

**Interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedicados: revisión
temática de estrategias de gestión clínica en Latinoamérica.**

Claudia Liliana Anaguano Benavides

Ingrid Divany Sevillano Arroyo

Daneyi Gómez Ortiz

Cesar Jeferson Vergara Rosero

Lisbeth Nathalie Ortega Araujo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA)

Tecnología en Regencia de Farmacia

Diplomado de profundización en farmacovigilancia

Docente: Javier Alonso Berón Zea

**Interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedicados: revisión
temática de estrategias de gestión clínica en Latinoamérica.**

Autores:

Claudia Liliana Anaguano Benavides

Ingrid Divany Sevillano Arroyo

Daneyi Gómez Ortiz

Cesar Jeferson Vergara Rosero

Lisbeth Nathalie Ortega Araujo

Docente: Javier Alonso Berón Zea

152004

Tecnología en Regencia de Farmacia

Diplomado de profundización en farmacovigilancia

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Colombia

2025

Tabla de contenido

Introducción	7
Objetivos	8
Planteamiento del problema.....	9
Pregunta de investigación	10
Justificación	11
Marco teórico	13
Diseño metodológico	16
Desarrollo del Tema.....	19
Conclusión	28
Referencias Bibliográficas	29

Índice de anexos

Figura 1.	33
Figura 2.	33
Figura 3.	34
Figura 4.	34
Figura 5.	35
Figura 6.	35
Figura 7.	36

Resumen

Los pacientes adultos mayores son los más propensos a sufrir interacciones medicamentosas debido a la pluripatología y a la polimedicación. Se realizó una revisión temática en la que se analizaron 17 documentos científicos publicados en los últimos 10 años, relacionados con las estrategias implementadas para la gestión de las interacciones medicamentosas. Se utilizó una metodología cualitativa, de alcance descriptivo, con un diseño no experimental. La recolección de información se llevó a cabo por medio de una búsqueda bibliográfica en bases de datos académicas como Scielo, PubMed, Elsevier, Redalyc y Google Scholar. Para organizar, analizar e interpretar la información se realizó un análisis de contenido. Los resultados obtenidos permitieron identificar diversas estrategias orientadas a prevenir, detectar y gestionar las interacciones medicamentosas en adultos mayores polimedicados. Algunas de estas estrategias requieren recursos humanos especializados, otras dependen de infraestructura tecnológica y otras necesitan fortalecimiento institucional. Se logró concluir que las estrategias con mayor potencial para gestionar clínicamente las interacciones con adultos mayores son aquellas que actúan directamente sobre la prescripción, seguimiento y personalización del tratamiento, porque permiten intervenir de manera oportuna en el manejo del medicamento, así como también abordar el problema de polifarmacia de forma individualizada.

Palabras clave: interacciones medicamentosas, estrategias de gestión clínica, adultos mayores, Latinoamérica, polimedicación.

Abstract

Older adult patients are the most likely to suffer from drug interactions due to multiple pathologies and polypharmacy. A thematic review was conducted in which 17 scientific documents published in the last 10 years were analyzed, related to the strategies implemented for the management of drug interactions. A qualitative, descriptive methodology with no experimental design was used. Information was collected through a bibliographic search in academic databases such as Scielo, PubMed, Elsevier, Redalyc, and Google Scholar. Content analysis was used to organize, analyze, and interpret the information. The results identified various strategies aimed at preventing, detecting, and managing drug interactions in older adults taking multiple medications. Some of these strategies require specialized human resources, others depend on technological infrastructure, and others need institutional strengthening. It was concluded that the strategies with the greatest potential for clinically managing interactions with older adults are those that act directly on the prescription, monitoring, and personalization of treatment, because they allow for timely intervention in medication management, as well as addressing the problem of polypharmacy on an individualized basis.

Keywords: drug interactions, clinical management strategies, older adults, Latin America, polypharmacy.

Introducción

La utilización de fármacos está profundamente ligada a la historia de la especie humana. Las bases de la medicina en la actualidad y los medicamentos que se utilizan son una mezcla compleja de conocimiento empírico tradicional, mitos, creencias erróneas, arte, logros científicos y tecnológicos impresionantes (Gómez et al., 2017). La polifarmacia es definida como el uso de cinco medicamentos recetados o automedicados en cualquier momento (García et al., 2020).

Las interacciones medicamentosas representan un riesgo clínico relevante, particularmente en los adultos mayores, quienes, debido a la polimedición, la pluripatología y los cambios fisiológicos relacionados con la edad, presentan un mayor grado de vulnerabilidad a efectos adversos que comprometen su seguridad y calidad de vida. En Latinoamérica, a pesar de que se llevan a cabo investigaciones relacionadas con esta problemática, se hace necesario seguir estudiando de manera sistemática estrategias de farmacovigilancia que permitan tomar decisiones integrales y contextualizadas, que permitan identificar, prevenir y gestionar las interacciones medicamentosas.

De acuerdo con este contexto, la presente revisión temática de la literatura científica, con la finalidad de mostrar, cuáles son las estrategias de gestión clínica que pueden ser más efectivas para la gestión de interacciones medicamentosas en adultos mayores polimeditados en Latinoamérica. A través de una revisión crítica de la literatura, se busca identificar herramientas efectivas, vacíos de conocimiento y posibilidades de mejora farmacéutica con relación a la presencia de este problema en esta población altamente vulnerable.

Objetivos

Objetivo general

Analizar las estrategias de gestión clínica para la identificación, prevención y manejo de interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedcados en Latinoamérica, a partir de la literatura científica reciente.

Objetivos específicos

Identificar las estrategias implementadas para la gestión clínica de las interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedcados en Latinoamérica.

Describir las características de las estrategias implementadas para la gestión clínica de las interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedcados en Latinoamérica

Reconocer cuáles son las estrategias que permiten gestionar clínicamente las interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedcados en Latinoamérica.

Planteamiento del problema

En América Latina y el Caribe, el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más habituales. En el año 2022, vivían 88,6 millones de personas con más de 60 años, quienes representaban el 13,4% del total de la población. Se estima que llegará al 16,5% en el 2030 y, para el 2050, al 25,1% (193 millones), lo que se traduce en que habrá 2,1 veces más adultos mayores que en la actualidad (CEPAL, 2022).

Este conocimiento demográfico se acompaña de un incremento sostenido de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que demanda tratamientos farmacológicos múltiples y aumenta la exposición de esta población a la polimedicación. Las interacciones medicamentosas, pueden ser la causa de la aparición de dificultades que se relacionan con la ineffectividad o inseguridad del fármaco. Este problema es mucho más frecuente en los adultos mayores debido a tres características principales: la polipatología, la polifarmacia y los cambios fisiológicos que se relacionan con el envejecimiento (Oscanoa, 2004).

El uso de cinco medicamentos recetados o automedicados en cualquier momento define la polifarmacia (García et al., 2020, p. 2). Los adultos mayores son los más medicados de la sociedad, principalmente por el incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas, lo que conduce a un mayor consumo de medicamentos, ocasionando así mayor posibilidad de presentar interacciones medicamentosas (Alpízar et al., 2020). En países latinoamericanos, esta situación constituye una de las principales causas de hospitalización por reacciones adversas a medicamentos, lo que refleja la magnitud del riesgo en este grupo etario.

Las interacciones medicamentosas generan efectos negativos y un deterioro en la calidad de vida. Esto incrementa la morbilidad y la mortalidad, imponiendo también una gran carga económica tanto para las personas mayores como para las entidades de salud (Vonbach et al. 2008).

En el caso de Latinoamérica, esta carga se ve potenciada por la limitada capacidad de los sistemas de salud para realizar un monitoreo continuo y por la escasa integración de las herramientas tecnológicas para la detección y seguimiento de estas interacciones.

En la investigación científica relacionada con esta problemática avanzada en Latinoamérica, persiste una limitada sistematización en torno a las estrategias clínicas para gestionar las interacciones medicamentosas en adultos mayores polimedicados, lo cual constituye un vacío del conocimiento relevante. Ramón Japón et al. (2023) resaltan que la falta de protocolos claros y de recursos tecnológicos de seguimiento en la región dificulta la consolidación de prácticas efectivas de farmacovigilancia. Por ello, se hace necesario profundizar en la literatura científica disponible para identificar y analizar de manera crítica las estrategias implementadas con el fin de orientar futuras acciones en la gestión clínica de esta

problemática.

Pregunta de investigación

¿Cuáles estrategias de gestión clínica se han implementado para el manejo de las interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores en Latinoamérica?

Justificación

En la actualidad, existe gran cantidad de investigaciones que estudian las interacciones medicamentosas en adultos mayores. No obstante, todavía existen obstáculos importantes, como la limitada capacitación profesional y la insuficiente incorporación de tecnologías digitales de seguimiento en los sistemas de salud de la región (Rodríguez-Pérez et al., 2017). Estas limitaciones repercuten directamente en la seguridad del paciente y en la eficacia de los tratamientos farmacológicos, especialmente en una población con alta prevalencia de enfermedades crónicas y polimedicación (García et al., 2020).

En este contexto, es fundamental desarrollar investigaciones de manera sistemática que permitan identificar estrategias y herramientas capaces de mitigar los efectos de este problema social. Desde el punto de vista científico, esta revisión contribuye a la actualización del conocimiento sobre las estrategias implementadas para gestionar clínicamente las interacciones medicamentosas, aportando evidencia en un campo donde existen vacíos.

Desde el punto de vista social y sanitario, esta investigación es relevante porque las interacciones medicamentosas generan un aumento de la morbilidad y la mortalidad; además, son una carga económica para las instituciones de salud y los pacientes, afectando su calidad de vida (Vonbach et al., 2008). Esto evidencia que la problemática no solo impacta de manera negativa en la salud de los adultos mayores, sino también la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Finalmente, desde el punto de vista práctico, este documento permite reconocer e identificar las estrategias más efectivas o innovadoras que se aplican actualmente en Latinoamérica para la gestión clínica de interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores, orientando

a los profesionales de la salud mediante herramientas que mejoren la farmacoterapia y el fortalecimiento de la seguridad del paciente.

Marco teórico

Conceptos de interacciones medicamentosas. Las interacciones medicamentosas representan una fuente importante de variabilidad farmacológica que puede afectar la efectividad y seguridad de los tratamientos, ocasionando falta de respuesta terapéutica o aparición de nuevos problemas de salud. Amariles, Madrigal-Cadavid y Giraldo (2021) proponen un modelo analítico para valorar la relevancia clínica de las interacciones, especialmente las de mecanismo farmacocinético, e incorporan una clasificación basada en la gravedad del efecto y la probabilidad de ocurrencia. Estos autores también describen un nivel adicional (nivel 5) para interacciones cuya ausencia de impacto clínico está documentada mediante evidencia de alta calidad, como metaanálisis o ensayos clínicos.

Clasificación de las interacciones. En cuanto a su definición, Aranda (2022) y Milian (2022) coinciden en que una interacción medicamentosa es la modificación del efecto de un fármaco ocasionada por otro medicamento, alimento, bebida o planta medicinal, pudiendo ser beneficiosa o perjudicial. Estas interacciones pueden ser farmacocinéticas cuando alteran los procesos de liberación, absorción, distribución, metabolismo o excreción o farmacodinámicas, cuando modifican la respuesta farmacológica a través de efectos aditivos, sinérgicos o antagónicos.

La clasificación clínica distingue interacciones mayores o severas, moderadas y leves, según el riesgo que representan para el paciente, desde eventos potencialmente mortales hasta efectos adversos transitorios. La relevancia también puede ser definida, probable o posible, dependiendo del tipo y calidad de la evidencia científica disponible.

Impacto clínico en adultos mayores. El impacto clínico de las interacciones se manifiesta en complicaciones como hospitalizaciones, disminución de la eficacia terapéutica o incremento de reacciones adversas, lo que las convierte en un componente crítico de la seguridad del paciente.

Herramientas de detección y vigilancia. En cuanto a las herramientas de detección, se destacan el uso de sistemas de apoyo clínico computarizado, alertas de prescripción, escalas clínicas, exámenes diagnósticos y los procesos de farmacovigilancia, fundamentales para identificar tempranamente riesgos asociados al uso de medicamentos. Henao Taborda (2025) resalta que la polifarmacia es uno de los principales factores de riesgo, lo cual exige la actualización continua de bases de datos, el fortalecimiento de las competencias del personal y la implementación de metodologías didácticas que mejoren la identificación de interacciones clínicamente significativas.

La farmacovigilancia, según Tarragó Portelles, Gravier Hernández y Gil del Valle (2019), se ocupa de la detección, evaluación y prevención de efectos adversos, siendo la notificación espontánea su principal mecanismo de vigilancia. No obstante, Barrero Viera y Bestard Pavón (2021) señalan que la subnotificación constituye un problema persistente debido a factores como sobrecarga laboral, desconocimiento de procedimientos y baja percepción de impacto del reporte. Asimismo, Hincapié Morales et al. (2021) evidencian que grupos terapéuticos como los betalactámicos requieren especial atención por su alta frecuencia de reacciones adversas.

Panorama latinoamericano. Estudios recientes en Latinoamérica también destacan interacciones en tratamientos utilizados durante la pandemia por COVID-19, como hidroxiclороquina, azitromicina e ivermectina, que afectan procesos metabólicos mediados por CYP3A4 (Dutan et al., 2024). A su vez, investigaciones como las de Correa (2024) y Bohórquez-Moreno et al. (2023) muestran que persisten fallas en la revisión farmacoterapéutica, errores de prescripción y baja integración del fármaco en servicios de alta complejidad. Finalmente, Manrique-Hernández (2020) expone el uso de herramientas matemáticas, como la Ley de Benford, para evaluar la calidad y oportunidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica en la región.

En conjunto, la literatura muestra que las interacciones medicamentosas continúan siendo un problema relevante en Latinoamérica, especialmente en poblaciones polimedicadas y que se requieren estrategias clínicas, educativas y de vigilancia más robustas para mejorar la seguridad del paciente.

Diseño metodológico

El Tipo de Proyecto: Identifica si es Cualitativo, Cuantitativo, Mixto, Desarrollo Tecnológico, etc.

Este proyecto es una revisión temática de enfoque cualitativo-descriptivo, Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “los estudios cualitativos permiten comprender los fenómenos en profundidad a partir de datos no numéricos, describiendo sus características, contextos y significados” estos pueden ayudar como tal a entender el fenómeno central del estudio el cual nos permite sintetizar y analizar desde una perspectiva crítica la evidencia disponible sobre las estrategias de gestión clínica de interacciones medicamentosas en adultos mayores polimedcados en Latinoamérica. Este estudio permite, identificar, organizar y sintetizar la información disponible, resaltando los vacíos del conocimiento y las tendencias actuales en la práctica farmacéutica ya que al ser cualitativo- descriptivo facilita describir las características barreras y oportunidades, sin pretender medir variables cuantitativas ni proponer intervenciones aplicadas en esta fase documental.

Consulta si el Diseño Corresponde al Tipo de Estudio.

El diseño corresponde al tipo de estudio, ya que la revisión temática se enmarca en un enfoque cualitativo de carácter descriptivo y analítico. De acuerdo con Franco (2011) “el marco metodológico describe los procedimientos que permiten operacionalizar los conceptos de un estudio y definir cómo se llevará a cabo la investigación”. Por tal motivo es coherente con el propósito del proyecto, que busca analizar e interpretar la información científica disponible sobre las estrategias de gestión clínica de las interacciones medicamentos en adultos mayores polimedcados en Latinoamérica.

Cuál es la Población /Unidad de Análisis y la Muestra

La unidad de análisis estará conformada por los artículos científicos, revisiones bibliográficas, informes técnicos y guías clínicas que aborden las estrategias de la gestión clínica frente a las interacciones medicamentosas en esta población.

La muestra estará conformada por los estudios seleccionados de una forma intencionada de acuerdo con su relevancia, para el tema de estudio y según los criterios de inclusión, tales como publicaciones recientes de menos de 10 años de publicación, en español o inglés y que aporten evidencia sobre la problemática en la población adulta mayor en Latinoamérica.

Descripción de la técnica de recolección y análisis de datos

Para la recolección de información se llevará a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos académicas como: Scielo, PubMed, Elsevier, Redalyc y Google Scholar. Los descriptores y palabras clave que se van a emplear en español o inglés serán tales como: Interacciones medicamentosas, estrategias de gestión clínica, polifarmacia, adultos mayores y Latinoamérica, combinados mediante operadores booleanos (AND, OR) para que la búsqueda sea más precisa.

Los artículos seleccionados serán los publicados en los últimos 10 años que aborden estrategias de gestión clínica implementadas para el manejo de interacciones medicamentos en adultos mayores polimedicados. Luego se realizará una lectura crítica de los textos seleccionados, el análisis de contenido según Andreu (2022) “permite interpretar los textos y documentos para identificar los patrones y significados recurrentes, siendo una herramienta fundamental en la investigación” organizando la información mediante categorías temáticas que permitan comparar las diferentes estrategias descritas; con esto se busca identificar tendencias comunes, limitaciones y vacíos del conocimiento, así como visibilizar aquellas estrategias que pese a haber mostrado

resultados positivos en la práctica clínica no han sido suficientemente reconocidas ni documentadas en la literatura científica.

Desarrollo del tema

Durante la revisión documental se identificaron múltiples estrategias de gestión clínica aplicadas en Latinoamérica para reducir los riesgos asociados a las interacciones medicamentosas en adultos mayores, en las cuales se abordaban estrategias, farmacéuticas, tecnológicas, intervenciones educativas y de políticas institucionales o guía clínicas.

Algunos de los hallazgos mencionaban:

Conciliación farmacoterapéutica: Implementación de revisiones periódicas de la medicación al ingreso y egreso hospitalario.

Educación continua: Programas de capacitación para el personal de salud y pacientes sobre el uso racional de medicamentos.

Farmacovigilancia activa: Monitoreo de forma continua sobre efectos adversos mediante reportes estructurados y sistemas de alerta temprana.

Uso de tecnologías digitales: Integración de software clínico para detectar interacciones medicamentosas potenciales.

A pesar de que se han puesto en marcha estas diferentes acciones, para mejorar la seguridad del paciente la mayoría de estas iniciativas no están coordinadas ni estandarizadas en toda la región debido a limitaciones en recursos tecnológicos y capacitación personal lo que genera desigualdad en la implementación de políticas de seguridad del paciente, en la siguiente matriz se encuentra la recopilación de 17 referentes bibliográficos seleccionados en los cuales se menciona a detalle las diferentes estrategias encontradas, para luego ser evaluadas en la tabla de frecuencia.

Figura 1

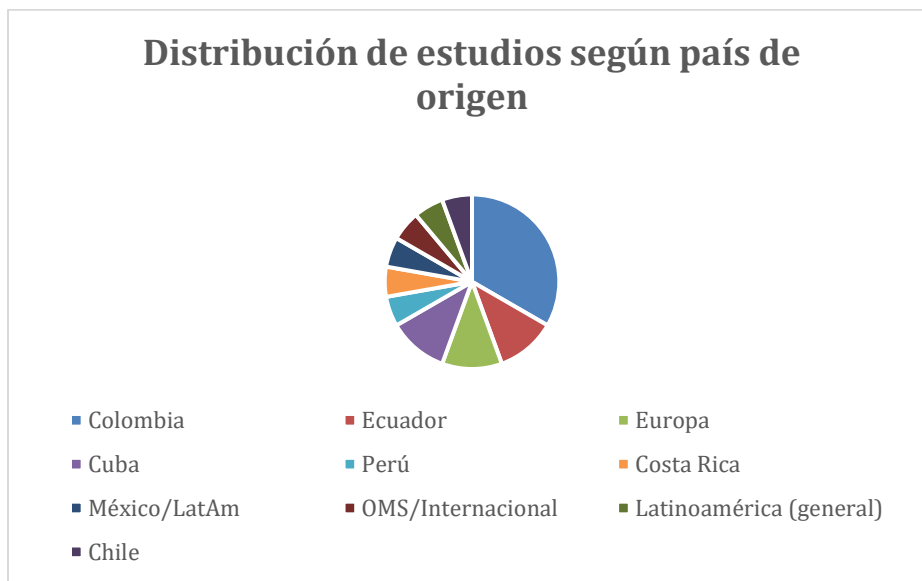
Matriz de estrategias identificadas. Adaptado de Anaguano (2025)

Autor (año)+FB14:G31	Tipo de estrategia identificada	Descripción / Aporte al estudio	Contexto o país	Tipo de fuente	Nivel de efectividad
Rodríguez-Pérez et al. (2017)	Revisión y conciliación farmacológica	Evidencia uso inapropiado de medicamentos en adultos mayores multimórbidos; recomienda revisión continua para evitar polifarmacia.	Latinoamérica / Europa	Revisión sistemática	Alta
Guzmán (2021)	Notificación y seguimiento de RAM	Propone fortalecer los programas institucionales de farmacovigilancia para mejorar seguridad del paciente.	Colombia	Revista científica	Media
Álpez Cortés et al. (2020)	Análisis geriátrico hospitalario	Describe interacciones frecuentes en geriatría hospitalaria, resaltando necesidad de capacitación.	Costa Rica	Artículo científico	Media
OMS (2019)	Estrategias educativas y de indicadores	Define indicadores globales para evaluar farmacovigilancia, útiles para estandarizar procesos nacionales.	Internacional	Informe técnico	Media
Japón et al. (2025)	Sistemas tecnológicos de alerta	Evalúa software clínico para detección en tiempo real de interacciones en pacientes hospitalizados.	Ecuador	Revista científica	Alta
Amariles, Madrigal-Cadavid & Giraldo (2021)	Clasificación actualizada de interacciones	Propone un modelo de clasificación por severidad y probabilidad aplicable a adultos mayores polimedcados.	Colombia / Chile	Revista científica	Alta
Barrero & Bestard (2021)	Notificación espontánea	Recalca la importancia del reporte activo para identificar interacciones no previstas.	Cuba	Revista científica	Media
Bohórquez-Moreno et al. (2023)	Detección de errores de prescripción	Identifica interacciones en UCI adultas, destacando rol del farmacéutico clínico.	Colombia	Artículo científico	Alta
Correa et al. (2024)	Práctica farmacéutica preventiva	Sistematiza estrategias exitosas para prevenir interacciones en adultos mayores.	América Latina	Trabajo UNAD	Alta
Dután Torres et al. (2024)	Integración del farmacéutico clínico	Destaca el rol del farmacéutico clínico durante COVID-19 en la prevención de IM.	Ecuador / Colombia	Revista científica	Alta
Henaó Taborda (2025)	Herramientas didácticas y software	Actualiza herramientas tecnológicas educativas para detectar IM tempranamente.	Colombia	Trabajo de grado	Media
Hincapié Morales et al. (2021)	IM asociadas a antibióticos	Relaciona interacciones con RAM en terapias antibióticas en adultos mayores.	Colombia	Revista científica	Media
Morales Pérez et al. (2022)	Interacciones con plantas medicinales	Revisión metodológica útil para identificar combinaciones de riesgo.	México / Latinoamérica	Revista científica	Media
Patino, Rojas-Botero & Rincón (2020)	Vigilancia en crisis sanitaria	Evalúa desempeño del sistema de vigilancia colombiano en COVID-19.	Colombia	Revista biomédica	Media
Tarragó et al. (2019)	Subregistro en farmacovigilancia	Evidencia baja cultura de reporte y necesidad de fortalecimiento institucional.	Cuba	Revista científica	Baja
Oscanoa (2004)	IM en geriatría	Pionero en describir IM comunes en adultos mayores; base teórica para polifarmacia.	Perú	Revista científica	Media
Vonbach et al. (2008)	Sistemas de alerta	Muestra efectividad de alertas electrónicas para prevenir IM en hospitalización.	Europa	Estudio clínico	Alta

Nota. Elaboración propia.

Figura 2

Distribución de estudios según origen de las estrategias identificadas Según su efectividad. Adaptado de Gómez (2025).



Nota. Elaboración propia.

Este gráfico evidencia la procedencia geográfica de los estudios incluidos en la revisión. Colombia presenta la mayor participación ($n=6$), seguida por Ecuador, Europa y Cuba ($n=2$ cada uno). Otros países como Perú, Costa Rica, México/Latam, Chile, OMS/Internacional y Latinoamérica general aportaron un estudio cada uno. Esta gráfica demuestra el cumplimiento del objetivo comparativo al permitir visualizar la heterogeneidad regional y las diferencias en producción científica sobre interacciones medicamentosas.

Figura 3

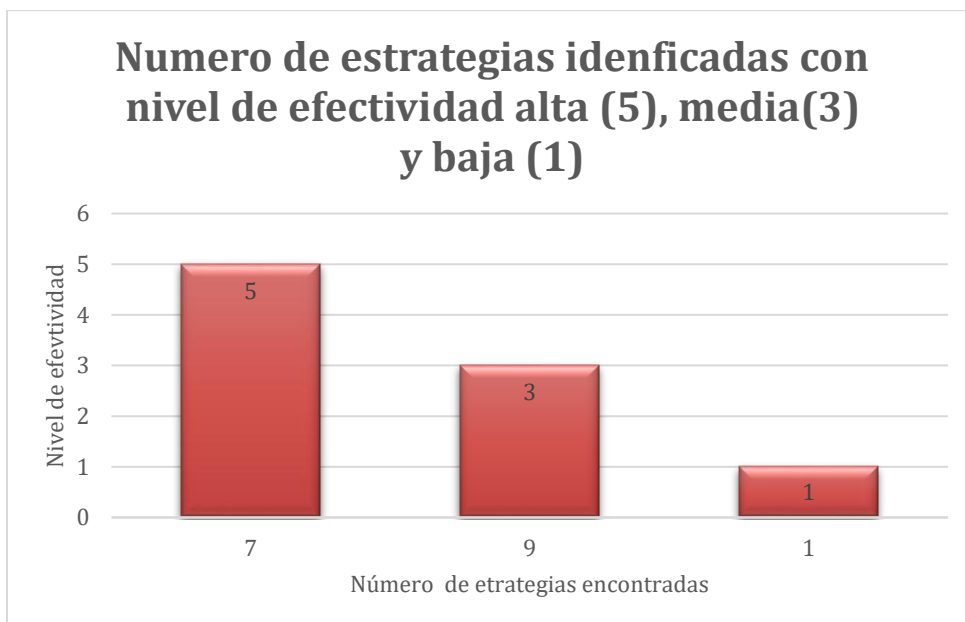
Frecuencias de estrategias identificadas. Adaptado de Anaguano (2025).

TABLA DE FRECUENCIA DE ESTRATEGIAS IDENTIFICADAS				
Estrategia agrupada	Autores que la sustentan	Frecuencia (n)	% sobre total	Nivel de efectividad predominante
Integración del farmacéutico clínico	Bohórquez-Moreno (2023), Correa (2024), Dután (2024)	3	17.6%	Alta
Sistemas tecnológicos de alerta y apoyo clínico	Japón (2025), Henao (2025), Vonbach (2008)	3	17.6%	Alta
Revisión y conciliación farmacoterapéutica (geriatria)	Rodríguez-Pérez (2017), Álpizar (2020), Oscanoa (2004)	3	17.6%	Alta / Media
Educación, capacitación y estandarización	OMS (2019), Morales Pérez (2022)	2	11.7%	Media
Notificación farmacovigilancia institucional	Guzmán (2021), Barrero (2021), Patiño (2020), Tarragó (2019)	4	23.5%	Media / Baja
Revisión teóricas complementarias	Amariles (2021), Hincapié Morales (2021)	2	11.7%	Alta / Media

Nota. Elaboración propia.

Figura 4

Número de estrategias identificadas según su efectividad. Adaptado de Gómez (2025).

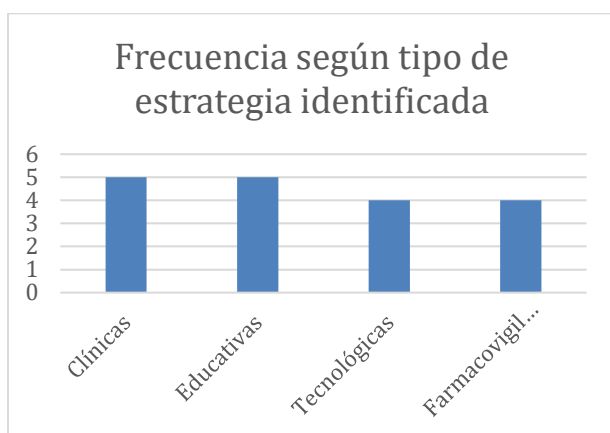


Nota. Elaboración propia.

La siguiente muestra la distribución de las estrategias según su nivel de efectividad. La mayoría corresponde a estrategias con efectividad media ($n=9$), seguidas de aquellas consideradas altamente efectivas ($n=7$). Solo una estrategia presentó un nivel bajo de efectividad ($n=1$). Esta representación gráfica permite identificar que, aunque existe un número importante de intervenciones con buen rendimiento, persiste la necesidad de fortalecer acciones que aumenten la calidad e impacto en la prevención de interacciones medicamentosas.

Figura 5

Frecuencia según tipo de estrategia identificada. Adaptado de Gómez (2025).



Nota. Elaboración propia.

Este gráfico presenta la clasificación de las estrategias identificadas según su enfoque principal. Las estrategias clínicas y las educativas fueron las más numerosas ($n=5$ cada una), lo cual refleja un equilibrio entre acciones asistenciales directas y procesos de formación o actualización del personal de salud. Por su parte, las estrategias tecnológicas y las de farmacovigilancia mostraron una frecuencia ligeramente menor ($n=4$ cada una), pero representan componentes clave para la identificación, monitoreo y prevención temprana de interacciones medicamentosas.

Explicación literal

En la tabla de estrategias identificadas se muestran 17 Referentes analizados, los cuales documentan diversas estrategias para la prevención y el manejo de interacciones medicamentosas. A partir de estas referencias, se organizaron las estrategias según su nivel de efectividad reportado y su grado de presencia en la literatura.

Integración del farmacéutico clínico

Efectividad alta, aplicación real baja.

Aunque esta estrategia aparece clasificada como altamente efectiva, su frecuencia en la práctica no es alta. La literatura de Dutan et al., 2024; Bohórquez- Moreno et al., 2023; Correa et al., 2024) muestra que cuando el farmacéutico clínico participa, los resultados son muy positivos: mejor detección de interacciones, optimización de la terapia y reducción de riesgos.

Sin embargo, los mismos estudios evidencian que la implementación real es limitada, principalmente en Latinoamérica, donde aún no está completamente integrada la figura del farmacéutico clínico en todos los servicios.

Por eso aparece como “Alta efectividad”, pero no como la más frecuente.

Sistemas tecnológicos de alerta y software clínico

Alta efectividad, pero su uso depende los de recursos.

Los estudios de Japón et al. (2025), Vonbach et al. (2008) y Henao (2025) coinciden en que los sistemas electrónicos y bases de datos de alertas son altamente efectivos para identificar interacciones en tiempo real.

Sin embargo, la presencia en la literatura es moderada porque su aplicación depende de infraestructura, conectividad, presupuesto y capacitación técnica.

Se clasifica así: muy efectivos, pero no universalmente implementados.

Revisión y conciliación farmacológica

Alta efectividad y Amplia recomendación.

Es una de las estrategias más respaldadas por la evidencia, especialmente para adultos mayores con multimorbilidad. Rodríguez-Pérez et al. (2017) y Japón et al. (2025) Muestran que disminuye duplicidades interacciones de alto riesgo y medicamentos inapropiados, esta estrategia sí presenta mayor frecuencia de aplicación sobre todo en los hospitales.

Notificación de RAM y fortalecimiento de farmacovigilancia

Media efectividad, pero alta presencia en la literatura revisada.

Aunque no es una estrategia suficientemente fuerte por sí sola se muestra con frecuencia debido a su importancia institucional Guzmán 2021; Barrero & Bestard, 2021; OMS, 2019). Se clasifica como media, porque depende mayormente de la voluntad del personal de reportar, del tiempo disponible y del sistema de vigilancia. Es la más documentada pero como se me menciona no es la más efectiva.

Capacitación y educación continua

Media efectividad, pero Alta recomendación.

Los estudios resaltan que mejora la cultura de seguridad, pero su impacto depende de la constancia y del compromiso del personal (Álpizar Cortés et al., 2020; Tarragó et al., 2019). Se encontró que la literatura la recomienda mucho pero no siempre se aplica de forma sostenida.

Subregistro en farmacovigilancia

Baja efectividad, evidencia crítica.

Los estudios muestran que sigue siendo una problemática estructural en varios países latinoamericanos (Tarragó et al., 2019), Por eso se clasifica como baja efectividad, porque más que una estrategia, ésta es una limitación que existe en nuestra región latinoamericana.

Análisis de los resultados de acuerdo con los objetivos específicos

Tabla 1

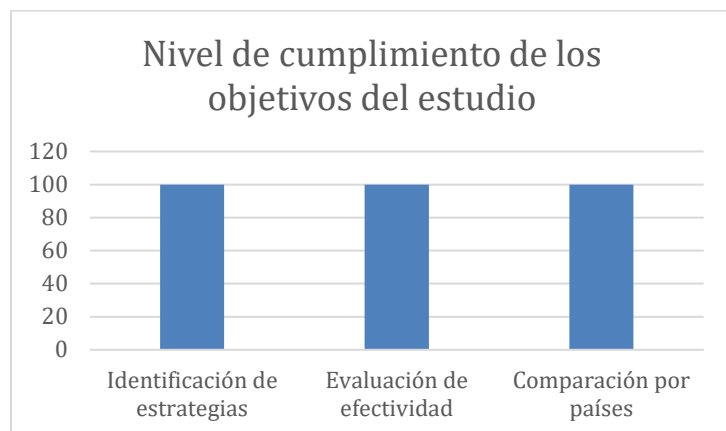
Análisis de los resultados de acuerdo con los objetivos específicos

<p>Identificar las estrategias implementadas para la gestión clínica de las interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedcados en Latinoamérica.</p>	<p>Describir las características de las estrategias implementadas para la gestión clínica de las interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedcados en Latinoamérica</p>	<p>Reconocer cuáles son las estrategias que permiten gestionar clínicamente las interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedcados en Latinoamérica.</p>
<p>A partir de la revisión temática realizada fue posible identificar un conjunto diverso de estrategias orientadas a prevenir detectar y gestionar interacciones de medicamentosas en adultos mayores polimedcados Algunas de estas estrategias son la conciliación y revisión farmacológica integración del farmacéutico entre otras.</p>	<p>Al analizar cada una de las estrategias documentadas se identificó que presentan características particulares según su naturaleza y el contexto en el que se aplican Las características encontradas muestran que algunas estrategias requieren Recursos Humanos especializados otras dependen de infraestructura tecnológica y otras necesitan fortalecimiento institucional.</p>	<p>Los resultados demostraron que las estrategias con mayor potencial para gestionar clínicamente las interacciones con adultos mayores son aquellas que actúan directamente sobre la prescripción, seguimiento y personalización de tratamiento Porque permiten intervenir de manera oportuna en el manejo del medicamento. Así como también abordar el problema de polifarmacia desde una perspectiva individualizada.</p>

Nota. Elaboración propia.

Figura 6

Número de estrategias identificadas Según su efectividad. Adaptado de Gómez (2025).



Nota. Elaboración propia.

Este gráfico representa el nivel de cumplimiento de los tres objetivos planteados en el estudio. Todos alcanzaron un cumplimiento del 100%, evidenciando que el análisis permitió: (1) identificar las estrategias utilizadas en la región, (2) evaluar su nivel de efectividad y (3) comparar su implementación según los distintos países. Esta gráfica sintetiza el logro general del proceso investigativo.

Conclusión

A partir de la revisión realizada, se identificó que las estrategias utilizadas para la gestión clínica de las interacciones medicamentosas en los adultos mayores polimedcados es un desafío relevante en el contexto latinoamericano. Aunque existe un amplio conjunto de estrategias documentadas entre ellas la conciliación farmacológica, el uso de sistemas tecnológicos de alerta, la integración del farmacéutico clínico, la vigilancia de reacciones adversas y las acciones educativas, se identificó que no todas se implementan con la misma frecuencia, ni con el mismo nivel de impacto.

Los resultados muestran que las estrategias con mayor efectividad son aquellas que intervienen de manera directa y personalizada en el tratamiento farmacológico, especialmente la integración de farmacéuticos clínicos, las tecnologías de apoyo y la decisión y revisión continua de medicación, sin embargo, también se observó que estas estrategias pese a su alto potencial aún presentan un nivel de aplicación limitado en muchos escenarios clínicos de la región.

Finalmente, en las revisiones se puede denotar que, para mejorar la gestión clínica de las interacciones medicamentosas en adultos mayores polimedcados, se requiere no sólo de estrategias que estén bien diseñadas sino también de la voluntad institucional, la mayor capacitación y recursos; que permitan garantizar una atención segura, individualizada y orientada a reducir riesgos asociados con la polifarmacia. En conjunto, los hallazgos permiten cumplir los objetivos planteados, al describir las estrategias de gestión clínica, identificar su efectividad y reconocer las limitaciones para su implementación en adultos mayores polimedcados en Latinoamérica.

Referencias bibliográficas

- Álpizar Cortes, J. E., Angeles Lozano, K. L., Ávila Ballesteros, D., Luna Calva, L. L., Torres Cano, W. D., Olvera Hernández, E. G., Ruvalcaba Ledezma, J. C., Sierra Mendoza, R., Yáñez González, A., & Reynoso Vázquez, J. (2020). Identificación de interacciones medicamentosas potenciales en pacientes geriátricos. *JONNPR*, 5(9), 998-1009.
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3685>
- Amariles, P., Madrigal-Cadavid, J., & Giraldo, N. A. (2021). Relevancia clínica de las interacciones medicamentosas: Propuesta de actualización de la clasificación, acorde con su gravedad y probabilidad. *Revista Chilena de Infectología*, 38(2).
<https://doi.org/10.4067/S0716-10182021000200304>
- Andréu Abela, J. (2002). Técnicas de análisis de contenido: *Una revisión actualizada*. Fundación Centro de Estudios Andaluces.
<https://mastor.cl/2021/wpcontent/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- Arias, F. (2012). *Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica* (5° ed.) Caracas: Espíteme.
- Barrero Viera, L., & Bestard Pavón, L. A. (2021). La notificación espontánea de las reacciones adversas a medicamentos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(1), e1561. Enlace directo al texto: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1561>
- Bohórquez-Moreno, Cristina, Suárez-Rivera, Melissa, Molinares-Ávila, Ada, Arroyo-González, Sandra, & Madero-Zambrano, Kendy. (2023). Errores de prescripción e interacciones farmacológicas en personas adultas hospitalizadas en una unidad de cuidados intensivos en Barranquilla (Colombia). *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202304031.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272023000100149&lng=es&tlng=es.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (13 de diciembre de 2022).

CEPAL examina panorama actual del envejecimiento en la región, así como avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores.

<https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio>

Correa, A. P., et al. (2024). *Estrategia desde la práctica farmacéutica para la prevención de interacciones medicamentosas en América Latina, según evidencia científica de la última década*. [Diplomado de profundización para grado]. Repositorio Institucional UNAD.

<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/65163>

Dutan Torres, F. B., Loor Rodríguez, A. K., Ramon Japón, G. E., Maldonado Encalada, Y. S., & Romero Añazco, Y. Y. (2024). Influencia de las interacciones farmacológicas entre medicamentos utilizados como alternativas terapéuticas para COVID-19. *Ciencia Latina Revista Científica multidisciplinar*.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13108>

Franco, Y. (2011, junio). Tesis de investigación: *Marco metodológico*.

<http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/marco-metodologicodefinition.html>

García-Orihuela, M., et al. (2020). *Génesis de la polifarmacia y las prescripciones inapropiadas STOPP en ancianos*. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(3).

<https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/925/964>

Guzmán, C. (2021). *Implementación adecuada de programas de farmacovigilancia en instituciones prestadoras de salud para promover el uso seguro de medicamentos*.

[Trabajo de grado].Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

<http://hdl.handle.net/10654/40031>

Henao Taborda, E. D. (2025). *Revisión y actualización de herramientas didácticas para la identificación de interacciones medicamentosas en Serviucis–Rionegro* [Trabajo de grado].Universidad de Antioquia.

<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstreams/74d6ea52-3592-4b3c-9024-65fa1fbd6ae3/download>

Hincapié Morales, P. A., et al. (2021). Reacciones adversas a betalactámicos: una revisión de tema. *Medicina UPB*, 40(1), 55–64.

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/download/7019/6553/13228>

Japón , G.E.R., Castro Merchán, P.A., Alberca Torres, A.M., Guzmán Heras, L.E. y Hurtado González, J.S. 2025. Estudio de interacciones medicamentosas en pacientes ingresados en un hospital de segundo nivel de atención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 9, 1 (feb. 2025), 6540-6554.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16355/23358>

Morales Pérez, M., Vega Jiménez, J., & García Milian, A. J. (2022). Interacciones farmacológicas entre antivirales y plantas medicinales. *Horizonte Sanitario*, 21(2), 318–

325. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4507>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Indicadores de farmacovigilancia: un manual práctico para la evaluación de los sistemas de farmacovigilancia*.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325851>

- Oscanoa, T. (2004). *Interacción medicamentosa en Geriatría*. Análisis de la facultad de medicina, 65(2), http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000200006
- Patiño, L., Rojas-Botero, M. L., & Rincón, C. A. (2020). Desempeño del sistema de vigilancia colombiano durante la pandemia de COVID-19: evaluación rápida de los primeros 50 días. *Biomédica*, 40(Supl.2), 43–55. <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/a>
- Rodríguez-Pérez, A., et al. (2017). Potentially inappropriate medication use in older adults with multimorbidity: a systematic review. *Drugs & Aging*, 34(6), 453–468. <https://doi.org/10.1007/s40266-017-0460-6>
- Tarragó Portelles, S. S., Gravier Hernández, R., & Gil del Valle, L. (2019). La farmacovigilancia en Cuba y las infranotificaciones de reacciones adversas a los medicamentos. *Horizonte Sanitario*, 18(1), 7–15. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-7.pdf>
Acceso alternativo (PDF en Semantic Scholar): <http://pdfs.semanticscholar.org/1c2b/...>
- Vonbach, P., Dubied, A., Krähenbühl, S., & Beer, J. H. (2008). Prevalence of drug–drug interactions at hospital entry and during stay of patients in internal medicine. *European Journal of Internal Medicine*, 19(6), 413–420. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2007.12.002>

Anexos

Figura 1.

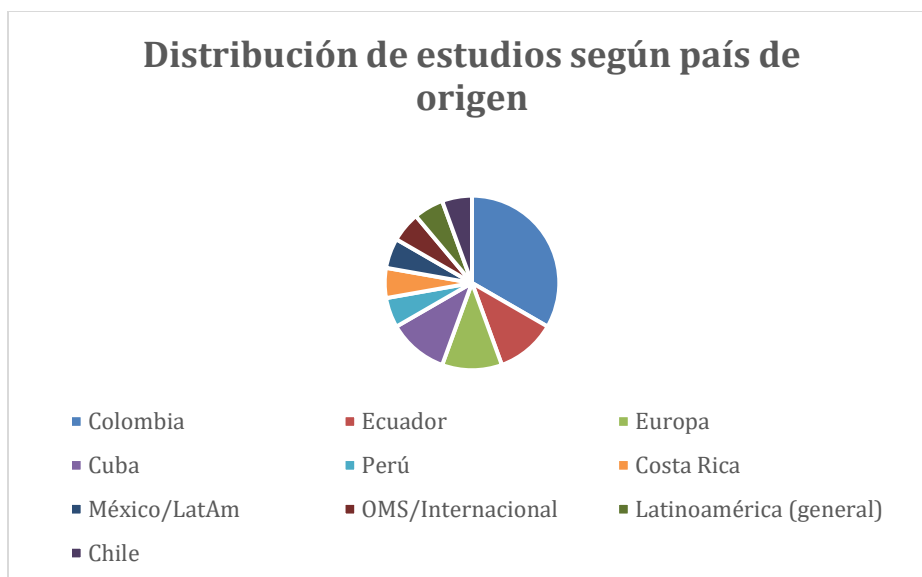
Matriz de estrategias identificada

Autor (año)-PIID:GHI	Tipo de estrategia identificada	Descripción / Aporte al estudio	Contexto o país	Tipo de fuente	Nivel de efectividad
Rodríguez-Ruiz et al. (2017)	Revisión y conciliación farmacológica	Evidencia uso inapropiado de medicamentos en adultos mayores multimorbidos; recomienda revisión continua para evitar polifarmacia.	Latinoamérica / Europa	Revisión sistemática	Alta
García (2021)	Notificación y seguimiento de RAM	Propone fortalecer los programas institucionales de farmacovigilancia para mejorar seguridad del paciente.	Colombia	Revista científica	Media
Alpizar Cortés et al. (2020)	Análisis geriátrico hospitalario	Describe interacciones frecuentes en geriatría hospitalaria, resultando necesidad de hospitalización.	Costa Rica	Artículo científico	Media
OMS (2019)	Estrategias educativas y de indicadores	Define indicadores globales para evaluar farmacovigilancia, útiles para estandarizar procesos nacionales.	Internacional	Informe técnico	Media
Jajón et al. (2025)	Sistemas tecnológicos de alerta	Evalúa software clínico para detección en tiempo real de interacciones en pacientes hospitalizados.	Ecuador	Revista científica	Alta
Amorales, Madrid-Castelló & Giménez (2021)	Clasificación actualizada de interacciones	Propone un modelo de clasificación por severidad y probabilidad aplicable a adultos mayores polimedicados.	Colombia / Chile	Revista científica	Alta
Barrera & Restani (2021)	Notificación espontánea	Resalta la importancia del reporte activo para identificar interacciones no previstas.	Cuba	Revista científica	Media
Bolíquez-Marcos et al. (2021)	Detección de errores de prescripción	Identifica interacciones en UCI adultos, destacando rol del farmacéutico clínico.	Colombia	Artículo científico	Alta
Correa et al. (2024)	Práctica farmacéutica preventiva	Sistemas estrategias educativas para prevenir interacciones en adultos mayores.	América Latina	Trabajo UNAD	Alta
Durán Torres et al. (2024)	Integración del farmacéutico clínico	Destaca el rol del farmacéutico clínico durante COVID-19 en la prevención de IM.	Ecuador / Colombia	Revista científica	Alta
Hernán Taborda (2025)	Herramientas educativas y software	Actualiza herramientas tecnológicas educativas para detectar IM inapropiadas.	Colombia	Trabajo de grado	Media
Hincapié Monte et al. (2021)	IM asociados a antibióticos	Relaciona interacciones con RAM en terapias antibióticas en adultos mayores.	Colombia	Revista científica	Media
Morales Ruiz et al. (2022)	Interacciones con plantas medicinales	Revisión metodológica útil para identificar combinaciones de riesgo.	México / Latinoamérica	Revista científica	Media
Palán, Rojas-Beltrán & Rincón (2020)	Vigilancia en crisis sanitaria	Evalúa desempeño del sistema de vigilancia colombiano en COVID-19.	Colombia	Revista biomédica	Media
Taraggi et al. (2019)	Subregistro en farmacovigilancia	Evidencia baja cultura de reporte y necesidad de fortalecimiento institucional.	Cuba	Revista científica	Baja
Ocasana (2004)	IM en geriatría	Pionero en describir IM comunes en adultos mayores; base técnica para polifarmacia.	Perú	Revista científica	Media
Vimbach et al. (2008)	Sistemas de alerta	Muestra efectividad de alertas electrónicas para prevenir IM en hospitalización.	Europa	Estudio clínico	Alta

Nota. Elaboración propia.

Figura 2.

Distribución de estudios según origen de las estrategias identificadas según su efectividad



Nota. Elaboración propia.

Figura 3.

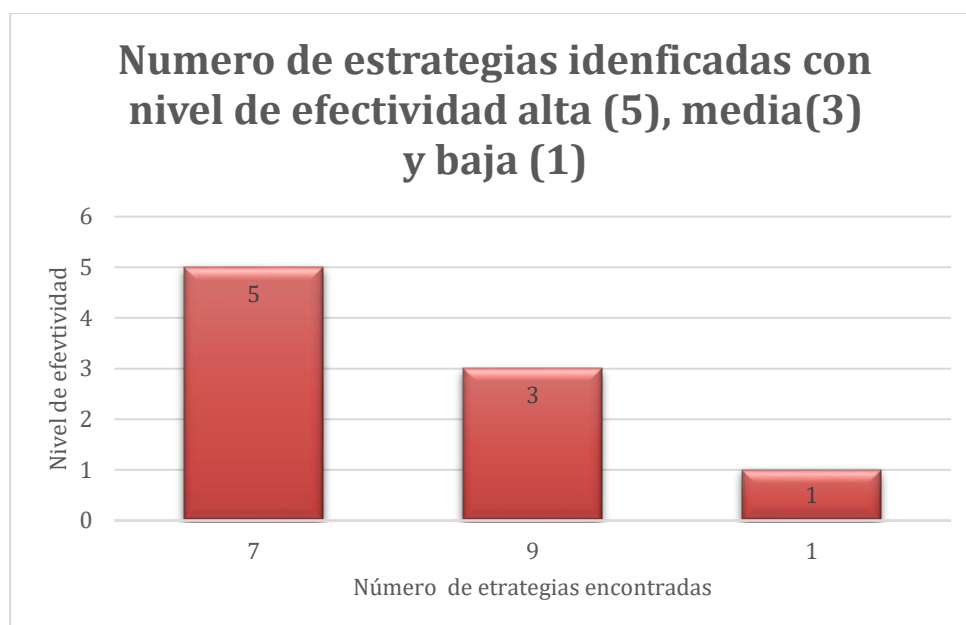
Frecuencias de estrategias identificadas

TABLA DE FRECUENCIA DE ESTRATEGIAS IDENTIFICADAS				
Estrategia agrupada	Autores que la sustentan	Frecuencia (n)	% sobre total	Nivel de efectividad predominante
Integración del farmacéutico clínico	Bohórquez-Moreno (2023), Correa (2024), Dután (2024)	3	17.6%	Alta
Sistemas tecnológicos de alerta y apoyo clínico	Japón (2025), Henao (2025), Vonbach (2008)	3	17.6%	Alta
Revisión y conciliación farmacoterapéutica (geriatria)	Rodríguez-Pérez (2017), Alpizar (2020), Oscanoa (2004)	3	17.6%	Alta / Media
Educación, capacitación y estandarización	OMS (2019), Morales Pérez (2022)	2	11.7%	Media
Notificación farmacovigilancia institucional	Guzmán (2021), Barrero (2021), Patiño (2020), Tarragó (2019)	4	23.5%	Media / Baja
Revisiones teóricas complementarias	Amariles (2021), Hincapié Morales (2021)	2	11.7%	Alta / Media

Nota. Elaboración propia.

Figura 4.

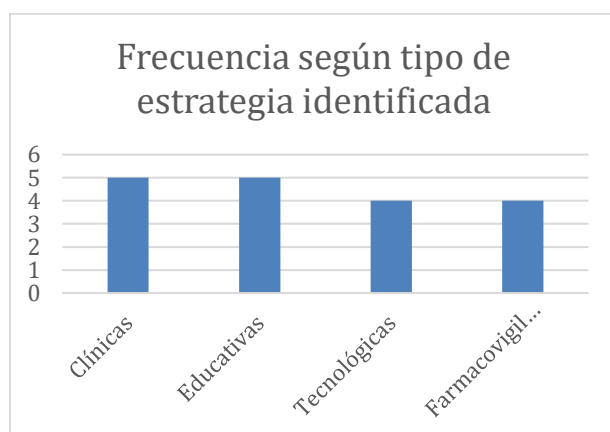
Número de estrategias identificadas según su efectividad



Nota. Elaboración propia.

Figura 5.

Frecuencia según tipo de estrategia identificada.



Nota. Elaboración propia.

Figura 6.

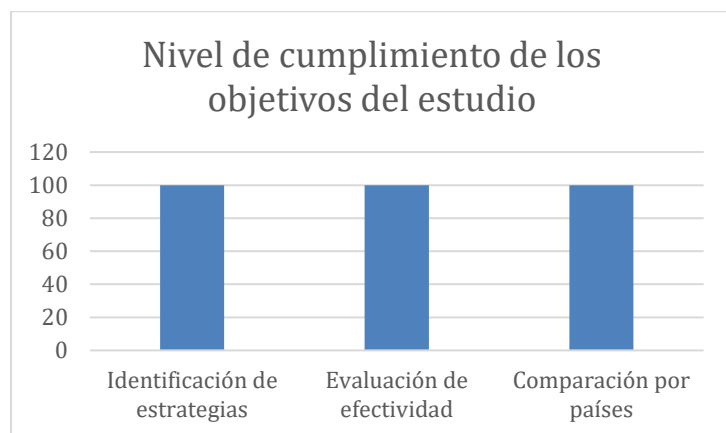
Análisis de los resultados de acuerdo con los objetivos específicos

<p>Identificar las estrategias implementadas para la gestión clínica de las interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedicados en Latinoamérica.</p>	<p>Describir las características de las estrategias implementadas para la gestión clínica de las interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedicados en Latinoamérica</p>	<p>Reconocer cuáles son las estrategias que permiten gestionar clínicamente las interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedicados en Latinoamérica.</p>
<p>A partir de la revisión temática realizada fue posible identificar un conjunto diverso de estrategias orientadas a prevenir detectar y gestionar interacciones de medicamentosas en adultos mayores polimedicados Algunas de estas estrategias son la conciliación y revisión farmacológica integración del farmacéutico entre otras.</p>	<p>Al analizar cada una de las estrategias documentadas se identificó que presentan características particulares según su naturaleza y el contexto en el que se aplican Las características encontradas muestran que algunas estrategias requieren Recursos Humanos especializados otras dependen de infraestructura tecnológica y otras necesitan fortalecimiento institucional.</p>	<p>Los resultados demostraron que las estrategias con mayor potencial para gestionar clínicamente las interacciones con autos mayores son aquellas que actúan directamente sobre la prescripción, seguimiento y personalización de tratamiento Porque permiten intervenir de manera oportuna en el manejo del medicamento. Así como también abordar el problema de polifarmacia desde una perspectiva individualizada.</p>

Nota. Elaboración propia.

Figura 7.

Número de estrategias identificadas Según su efectividad



Nota. Elaboración propia.