

La Polimedición y la Relación con la Calidad de Vida.

Gelver Iván Tarazona Yáñez

Michelle Lorena Bareño

Flor Delia Román

Liliana Marcela Toro

Yulieth Patricia Zapata

Asesor

Cristian Andrés García Viancha

Director

Diego Omar Pérez Campos

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud, Ecisa

Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia

2024

La Polimedición y la Relación con la Calidad de Vida.

Gelver Iván Tarazona Yáñez

Michelle Lorena Bareño

Flor Delia Román

Liliana Marcela Toro

Yulieth Patricia Zapata

Asesor

Cristian Andrés García Viancha

Director

Diego Omar Pérez Campos

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud, Ecisa

Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia

2024

Tabla de contenido

Resumen.....	7
Abstract.....	8
Introducción	9
Planteamiento del problema.....	10
Pregunta de investigación	12
Justificación	13
Objetivos.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos Específicos.....	14
Marco teórico.....	15
La polimedicación.....	15
Polimedicación adecuada.....	16
Polimedicación inadecuada.....	16
Farmacovigilancia.....	16
Eventos adversos (EA).....	17
Clasificación de eventos adversos	17
Enfermedades crónicas	17
Marco Legal	19
Ley 100 de 1993.....	19
Resolución 1403 de 2007.....	19
Ley 1438 de 2011.....	19
Política Farmacéutica Nacional (PFN) 2012	19
Resolución 3100 de 2019.....	19
Metodología	20
Población y muestra	20
Herramientas de recolección de información	23
Fases de la metodología	24
Resultados	26
Análisis general y discusión.....	32
Conclusiones.....	33
Recomendaciones	34
Referencias bibliográficas.....	35
Apéndices.....	37

Lista de gráficos

Grafico 1 <i>Fases de la metodología</i>	24
Grafico 2 <i>Rango de edad</i>	26
Grafico 3 <i>Nivel de educación</i>	26
Grafico 4 <i>Patologías diagnosticadas</i>	27
Grafico 5 <i>Tiempo de diagnóstico de patologías</i>	27
Grafico 6 <i>Frecuencia de controles médicos</i>	28
Grafico 7 <i>Cantidad de medicamentos</i>	28
Grafico 8 <i>Efectos secundarios de los medicamentos</i>	29
Grafico 9 <i>Satisfacción del tratamiento</i>	29
Grafico 10 <i>Barreras de acceso en los tratamientos</i>	30

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Características de selección de la muestra</i>	20
Tabla 2 <i>Criterios para la selección de la muestra</i>	21
Tabla 3 <i>Análisis de frecuencia</i>	30

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Entrevista semi- estructurada</i>	37
--	----

Resumen

La polimedición hace parte de un fenómeno que se da cada vez con mayor frecuencia. Está relacionada de manera directa con el aumento de pacientes diagnosticados con patologías crónicas que requieren de tratamientos conjuntos con la combinación de fármacos para controlar diversas condiciones de salud. Este tema se aborda en este trabajo, mediante una investigación, con el objetivo principal de conocer las características clínicas y demográficas de los pacientes polimeditados del programa de Riesgo Cardiovascular del Hospital del Kennedy, y la incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores. Se realiza bajo un enfoque mixto de tipo descriptivo y de corte observacional, con la selección de 100 personas, bajo un el instrumento de recolección de la entrevista estructurada, dentro de los resultados se evidencia que el 50.4% de los pacientes están en tratamiento con 5-6 medicamentos, lo que indica una alta prevalencia de polifarmacia. La polifarmacia puede incrementar la presencia de efectos secundarios y complicaciones adicionales, por lo que es esencial implementar estrategias para optimizar el uso de medicamentos y asegurar un monitoreo continuo.

Palabras clave: Polimedición, Prevalencia, Calidad de Vida, Medicamentos.

Abstract

Polypharmacy is part of a phenomenon that occurs with increasing frequency. It is directly related to the increase in patients diagnosed with chronic pathologies that require joint treatments with the combination of drugs to control various health conditions. This topic is addressed in this work, through research, with the main objective of knowing the clinical and demographic characteristics of the polymedicated patients of the Cardiovascular Risk program of the Kennedy Hospital, and the impact on the quality of life of older adults. It is carried out under a mixed descriptive and observational approach, with the selection of 100 people, under a structured interview collection instrument, within the results it is evident that 50.4% of the patients are being treated with 5 -6 medications, indicating a high prevalence of polypharmacy. Polypharmacy can increase the presence of side effects and additional complications, so it is essential to implement strategies to optimize medication use and ensure continuous monitoring.

Keywords: Polypharmacy, Prevalence, Quality of Life, Medications.

Introducción

Existen varios factores que afectan negativamente la calidad de vida de las personas, especialmente en la edad adulta, entre ellos está lo relacionado con la polimedicación, la cual juega un papel significativo. Según (Mendoza et al., 2006), aunque la administración de múltiples medicamentos busca mejorar las condiciones en la salud, también puede provocar efectos secundarios que impactan negativamente la salud general de los pacientes y, de manera particular, en la etapa del adulto mayor. Estos efectos secundarios pueden incluir interacciones medicamentosas adversas, mayor riesgo de caídas, deterioro cognitivo y otros problemas de salud que complican aún más el manejo de las condiciones crónicas y el bienestar general de esta población.

Mediante este trabajo se presenta una investigación realizada a 100 pacientes adultos mayores del programa de riesgo cardíaco vascular del Hospital de Kennedy de Bogotá, quienes presentan condiciones patológicas diversas y se encuentran polimedificados, en donde se analiza las condiciones demográficas y clínicas de cada uno de las personas entrevistadas y cómo incide la polimedicación en la calidad de vida, aspectos que se requieren comprender desde el trabajo del personal de salud.

Planteamiento del problema

Los medicamentos hacen parte de herramientas fundamentales, según (Vera, 2020) los cuales al utilizarse después de la aplicación de un método diagnóstico específico adecuado permiten la prevención, curación, atenuación y tratamiento de las diferentes enfermedades y sus síntomas” (P.78). En donde, cuando su utilización se realiza de manera inadecuada, suelen convertirse en un riesgo para la salud tanto a nivel personal, como de salud pública, generando falta de efectividad, toxicidad u otros efectos, afectando la relación de riesgo/beneficio.

En la etapa de la adultez, se presentan condiciones que afectan la salud, frecuentemente resultando en múltiples diagnósticos que requieren tratamiento con diversos medicamentos. Según Ule-Ortega (2019), la polimedicación se presenta como una problemática que es significativa en la salud pública. No solo es prevalente, afectando aproximadamente al 70% de los adultos mayores, sino que también es un fenómeno en crecimiento.

Dentro de las principales problemáticas que se relacionan con la medicación según (Rivas, 2022) destaca que se presenta efectos como el denominado cascada, en donde un fármaco puede generar reacciones adversas desconocidas, y a su vez son tratadas con la prescripción de otros fármacos, incrementando el riesgo de interacciones farmacológicas, complicando la evolución de las patologías y generando perjuicios y no beneficios, es decir que la medicación no cumpliría con aspectos positivos en que contribuyan al goce de la vida en el adulto mayor, sino por el contrario generarían deterioro en los parámetros hemodinámicos.

En el Hospital de Kennedy de Bogotá, hace parte de una Institución que maneja, el programa de Riesgo Cardiovascular que se encarga del control de pacientes, de los cuales aproximadamente el 75% son adultos mayores polimedicados. Estos pacientes, con diversas comorbilidades, tienen prescritos más de cuatro medicamentos de forma permanente. Esta

situación no solo aumenta la complejidad del manejo terapéutico, sino que también eleva el riesgo de interacciones medicamentosas adversas y complicaciones asociadas a la polimedicación. Por lo tanto, se requiere establecer intervenciones en farmacovigilancia que contribuyan a mejorar la seguridad y la salud de estos pacientes, optimizando el uso de los fármacos y minimizando los riesgos que se asocian a su consumo múltiple.

Pregunta de investigación

¿Cómo afectan las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes polimedicados del programa de riesgo cardiovascular del Hospital de Kennedy en Bogotá la prevalencia de hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, así como la calidad de vida, y cómo puede optimizarse el manejo terapéutico para reducir las interacciones medicamentosas adversas?

Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2019), promueve el uso de manera racional de los medicamentos, con el fin de mejorar la salud pública y que se usen de manera eficaz los recursos financieros, así misma se estima que una gran proporción de los fármacos son prescritos y dispensados de una manera incorrecta. (Rational Prescription and Use, 2020).

En relación a la polimedicación, según Rollason y Vogt, citado por Barroso – Moral (2011), es adecuada cuando el paciente toma varios fármacos y cada uno de ellos tiene indicación clínica, en casos como estos no se busca la reducción de polimedicación sino establecer estrategias que mejoren la acción terapéutica, de otro modo en relación a las acciones inadecuadas en polimedicación son aquellas que los pacientes toman más medicamentos que los clínicamente necesarios, en donde se requiere establecer acciones que reduzcan el número posible de fármacos inapropiados.

Es fundamental según (Rivas, 2022) que exista una coordinación adecuada en los niveles del sistema de salud, que garantice una mayor eficiencia en relación con la prescripción y seguimiento de los medicamentos consumidos, que conlleven por un lado a evitar los costos en el sistema y producir afectaciones en la calidad de vida, con la incorporación de intervenciones adecuadas tanto para las comorbilidades existentes como para etapa de la edad adulta de las personas, en donde se presentan cambios significativos tanto a nivel físico, como cognitivo, las atenciones de manera coordinada y de manera personalizada contribuirían a gestionar mejor estos cambios, mejorando la salud y bienestar de las personas.

Objetivos

Objetivo general

Comprender las características clínicas y sociodemográficas en los pacientes polimedcados en la Ciudad de Bogotá del Hospital de Kennedy que pertenezcan al programa de riesgo cardiovascular.

Objetivos Específicos

Identificar la prevalencia de hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares en el Hospital de Kenedy que pertenezcan al programa de riesgo cardiovascular.

Analizar el perfil de medicación y la polifarmacia, y el impacto en la calidad de vida de estos pacientes.

Establecer una base de datos que pueda servir para futuras investigaciones y mejoras en la atención de estos pacientes.

Marco teórico

Este marco teórico examina los fundamentos del uso racional de medicamentos y las estrategias efectivas para gestionar la polimedición, un desafío común en pacientes con múltiples patologías crónicas. Se abordan antecedentes que revelan cómo la polimedición puede afectar negativamente, aumentando el riesgo de eventos adversos y complicaciones médicas. Además, se definen y contextualizan conceptos clave como la prescripción adecuada, polimedición, eventos adversos, farmacovigilancia y gestión farmacoterapéutica. Estos conceptos son esenciales para comprender y mejorar el manejo integral de los pacientes, promoviendo una atención sanitaria más segura y eficiente.

El análisis se enfoca en la población atendida por el Hospital de Kennedy en Bogotá, donde la implementación de estas estrategias y conceptos ha mostrado ser crucial para el avance continuo en la atención y tratamiento de condiciones crónicas. La prescripción adecuada y la gestión farmacoterapéutica se destacan como pilares para evitar la polimedición innecesaria y reducir los eventos adversos, de otro modo la farmacovigilancia permite un monitoreo constante y proactivo de los medicamentos administrados.

La polimedición

En lo que se refiere a un paciente polimedicado, según (Pizarro, 2016) es aquel que “consume cinco o más medicamentos durante un periodo mínimo de 6 meses por cualquier vía, ya sea oral, parenteral o inhalada; aun cuando los medicamentos pertenecen a un mismo grupo terapéutico”(P.390) Esto muestra la complejidad que se da en el manejo terapéutico en estos pacientes, quienes requieren un seguimiento constante y una evaluación periódica que pueda

responder a una eficacia y seguridad del medicamento, minimizando los riesgos de interacciones y efectos adversos.

Polimedicación adecuada

En relación con la polimedicación adecuada, Barroso-Moral (2011) señala que esta ocurre cuando un paciente, bajo indicaciones médicas, toma varios fármacos con el objetivo de mejorar la adecuación terapéutica y no simplemente reducir el número de medicamentos prescritos. La polimedicación adecuada implica un enfoque centrado en el paciente, donde cada medicamento tiene un propósito específico y contribuye al control efectivo de las condiciones crónicas del paciente.

Polimedicación inadecuada

En relación con la polimedicación inadecuada, como lo menciona Barroso-Moral (2011), esta se presenta cuando una persona toma más medicamentos de los que son clínicamente necesarios. Es decir, el objetivo es minimizar en lo posible el número de fármacos que no son requeridos, los cuales pueden no ser necesarios, estar duplicados, o causar interacciones adversas. La polimedicación inadecuada puede elevar el riesgo de eventos adversos, complicaciones médicas y disminuir la calidad de vida.

Farmacovigilancia

Según la (Resolución 1403 de 2007), citado en (Ministerio de Protección Social, 2007) define la farmacovigilancia como “la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos” (P. 19). Es fundamental el papel crucial en la farmacovigilancia relacionado con la promoción en la seguridad y para que los medicamentos sean eficaces en los tratamientos.

Los sistemas de farmacovigilancia están estructurados en niveles nacionales e internacionales, con agencias como la FDA en Estados Unidos, la EMA en Europa y el INVIMA en Colombia. A través de estos organismos establecen procesos y procedimientos estándar para recolectar, analizar y reportar eventos adversos de los medicamentos.

Eventos adversos (EA)

En relación con los eventos adversos, según (Palacios – Bareño, 2012), refiere que son "el daño no intencional o complicación que resulta en estancia hospitalaria prolongada, discapacidad al momento del alta o muerte y es causado por el manejo de la atención en salud más que de la enfermedad subyacente del paciente"(P.21) Estos eventos pueden surgir de errores en la medicación, tratamientos inadecuados o fallos en los procedimientos clínicos, subrayando la importancia de la vigilancia y gestión cuidadosa de los tratamientos.

Clasificación de eventos adversos

Evento Adverso Prevenible: Según Min salud. (2015) “es resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado” (P.18).

Evento Adverso No Prevenible: Según Min salud. (2015) refiere que es el “resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial” (P.18).

Enfermedades crónicas

En relación con las enfermedades crónicas, Ardila (2018) las define como aquellas con procesos patológicos de evolución prolongada que no pueden resolverse de manera espontánea y cuya curación completa es difícil de lograr. Desde la perspectiva del sistema de salud, estas

enfermedades causan una gran carga, y desde lo social, en algunos casos, llegan a generar discapacidad. Las enfermedades crónicas se caracterizan por una causa múltiple, un progreso poco predecible y la existencia de factores de riesgo.

Al hablar de las principales enfermedades crónicas, Ardila (2018) menciona “la hipertensión arterial sistémica, la diabetes, las hiperlipidemias, el sobrepeso y la obesidad, el cáncer y la enfermedad respiratoria crónica” (P.2). Estas patologías crónicas, por lo tanto, están asociadas a estilos de vida inadecuados y requieren un enfoque integral para su manejo y prevención. Además, la gestión adecuada de estas condiciones es crucial para reducir las afectaciones en la vida de los pacientes y la sobre carga al sistema de salud.

Marco Legal

Ley 100 de 1993

La cual establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que incluye la regulación de la prescripción y dispensación de medicamentos, garantizando el acceso equitativo y seguro a los tratamientos necesarios para la población (Congreso de la Republica, 1993)

Resolución 1403 de 2007

Esta resolución establece el modelo de gestión y establece los criterios administrativos y técnicos para el servicio farmacéutico y adoptar el “Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico” (MPS, 2007).

Ley 1438 de 2011

A través de esta ley se refuerza la atención primaria en salud y promueve la implementación de programas de gestión integral del riesgo en salud, el cual incluye el manejo de patología crónicas. Además, establece la necesidad de programas de seguimiento y evaluación de la eficacia de los tratamientos en pacientes con diversas patologías (Congreso de Colombia, 2019).

Política Farmacéutica Nacional (PFN) 2012

Mediante esta política, plantea el objetivo de un acceso de manera equitativo a los medicamentos y a una prestación en los servicios farmacéuticos con calidad.

Resolución 3100 de 2019

Esta resolución establece las condiciones y los procedimientos para la inscripción de los prestadores de servicios de salud (Ministerio de Salud Protección Social, 2019).

Metodología

Población y muestra

La población, según Lerma (2009), corresponde a los elementos que representan características específicas y permite el análisis de un conjunto de individuos o entidades que comparten ciertos atributos relevantes para el estudio. En el contexto de una investigación, la población se define como el grupo completo del cual se extraen las muestras y sobre el cual se desea generalizar los resultados del estudio. En este caso la población corresponde a los pacientes del hospital de Kennedy, pertenecientes al programa de riesgo cardiovascular.

Se establecen las características de los pacientes de la población del proyecto, relacionados en la siguiente tabla:

Tabla 1

Características de selección de la muestra.

Característica	Especificación
Edad	Mayores de 65 años.
Género	Hombres y Mujeres.
Diagnósticos	Pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares.
Condición	Pacientes que toman cinco o más medicamentos diferentes al día.

Nota: Esta tabla describe las características determinadas para la selección de la población.

Fuente. Autoría propia.

En relación con la muestra, Lerma (2009) define como un subconjunto de la población seleccionada para realizar cálculos estadísticos y hacer estimaciones sobre la población total.

En el proyecto la muestra corresponde a las personas seleccionados del “Programa de Riesgo cardiovascular” del Hospital de Kennedy de la Ciudad de Bogotá.

Tamaño de la Muestra: Se seleccionarán 100 pacientes para obtener una muestra representativa, de 50 hombres y 50 mujeres.

Método: En este estudio, se utilizará un muestreo no probabilístico determinado por conveniencia.

Con este método se seleccionan, los pacientes más accesibles y disponibles que cumplan con los

criterios de inclusión establecidos. Se selecciona los que se encuentran asistentes al programa de Riesgo Cardio Vascular, correspondientes al periodo comprendido entre los años 2022 y 2024.

Tabla 2

Criterios para la selección de la muestra

Ítem	Proceso
Identificación de la Población	<p>Criterios para la Inclusión: Pacientes mayores de 65 años que estén inscritos en el programa de riesgo cardiovascular del Hospital de Kennedy.</p> <p>Criterios de Exclusión: Pacientes con un historial médico menor a seis meses, aquellos que no quieran participar en la investigación,</p>

y pacientes con trastornos mentales graves que afecten la precisión de la información.

Selección de Historias Clínicas

Periodo de Selección: Historias clínicas de pacientes atendidos entre los años 2022 y 2024.

Revisión Preliminar: Se realizará una revisión preliminar para asegurar que las historias clínicas contienen información requerida para el estudio.

Proceso de Muestreo

Conveniencia: Se seleccionarán las historias clínicas de los pacientes más accesibles y disponibles dentro del programa de riesgo cardiovascular del hospital.

Equidad de Género: Se garantizará la inclusión equitativa, en proporciones adecuadas en la muestra.

Diversidad de Edad: Se incluirán pacientes de a partir de los 65 años para asegurar una representación adecuada de la población.

Validación de la Muestra

Revisión de Datos: Verificación de que los datos de las historias clínicas seleccionadas sean completos y precisos.

Aprobación Ética: Se asegurará de que todos los procedimientos cumplan con los requisitos éticos y de confidencialidad.

Nota: Esta tabla describe las condiciones de la muestra. *Fuente.* Autoría propia.

Esta investigación se realizará bajo un enfoque mixto. Según (Hernández-Mendoza, 2018), este tipo de investigación es definida “un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos que implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos” (p. 10). De tipo descriptivo y de corte observacional. Según Veiga et al. (2008), un enfoque observacional descriptivo se define como aquel que “pretende describir un fenómeno dentro de una población de estudio y conocer su distribución en la misma” (p. 82). En relación con los estudios descriptivos, el proceso de investigación estará limitado a medir aspectos como las características y la distribución del fenómeno dentro de la población estipulada.

Herramientas de recolección de información

Dentro de las herramientas para recolectar los datos se utilizarán aquellas que permitan tanto análisis cualitativos como cuantitativos, a través de una entrevista semi estructurada que permita medir en los relacionado a porcentajes y a describir los principales patrones de comportamiento.

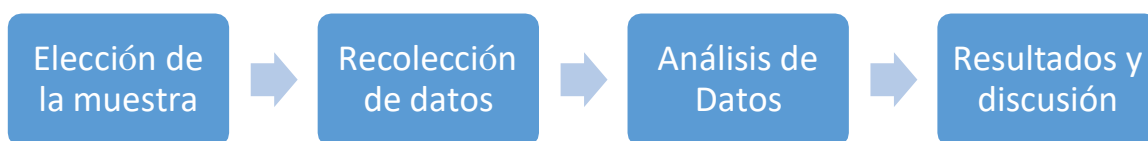
Entrevistas Semi Estructurada: Según (Rodríguez, et al.,1999), citado por Meneses-Rodríguez (2011) refiere que la entrevista hace parte de “una técnica en la que una persona (entrevistador) solicita información de otra o de un grupo (entrevistados, informantes), para obtener datos sobre un problema determinado” (P.35). En este proyecto se realizará una entrevista semi estructurada, mediante un formulario de Google forms, que permita recoger información directa de los pacientes sobre su percepción y experiencia con la polimedicación, los pacientes seleccionados serán invitados a completar el formulario en línea, el cual incluye preguntas sobre datos demográficos, adherencia al tratamiento, efectos secundarios, y calidad de vida.

Fases de la metodología

La metodología que se llevara a cabo, se estructura de la siguiente manera.

Grafico 1

Fases de la metodología



Nota: Este gráfico contiene las fases de la metodología que se llevaran a cabo. Autoría.

Propia.

Fase 1 Elección de la Muestra

Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionaron 100 pacientes de la población total de los pacientes del “Programa de Riesgo Cardiovascular”.

Fase 2 Recolección de Datos

La recopilación de datos se utiliza de manera online con la aplicación de la entrevista, para conocer la percepción y experiencia de los pacientes con los aspectos relacionados a la polimedicación.

Fase 3 Análisis de Datos

Los datos se analizan mediante herramientas gráficas y técnicas de análisis cualitativo y cuantitativo. Esto permitirá la categorización de las respuestas de las entrevistas y la identificación de temas y patrones emergentes.

Fase 4 Resultados y discusión

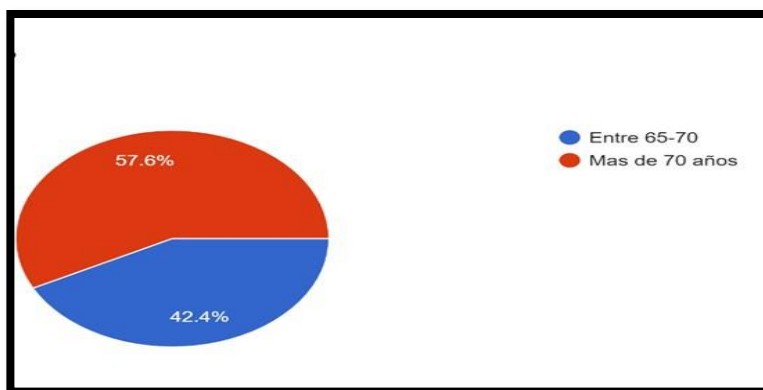
Los resultados se contrastarán con investigaciones previas realizadas en cuanto a la temática, que permita la identificación de patrones y prevalencias de enfermedades crónicas en esta población, y así mismo establecer datos relevantes que contribuyan a establecer acciones de mejora y adherencia a los tratamientos en los pacientes polimedificados.

Resultados

Se realizó la aplicación del instrumento de manera online a la muestra, se presentan los hallazgos obtenidos, los cuales dan respuesta a los objetivos planteados en este estudio.

Grafico 2

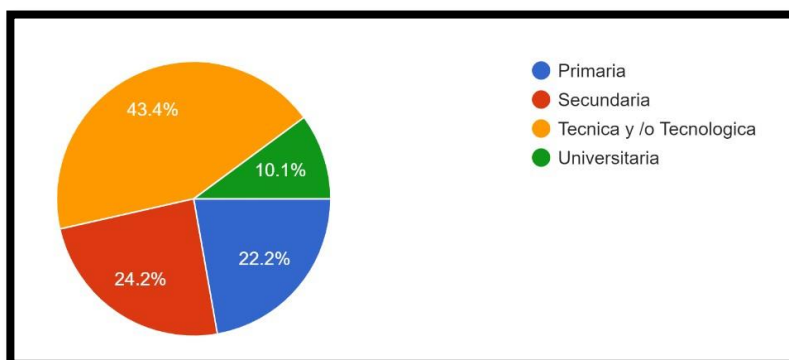
Rango de edad



Análisis: Dentro del rango de edad se evidencia que en 57.6% de los participantes se hallan en el rango de edad de más de 70 años, de otro modo en un menor porcentaje con un 42.4% se encuentra entre los 65 y 70 años de edad.

Grafico 3

Nivel de educación.

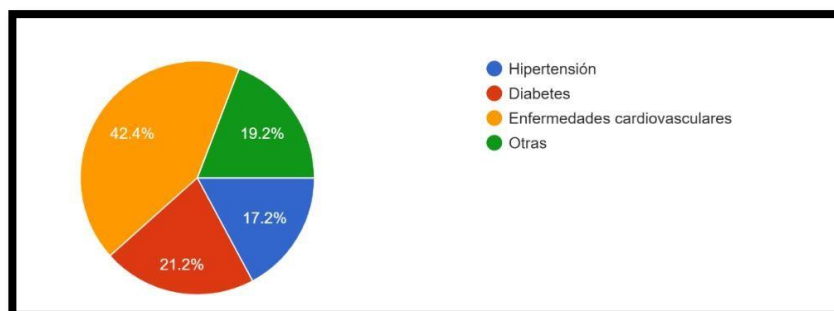


Análisis: Se evidencia que en un porcentaje mayor se encuentran las personas con nivel técnico

y/o tecnológica con un 43.4 % seguidamente con nivel secundaria corresponde a un 24.2% y a primaria corresponden un 22.2% y por último en un porcentaje menor están lo del nivel universitario con un 10.1%.

Grafico 4

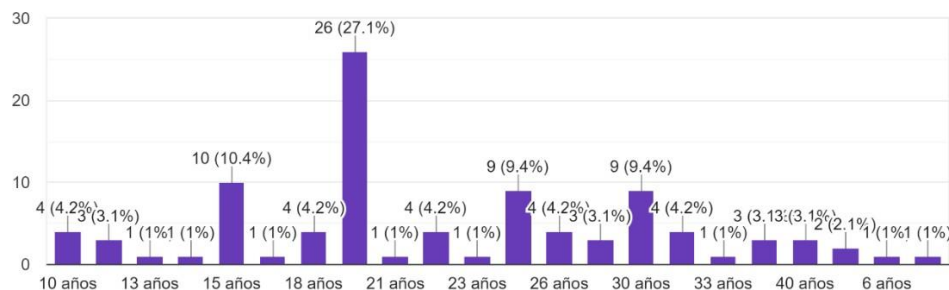
Patologías diagnosticadas



Análisis: En relación con las patologías encontradas las enfermedades cardiovasculares ocupan en primer lugar con un 42.4%, le sigue la diabetes con un 21.2%, otras enfermedades con un 19.2% y en el último lugar esta patología como la hipertensión.

Grafico 5

Tiempo de diagnóstico de patologías

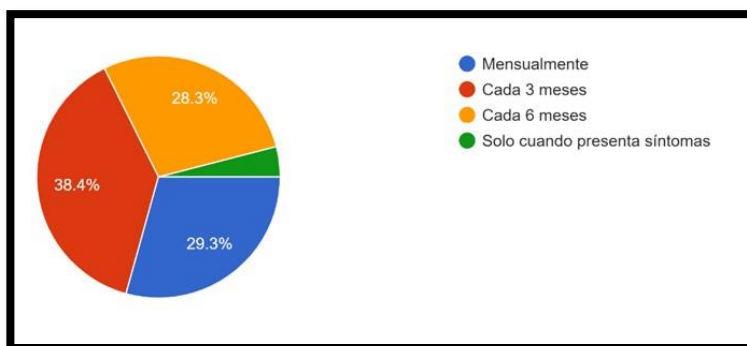


Análisis: En relación con el tiempo de diagnóstico, los datos muestran un rango que va desde los 6 hasta los 40 años. El período de diagnóstico de 20 años es el más prevalente,

representando un 27.1% de los casos. Esto indica que existe un grupo significativo de la población que ha estado en tratamiento durante un período extenso, lo cual refleja una larga duración de polimedición en estos pacientes.

Grafico 6

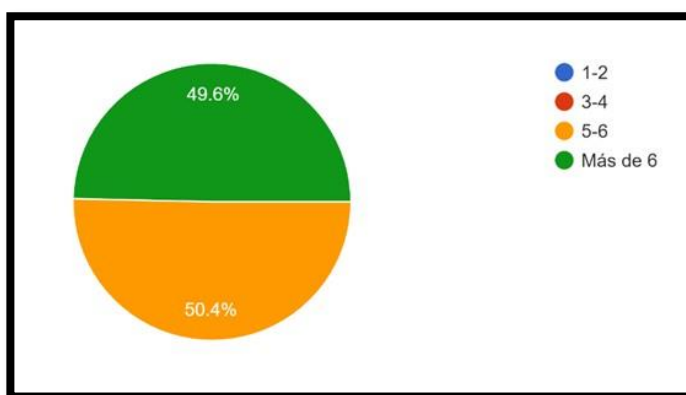
Frecuencia de controles médicos.



Análisis: En relación con el tiempo promedio de la asistencia a los controles, en gran medida con un 38.4% asisten cada 3 meses, seguidamente con un 29.3 % mensualmente, cada 6 meses responden un 28.3 de la muestra y en un menor porcentaje de un 4% refieren que solo cuando presentan síntomas.

Grafico 7

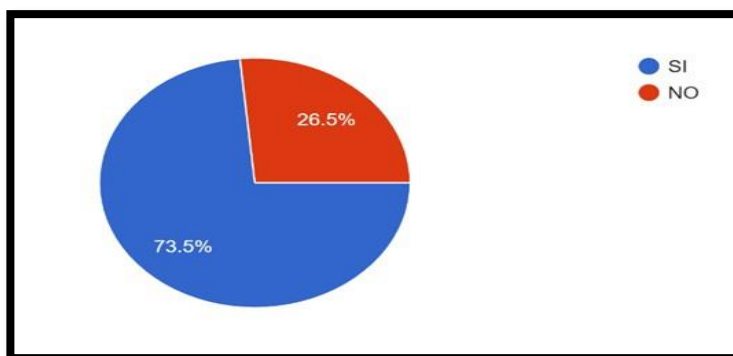
Cantidad de medicamentos



Análisis: En relación con la cantidad de medicamentos que tienen formulados los pacientes en relación con su patología, el 50.4% refiere que de 5 -6 y un 49.6% el 49.6 % lo que representa que la muestra estudiada corresponde a las personas polimedicadas.

Grafico 8

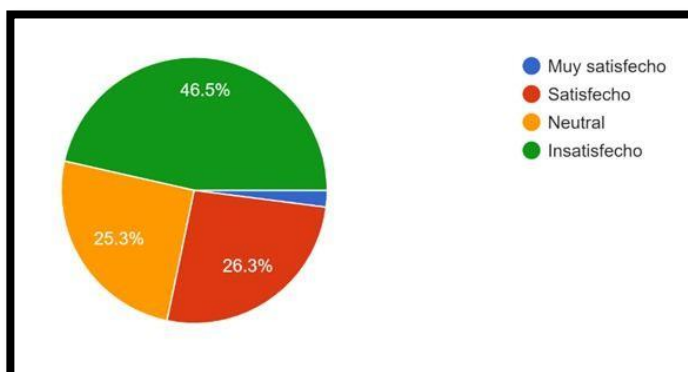
Efectos secundarios de los medicamentos.



Análisis: En relación con los efectos secundarios los entrevistados, manifestaron que 73.5% sientes efectos secundarios, de otro modo 26.5 manifestaron que no presentan efectos secundarios derivados de su medicación.

Grafico 9

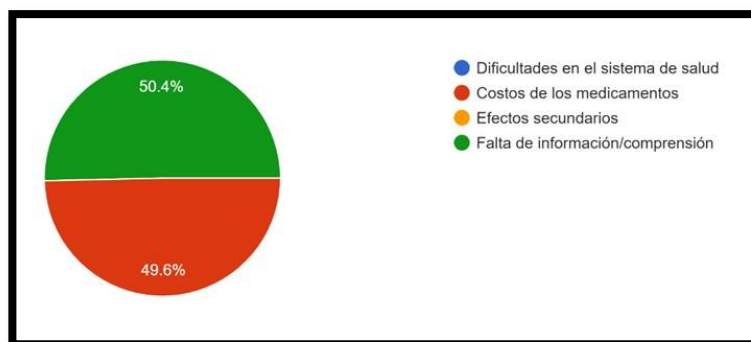
Satisfacción del tratamiento



Análisis: Al responder la pregunta relacionada con la satisfacción del tratamiento el 46.5 de los entrevistados responden que se sienten insatisfechos, de otro modo un 26.3% satisfechos, en un porcentaje de in 25.3 satisfechos.

Grafico 10

Barreras de acceso en los tratamientos



Análisis: En cuanto a las barreras de acceso a los tratamientos con un porcentaje de 50.4% manifiestan que es la falta de información y comprensión, y para un 49.6 están los costos de los medicamentos.

Tabla 3

Análisis de frecuencia

Grafico	Categoría	Frecuencia en %
1. Edad	Más de 70 años	57.6
	65-70 años	42.4
2. Nivel educativo	Técnico/Tecnológico	43.4
	Secundaria	24.2
	Primaria	22.2
	Universitario	10.1

3. Patologías	Enfermedades	42.4
	cardiovasculares	
	Diabetes	21.2
	Otras enfermedades	19.2
	Hipertensión	17.2
4. Tiempo de diagnostico	20 años	27.1
5. Frecuencia de controles	Cada 3 meses	38.4
	Mensualmente	29.3
	Cada 6 meses	28.3
	Solo cuando presentan síntomas	4.0
6. Cantidad de medicamentos	5-6	50.4
	Menos de 5	49.6
7. Efectos secundarios	Si	73.5
	No	26.5
8. Satisfacción de tratamiento	Insatisfechos	46.5
	Satisfechos	26.3
	Muy satisfechos	25.3
9. Barreras de acceso	Falta de información y comprensión	50.4
	Costos de los medicamentos	49.6

Nota: Esta tabla de frecuencia muestra los datos, analizados. *Fuente.* Autoría propia.

Análisis general y discusión

En relación con los objetivos propuestos se evidencia, que, dentro de las características principales en cuanto a aspectos sociodemográficos y clínicos, se encuentra que la mayoría de las personas presentan una edad de más de 70 años (57.6%), seguidos por aquellos de entre 65 y 70 años (42.4%). En términos de nivel educativo, la mayor parte tiene educación técnica o tecnológica (43.4%), mientras que un porcentaje significativo tiene educación secundaria (24.2%) y primaria (22.2%). En cuanto a las patologías, las enfermedades cardiovasculares son las más prevalentes (42.4%), seguidas por la diabetes (21.2%) y la hipertensión (17.2%). Además, en una gran parte los pacientes están en tratamiento con 5-6 medicamentos (50.4%), lo que muestra la presencia de polifarmacia en este grupo.

De otro modo, en relación con el perfil de medicación y la polifarmacia en estos pacientes, se halla que el 50.4% de los pacientes están en tratamiento con 5-6 medicamentos, lo que indica una alta prevalencia de polifarmacia. Esto coincide con los estudios realizados por Rivas (2022), que también destacan la necesidad de una gestión cuidadosa y coordinada de los tratamientos para evitar interacciones medicamentosas adversas y mejorar la adherencia al tratamiento.

Conclusiones

Se concluye que las personas con patologías relacionadas a los programas de riesgo cardiovascular, en un gran porcentaje, se encuentran polimedicados. Esta situación genera diversas afectaciones a los tratamientos, como un aumento en la posibilidad de interacciones medicamentosas y efectos secundarios adversos. Consecuentemente, la calidad de vida de estos pacientes se ve comprometida, en donde la alta prevalencia de enfermedades como las cardiovasculares, diabetes e hipertensión en esta población.

Se presentan datos significativos en donde con un porcentaje del 73.5% de los pacientes investigados reportan experimentar reacciones adversas, lo que muestra la importancia de implementar intervenciones que contribuyan a un manejo a minimizar las interacciones y los efectos adversos.

El estudio muestra la alta prevalencia de polimedicación y sus impactos negativos en la calidad de vida de la población estudiada. Los datos obtenidos brindan una herramienta para el desarrollo de intervenciones dirigidas a mejorar la farmacovigilancia y la atención integral de los pacientes, promoviendo así una atención médica más segura y eficaz.

Recomendaciones

Se recomienda en base a los resultados obtenidos las siguientes acciones:

Desarrollar programas educativos dirigidos a pacientes polimedicados que promuevan la adopción de estilos de vida saludables. Estas intervenciones deben enfocarse en la importancia de la dieta balanceada, el ejercicio regular y la gestión del estrés para mejorar la salud cardiovascular y general.

Educar a los pacientes sobre la importancia de seguir las indicaciones médicas al tomar sus medicamentos, enfatizando la adherencia al tratamiento prescrito, mediante la implementación de educación de manera personalizada, talleres y materiales educativos accesibles.

Establecer un sistema de seguimiento continuo para monitorizar la adherencia al tratamiento y detectar posibles interacciones medicamentosas. Este sistema debe incluir la participación activa del personal de salud, líderes del programa Cardiovascular y la intervención del regente de farmacia, con el seguimiento de manera individualizada a cada uno de los pacientes.

Desarrollar y aplicar políticas y protocolos institucionales que aborden la gestión de la polifarmacia, asegurando que todos los niveles de atención estén alineados en la promoción de prácticas seguras y efectivas de prescripción y seguimiento de medicamentos.

Referencias bibliográficas

Ardila, E. (2018). Las enfermedades crónicas. *Biomédica*, 38, 5–6.

<https://doi.org/10.7705/biomedica.4525>

Congreso de Colombia. (2019). *Ley 1438 de 2011*. www.minsalud.gov.co.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Congreso de la Republica. (1993). *Ley 100 de 1993*. [Www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Departamento Nacional de Planeación. (2012). *Política Farmacéutica Nacional*.

[https://www.consultorsalud.com/wp-](https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/conpes_155_de_2012_politica_farmaceutica_nacional.pdf?_gl=1)

[content/uploads/2014/10/conpes_155_de_2012_politica_farmaceutica_nacional.pdf?_gl=](https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/conpes_155_de_2012_politica_farmaceutica_nacional.pdf?_gl=1)

[1https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/conpes_155_de_2012_politica_farmaceutica_nacional.pdf?_gl=](https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/conpes_155_de_2012_politica_farmaceutica_nacional.pdf?_gl=1)

[PolimedicadosVol35n4.pdf](https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/conpes_155_de_2012_politica_farmaceutica_nacional.pdf?_gl=1)

Ministerio de Protección Social. (2007). *Resolución 1403 de 2007*.

https://autorregulacion.saludcapital.gov.co/leyes/Resolucion_1403_de_2007.pdf

Ministerio de Protección Social. (2007b). *Resolution 1403 de 2007*. [https://irp-](https://irp-cdn.multiscreensite.com/d9232b5f/DESKTOP/pdf/imagea2c6.pdf?i=397894.pdf&fn=)

[cdn.multiscreensite.com/d9232b5f/DESKTOP/pdf/imagea2c6.pdf?i=397894.pdf&fn=](https://irp-cdn.multiscreensite.com/d9232b5f/DESKTOP/pdf/imagea2c6.pdf?i=397894.pdf&fn=)

Ministerio de Salud Protección Social. (2019). *Resolución 3100*. www.minsalud.gov.co.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20310](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf)

[0%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf)

Min salud. (2015). *Seguridad del paciente y la atención segura*.

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf)

[buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *OMS indicadores de farmacovigilancia: un manual práctico para la evaluación de los sistemas de farmacovigilancia*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325851>.
- Palacios B, Arlex Uriel, & Bareño S, José. (2012). *Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia*. *CES Medicina*, 26(1), 19-28. Retrieved July 19, 2024, from
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052012000100003&lng=en&tlng=es.
- Pizarro M, D. (2016). *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica LXXIII*.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162zi.pdf>
- Rational Prescription and Use*. (2020). Naciones Unidas: Kit de Herramientas de La ONU Sobre Drogas Sintéticas. <https://syntheticdrugs.unodc.org/syntheticdrugs/es/access/rational-prescription-and-use.html>
- Rivas G, Francisco. “*Polimedicación Y Calidad de Vida En El Envejecimiento.*” *Revista Iberoamericana de Bioética*, vol. 19, no. 19, 8 July 2022, pp. 1–9,
<https://doi.org/10.14422/rib.i19.y2022.004>. Accessed 17 July 2024.
- Ule, E. C., & Ortega-Valín, L. (2019). *Abordando el reto de la polimedicación en ancianos: algo más que desprescribir*. Reflexiones a partir del “Estudio PYCAF.” *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 45(8), 507–509. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.11.002>
- Vera Carrasco, O. (2020). *Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción*. *Revista Médica La Paz*, 26(2), 78-93. Recuperado en 24 de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es&tlng=es

Apéndices

Apéndice A

Entrevista semi estructurada

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdkkxCYS4HYJT-](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdkkxCYS4HYJT-vsk-)
vsk-

3dHc_fayvSaGz_gN72a8IFNqx977wVw/viewform?usp=pp_url

Nota. Entrevista realizada por el grupo, para conocer aspectos relacionados con datos demográficos y clínicos de los pacientes del programa de Riesgo Cardio vascular del Hospital de Kennedy. *Fuente.* Autoría propia (2024)

Entrevista semi estructurada

Esta es una entrevista con fines academicos, la informacion suministrada sera tratada de manera confidencial, esta dirigida a los pacientes del Programa de Riesgo Cardio vascular del Hospital de Kenedy. A continuacion encontrar unas preguntas, agradecemos por favor responder cada una de ellas.

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

Sección A: Datos Demográficos

¿Cual es su edad?

- Entre 65-70
- Mas de 70 años

¿Cuál es su género?

- Masculino
- Femenino
- Otro

¿Cual es su nivel de Educación?

- Primaria
- Secundaria
- Tecnica y /o Tecnologica

Sección B: Información Clínica

¿Cuáles son las enfermedades crónicas que tiene diagnosticadas?

- Hipertensión
- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares
- Otras

¿Cuánto tiempo hace que le diagnosticaron estas enfermedades?

Tu respuesta _____

¿Con qué frecuencia visita al médico para control de sus enfermedades crónicas?

- Mensualmente
- Cada 3 meses
- Cada 6 meses
- Solo cuando presenta síntomas

Sección C: Información sobre Medicación

¿Cuántos medicamentos diferentes toma actualmente?

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- Más de 6

¿Con qué frecuencia sigue las indicaciones de su tratamiento?

- Siempre
- A veces
- A menudo
- Rara vez
- Nunca

¿Ha experimentado algún efecto secundario con los medicamentos que está tomando?

- SI
- NO

Sección D: Percepción del Tratamiento y Calidad de Vida

¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Neutral
- Insatisfecho

¿Cuáles son las principales barreras que enfrenta para seguir su tratamiento?

- Dificultades en el sistema de salud
- Costos de los medicamentos
- Efectos secundarios
- Falta de información/comprensión

Enviar

Borrar formulario

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.