otra lengua tiene su propio vocabulario, expresiones idiomáticas, gramáticas, sintaxis diferentes del español. Los elementos de esta lengua (Las señas individuales) son la configuración, la posición y la orientación de las manos en relación con el cuerpo y con el individuo, la lengua también utiliza el espacio, dirección y velocidad de movimientos, así como la expresión facial para ayudar a transmitir el significado del mensaje, esta es una lengua visogestual. Y por esta razón se hace necesario aplicar la evaluación del modelo Praddie a partir de la comprensión de la misma población sorda que es bilingüe (Español y Lengua de Señas Colombiana) denominado Ajustes Razonables Cambios y adaptación para asegurar que las personas con discapacidad pueden acceder a todos sus derechos en igualdad de condiciones que el resto de las personas. (Plena Inclusion , 2006) La comunidad sorda usuaria de la Lengua de Señas Colombiana, siendo la manera de incluirlos en proyectos destinados a la equidad en la prestación de los servicios de salud y que se presentan a continuación en la Tabla 13.

Tabla 13

Ajustes razonable.

TEMAS	CONTENIDOS	USO RAZONABLE NECESARIOS	AJUSTES RAZONABLES
1- Revisión de medicamentos	Identificación del uso adecuado de los medicamentos.	Usuario de lengua de señas colombiana (LSC) comprende bien la frase.	Usuario de señas comprende esta palabras ya que esta considera que es pertinente conocer acerca de cómo se realiza una buena revisión de los medicamentos

2. Adherencia al tratamiento	Seguir todas las indicaciones que están prescritas por el médico. Es importante que el paciente no se auto medique.	Usuario de lengua de señas colombiana (LSC), requiere que se debe cambiar la palabra: prescrita	Seguir todas las indicaciones que dichas por el médico.
3. Reacciones secundarias a los medicamentos.	Tener cuidado de la sobredosis de medicamentos.	Usuario de lengua de señas colombiana (LSC) comprende bien la frase.	Usuario de señas comprende y reconoce cual es la importancia de él porque no auto medicarse ya que pueden causar reacciones secundarias.
4. Alimentos que afectan a algunos medicamentos.	Alimentos como la leche, yogurt y el queso pueden afectar a algunos antibióticos como, por ejemplo: doxiciclina la minociclina ciprofloxacina Alimentos como la harina de soya, nueces y otros alimentos con fibra pueden afectar a estos medicamentos:	Usuario de lengua de señas colombiana (LSC) comprende bien la frase.	Usuario de señas reconocen cuales son los alimentos que no se deben ingerir al momento de estar haciendo uso del tratamiento formulado por el médico.

levotiroxina

digoxina

-
5. organizar los medicamentos. Mantenga todos los medicamentos en un lugar seguro. Verifique la fecha de vencimiento de todos los medicamentos.
- Mantenga todos los medicamentos en un solo lugar.
- Use los tiempos de comida y las horas de ir a dormir como recordatorios para tomar los medicamentos.
-
- Usuario de lengua de señas colombiana (LSC) comprende bien la frase.
- Usuario de señas comprende la importancia de tener los medicamentos organizados y de poder tenerlos en un lugar fresco y seguro ya que cuenta con una fecha de vencimiento actualizada.
-
-

Nota. En esta tabla se evidencia los ajustes razonables que permiten conocer las necesidades de salud que presentan las personas sordas de Colombia, en este proceso nos acompañó una persona sorda las cuales a través de las señas pudimos entender y reconocer en el español cada uno de sus aportes a cerca de los planteamiento que generan cada una de las fases del conocimiento acerca de los procesos de polimedición y el uso adecuado que se le dar a os múltiples medicamentos que son administrados a cada paciente. La metodología usada fue por acompañamiento virtual en donde estudiantes del programa de regencia de la UNAD junto a su directora de curso del diplomado de farmacovigilancia gestionara una serie de preguntas a la invitada que presenta discapacidad auditiva la cual se nos brindó información relevante acerca de cuáles son los temas que se pueden tratar con la población sorda de Colombia referente a la polimedición. A partir de ello nosotros como futuros regentes de farmacia obtuvimos conocimiento importante que nos permite desarrollarnos como profesional responsable de brindarle a la comunidad un equipamiento de construcción a la promoción y prevención del uso adecuado de los medicamentos a todo tipo de pacientes siendo nosotros partidarios de brindar una buena información que se le debe de dar a los medicamentos y de esta manera gestionar procesos del mejoramiento del sistema de salud de Colombia. *Fuente.* Diseño propio del autor

Según lo observado, podemos comprender la importancia de cómo recurrir a los procesos de farmacovigilancia y se toma como precaución donde se recura estrategias para desarrollar la accesibilidad y comprensión de la importancia del uso adecuado de la polimedición en pacientes sordos de Colombia. Por lo tanto, busca que por medio del contenido digital los pacientes puedan adquirir conocimiento sobre la importancia del uso correcto de los procesos de polimedición y de esta forma generar un cambio positivo en los pacientes.

Conclusiones

A partir de la realización del presente trabajo se logra elaborar mecanismos de interacción apropiada en la realización pertinente del proyecto el cual busca entender de manera apropiada el modelo de un contenido digital pertinente el cual maneje información adecuada acerca de la polimedición en la población sorda de Colombia. Además de ello que permita que se logre generar un manejo apropiado de él porque es fundamental brindar una información adecuada y oportuna acerca de la salud de los pacientes sordos de nuestro país.

Además de ello se puede decir, que se realizan análisis capaces de permitir identificar cuáles son las prioridades necesarias que deben tener los pacientes sordos que son polimedificados ya que de esta manera se logra estandarizar como eje fundamental suplir las necesidades de acceso a la información educativa acerca de cómo se debe implementar la manera de brindarle a la comunidades con discapacidades auditivas la información acerca de el buen uso de los procesos polimedición.

Sin embargo, se puede decir que es fundamental que como personal responsable de la salud de los pacientes contribuyamos al desarrollo de actividades informativas que consoliden la enseñanza de la polimedición en personas sordas. Se logra deducir de manera apropiada como el modelo de estos contenidos digitales se nos permitió realizar ajustes pertinentes en donde se logró entender cuáles son las necesidades de que presenta la población sorda en Colombia y si consideran que son pertinentes los consejos para evitar problemas relacionados a medicamentos.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Anguiano, L. M., & Mendoza Betancourt, J. A. (2018). Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. *Revista de sanidad militar*, 72(1), 47–53. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100047 Médicos, P. (2014, 25 mayo).
- Ariza Bolaño, D. V. (2017). Factores asociados a reacciones adversas a medicamentos en adultos mayores de 60 años de edad, hipertensos y diabéticos con polimedicación, adscritos a un plan de beneficio especial en salud en el Departamento del Atlántico, durante el año 2016 (Master's thesis, Universidad del Norte). <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7883/131058.pdf?sequence=1>
- Banerjee A, Mbamalu D, Ebrahimi S, Khan AA, Chan TF. La prevalencia de la polifarmacia en personas mayores que acuden a un servicio de urgencias: un problema que necesita una solución eficaz. *Int J Emerg Med*. 2011; 4 (1):22. doi: 10.1186/1865-1380-4-22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3121581/>
- Boyd CM, Darer J, Boult C, Fried LP, Boult L, Wu AW. Guías de práctica clínica y calidad de la atención para pacientes mayores con múltiples enfermedades comórbidas: implicaciones para el pago por desempeño. *JAMA*. 2005; 294 (6): 716–24. doi: 10.1001/jama.294.6.716. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16091574>
- Blasco Patiño F, Martínez López de Letona J, Villares P, Jiménez AI. El paciente anciano polimedicado: efectos sobre su salud y sobre el sistema sanitario. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2005; 29(6):152-62.
- Brocate M, Moreno R, Ruata A, Blanca V, Aquilué M, & Ariño G. (06 de Marzo de 2023). Polimedicación: causas, consecuencias e intervenciones para prevenirla. *REVISTA*

SANITARIA DE INVESTIGACIÓN.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/polimedizacion-causas-consecuencias-e-intervenciones-para-prevenir-la/>

Burga Linares, L. L., & Zarate Suarez, J. (2023). Consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima-2023. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10432>

Bushardt RL, Massey EB, Simpson TW, Ariail JC, Simpson KN. Polifarmacia: engañosa, pero manejable. *Clin Interv Envejecimiento*. 2008; 3 (2): 383–9. doi: 10.2147/CIA.S2468. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2546482/>

CADIME - Polimedición y deprescripción: recomendaciones prácticas. <https://www.cadime.es/bta/bta/851-polimediaci%C3%B3n-y-deprescripci%C3%B3n-recomendaciones-pr%C3%A1cticas.html>

Campos, V. (28 de Marzo de 2019). *SicELO*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000500634

Centro Colaborador de la OMS para la Vigilancia Internacional de Medicamentos. Punto de vista Parte 1 . Uppsala, Suecia: Centro de Vigilancia de Uppsala; 2002. 4. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB110/seb11010.pdf

Cookson Pedro (2003) Elementos de Diseño Instruccional para el aprendizaje significativo en la Educación a Distancia. Recuperado el 31 de agosto de 2009 de <http://edumatica.ing.ula.ve/.../Diseno%20Instruccional-Modelo%20Praddie.doc>

Comodoro Rivadavia. (21 de Mayo de 2022). *Maestria en Gestion de sistemas y servicios de salud*. <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/17df84b1-c772-4d66-9717-da64c1c09b79/content>

- Da Cruz, H. L., da Cruz Mota, F. K., Ulhôa Araújo, L., Cotta Bodevan, E., Stuckert Seixas, S. R., & Fonseca Santos, D. (2017). La utilidad de la historia clínicas: factores asociados a los errores de medicación en la enfermedad crónica. *SciELO Brasil*.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/QgHyxkZT7vX6n7cg6hBZd8R/?lang=es#ModalTutorss2>
- Delgado E, Muñoz M, Montero B, Sánchez C, Gallagher P, Cruz-Jentoft A. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. *Rev Esp Geriatr Gerontol.*, 44 (2009), pp. 273-279.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2009.03.017>.
- Diez, C. P. (2021). Estimación de la adherencia terapéutica de una población rural, anciana y polimedicada. *Atalaya Médica Turolense*, (20), 7-11.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7991833>
- Donaldson, L. J., Kelley, J. E., Dhingra Kuma, N., Kieny, M. P., & Sheikh, A. (2017). Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. *THE LANCET*.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31047-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31047-4/fulltext)
- Drenth-van Maanen A.C, Leendertse A.J, Jansen P.A.F, Knol W, Keijsers C.J.P.W, Meulendijk M.C, et al. The Systematic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing (STRIP): Combining implicit and explicit prescribing tools to improve appropriate prescribing. *J Eval Clin Pract.*, 24 (2018), pp. 317-322. <http://dx.doi.org/10.1111/bcp.14094>.
- Escobar, M. (20 de Febrero de 2020). Cinfasalud. Cinfasalud:
<https://cinfasalud.cinfa.com/p/polimedicacion/>
- Elearning Industry, U. d. (01 de Julio de 2019). *mentor*. <https://mentorelearning.com/que-es-el-diseno-instruccional/>

Fajreldines, A. V., Barberis, E., Beldarraín, M. B., Valerio, M. A., Rodríguez, V., & Pellizzari, M. (2021). Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados: un problema de seguridad del paciente. *Revista Colombia de Ciencias QuímicoFarmaceuticas*.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/92951/81396>

Farmacovigilancia en pacientes polimedificados. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*.
<https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/farmacovigilancia-pacientes-polimedificados/> Medina, A. S., et al. (2022).

Hyttinen, MSc, V., Jyrkkä, PharmD, J., Valtonen, & Hannu PhD. (2016). Systematic Review of the Impact of Potentially Inappropriate Medication on Health Care Utilization and Costs Among Older Adults. *MEDICAL CARE*. <https://journals.lww.com/lww->

Hernández-Rodríguez M.Á. , E. Sempere-Verdú, Vicens-Caldentey C., GonzálezRubio F, Miguel-García F, Palop-Larrea V, et al. Evolution of polypharmacy in a spanish population (2005-2015): A database study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.*, 29 (2020), pp. 433- 443.
<http://dx.doi.org/10.1002/pds.4956> 4.

S. Shi, U. Klotz. Age-related changes in pharmacokinetics. *Curr Drug Metab.*, 12 (2011), pp. 601-610. <http://dx.doi.org/10.2174/138920011796504527>.

Hyttinen, MSc, V., Jyrkkä, PharmD, J., Valtonen, & Hannu PhD. (2016). Systematic Review of the Impact of Potentially Inappropriate Medication on Health Care Utilization and Costs Among Older Adults. *MEDICAL CARE*. <https://journals.lww.com/lww->

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la investigación Cuarta edición. México: McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
- Izquierdo García, M. (2021). Impacto de la atención farmacéutica en la prevención de errores de medicación en pacientes polimedicados. Universidad Europea. <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/323>
- Maza Larrea, J. A., *INSOR Republica de Colombia Ministerio de Igualdad y Equidad.* (2024). <https://www.insor.gov.co/home/>
- Hans, Jonas. El Principio de Responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Barcelona: Editorial Herder; 1995: 23. 2. <https://etica.uazuay.edu.ec/sites/etica.uazuay.edu.ec/files/public/uazuay-etica-principio-de-la-responsabilidad-hans-jonas.pdf>
- K.E. Schmader, J.T. Hanlon, P.B. Landsman, G.P. Samsa, I.K. Lewis, M. Weinberger, Inappropriate prescribing and health outcomes in elderly veteran outpatients, *Annals of Pharmacotherapy*, 31, 529-533 (1997). DOI: 10.1177/106002809703100501
- Leal Hernandez, M., Sanchez Gil, D., Raz, J. S., Gomez Goto, M., Hernandez Predeño, M., & Perez Muñoz, M. (1999). ¿Conocen nuestros pacientes el coste económico de la medicación que toman de forma crónica? ¿Les interesa? *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7815407>

Leal Hernandez, M., Abellan Aleman, J., Casa Pina, M., & Martinez Crespo, J. (2013). Paciente polimedocado: ¿conoce la posología de la medicación?, ¿afirma tomarla correctamente? *ELSEVIER*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7681894/>

Londoño Capurro, L. F., Pumarejo Vega, P., Lamboglia Mazzilli, G., & Vivas Tafur, D. (11 de Octubre de 1996). *Funcion Publica*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=349#:~:text=Es%20un%20proceso%20social%20en,motivaci%C3%B3n%20para%20transmitir%20y%20recibir.>

Malpica-Gozález. (2020). Sobre la innovación y el impacto de la investigación. *ORINOQUIA*, 24(2), 7-12. Epub April 05, 2021. <https://doi.org/10.22579/20112629.625>

Marengoni A, Winblad B, Karp A, Fratiglioni L. Prevalencia de enfermedades crónicas y multimorbilidad entre la población de edad avanzada en Suecia. *Soy J Salud Pública*. 2008 7/2008;98(7):1198-200. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2424077/>

Marengoni A, Rizzuto D, Wang HX, Winblad B, Fratiglioni L. Patrones de multimorbilidad crónica en la población de edad avanzada. *J Am Geriatr Soc*. 2009; 57 (2): 225–30. doi: 10.1111/j.1532-5415.2008.02109.x. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19207138/>

Mendes da Silva, R., Costa Chaves, G., Arueira Chaves, L., Rodrigues Campos, M., Luiza, V. L., Dâmaso Bertoldi, A., . . . Martins Emmerick, I. C. (2017). Farmácia Popular Program: pharmaceutical market analysis of antihypertensive acting on the renin-angiotensin system medicines. *SciELO*.

<https://www.scielo.br/j/csc/a/tMyTK7sW7tBzVVqKh4xLCKn/?lang=en>
<https://www.scielo.br/j/csc/a/tMyTK7sW7tBzVVqKh4xLCKn/?lang=en>
 medicalcare/abstract/2016/10000/a_systematic_review_of_the_impact_of_potentially.9.aspx

Ministerio de Salud (4 de octubre de 1993). Resolución 8430/1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>

Morales González, Berenice. (2022). Diseño instruccional según el modelo ADDIE en la formación inicial docente. *Apertura* (Guadalajara, Jal.), 14(1), 80-95. Epub 14 de septiembre de 2022. <https://doi.org/10.32870/ap.v14n1.2160>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia#:~:text=La%20farmacovigilancia%20es%20la%20ciencia,relacionado%20con%20medicamentos%20o%20vacunas.>

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, et al. Leucemia infantil después de Chernobyl: seguimiento de 5 años. *Revista Británica de Cáncer* 1996; 73: 1006-1012. 6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8611419/>

Plena Inclusión. (2006). <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/ajustes-razonables/>

Pizarro Ménde, D. (2016). *Revista medica de Costa Rica y CentroAmerica*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162zi.pdf>

Programa de farmacovigilancia para IPS de baja complejidad. [Diplomado de profundización para grado]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/53950> Política farmacéutica nacional (ministerio de la protección social). Organización panamericana de la salud. 2011

file:///C:/Users/JESSICA%20MEJIA/Downloads/Politica%20Farmaceutica%20Nacional.pdf

Resolución 1403 de 2007 (ministerio de la protección social). 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. (14 de mayo).
http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/leyes/Resolucion_1403_de_2007.pdf

Rodríguez-Betancourt JL, García-Vigil JL, Giral-Barnés C, Hernández-Santillán D, Jasso-Gutiérrez L: Farmacovigilancia I. El inicio. *Rev Med IMSS* 2004, 42: 327-329. 3.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=2007>

Tamayo, M., & Tamayo. (2012). Proceso de la investigación Científica. México: LIMUSA. S.A.
 DE C.v. O
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso__de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf

Task Force on Medicines Partnershipy Nacional Collaborative Medicines Management Services Programme. Room for Review. A guide to medication review: The agenda for patients, practitioners and managers 2002. : <http://www.keele.ac.uk/schools/pharm/npplus/medicinespartner/roomforreview.htm> 36.

World Health Organization. T11 e Uppsala Monitoring Centre. Safety monitoring of medicinal products. Guidelines for serung and running a pharmacO~gilance centre. Uppsala, Sweden: \XII-10 Collaborating Centre for International Drug Monitoring; 2000.