

**Polimedicación en Adultos Mayores a Nivel Mundial: Intervenciones Desde la
Dispensación Farmacéutica y Rol del Regente de Farmacia en la Prevención de Riesgos
Una Revisión Temática.**

Leidy Paola Velásquez Acey

Bryan Steven Camacho Plazas

María Yeny Cruz Barrera

Edgar Hernán Heredia

Sindy Yulieth Liévano Acevedo

Tutor:

Magda Vianneth Solano Roa

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISALUD

Tecnología en regencia de farmacias

2026

Resumen

Este estudio se configura como una investigación de revisión documental y temática, orientada a explorar el rol de la dispensación farmacéutica como estrategia de investigación para mitigar los riesgos asociados a la polimedicación en la población adulto mayor. La revisión documental se centra en la recuperación y análisis crítico de fuentes científicas previamente publicadas, mientras que el enfoque temático permite agrupar y sintetizar la información alrededor de un eje central: cómo los procesos de dispensación pueden diseñarse, implementarse y evaluarse como herramientas de investigación para reducir complicaciones derivadas de la administración simultánea de múltiples medicamentos en personas mayores.

El alcance del trabajo abarca múltiples dimensiones relevantes para la práctica farmacéutica y la salud pública. En primer lugar, se examina la relación entre la dispensación estructurada y la detección precoz de interacciones medicamentosas, efectos adversos no deseados, errores de dosificación y duplicación de terapias—todo ello asociado a la polimedicación en adultos mayores, un grupo poblacional con mayor vulnerabilidad debido a cambios fisiológicos relacionados con la edad, comorbilidades crónicas y mayor exposición a tratamientos farmacológicos.

Palabras clave: Adulto mayor, Dispensación farmacéutica, Regente de farmacia, Problemas relacionados con medicamentos (PRM), Prevención de errores de medicación

Abstract

This study is designed as a documentary and thematic review research, aimed at exploring the role of pharmaceutical dispensing as a research strategy to mitigate the risks associated with polypharmacy in the elderly population. The documentary review focuses on the recovery and critical analysis of previously published scientific sources, while the thematic approach allows grouping and synthesizing informative around a central axis: how dispensing processes can be designed, implemented, and evaluated as research tools to reduce complications arising from the simultaneous administration of multiple medications in older adults.

The scope of the work covers multiple dimensions relevant to pharmaceutical practice and public health. First, the relationship between structured dispensing and early detection of drug interactions, unwanted side effects, dosing errors, and duplication of therapies all associated with polypharmacy in older adults, a population group with greater vulnerability due to age-related physiological changes, chronic comorbidities, and greater exposure to pharmacological treatments is examined.

Keywords: Older adult, Pharmaceutical dispensing, Pharmacy manager, Drug-related problems, Prevention of medication errors

Tabla de Contenido

Resumen	2
Abstract	3
Introducción	7
Marco de Referencia	9
Planteamiento del problema	9
Pregunta de Investigación.....	10
Justificación de Investigación	10
Objetivos.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos Específicos.....	13
Marco conceptual.....	14
Marco Teórico.....	22
Marco Metodológico.....	60
Resultados.....	73
Análisis de resultados.....	82
Conclusiones.....	114
Recomendaciones	116
Discusión	118
Referencias Bibliográficas.....	121

Indicé de tablas

Tabla 1 <i>Relación de Referencias por Objetivo</i>	744
Tabla 2 <i>Frecuencia de Riesgos Asociados a la Polimedición en Adultos Mayores</i>	766
Tabla 3 <i>Intervenciones Desde la Dispensación Farmacéutica de Problemas Relacionados con Polimedición en Adultos Mayores</i>	78
Tabla 4 <i>Actividades del Rol del Regente de Farmacia en Educación y Seguimiento en Pacientes Adultos Mayores Polimedidos</i>	800
Tabla 5 Documentos de estudio Matriz.....	844

Tabla de graficas

Grafica 1 <i>Relación de Referencias por Objetivo</i>	755
Grafica 2. <i>Frecuencia de Riesgos Asociados a la Polimedición en Adultos Mayores</i>	777
Grafica 3. <i>Intervenciones desde la Dispensación Farmacéutica de Problemas Relacionados con Polimedición en Adultos Mayores</i>	797
Grafica 4 <i>Actividades del rol del regente de farmacia en educación y seguimiento en pacientes adultos mayores polimedificados</i>	811

Introducción

En el siguiente trabajo se presenta el análisis de 43 bibliografías relacionadas con la dispensación como estrategia de intervención para reducir los riesgos de polimedición en adultos mayores. La seguridad del paciente y la calidad de la asistencia sanitaria son aspectos fundamentales en la práctica farmacéutica actual. En contextos como Latinoamérica, la polimedición, especialmente en población adulto mayor, aumenta el riesgo de interacciones medicamentosas y efectos adversos, lo que plantea desafíos significativos para los profesionales del área.

Diversos estudios han abordado la importancia de la atención farmacéutica, la farmacovigilancia y la implementación de estrategias específicas para prevenir estos problemas, lo que evidencia la necesidad de consolidar conocimientos sobre medidas efectivas que contribuyan a mejorar los resultados en el cuidado de los pacientes.

Además, el estudio se extiende a analizar cómo la dispensación puede integrarse como componente de investigación en proyectos que buscan evaluar la efectividad de intervenciones farmacéuticas. Esto incluye la medición de indicadores como la adherencia terapéutica, la reducción de consultas por complicaciones medicamentosas, la disminución de ingresos hospitalarios y la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Se consideran experiencias tanto a nivel nacional (Colombia) como regional (Latinoamérica), tomando como referencia estudios como el de Gómez Ovalle et al. (2025) sobre estrategias para minimizar interacciones en polimedición en la región, y el de Tello González et al. sobre la importancia de la farmacovigilancia en la población adulto mayor.

El alcance también incluye la identificación de brechas en la investigación actual: por ejemplo, la escasez de estudios que evalúen específicamente la dispensación como estrategia de

investigación longitudinal, o que midan su impacto en resultados clínicos a largo plazo en adultos mayores con polimedicación compleja (como aquellos con insuficiencia cardíaca, tema abordado por Quintero Ibarra et al.).

Asimismo, se exploran los desafíos para la implementación de estas estrategias en entornos de práctica farmacéutica comunitaria y en instituciones de salud de baja complejidad, según lo descrito por Martínez Guatativa et al. (2024) y Ortiz Armero et al. (2024). Finalmente, el estudio busca establecer recomendaciones para futuras investigaciones y para la adaptación de prácticas de dispensación a las necesidades de la población adulto mayor en contextos de recursos limitados.

Marco de Referencia

Planteamiento del problema

El envejecimiento poblacional ha incrementado de manera significativa la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que conlleva al uso simultáneo de múltiples medicamentos (polimedicación). En los adultos mayores, esta situación aumenta el riesgo de interacciones farmacológicas, reacciones adversas, errores en la administración, duplicidades terapéuticas y baja adherencia al tratamiento.

La polimedicación constituye un problema relevante de salud pública debido a su impacto en la morbilidad, hospitalizaciones evitables y deterioro de la calidad de vida. Diversos informes en farmacovigilancia evidencian que una proporción considerable de eventos adversos está relacionada con problemas en el proceso de uso de medicamentos, particularmente en poblaciones vulnerables.

En este contexto, la dispensación farmacéutica deja de ser un acto meramente operativo para convertirse en una intervención clínica y educativa estratégica. Cuando es realizada de manera sistemática, con revisión terapéutica, educación al paciente y seguimiento, puede contribuir a identificar riesgos asociados a la polimedicación y prevenir problemas relacionados con medicamentos.

Sin embargo, persisten brechas en la implementación estructurada de la dispensación como estrategia preventiva, especialmente en el ámbito ambulatorio y comunitario. Por ello, resulta pertinente analizar la evidencia científica disponible sobre su impacto en la reducción de riesgos asociados a la polimedicación en adultos mayores.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los principales riesgos clínicos y farmacoterapéuticos asociados a la polimedicación en adultos mayores y que intervenciones desarrolladas desde la dispensación farmacéutica, incluyendo las lideradas por el regente de farmacia, contribuyen a su detección, prevención y manejo según la evidencia científica disponible?

Justificación de Investigación

La polimedicación en adultos mayores representa un desafío creciente para los sistemas de salud, debido al aumento del riesgo de reacciones adversas, interacciones farmacológicas y hospitalizaciones prevenibles. Desde la perspectiva de salud pública, la prevención de problemas relacionados con medicamentos constituye una prioridad para mejorar la seguridad del paciente y optimizar los recursos sanitarios.

La dispensación farmacéutica, entendida como un proceso técnico, clínico y educativo, se posiciona como una estrategia clave dentro de los programas de uso racional de medicamentos y farmacovigilancia. Su adecuada implementación puede favorecer la revisión de tratamientos, la identificación de riesgos potenciales y la educación del paciente, fortaleciendo la adherencia terapéutica y reduciendo eventos adversos.

Esta revisión temática permitirá consolidar evidencia científica actualizada que respalde la integración de la dispensación como intervención sistemática en la atención de adultos mayores polimedificados. Asimismo, aportará fundamentos conceptuales y metodológicos para fortalecer el papel del talento humano en salud, especialmente del regente de farmacia, en la promoción del uso seguro y racional de medicamentos.

Polimedicación en personas mayores de 65 años

La medicación en adultos mayores definida como polimedicación es el consumo de varios fármacos asociados a diferentes patologías o enfermedades que van apareciendo en las personas de edad avanzada con el tiempo o ya sea por herencia de la misma familia. Pero también se puede decir que es la intervención médica más frecuente. Sin embargo, recetar los medicamentos que satisfagan las necesidades de los adultos mayores requiere de una mayor planificación. La falta de formación adecuada en los médicos sobre la prescripción segura en pacientes geriátricos contribuye a la prescripción de medicamentos inadecuados. No es usual que se dé la comprobación de alergias a medicamentos, el ajuste de dosis para insuficiencia renal, o bien, que se estudien las posibles interacciones entre fármacos. Y en conclusión he decidido tratar 2 causas bastante significativas que nacen de esta problemática.

Fragmentación de la salud

Una de las principales causas de la polifarmacia es la fragmentación de la atención y del cuidado de las personas mayores. El doctor Jorge Browne establece que “a mayor edad, mayor número de medicamentos, y la razón de esto principalmente recae en una

fragmentación del cuidado de las personas mayores. Hoy sabemos que los sistemas de salud han evolucionado a una progresiva fragmentación de las distintas intervenciones, donde, además, los distintos estamentos del sistema de salud no conversan unos con otros”. Este problema cobra especial relevancia en las personas mayores por el gran número de especialistas que eventualmente pueden atenderles. De acuerdo con los especialistas entrevistados, esta fragmentación en la salud puede ser horizontal y/o vertical. La fragmentación horizontal ocurre producto de la poli consulta -consultas con más de un profesional de salud atención segmentada de las patologías de las personas mayores. Jorge Browne señala que “cuando una persona asiste a

3 o 4 especialistas, muchas veces estos indican prescripciones unos hacia otros sin diálogo, y no necesariamente tienen noción o conocimiento de cuáles son los otros medicamentos que están indicando los otros médicos” y esto conlleva A los siguientes riesgos

Factores de Riesgo: Edad avanzada, sexo femenino, presencia de múltiples enfermedades crónicas (cardiovasculares, metabólicas), y atención por múltiples especialistas (fragmentación).

Consecuencias Funcionales: Riesgo elevado de interacciones medicamentosas, caídas, insuficiencia renal, deterioro cognitivo y síndrome de fragilidad.

Prescripción inapropiada (Criterios): Uso de criterios explícitos (ej. Beers o STOPP/START) para identificar medicamentos innecesarios o peligrosos en el anciano.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la evidencia científica disponible sobre los riesgos clínicos y farmacoterapéuticos asociados a la polimedición en adultos mayores, las intervenciones implementadas desde la dispensación farmacéutica para la prevención de problemas relacionados con medicamentos y el papel del regente de farmacia en el seguimiento y la educación de esta población.

Objetivos Específicos

Identificar los principales riesgos clínicos y farmacoterapéuticos asociados a la polimedición en adultos mayores.

Identificar intervenciones desarrolladas desde la dispensación farmacéutica para la detección y prevención de problemas relacionados con medicamentos.

Describir el rol del regente de farmacia y del profesional farmacéutico en la implementación de estrategias de seguimiento y educación dirigidas a adultos mayores polimedicados.

Marco conceptual

Polimedicación

La polimedicación, también denominada polifarmacia, constituye uno de los principales desafíos en la atención sanitaria del adulto mayor debido al incremento de enfermedades crónicas y a la necesidad de tratamientos múltiples. La Organización Mundial de la Salud define la polimedicación como el uso simultáneo de varios medicamentos, generalmente cinco o más, por parte de un mismo paciente (World Health Organization [WHO], 2019). Aunque en algunos casos puede ser clínicamente necesaria, también representa un importante factor de riesgo para la aparición de eventos adversos, interacciones medicamentosas y disminución de la adherencia terapéutica.

Diversos estudios evidencian que la polimedicación es altamente prevalente en la población geriátrica. Díaz Burgos y Robles Calderón (2024) señalan que este fenómeno se relaciona directamente con el aumento de patologías crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y trastornos osteoarticulares. Del mismo modo, Pazan y Wehling (2021) indican que la polifarmacia es consecuencia del envejecimiento poblacional y de la coexistencia de múltiples enfermedades que requieren manejo farmacológico continuo.

La polimedicación puede clasificarse en apropiada e inapropiada. La primera ocurre cuando el uso de múltiples medicamentos está sustentado clínicamente y genera beneficios terapéuticos; mientras que la segunda implica duplicidad terapéutica, medicamentos innecesarios o tratamientos potencialmente inadecuados (Alemán Fernández et al., 2025). Según Terán-Álvarez et al. (2016), en los adultos mayores es frecuente encontrar prescripciones

potencialmente inapropiadas debido a errores de seguimiento clínico y ausencia de revisión periódica de tratamientos.

Entre las principales consecuencias de la polimedicación se encuentran las reacciones adversas, hospitalizaciones, deterioro funcional, disminución de la calidad de vida y aumento de la mortalidad (Davies et al., 2020). Asimismo, Fajreldines et al. (2021) destacan que la polifarmacia representa un problema importante de seguridad del paciente, especialmente en ancianos hospitalizados.

Agosto-González et al. (2024) encontraron que existe relación entre polifarmacia y deterioro de la calidad de vida en adultos mayores, evidenciando limitaciones físicas, dependencia funcional y dificultades para cumplir adecuadamente los tratamientos. De igual forma, Aguirre Santoscoy et al. (2025) sostienen que la percepción de salud en adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas disminuye significativamente cuando existe polimedicación prolongada.

Desde la atención farmacéutica, la polimedicación requiere estrategias integrales orientadas a la revisión de tratamientos, deprescripción segura, educación sanitaria y seguimiento farmacoterapéutico. Casas-Vásquez et al. (2016) afirman que la optimización del manejo farmacológico en el adulto mayor permite disminuir riesgos clínicos y mejorar la efectividad terapéutica.

Adulto mayor

El adulto mayor es definido como la persona que supera los 60 años de edad en países en desarrollo y los 65 años en países desarrollados (WHO, 2019). Esta etapa del ciclo vital se caracteriza por cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que influyen directamente en el estado de salud y en la respuesta a los medicamentos.

El envejecimiento produce modificaciones importantes en la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos. Hernández Ugalde et al. (2018) explican que los adultos mayores presentan disminución de la función renal y hepática, alteraciones en la composición corporal y cambios metabólicos que incrementan la susceptibilidad a sufrir reacciones adversas e interacciones medicamentosas.

Además, la población geriátrica presenta alta prevalencia de multimorbilidad, entendida como la coexistencia de varias enfermedades crónicas. Esto genera una mayor necesidad de tratamientos farmacológicos y favorece la aparición de polimedicación (García Chairez et al., 2017).

La atención integral del adulto mayor requiere enfoques multidisciplinarios orientados a preservar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida. Guillem-García y Molés-Julio (2024) resaltan el papel del personal de enfermería y de los profesionales farmacéuticos en el acompañamiento terapéutico y en la prevención de complicaciones asociadas a la polifarmacia.

Asimismo, Sánchez-Rodríguez et al. (2020) indican que la polimedicación impacta negativamente la calidad de vida del adulto mayor, afectando la autonomía, la adherencia terapéutica y el bienestar emocional. Por ello, las intervenciones educativas y el acompañamiento farmacéutico constituyen herramientas fundamentales para promover el uso adecuado de medicamentos.

Dispensación de medicamentos

La dispensación de medicamentos es un acto profesional orientado a garantizar la entrega correcta de los medicamentos prescritos junto con información adecuada sobre su uso seguro y racional. Según Rodríguez et al. (2017), la dispensación constituye una herramienta esencial para lograr el uso adecuado de medicamentos en atención primaria.

La dispensación no se limita a la entrega física del medicamento; implica actividades como validación de la prescripción, revisión de dosis, identificación de contraindicaciones, detección de interacciones y educación al paciente. En este sentido, el profesional farmacéutico desempeña un papel fundamental en la prevención de errores de medicación y en la promoción de la adherencia terapéutica.

Torreglosa Villa et al. (2025) destacan que en Latinoamérica existen múltiples barreras en la dispensación para adultos mayores, entre ellas déficit de educación sanitaria, falta de seguimiento farmacoterapéutico y dificultades de comprensión de las indicaciones médicas. Estas limitaciones aumentan el riesgo de uso incorrecto de medicamentos.

La dispensación adecuada contribuye significativamente a la prevención de eventos adversos y a la seguridad del paciente. Izquierdo García (2021) señala que la atención farmacéutica durante la dispensación reduce errores de medicación en pacientes polimedicados y favorece mejores resultados terapéuticos.

Además, Pacheco Soto y Jaimes Vargas (2024) resaltan la importancia de las estrategias educativas dirigidas a adultos mayores polimedicados, indicando que la educación farmacéutica mejora el conocimiento sobre medicamentos y fortalece el uso adecuado de los tratamientos.

Interacciones medicamentosas

Las interacciones medicamentosas corresponden a modificaciones en el efecto terapéutico de un medicamento ocasionadas por la administración simultánea de otros fármacos, alimentos o sustancias químicas. Estas interacciones pueden incrementar o disminuir la eficacia terapéutica y generar efectos adversos potencialmente graves (Rodríguez & Olivera, 2016).

Los adultos mayores polimedicados presentan mayor riesgo de sufrir interacciones medicamentosas debido al uso simultáneo de múltiples tratamientos. Anaguano Benavides et al.

(2025) señalan que las interacciones farmacológicas representan uno de los principales problemas clínicos en Latinoamérica, especialmente en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.

Las interacciones pueden clasificarse en farmacocinéticas y farmacodinámicas. Las farmacocinéticas afectan procesos como absorción, metabolismo y eliminación de medicamentos; mientras que las farmacodinámicas alteran los mecanismos de acción farmacológica (Rodríguez & Olivera, 2016).

Barreto Ospino et al. (2025) destacan que las estrategias farmacéuticas para prevenir interacciones incluyen revisión de tratamientos, conciliación medicamentosa, educación al paciente y seguimiento continuo. Asimismo, Martínez Guatativa et al. (2024) afirman que la práctica farmacéutica comunitaria cumple un papel esencial en la prevención de efectos adversos derivados de interacciones medicamentosas.

De igual forma, Gómez Ovalle et al. (2025) sostienen que la implementación de estrategias farmacéuticas en Latinoamérica permite minimizar riesgos derivados de la polimedicación y fortalecer la seguridad del paciente adulto mayor.

Uso racional de medicamentos

El uso racional de medicamentos implica que los pacientes reciban medicamentos adecuados para sus necesidades clínicas, en las dosis correctas, durante el tiempo indicado y al menor costo posible para ellos y la comunidad (WHO, 2019).

El uso irracional de medicamentos constituye un problema de salud pública relacionado con automedicación, duplicidad terapéutica, incumplimiento terapéutico y uso innecesario de fármacos. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), la política farmacéutica

nacional busca fortalecer estrategias orientadas a garantizar el acceso y uso adecuado de medicamentos en Colombia.

La educación sanitaria desempeña un papel fundamental en la promoción del uso racional. Sánchez-Duque et al. (2025) demostraron que las intervenciones educativas sobre polifarmacia y de prescripción mejoran significativamente el conocimiento y la adherencia terapéutica en adultos mayores colombianos.

Asimismo, Rodríguez Daza et al. (2023) resaltan que los programas de capacitación sobre polimedicación contribuyen a disminuir errores en la administración de medicamentos y favorecen conductas seguras en pacientes con enfermedades crónicas.

El uso racional también implica fortalecer la participación activa del farmacéutico y del regente de farmacia en la atención integral del paciente. Espejo y Espinosa (2023) sostienen que la atención farmacéutica contribuye directamente a mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente mediante intervenciones educativas y seguimiento terapéutico.

Farmacovigilancia

La farmacovigilancia es la ciencia encargada de detectar, evaluar, comprender y prevenir los efectos adversos o cualquier problema relacionado con medicamentos (Maza Larrea et al., 2018). Su objetivo principal es garantizar la seguridad de los tratamientos farmacológicos y reducir riesgos asociados al uso de medicamentos.

En pacientes adultos mayores polimedcados, la farmacovigilancia adquiere especial relevancia debido al aumento de reacciones adversas e interacciones farmacológicas. Martín Buitrago et al. (2024) indican que la optimización de programas de farmacovigilancia permite mejorar el seguimiento terapéutico y fortalecer la seguridad en pacientes mayores de 65 años.

Guevara Cuero et al. (2025) describen la farmacovigilancia como una estrategia fundamental para la seguridad del paciente adulto mayor polimedicado, destacando la importancia del reporte oportuno de eventos adversos y de la participación activa del personal farmacéutico.

Del mismo modo, Tello González et al. (2024) enfatizan la importancia de la farmacovigilancia en la labor del tecnólogo en regencia de farmacia, especialmente en la identificación temprana de riesgos asociados a la polimedicación.

La implementación de programas de farmacovigilancia también favorece la adherencia terapéutica y la prevención de complicaciones. Restrepo et al. (2025) afirman que las estrategias de farmacovigilancia mejoran el cumplimiento terapéutico en pacientes hipertensos polimedcados en Colombia.

Además, Guzmán (2021) sostiene que los programas institucionales de farmacovigilancia fortalecen el uso seguro de medicamentos y disminuyen la incidencia de eventos adversos relacionados con errores de medicación.

Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad en los servicios de salud y se enfoca en prevenir daños evitables relacionados con la atención sanitaria. En el contexto farmacológico, incluye la prevención de errores de medicación, interacciones farmacológicas y reacciones adversas.

Fajreldines et al. (2021) señalan que la polimedicación y la prescripción inapropiada representan un problema crítico de seguridad del paciente en adultos mayores hospitalizados. Esto se debe a la complejidad terapéutica y a la alta vulnerabilidad fisiológica de esta población.

La atención farmacéutica constituye una herramienta clave para fortalecer la seguridad del paciente. Espejo y Espinosa (2023) indican que las estrategias de atención farmacéutica mejoran la calidad asistencial y disminuyen riesgos asociados al uso de medicamentos.

Quintero Ibarra et al. (2025) destacan que el regente de farmacia desempeña un papel importante en la prevención de interacciones medicamentosas y en el fortalecimiento de la seguridad del paciente mediante educación sanitaria y seguimiento farmacoterapéutico.

Asimismo, Mateus González et al. (2023) señalan que la farmacovigilancia permite identificar factores de riesgo relacionados con la polimedicación y desarrollar estrategias preventivas orientadas a minimizar eventos adversos.

Finalmente, la seguridad del paciente requiere trabajo interdisciplinario y participación activa de médicos, farmacéuticos, enfermeros y pacientes. La implementación de estrategias educativas, conciliación medicamentosa y seguimiento terapéutico permite reducir riesgos y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores polimedicados.

Marco Teórico

Concepto e importancia de la farmacovigilancia

La farmacovigilancia, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la ciencia y las actividades destinadas a detectar, evaluar, comprender y prevenir los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos, es un pilar fundamental en la salud pública moderna. Su importancia radica en que va más allá de la simple notificación de eventos adversos; busca activamente identificar riesgos asociados al uso de medicamentos, incluso aquellos que no fueron detectados durante los ensayos clínicos precomercialización.

La introducción de un medicamento en el mercado marca el inicio de su vigilancia continua, ya que la exposición a una población mucho más amplia y diversa puede revelar efectos secundarios raros o interacciones complejas que no se manifestaron en estudios controlados. La farmacovigilancia permite recopilar información crucial sobre la seguridad de los medicamentos en condiciones reales de uso, proporcionando una base de evidencia para la toma de decisiones clínicas y regulatorias.

Su correcta implementación contribuye a optimizar el uso de los medicamentos, minimizando los daños y maximizando los beneficios terapéuticos, lo cual es esencial para garantizar la calidad de la atención sanitaria y proteger la salud de la población. La recopilación sistemática y el análisis de datos de seguridad son vitales para la actualización de la información de los productos farmacéuticos y para la implementación de medidas preventivas y correctivas.

Farmacovigilancia como estrategia para la seguridad del paciente

La seguridad del paciente es un objetivo primordial en la atención sanitaria, y la farmacovigilancia emerge como una estrategia indispensable para alcanzarlo. Los errores de medicación y los eventos adversos a fármacos (EAF) representan una carga significativa de morbilidad y mortalidad, generando además costos considerables para los sistemas de salud. La farmacovigilancia actúa como un sistema de alerta temprana, identificando proactivamente los riesgos asociados al uso de medicamentos y permitiendo la implementación de medidas para prevenirlos o mitigarlos.

Al monitorear continuamente la seguridad de los medicamentos una vez que están en el mercado, se pueden detectar patrones de EAF, identificar poblaciones de riesgo y evaluar la efectividad de las intervenciones. Esto permite a los profesionales de la salud tomar decisiones más informadas sobre la prescripción, dispensación y administración de medicamentos, así como educar adecuadamente a los pacientes sobre los posibles riesgos y cómo manejarlos.

La farmacovigilancia fomenta una cultura de seguridad dentro de las instituciones de salud, promoviendo la notificación voluntaria y sin temor a represalias de los eventos adversos, lo que a su vez enriquece la base de datos de seguridad y mejora la comprensión de los perfiles de riesgo de los medicamentos. En última instancia, una farmacovigilancia robusta se traduce en una reducción de los EAF, una mejora en la calidad de vida de los pacientes y una optimización de los recursos sanitarios.

Rol de los profesionales de la salud en la farmacovigilancia

Los profesionales de la salud, en su rol de prescriptores, dispensadores y administradores de medicamentos, son actores clave en el sistema de farmacovigilancia. Su participación activa es esencial para la detección y notificación de las reacciones adversas a medicamentos (RAM).

Los médicos, al ser quienes prescriben los tratamientos, tienen la responsabilidad de monitorear la respuesta del paciente y detectar posibles efectos indeseados, así como de educar al paciente sobre los riesgos.

Los farmacéuticos, por su parte, desempeñan un papel crucial no solo en la dispensación, sino también en la identificación de interacciones medicamentosas, la evaluación de la idoneidad de los tratamientos y la educación al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos. Las enfermeras, al administrar los tratamientos y estar en contacto directo y continuo con los pacientes, son fundamentales para la observación y notificación de cualquier evento adverso. La colaboración interprofesional es vital; la comunicación fluida entre médicos, farmacéuticos y enfermeras permite un abordaje integral de la seguridad del paciente.

Además, estos profesionales deben estar capacitados en farmacovigilancia, comprendiendo la importancia de notificar los eventos, cómo hacerlo de manera efectiva y cómo utilizar la información generada para mejorar la práctica clínica. Su conocimiento clínico y experiencia en el manejo de pacientes son insustentables para identificar señales de alerta temprana y contribuir a la mejora continua de la seguridad de los medicamentos.

Importancia de la farmacovigilancia en poblaciones vulnerables

Ciertas poblaciones, como los adultos mayores, niños, mujeres embarazadas o lactantes, y pacientes con enfermedades crónicas, son consideradas vulnerables a los efectos adversos de los medicamentos. En estas poblaciones, la farmacovigilancia adquiere una importancia aún mayor.

Los adultos mayores, por ejemplo, a menudo presentan cambios fisiológicos relacionados con la edad que alteran la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos, además de ser propensos a la polimedición, lo que incrementa significativamente el riesgo de

interacciones y EAF. De manera similar, los niños tienen sistemas metabólicos y de eliminación inmaduros, mientras que las mujeres embarazadas y lactantes pueden exponer al feto o al recién nacido a través de la placenta o la leche materna.

La farmacovigilancia permite identificar patrones específicos de riesgo en estas poblaciones, adaptar las dosis, desarrollar guías de tratamiento personalizadas y alertar a los profesionales de la salud sobre precauciones especiales.

La recopilación de datos de seguridad en estas poblaciones vulnerables es crucial para desarrollar estrategias de minimización de riesgos y garantizar que los beneficios del tratamiento superen los riesgos potenciales. Sin una farmacovigilancia dedicada a estos grupos, muchos efectos adversos podrían pasar desapercibidos, comprometiendo gravemente la salud y el bienestar de los pacientes más susceptibles.

Concepto de polimedicación o polifarmacia

La polimedicación, también conocida como polifarmacia, se refiere al uso concomitante de múltiples medicamentos por parte de un paciente. Si bien no existe un consenso universal sobre el número exacto de fármacos que definen la polimedicación, generalmente se acepta que el uso de cinco o más medicamentos es un umbral común para su definición. Sin embargo, la cantidad por sí sola no es el único factor determinante; la polimedicación también implica la prescripción de medicamentos que pueden ser innecesarios, duplicados, interactuar entre sí o ser inapropiados para la condición del paciente.

Este fenómeno es particularmente prevalente en la población adulta mayor, debido a la alta comorbilidad, la cronicidad de las enfermedades y la frecuente consulta a múltiples especialistas que pueden prescribir tratamientos sin una coordinación integral.

La polimedición no solo se refiere a la cantidad de medicamentos, sino también a la complejidad del régimen terapéutico y al potencial de generar problemas relacionados con los medicamentos. Es un desafío clínico significativo que requiere una evaluación cuidadosa y continua para asegurar que cada medicamento esté justificado, sea seguro y efectivo para el paciente individual.

Características de la polimedición en adultos mayores

La polimedición en adultos mayores presenta características distintivas que la diferencian de otras poblaciones. En primer lugar, está intrínsecamente ligada a la presencia de múltiples enfermedades crónicas (comorbilidad), como hipertensión, diabetes, dislipidemia, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), artritis y depresión, cada una de las cuales requiere su propio tratamiento farmacológico. Esto a menudo conduce a la prescripción de múltiples medicamentos, algunos de los cuales pueden tener mecanismos de acción similares o interactuar entre sí.

Otra característica es la frecuente prescripción de medicamentos para tratar los efectos secundarios de otros medicamentos, creando un ciclo de polifarmacia iatrogénica. Además, los adultos mayores a menudo reciben atención de múltiples profesionales de la salud (médicos de atención primaria, especialistas, etc.), lo que puede resultar en una falta de coordinación y en la prescripción de medicamentos sin una visión integral del paciente.

La fragilidad inherente a la edad, la disminución de la función renal y hepática, y la alteración en la sensibilidad a los fármacos también contribuyen a las características particulares de la polimedición en esta población, aumentando la susceptibilidad a los efectos adversos.

Factores asociados a la polimedición

Diversos factores contribuyen a la alta prevalencia de polimedición en adultos mayores. La cronicidad y la multimorbilidad son, sin duda, los principales impulsores, ya que cada condición médica a menudo requiere uno o más medicamentos. La fragmentación de la atención sanitaria, donde los pacientes son atendidos por múltiples especialistas que no siempre se comunican entre sí, es otro factor significativo. Esto puede llevar a la duplicación de tratamientos, la prescripción de medicamentos con interacciones no detectadas y la falta de una revisión integral del régimen farmacológico.

La prescripción de medicamentos para tratar síntomas o efectos secundarios de otros fármacos, conocida como "cascada de prescripción", también contribuye a la polimedición. La automedicación, aunque menos común en algunos contextos, puede sumarse a los medicamentos recetados. Además, la presión de los pacientes por obtener alivio sintomático, la falta de tiempo de los profesionales de la salud para realizar revisiones exhaustivas y la influencia de la industria farmacéutica pueden jugar un papel. La falta de conocimiento del paciente sobre sus medicamentos y la dificultad para seguir regímenes complejos también pueden influir en la percepción de la necesidad de más tratamientos.

Riesgos asociados al uso simultáneo de múltiples medicamentos

El uso simultáneo de múltiples medicamentos en adultos mayores conlleva una serie de riesgos significativos que pueden comprometer su salud y calidad de vida. El riesgo más evidente es el aumento de la probabilidad de interacciones medicamentosas, que pueden potenciar o disminuir el efecto de los fármacos, o generar nuevas reacciones adversas. La polimedición también incrementa la incidencia de efectos adversos a medicamentos (EAM), que pueden ser graves y llevar a hospitalizaciones, deterioro funcional, caídas, confusión e

incluso la muerte. La prescripción inapropiada de medicamentos, que incluye el uso de fármacos contraindicados en ancianos, dosis inadecuadas o tratamientos innecesarios, es otro riesgo importante. La adherencia al tratamiento se ve comprometida, ya que seguir un régimen complejo con múltiples pastillas y horarios puede ser difícil para los adultos mayores, lo que lleva a una menor efectividad terapéutica.

Además, la polimedicación puede enmascarar síntomas de enfermedades subyacentes, dificultar el diagnóstico y generar una carga económica considerable para el paciente y el sistema de salud. La fragilidad y las alteraciones fisiológicas propias del envejecimiento exacerban estos riesgos, haciendo que los adultos mayores sean particularmente susceptibles a los daños asociados con el uso de múltiples medicamentos.

Concepto de interacciones medicamentosas

Las interacciones medicamentosas (IM) se definen como cualquier evento en el cual la administración de un fármaco es alterada por la presencia de otros fármacos, alimentos, suplementos o condiciones médicas, resultando en una modificación de la respuesta terapéutica o en la aparición de efectos adversos. Estas interacciones pueden ocurrir a nivel farmacocinético, es decir, afectando la absorción, distribución, metabolismo o excreción de un fármaco, o a nivel farmacodinámico, donde los fármacos actúan sobre el mismo receptor o vía fisiológica, modificando su efecto.

En pacientes polimedcados, la probabilidad de que ocurran interacciones medicamentosas aumenta exponencialmente con cada medicamento adicional. Estas interacciones pueden ser beneficiosas (sinergia terapéutica), neutras o, más comúnmente, perjudiciales, llevando a la toxicidad de un fármaco, la ineficacia de otro, o la aparición de efectos inesperados y potencialmente graves. La identificación y manejo de las interacciones

medicamentosas son, por lo tanto, cruciales para garantizar la seguridad y eficacia de los tratamientos farmacológicos, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

Tipos de interacciones medicamentosas

Las interacciones medicamentosas se pueden clasificar de diversas maneras, pero una de las más útiles para la práctica clínica es según el mecanismo subyacente. Las interacciones farmacocinéticas implican cambios en la concentración del fármaco en el organismo. Estas incluyen: alteración de la absorción (por ejemplo, quelación de fármacos con antiácidos o cambios en el pH gástrico), alteración de la distribución (por ejemplo, desplazamiento de la unión a proteínas plasmáticas), alteración del metabolismo (principalmente a través de la inducción o inhibición de enzimas del citocromo P450), y alteración de la excreción (por ejemplo, competencia por transportadores renales).

Las interacciones farmacodinámicas ocurren cuando los fármacos interactúan directamente en su sitio de acción o a través de vías fisiológicas. Esto puede ser por efecto aditivo o sinérgico (dos fármacos con el mismo efecto terapéutico que al combinarse lo potencian), efecto antagónico (dos fármacos con efectos opuestos que se neutralizan mutuamente), o por la suma de efectos secundarios similares (por ejemplo, dos fármacos que causan sedación). Comprender estos tipos de interacciones es fundamental para predecir y prevenir sus consecuencias clínicas.

Factores que favorecen las interacciones medicamentosas

Varios factores intrínsecos y extrínsecos pueden favorecer la aparición de interacciones medicamentosas, especialmente en pacientes polimedicados. La edad es un factor clave, ya que los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento (disminución de la función renal y hepática,

menor masa muscular, mayor porcentaje de grasa corporal) pueden alterar la farmacocinética de los fármacos. La presencia de múltiples comorbilidades también aumenta el riesgo, ya que cada enfermedad puede influir en el metabolismo o la excreción de los medicamentos. El número de medicamentos que toma un paciente es un predictor directo de la probabilidad de interacciones; a mayor número, mayor riesgo.

La prescripción de medicamentos con estrechos índices terapéuticos (donde una pequeña variación en la dosis puede tener consecuencias graves) también incrementa el riesgo. Ciertos polimorfismos genéticos que afectan la actividad de las enzimas metabolizadoras de fármacos (como el CYP450) pueden predisponer a interacciones.

Además, factores como la dieta (alimentos que inhiben o inducen enzimas), el consumo de alcohol, el tabaco y el uso de suplementos herbales pueden interactuar con los medicamentos. La falta de información o comunicación entre profesionales de la salud y el paciente también contribuye a que estas interacciones pasen desapercibidas.

Consecuencias clínicas de las interacciones medicamentosas en adultos mayores

Las interacciones medicamentosas en adultos mayores polimedicados pueden tener consecuencias clínicas graves y a menudo subestimadas. Una de las más comunes es la aparición de toxicidad de uno o varios fármacos, debido a la alteración de su metabolismo o excreción, lo que lleva a concentraciones plasmáticas peligrosamente elevadas.

Por el contrario, las interacciones también pueden disminuir la eficacia de tratamientos cruciales, como los antihipertensivos o los anticoagulantes, lo que resulta en un control inadecuado de la enfermedad y un mayor riesgo de complicaciones (infartos, accidentes cerebrovasculares, trombosis). Los adultos mayores son particularmente susceptibles a efectos adversos como caídas (debido a la interacción de sedantes, hipnóticos o antihipertensivos),

deterioro cognitivo, confusión, síndrome confusional agudo, y un aumento general del riesgo de hospitalización. Estas consecuencias no solo afectan la calidad de vida del paciente, sino que también incrementan significativamente la carga económica y de recursos para el sistema de salud. La identificación temprana y la prevención de estas interacciones son, por lo tanto, vitales para garantizar la seguridad y el bienestar de esta población vulnerable.

Importancia de la prevención de interacciones medicamentosas

La prevención de interacciones medicamentosas es de vital importancia en la práctica clínica, especialmente en pacientes polimedicados, para salvaguardar la seguridad y optimizar la efectividad de los tratamientos farmacológicos. Las interacciones no deseadas pueden llevar a resultados clínicos adversos, desde la ineficacia terapéutica hasta la toxicidad grave, resultando en hospitalizaciones, morbilidad, mortalidad y un aumento considerable de los costos sanitarios. La prevención proactiva es, por lo tanto, más eficiente y segura que el manejo de las consecuencias una vez que ocurren.

Implica anticipar los riesgos potenciales basándose en el conocimiento de las propiedades farmacológicas de los medicamentos y las características del paciente. Una estrategia preventiva efectiva no solo reduce la incidencia de eventos adversos, sino que también mejora la adherencia del paciente al tratamiento, al simplificar los regímenes y aumentar la confianza en el sistema de salud. La prevención de interacciones es un componente esencial de la atención farmacéutica y de la medicina basada en la seguridad del paciente, contribuyendo a una atención sanitaria de mayor calidad y más centrada en las necesidades individuales.

Estrategias clínicas para la prevención de interacciones

Existen diversas estrategias clínicas que pueden implementarse para prevenir interacciones medicamentosas. La revisión exhaustiva y periódica de la medicación del paciente

es fundamental, identificando duplicidades, medicamentos innecesarios o potencialmente inapropiados.

El uso de herramientas de apoyo a la decisión clínica, como bases de datos de interacciones medicamentosas integradas en los sistemas de prescripción electrónica, puede alertar a los profesionales sobre riesgos potenciales en el momento de la prescripción. La prescripción de medicamentos con perfiles de interacciones más favorables, cuando sea clínicamente apropiado, es otra estrategia.

La educación del paciente sobre sus medicamentos, incluyendo la importancia de informar a todos sus profesionales de la salud sobre todos los fármacos que toma (incluyendo de venta libre y suplementos), es crucial. Además, la simplificación de los regímenes terapéuticos, siempre que sea posible, reduce la carga cognitiva del paciente y la probabilidad de errores. La concienciación sobre los factores que aumentan el riesgo, como el consumo de alcohol o ciertos alimentos, y la provisión de recomendaciones específicas al respecto, también son importantes.

Gestión clínica y monitoreo farmacoterapéutico

La gestión clínica y el monitoreo farmacoterapéutico son pilares esenciales en la prevención y manejo de interacciones medicamentosas. La gestión clínica implica una evaluación integral del paciente y su régimen farmacológico, identificando problemas relacionados con los medicamentos (PRM), incluyendo interacciones potenciales o reales. Esto requiere un conocimiento profundo de la farmacología, la patología del paciente y su contexto social y personal. El monitoreo farmacoterapéutico va un paso más allá, implicando la evaluación regular de la efectividad y seguridad de la terapia medicamentosa.

Participación del farmacéutico en la prevención de interacciones

El farmacéutico juega un rol insustituible en la prevención de interacciones medicamentosas, actuando como un experto en medicamentos y un guardián de la seguridad del paciente. Desde la dispensación, el farmacéutico tiene la oportunidad única de revisar la prescripción, identificar posibles interacciones mediante el uso de bases de datos especializadas y su conocimiento clínico, y alertar al prescriptor o al paciente sobre los riesgos. Su labor va más allá de la simple entrega del medicamento; incluye la educación al paciente sobre el uso correcto, los posibles efectos secundarios y la importancia de informar sobre otros medicamentos o suplementos que esté utilizando.

En el ámbito de la atención primaria y comunitaria, el farmacéutico puede realizar revisiones de la medicación de forma proactiva, especialmente en pacientes polimedicados, identificando problemas y proponiendo soluciones al equipo de salud. Su conocimiento sobre las características farmacocinéticas y farmacodinámicas de los medicamentos le permite prever interacciones complejas y ofrecer alternativas terapéuticas más seguras. La colaboración estrecha entre farmacéuticos y médicos es fundamental para crear un sistema de atención sanitaria coordinado y seguro, donde la prevención de interacciones medicamentosas sea una prioridad constante.

Educación en salud y uso racional de medicamentos

La educación en salud es un componente esencial para promover el uso racional de medicamentos y mejorar la seguridad del paciente. Implica proporcionar a los individuos la información y las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud y el uso de medicamentos. El uso racional de medicamentos, según la OMS, significa que los pacientes reciben los medicamentos que necesitan, en las dosis adecuadas a sus necesidades

individuales, durante el tiempo apropiado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad.

La educación en salud abarca desde la comprensión de la enfermedad y su tratamiento, hasta el conocimiento de cómo tomar los medicamentos (dosis, horarios, vía de administración), los posibles efectos secundarios y cómo manejarlos, y la importancia de no automedicarse ni suspender tratamientos sin consultar. Una población educada en salud es más propensa a adherirse a los tratamientos, a identificar y reportar efectos adversos, y a participar activamente en el cuidado de su salud, lo que resulta en mejores resultados clínicos y una mayor eficiencia del sistema sanitario.

Estrategias educativas dirigidas a adultos mayores

Los adultos mayores, debido a su mayor prevalencia de enfermedades crónicas y polimedicación, requieren estrategias educativas específicas y adaptadas a sus necesidades. Estas estrategias deben considerar las posibles limitaciones cognitivas, sensoriales o de movilidad que puedan presentar. Se deben utilizar métodos claros, sencillos y repetitivos, apoyándose en material visual y auditivo de fácil comprensión. Las sesiones educativas individuales o en grupos pequeños, con tiempo suficiente para preguntas y aclaraciones, son a menudo más efectivas que la información genérica.

El uso de recordatorios visuales (pastilleros, alarmas), la simplificación de los regímenes de medicación y la participación activa de cuidadores o familiares en el proceso educativo son estrategias valiosas. Es fundamental empoderar al adulto mayor, fomentando su participación activa en la toma de decisiones sobre su tratamiento y animándole a cuestionar y comunicar cualquier duda o inquietud. La educación debe centrarse en los aspectos más relevantes para su

seguridad, como la identificación de interacciones, la prevención de caídas y la importancia de la adherencia.

Impacto de la educación en la adherencia al tratamiento farmacológico

La educación en salud tiene un impacto directo y significativo en la adherencia al tratamiento farmacológico, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas y polimedicación. Cuando los pacientes comprenden la razón por la cual toman cada medicamento, cómo funciona, los beneficios esperados y los riesgos de no seguir el tratamiento, es más probable que se comprometan con él. La educación ayuda a desmitificar los tratamientos, a reducir el miedo a los efectos secundarios y a aumentar la confianza en el profesional de la salud y en el propio régimen terapéutico.

Estrategias educativas bien diseñadas pueden mejorar la comprensión de las pautas de dosificación, la importancia de la continuidad del tratamiento y las consecuencias de la automedicación o la suspensión abrupta. Pacientes bien informados son más capaces de manejar sus tratamientos de forma independiente, de detectar y reportar problemas, y de colaborar con sus médicos para optimizar la terapia. Por lo tanto, invertir en programas de educación en salud es una estrategia costo-efectiva para mejorar la adherencia, optimizar los resultados clínicos y reducir la carga de enfermedad.

Educación del paciente como herramienta de prevención de riesgos asociados a medicamentos

La educación del paciente es una herramienta fundamental y proactiva para la prevención de riesgos asociados al uso de medicamentos, incluyendo interacciones y efectos adversos. Al dotar a los pacientes de conocimientos sobre sus tratamientos, se les capacita para ser partícipes activos en su propio cuidado y para identificar señales de alerta temprana. Esto incluye

enseñarles a reconocer síntomas que podrían indicar una reacción adversa o una interacción, y a saber cuándo y a quién deben reportar estas preocupaciones. La educación sobre el uso adecuado de medicamentos de venta libre y suplementos, y la importancia de informar a su médico sobre su uso, es crucial para evitar interacciones no anticipadas. Asimismo, enseñarles sobre el almacenamiento seguro de medicamentos y la correcta eliminación de aquellos caducados o innecesarios contribuye a prevenir accidentes y exposiciones no deseadas. En resumen, un paciente educado es un paciente más seguro, capaz de tomar decisiones informadas y de colaborar eficazmente con el equipo de salud para minimizar los riesgos asociados a la farmacoterapia.

Importancia del seguimiento farmacoterapéutico

El seguimiento farmacoterapéutico es un proceso continuo y sistemático que evalúa la efectividad y seguridad de la terapia medicamentosa en un paciente, con el objetivo de lograr resultados de salud positivos y prevenir o resolver problemas relacionados con los medicamentos (PRM). En pacientes polimedicados, este seguimiento adquiere una relevancia capital. Dada la complejidad de sus regímenes de tratamiento y el elevado riesgo de interacciones y efectos adversos, una monitorización regular y detallada es indispensable.

El seguimiento farmacoterapéutico permite identificar de manera proactiva los PRM, como la falta de efectividad, la aparición de efectos adversos, la falta de adherencia o las interacciones medicamentosas, antes de que causen daños significativos. A través de este proceso, el farmacéutico o el médico pueden ajustar dosis, cambiar de medicamento, añadir o retirar fármacos, e implementar estrategias educativas para mejorar la comprensión y adherencia del paciente. En esencia, el seguimiento farmacoterapéutico transforma la atención

farmacológica de un enfoque reactivo a uno proactivo y centrado en el paciente, optimizando los resultados y la seguridad, especialmente en aquellos con mayor riesgo.

Estrategias para fortalecer la farmacovigilancia en pacientes mayores de 65 años

Fortalecer la farmacovigilancia en pacientes mayores de 65 años requiere un enfoque multifacético y coordinado. Una estrategia clave es la implementación de revisiones periódicas de la medicación, idealmente realizadas por un farmacéutico o un equipo multidisciplinario, para identificar y abordar problemas relacionados con los medicamentos. El uso de herramientas de apoyo a la decisión clínica, como bases de datos de interacciones y guías de prescripción apropiada para ancianos (por ejemplo, los criterios STOPP/START), puede ayudar a los prescriptores a evitar medicamentos de riesgo.

Fomentar la notificación activa de eventos adversos por parte de los pacientes y sus cuidadores, a través de canales accesibles y sencillos, es fundamental para capturar información valiosa. La educación continua de los profesionales de la salud sobre los desafíos específicos de la farmacoterapia en geriatría es también crucial. Además, la promoción de la comunicación interprofesional y la coordinación de la atención entre médicos, farmacéuticos y otros especialistas garantiza un abordaje integral y minimiza el riesgo de interacciones no detectadas. Finalmente, la investigación continua sobre los perfiles de seguridad de los medicamentos en esta población es necesaria para refinar las estrategias de farmacovigilancia.

Uso de herramientas clínicas para la detección de problemas relacionados con medicamentos

La detección temprana y precisa de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) es esencial para la optimización de la farmacovigilancia, y para ello se emplean diversas herramientas clínicas. Las bases de datos de interacciones medicamentosas son herramientas

fundamentales que alertan sobre posibles interacciones al momento de la prescripción o dispensación. Los criterios de Beers y los criterios STOPP/START (Screening Tool of Older Person's Prescriptions/Screening Tool to Alert to Right Treatment) son guías validadas que ayudan a identificar medicamentos potencialmente inapropiados en pacientes ancianos, ya sea por su riesgo inherente o por la falta de indicación.

Los sistemas de historia clínica electrónica, cuando están bien diseñados, pueden integrar alertas de interacciones, recordatorios de dosificación y seguimiento de parámetros clínicos relevantes. Las listas de verificación (checklists) y los algoritmos de cribado pueden ser útiles para realizar revisiones sistemáticas de la medicación. El monitoreo de parámetros de laboratorio relevantes (niveles de fármacos, función renal, hepática, etc.) también es una herramienta clínica crucial para detectar toxicidad o falta de eficacia. La combinación de estas herramientas, junto con el juicio clínico del profesional, permite una detección más efectiva de los PRM.

Impacto de la farmacovigilancia en la seguridad del paciente

El impacto de una farmacovigilancia robusta y bien implementada en la seguridad del paciente es profundo y multifacético. En primer lugar, contribuye directamente a la reducción de la incidencia y gravedad de los eventos adversos a medicamentos (EAM), al permitir la identificación temprana de riesgos y la implementación de medidas preventivas o correctivas. Esto se traduce en una disminución de las hospitalizaciones evitables, una menor morbilidad y mortalidad, y una mejora general en la calidad de vida de los pacientes.

La farmacovigilancia también asegura que la información sobre la seguridad de los medicamentos esté actualizada y sea accesible para los profesionales de la salud y el público, permitiendo una toma de decisiones más informada. Al identificar patrones de uso de medicamentos y sus resultados, se pueden optimizar las guías clínicas y las políticas de salud

pública. En resumen, la farmacovigilancia actúa como un sistema de aprendizaje continuo para la comunidad médica y regulatoria, promoviendo una cultura de seguridad y garantizando que los beneficios de los medicamentos superen consistentemente sus riesgos.

Situación de la polimedición en adultos mayores en Latinoamérica

La polimedición en adultos mayores es un problema de salud pública creciente en Latinoamérica, influenciado por factores demográficos como el envejecimiento de la población y la transición epidemiológica hacia un mayor número de enfermedades crónicas. La prevalencia de polifarmacia varía entre países y regiones, pero estudios consistentemente reportan cifras elevadas, a menudo superando el 50% en poblaciones de adultos mayores institucionalizados o ambulatorios. Esta situación se ve agravada por la fragmentación de los sistemas de salud, la falta de coordinación entre especialistas, el acceso limitado a información de calidad y, en algunos casos, la automedicación.

Las consecuencias son similares a las observadas globalmente: aumento del riesgo de interacciones medicamentosas, efectos adversos, hospitalizaciones, caídas y deterioro de la calidad de vida. Abordar este desafío requiere estrategias integrales que involucren a los sistemas de salud, los profesionales, los pacientes y sus familias, con un enfoque en la seguridad y la optimización de la farmacoterapia.

Estrategias implementadas para mejorar la seguridad del paciente

En Latinoamérica, se han implementado diversas estrategias para mejorar la seguridad del paciente en el contexto de la polimedición y la farmacovigilancia. Muchos países han desarrollado o fortalecido sus sistemas nacionales de farmacovigilancia, promoviendo la notificación de eventos adversos y la difusión de alertas de seguridad. Se han impulsado programas de educación para profesionales de la salud y pacientes, enfocados en el uso racional

de medicamentos y la prevención de interacciones. La promoción de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico, a menudo liderados por farmacéuticos, busca optimizar los tratamientos y detectar problemas relacionados con los medicamentos. La implementación de guías clínicas y protocolos de prescripción, especialmente para poblaciones vulnerables como los adultos mayores, también contribuye a mejorar la seguridad. Además, algunas iniciativas buscan mejorar la coordinación de la atención entre los diferentes niveles y especialidades médicas para evitar la fragmentación y la duplicación de tratamientos.

Retos y oportunidades para fortalecer la farmacovigilancia en la región

Fortalecer la farmacovigilancia en Latinoamérica enfrenta varios retos, pero también presenta importantes oportunidades. Entre los retos se encuentran la limitada infraestructura y recursos financieros para los sistemas de farmacovigilancia, la falta de personal capacitado, la escasa cultura de notificación de eventos adversos, y la dificultad para acceder a datos de calidad y realizar análisis exhaustivos. La heterogeneidad de los sistemas de salud y la fragmentación de la atención también complican la implementación de estrategias uniformes. Sin embargo, existen oportunidades significativas.

El creciente interés en la seguridad del paciente y la farmacovigilancia a nivel global y regional impulsa la adopción de mejores prácticas. La expansión del uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) puede facilitar la recolección de datos, el análisis y la difusión de información. La colaboración interinstitucional e internacional, así como el fortalecimiento de la formación académica en farmacovigilancia, son claves para superar las barreras y construir sistemas de farmacovigilancia más robustos y efectivos en la región.

Estudios sobre estrategias educativas en pacientes polimedificados

La literatura científica ha documentado extensamente la importancia y efectividad de las estrategias educativas dirigidas a pacientes polimedificados. Diversos estudios han explorado el impacto de programas de intervención educativa, tanto individuales como grupales, en la mejora de la adherencia al tratamiento, la reducción de errores de medicación y el aumento del conocimiento sobre los medicamentos. Se ha demostrado que intervenciones que combinan información sobre la enfermedad, el manejo de los medicamentos, la identificación de efectos adversos y la importancia de la comunicación con los profesionales de la salud, conducen a mejores resultados. La personalización de la educación, adaptándola a las necesidades y capacidades específicas de cada paciente, ha mostrado ser particularmente efectiva. La participación de cuidadores en estas estrategias educativas también ha sido identificada como un factor clave para el éxito, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores. Estos estudios subrayan que la educación es una herramienta poderosa para empoderar a los pacientes y mejorar la seguridad de su farmacoterapia.

Investigaciones sobre prevención de interacciones medicamentosas

La investigación en el campo de la prevención de interacciones medicamentosas ha generado un cuerpo considerable de conocimiento. Los estudios se han centrado en identificar los mecanismos de las interacciones, desarrollar bases de datos y herramientas de software para su detección, y evaluar la efectividad de diversas estrategias de intervención. Se ha investigado el impacto de la revisión de la medicación, la conciliación de la medicación y el monitoreo farmacoterapéutico en la reducción de interacciones clínicas significativas.

La efectividad de las alertas generadas por sistemas de prescripción electrónica también ha sido objeto de estudio, aunque con resultados variables dependiendo de su diseño e

integración en el flujo de trabajo clínico. La investigación sobre el rol del farmacéutico en la identificación y prevención de interacciones ha destacado su contribución como experto en medicamentos. En general, la evidencia respalda la necesidad de un enfoque proactivo y multidisciplinario para prevenir estas interacciones, con énfasis en la educación del paciente y el uso de herramientas de apoyo a la decisión clínica.

Estudios sobre optimización de la farmacovigilancia en adultos mayores

La optimización de la farmacovigilancia en adultos mayores ha sido objeto de numerosas investigaciones, dada la alta vulnerabilidad de esta población a los efectos adversos de los medicamentos. Los estudios han explorado la efectividad de diversas intervenciones, como las revisiones de medicación por parte de farmacéuticos, la aplicación de criterios de prescripción apropiada (Beers, STOPP/START), y el desarrollo de guías clínicas específicas para geriatría.

Se ha investigado el impacto de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico en la reducción de problemas relacionados con los medicamentos en ancianos. La importancia de la comunicación interprofesional y la coordinación de la atención para mejorar la seguridad de los medicamentos en esta población también ha sido un foco de estudio. La investigación continua busca refinar las herramientas de detección de riesgos, mejorar la notificación de eventos adversos y desarrollar estrategias más efectivas para garantizar que los adultos mayores reciban la farmacoterapia más segura y beneficiosa posible.

Concepto y objetivos de la dispensación de medicamentos

La dispensación de medicamentos es mucho más que la simple entrega física de un producto farmacéutico; constituye una actividad profesional farmacéutica esencial y un punto crítico de contacto entre el sistema de salud y el paciente. Se define como el proceso mediante el

cual un farmacéutico, basándose en una prescripción médica válida o en la legislación aplicable para medicamentos de venta libre, proporciona al paciente los medicamentos necesarios.

Sin embargo, su alcance trasciende la mera transacción. La dispensación implica una evaluación profesional de la prescripción para asegurar su idoneidad, seguridad y eficacia para el paciente individual, considerando su historial clínico, posibles alergias, interacciones con otros medicamentos y condiciones de salud preexistentes. Es, por tanto, una actividad de atención farmacéutica que requiere un juicio clínico y una responsabilidad profesional significativos.

Los objetivos de la dispensación farmacéutica son múltiples y están intrínsecamente ligados a la seguridad y efectividad del tratamiento farmacológico. En primer lugar, se busca garantizar que el paciente reciba el medicamento correcto: la sustancia activa adecuada, en la forma farmacéutica apropiada (tabletas, cápsulas, jarabe, etc.), la dosis prescrita y la cantidad necesaria. Esto implica una verificación rigurosa de la prescripción y, en caso de discrepancias o dudas, la comunicación activa con el prescriptor.

Un objetivo fundamental es proporcionar información completa y comprensible al paciente. Esto incluye instrucciones claras sobre cómo y cuándo tomar el medicamento, la duración del tratamiento, la importancia de la adherencia, las posibles interacciones con alimentos o alcohol, y los efectos adversos más comunes, así como las medidas a tomar si estos ocurren. El farmacéutico actúa como un educador, empoderando al paciente para que participe activamente en su tratamiento.

Otro objetivo crucial es prevenir y detectar problemas relacionados con los medicamentos (PRM). Durante la dispensación, el farmacéutico puede identificar prescripciones inapropiadas, duplicidades terapéuticas, dosis incorrectas, o interacciones medicamentosas potenciales que podrían no haber sido detectadas por el prescriptor. En estos casos, el

farmacéutico tiene la responsabilidad de intervenir, ya sea corrigiendo el problema directamente (si la legislación lo permite y la situación es clara) o consultando al médico para optimizar el tratamiento.

Finalmente, la dispensación es una oportunidad para promover el uso racional de los medicamentos y contribuir a la farmacovigilancia, al ser un punto de recolección de información sobre la seguridad de los fármacos en la práctica clínica real. En resumen, la dispensación es una intervención farmacéutica clave que asegura la calidad, seguridad y efectividad de la terapia medicamentosa, y fortalece la relación terapéutica entre el farmacéutico, el paciente y el equipo de salud.

Proceso de dispensación en los servicios farmacéuticos

La dispensación es el acto profesional mediante el cual se entrega un medicamento al paciente con la información necesaria para su uso adecuado.

Etapas del proceso de dispensación:

- Recepción de la fórmula médica

Verificar datos del paciente, fecha, medicamento, dosis y firma del profesional.

- Validación de la prescripción

Revisar posibles errores, duplicidades, interacciones o dosis inadecuadas.

- Selección y preparación del medicamento

Confirmar nombre, concentración, forma farmacéutica y fecha de vencimiento.

- Entrega del medicamento

Garantizar que el paciente reciba el medicamento correcto.

- Educación al paciente

Explicar dosis, horarios, duración del tratamiento, conservación y posibles efectos adversos.

- Seguimiento farmacoterapéutico

Evaluar adherencia y detectar problemas relacionados con medicamentos.

Dispensación segura en pacientes con polimedicación

La dispensación segura busca disminuir riesgos asociados al uso de múltiples medicamentos en adultos mayores.

Estrategias de seguridad:

- Revisar antecedentes farmacológicos del paciente.
- Identificar interacciones medicamentosas.
- Verificar duplicidad de tratamientos.
- Confirmar dosis adecuadas según edad y condición clínica.
- Educar al paciente y cuidador sobre el uso correcto de medicamentos.
- Promover horarios organizados y uso de pastilleros.
- Vigilar signos de reacciones adversas.
- Fomentar la adherencia terapéutica.

Importancia: Una dispensación segura contribuye a:

- Reducir errores de medicación.
- Mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
- Disminuir complicaciones y hospitalizaciones.
- Favorecer el uso racional de medicamentos.

Rol del regente o químico farmacéutico en la detección de riesgos

El regente de farmacia cumple una función fundamental en la prevención de problemas relacionados con medicamentos en pacientes polimedicados.

Funciones principales:

- Detectar posibles interacciones medicamentosas.
- Identificar reacciones adversas y riesgos de automedicación.
- Revisar tratamientos duplicados o innecesarios.
- Educar al paciente sobre el uso adecuado de medicamentos.
- Promover la adherencia terapéutica.
- Participar en programas de farmacovigilancia.
- Orientar al cuidador y familia del adulto mayor.
- Informar oportunamente al químico farmacéutico o médico sobre riesgos detectados.

El profesional farmacéutico y el regente de farmacia desempeñan un papel fundamental en la implementación de estrategias para el manejo de la polimedicación. Su rol abarca desde la atención farmacéutica para la prevención de errores (Espejo & Espinosa, 2023; Izquierdo García, 2021) hasta el seguimiento farmacoterapéutico y la educación dirigida a adultos mayores polimedicados (Pacheco Soto & Jaimes Vargas, 2024; Rodríguez-Rodríguez et al., 2018; Sánchez-Duque et al., 2025). Estrategias como el programa de capacitación sobre polimedicación (Rodríguez Daza et al., 2023) y la intervención educativa (Sánchez-Duque et al., 2025) son vitales. La práctica farmacéutica comunitaria (Gómez Ovalle et al., 2025) y hospitalaria (Fajreldines et al., 2021) contribuye activamente a minimizar interacciones y efectos adversos. Tello González et al. (2024) resaltan la importancia de la farmacovigilancia en la labor del tecnólogo en regencia de farmacia, especialmente en la identificación de la polimedicación.

Importancia del regente:

El regente de farmacia ayuda a garantizar una atención segura, humanizada y centrada en el paciente, contribuyendo a prevenir complicaciones derivadas de la polimedición.

Antecedentes de la Investigación

La presente investigación se enmarca en un contexto académico y científico que ha abordado de manera exhaustiva la farmacovigilancia, la polimedición en adultos mayores, las interacciones medicamentosas y las estrategias para optimizar el uso de medicamentos. Diversos estudios y publicaciones han sentado las bases teóricas y empíricas para comprender la magnitud de estos fenómenos y la necesidad de implementar intervenciones efectivas.

Investigaciones sobre Farmacovigilancia y Seguridad del Paciente

La farmacovigilancia ha sido consistentemente reconocida como un pilar fundamental para la seguridad del paciente. Autores como Gouverneur (2020) y Maza et al. (2018) han profundizado en los conceptos y la importancia de la vigilancia de la seguridad de los medicamentos, destacando su rol en la detección de efectos adversos y problemas relacionados con el uso de fármacos. La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de guías como "Señales en farmacovigilancia" (2014) y documentos sobre seguridad de la medicación en polifarmacia (2019, 2020), ha proporcionado marcos conceptuales y recomendaciones para fortalecer los sistemas de farmacovigilancia a nivel global.

Trabajos como el de Guzmán (2021) sobre la implementación adecuada de programas de farmacovigilancia en instituciones prestadoras de salud, y el de Castro Espinosa et al. (2024) sobre el nivel de implementación de programas de farmacovigilancia en instituciones de salud, evidencian el interés en evaluar la efectividad de estos programas en contextos reales. Asimismo, estudios como el de Cuevas Jiménez et al. (2023) y Ortiz Armero et al. (2024) han analizado la

farmacovigilancia en pacientes polimedicados en entornos específicos, subrayando la necesidad de adaptar estas estrategias a poblaciones vulnerables.

Estudios sobre Polimedicación en Adultos Mayores

La polimedicación o polifarmacia en adultos mayores es un área de investigación ampliamente documentada. Autores como Alvarado-Orozco y Mendoza-Núñez (2016) y Homero (2012) han explorado la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la polifarmacia en esta población. Investigaciones como la de Fajreldines et al. (2021) han señalado la polimedicación, la prescripción inapropiada y los eventos adversos a fármacos como problemas de seguridad del paciente en ancianos hospitalizados.

Díaz Burgos y Robles Calderón (2024) han realizado revisiones bibliográficas sobre la polifarmacia en el adulto mayor, mientras que Agosto-González et al. (2024) y Aguirre Santoscoy et al. (2025) han investigado la relación entre polifarmacia, calidad de vida y percepción de la salud en adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud (2020) también ha abordado la polimedicación en personas mayores como un desafío de salud pública.

Trabajos como el de Burga Linares y Zarate Suarez (2023) analizan las consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas, y Fernández Letamendi (2019) ha reflexionado sobre los riesgos asociados a la polimedicación en el anciano.

Investigaciones sobre Interacciones Medicamentosas y su Prevención

Las interacciones medicamentosas (IM) y su prevención han sido objeto de estudio detallado. Valdespina (2020) ha explicado el concepto de interacciones medicamentosas, y Rodríguez y Olivera (2016) han realizado revisiones integradoras sobre interacciones y reacciones adversas en pacientes polimedicados. Investigaciones como las de Bustos Rojas et al. (2024) y Anaguano Benavides et al. (2025) se centran en estrategias para prevenir interacciones

medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedicados, abordando la gestión clínica y la farmacovigilancia. De manera similar, Barreto Ospino et al. (2025) y Martínez Guatativa et al. (2024) han explorado estrategias de intervención y prevención desde el ámbito farmacéutico. Gómez Ovalle et al. (2025) han revisado temáticamente estrategias en la práctica farmacéutica para minimizar interacciones en Latinoamérica. La prescripción potencialmente inadecuada, como la evaluada por erán Álvarez et al. (2016) mediante criterios STOPP, también se relaciona directamente con el riesgo de interacciones.

Estudios sobre Estrategias Educativas y Atención Farmacéutica

La educación del paciente y la atención farmacéutica se han consolidado como estrategias clave para el uso adecuado de medicamentos. Pacheco Soto y Jaimes Vargas (2024) han investigado la percepción de adultos mayores sobre estrategias educativas que fomentan el uso adecuado de medicamentos. Tabima (2025) y García (2025) ofrecen objetos virtuales de aprendizaje sobre problemas comunes relacionados con el uso de medicamentos y la formulación de preguntas de investigación, respectivamente, lo que subraya la importancia de la educación. Izquierdo García (2021) ha analizado el impacto de la atención farmacéutica en la prevención de errores de medicación.

Espejo y Espinosa (2023) han abordado las estrategias de implementación y desarrollo de la atención farmacéutica para mejorar la seguridad del paciente. Rodríguez y Olivera (2017) han destacado la dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de medicamentos en atención primaria. Finalmente, trabajos como el de Penny-Montenegro (2016) y Casas-Vásquez et al. (2016) se centran en estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor, lo cual incluye componentes educativos y de atención farmacéutica.

Investigaciones sobre la Farmacovigilancia y Polimedición en Latinoamérica

Diversos trabajos abordan la situación específica de la farmacovigilancia y la polimedición en Latinoamérica. Restrepo et al. (2025) han realizado una revisión temática sobre estrategias de farmacovigilancia para mejorar la adherencia en pacientes hipertensos polimeditados en Colombia. Guevara et al. (2025) presentan una revisión sistemática sobre la farmacovigilancia como estrategia para la seguridad del paciente adulto mayor polimeditado en Colombia.

Gamboa Jerez et al. (2023) resaltan la importancia del programa de farmacovigilancia en pacientes polimeditados en una IPS específica. Tello González et al. (s.f.) y Quintero Ibarra et al. (s.f.) abordan la importancia de la farmacovigilancia y las interacciones medicamentosas desde la práctica del regente de farmacia en Latinoamérica, enfocándose en la población adulta mayor. Estos antecedentes demuestran un interés creciente en la región por comprender y mejorar la seguridad de los tratamientos farmacológicos en poblaciones vulnerables, adaptando las estrategias globales a las realidades locales.

En conjunto, esta revisión de antecedentes bibliográficos evidencia la relevancia y complejidad de los temas abordados, proporcionando un sólido fundamento para la presente investigación y permitiendo identificar las brechas de conocimiento que se buscan llenar.

Estudios sobre Optimización de la Farmacovigilancia y Seguimiento Farmacoterapéutico

La optimización de la farmacovigilancia, especialmente en el contexto de la polimedición, ha sido un foco recurrente de investigación. Trabajos como el de Martín Buitrago et al. (2024) se centran en la optimización de la farmacovigilancia en pacientes polimeditados mayores de 65 años, sugiriendo la necesidad de estrategias específicas para este grupo etario. El seguimiento farmacoterapéutico ha sido identificado como una herramienta

crucial para mejorar la seguridad del paciente. Izquierdo García (2021), por ejemplo, investigó el impacto de la atención farmacéutica en la prevención de errores de medicación en pacientes polimedicados, lo cual está intrínsecamente ligado al seguimiento.

La importancia de herramientas clínicas para la detección de problemas relacionados con medicamentos ha sido abordada implícitamente en estudios que evalúan la efectividad de intervenciones, como las revisiones de medicación y el uso de criterios de prescripción. La necesidad de fortalecer la farmacovigilancia en pacientes mayores de 65 años se ve reflejada en la variedad de enfoques de investigación, desde la revisión de estrategias hasta la evaluación de programas específicos.

Investigaciones sobre el Panorama de la Farmacovigilancia y Polimedicación en Latinoamérica

La literatura regional ha comenzado a consolidar una visión sobre los desafíos y avances en farmacovigilancia y polimedicación en Latinoamérica. Si bien la información puede ser fragmentada, existen esfuerzos por caracterizar la situación. Estudios como los de Guevara et al. (2025) y Restrepo et al. (2025), enfocados en Colombia, proporcionan evidencia sobre estrategias de farmacovigilancia y su impacto en pacientes polimedicados. Anaguano Benavides et al. (2025) y Barreto Ospino et al. (2025) exploran estrategias de gestión clínica y prevención de interacciones medicamentosas en Latinoamérica, destacando la relevancia de la práctica farmacéutica. Gómez Ovalle et al. (2025) también se enfoca en estrategias de la práctica farmacéutica para minimizar interacciones en la región. Estos trabajos, aunque a menudo específicos de países o instituciones, contribuyen a delinear un panorama regional que evidencia la prevalencia de la polimedicación y la necesidad de fortalecer los sistemas de farmacovigilancia adaptados a las realidades socioeconómicas y de salud de Latinoamérica. El

desafío de la fragmentación de los sistemas de salud y la necesidad de colaboración interinstitucional son temas recurrentes que emergen de estas investigaciones.

Investigaciones sobre Dispensación Farmacéutica y su Rol Interventivo

La dispensación farmacéutica ha sido estudiada no solo como un acto de entrega de medicamentos, sino como una oportunidad de intervención farmacéutica. Rodríguez y Olivera (2017) resaltan la dispensación como una herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. Espejo y Espinosa (2023) profundizan en las estrategias de implementación y desarrollo de la atención farmacéutica, donde la dispensación es un componente clave, para mejorar la seguridad del paciente y la calidad asistencial.

Si bien no todos los estudios citados se centran exclusivamente en la dispensación, muchos de ellos abordan la práctica farmacéutica en general, incluyendo la educación al paciente durante este proceso, la revisión de la medicación y la identificación de problemas. La labor del regente o químico farmacéutico en la detección de riesgos asociados a la polimedición y las interacciones medicamentosas, como sugieren Tello González et al. (s.f.) y Quintero Ibarra et al. (s.f.), subraya el rol activo y preventivo que puede tener la dispensación cuando se ejerce con un enfoque de atención farmacéutica integral.

En resumen, la literatura existente proporciona una base sólida para comprender los desafíos asociados a la farmacovigilancia, la polimedición y las interacciones medicamentosas, especialmente en adultos mayores. Los antecedentes revisados demuestran la importancia de estrategias educativas, la optimización de la farmacovigilancia, el rol crucial del farmacéutico y la necesidad de adaptar estas intervenciones al contexto latinoamericano. La presente investigación se apoyará en estos cimientos para profundizar en aspectos específicos y proponer soluciones innovadoras.

Estudios sobre Estrategias de Prevención de Interacciones Medicamentosas y su Aplicación Clínica

Las investigaciones sobre la prevención de interacciones medicamentosas han explorado diversas facetas, desde la identificación de mecanismos hasta la evaluación de intervenciones clínicas. Martínez Guatativa et al. (2024) y Gómez Ovalle et al. (2025) han revisado temáticamente estrategias para prevenir interacciones y minimizar sus efectos en la práctica farmacéutica comunitaria y en Latinoamérica, respectivamente. Estos estudios subrayan la importancia de enfoques proactivos y la participación del farmacéutico. La gestión clínica y el monitoreo farmacoterapéutico son también áreas de interés, como se desprende de trabajos que evalúan la efectividad de estas prácticas en la reducción de problemas relacionados con medicamentos. La investigación en este campo busca no solo identificar las interacciones, sino también desarrollar y validar métodos para evitarlas o mitigar sus consecuencias, contribuyendo a la seguridad general del paciente.

Investigaciones sobre la Formulación de Preguntas de Investigación y la Identificación de Vacíos de Conocimiento

Aunque no directamente relacionadas con la farmacovigilancia o la polimedición, existen antecedentes metodológicos que son fundamentales para el desarrollo de investigaciones en estas áreas. Autores como Albis Feliz (2024) y Coronel-Carvajal (2023) han abordado cómo formular una pregunta de investigación y la importancia de los objetivos de la investigación, respectivamente. García (2025) y Olarte (2025) ofrecen objetos virtuales de aprendizaje sobre la formulación de preguntas de investigación y la identificación de vacíos de conocimiento. Estos trabajos son cruciales, ya que la correcta identificación de una pregunta de investigación bien formulada y la comprensión de las áreas donde existe conocimiento limitado son el punto de

partida para cualquier estudio científico riguroso. Permiten enfocar la investigación, definir objetivos claros y asegurar que el estudio aporte nuevo conocimiento o valide hallazgos previos en contextos específicos. La identificación de vacíos de conocimiento en la bibliografía existente sobre farmacovigilancia y polimedición en poblaciones específicas o regiones particulares es lo que justifica la realización de nuevas investigaciones.

Trabajos Académicos y de Grado como Fuente de Antecedentes:

Una parte significativa de la bibliografía proporcionada corresponde a trabajos académicos, tesis y diplomados de profundización. Estos documentos, como los de Pacheco Soto y Jaimes Vargas (2024), Bustos Rojas et al. (2024), Anaguano Benavides et al. (2025), Barreto Ospino et al. (2025), Martín Buitrago et al. (2024), Restrepo et al. (2025), Cuevas Jiménez et al. (2023), Ortiz Armero et al. (2024), Aguilera et al. (2024), Gamboa Jerez et al. (2023), Mateus González et al. (2023), Gómez Ovalle et al. (2025), Tello González et al. (s.f.), Quintero Ibarra et al. (s.f.), Rodríguez Daza et al. (2023), y Guevara et al. (2025), representan antecedentes directos y contextualizados.

Estos trabajos a menudo se enfocan en la aplicación práctica de conceptos teóricos en entornos clínicos específicos, como IPS o comunidades, y analizan la efectividad de intervenciones en poblaciones particulares, como adultos mayores polimedicados. Su existencia demuestra un esfuerzo continuo por parte de estudiantes e instituciones académicas para investigar y abordar problemas de salud relevantes en sus contextos, aportando datos empíricos y análisis aplicados que enriquecen el cuerpo de conocimiento existente.

En conclusión, la revisión de esta amplia gama de antecedentes bibliográficos revela un campo de investigación dinámico y multifacético. Los estudios existentes abordan la farmacovigilancia, la polimedición y las interacciones medicamentosas desde diversas

perspectivas: conceptual, epidemiológica, clínica y educativa. La mayoría de las investigaciones coinciden en la importancia de la seguridad del paciente, la necesidad de estrategias preventivas y la optimización de la atención farmacéutica, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

La existencia de numerosos trabajos académicos y de grado en Latinoamérica subraya la relevancia de estos temas en la región y la continua búsqueda de soluciones adaptadas a su contexto. Estos antecedentes sientan las bases para identificar las brechas de conocimiento y justificar la presente investigación.

Marco Legal o Normativo

Marco regulatorio del servicio farmacéutico

El servicio farmacéutico en Colombia se encuentra regulado por normas que establecen las condiciones para la prestación segura y adecuada de los servicios relacionados con medicamentos y dispositivos médicos. Estas disposiciones buscan garantizar la calidad, eficacia y seguridad en los procesos de almacenamiento, dispensación y seguimiento farmacoterapéutico, promoviendo el uso racional de medicamentos y la protección de la salud de los pacientes.

Decreto 2200 de 2005 sobre la organización de los servicios farmacéuticos

El Decreto 2200 de 2005 reglamenta el servicio farmacéutico y define las actividades, procesos y responsabilidades del personal encargado de la atención farmacéutica. Esta norma establece procedimientos relacionados con la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos, además de promover la seguridad del paciente y la prevención de errores de medicación.

Resolución 1403 de 2007 y el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico

La Resolución 1403 de 2007 adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico, el cual orienta la correcta organización y funcionamiento de los servicios farmacéuticos. Esta resolución establece criterios para garantizar la calidad en la dispensación de medicamentos, el seguimiento farmacoterapéutico y la atención segura de los usuarios, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

Responsabilidades del personal farmacéutico en la dispensación de medicamentos

El personal farmacéutico tiene la responsabilidad de garantizar una dispensación segura y adecuada de los medicamentos. Entre sus funciones se encuentran la validación de fórmulas médicas, identificación de posibles interacciones medicamentosas, educación al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos y promoción de la adherencia terapéutica. Además, debe participar en actividades de farmacovigilancia y prevención de riesgos asociados a la polimedicación.

Lineamientos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) para farmacovigilancia

El INVIMA establece lineamientos para la farmacovigilancia en Colombia con el objetivo de detectar, evaluar y prevenir reacciones adversas y problemas relacionados con medicamentos. Estos lineamientos promueven el reporte de eventos adversos y fortalecen la seguridad del paciente mediante estrategias de monitoreo y seguimiento farmacoterapéutico.

Resolución 2003 de 2014 y estándares de habilitación relacionados con la seguridad del paciente

La Resolución 2003 de 2014 establece los procedimientos y condiciones de habilitación de los servicios de salud en Colombia, incluyendo estándares relacionados con la seguridad del paciente. Dentro de estos estándares se destacan las acciones orientadas a prevenir errores de medicación, mejorar la calidad de la atención y fortalecer la gestión del riesgo en los servicios farmacéuticos.

Sistemas de reporte de eventos adversos asociados a medicamentos

En Colombia existen sistemas de reporte orientados a identificar y notificar eventos adversos relacionados con medicamentos. Estos sistemas permiten fortalecer la

farmacovigilancia, prevenir riesgos y mejorar la seguridad del paciente mediante el análisis y seguimiento de incidentes asociados al uso de medicamentos.

Normativa sobre atención en salud a personas mayores

La normatividad colombiana reconoce la protección especial de las personas mayores y promueve una atención integral en salud. Estas disposiciones buscan garantizar el acceso oportuno a servicios de salud, programas de promoción y prevención, y atención farmacológica segura. Además, fomentan estrategias para el envejecimiento saludable y la prevención de riesgos asociados a la polimedicación en adultos mayores.

Marco legal para la protección y atención integral del adulto mayor en Colombia

En Colombia, la protección del adulto mayor está respaldada por normas y políticas públicas que garantizan sus derechos y bienestar integral. La Constitución Política de Colombia establece la protección especial para las personas de la tercera edad. Asimismo, la Ley 1251 de 2008 promueve la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, garantizando el acceso a servicios de salud, atención integral y una mejor calidad de vida. Estas disposiciones buscan asegurar una atención segura y adecuada, incluyendo el manejo farmacológico y la prevención de riesgos asociados a la polimedicación.

Lineamientos para la atención farmacológica segura en poblaciones vulnerables

Los lineamientos para la atención farmacológica segura buscan promover el uso racional de medicamentos y prevenir riesgos en poblaciones vulnerables, especialmente en adultos mayores. Estas orientaciones incluyen la correcta dispensación de medicamentos, seguimiento farmacoterapéutico, identificación de interacciones medicamentosas y educación al paciente sobre el uso adecuado de los tratamientos. Además, fomentan la farmacovigilancia y la detección temprana de problemas relacionados con medicamentos para garantizar la seguridad del paciente.

Políticas de salud pública relacionadas con el envejecimiento y el manejo farmacológico en adultos mayores

Las políticas de salud pública en Colombia están orientadas a promover un envejecimiento saludable y fortalecer la atención integral del adulto mayor. Estas políticas impulsan estrategias de promoción y prevención, acceso oportuno a servicios de salud y programas enfocados en la seguridad del paciente. También promueven acciones para prevenir la polimedición y mejorar la adherencia terapéutica mediante la participación activa del personal farmacéutico y del regente de farmacia en la educación y seguimiento de los pacientes adultos mayores.

Marco Metodológico

La práctica de la farmacovigilancia de medicamentos está enmarcada por un conjunto de normativas y políticas públicas que buscan garantizar la seguridad y el uso racional de los fármacos se enfocan responsablemente en aspectos clínicos y de investigación

Políticas Nacionales y Directrices de Salud Pública

Diversas entidades gubernamentales y organizaciones de salud han emitido directrices y políticas que influyen directamente en la farmacovigilancia y el uso de medicamentos. El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, por ejemplo, ha publicado el "Manual de farmacovigilancia" (2025), lo cual indica la existencia de un marco normativo y operativo para la vigilancia de la seguridad de los medicamentos en el país. Asimismo, la "Política farmacéutica nacional" (2018) de este mismo ministerio establece las directrices generales para la gestión de los medicamentos, promoviendo su uso racional y seguro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de guías como "Guía de la buena prescripción" (2012) y documentos sobre seguridad de la medicación y polimedición (2019, 2020), establece estándares y recomendaciones internacionales que sirven de base para el desarrollo de políticas nacionales y la implementación de programas de salud pública orientados a mejorar la seguridad del paciente y el uso adecuado del medicamento

Regulación de la Práctica Profesional y Atención Farmacéutica

La práctica de los profesionales de la salud, en particular de los farmacéuticos, está sujeta a regulaciones que definen sus roles y responsabilidades. La dispensación farmacéutica, como se aborda en trabajos como el de Rodríguez y Olivera (2017), está regulada por normativas que establecen los requisitos para la entrega segura de medicamentos. La atención farmacéutica, entendida como un conjunto de servicios profesionales farmacéuticos orientados a conseguir

resultados en salud, está cada vez más integrada en los marcos normativos de salud, promoviendo la intervención del farmacéutico en la optimización de la terapia medicamentosa.

Trabajos como el de Espejo y Espinosa (2023) sobre estrategias de implementación de la atención farmacéutica reflejan la importancia de estas prácticas en el contexto asistencial. La participación del farmacéutico en la farmacovigilancia, la detección de interacciones y la educación al paciente son aspectos que se ven cada vez más respaldados por marcos regulatorios que buscan fortalecer el rol de estos profesionales en la seguridad del paciente.

Normativas sobre Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos

Los marcos legales y normativos en salud pública a menudo incluyen disposiciones generales sobre seguridad del paciente y gestión de riesgos. Si bien no se detallan normativas específicas en la bibliografía, la existencia de investigaciones sobre la implementación de programas de farmacovigilancia en instituciones de salud (como Castro Espinosa et al., 2024; Cuevas Jiménez et al., 2023; Ortiz Armero et al., 2024) sugiere que existen requisitos institucionales y, potencialmente, normativas que exigen la existencia y funcionamiento de estos programas. La promoción de la seguridad en el uso de medicamentos es un objetivo transversal de las políticas sanitarias, y las normativas sobre farmacovigilancia son una manifestación concreta de este compromiso. La identificación y reporte de eventos adversos, así como la implementación de medidas correctivas, son actividades que se rigen por protocolos y normativas internas y externas.

Legislación sobre Medicamentos y Dispositivos Médicos

La regulación sobre medicamentos y dispositivos médicos, emitida por las agencias sanitarias de cada país (como el INVIMA en Colombia, la COFEPRIS en México, etc.), establece los requisitos para la autorización, comercialización, vigilancia y control de los

productos farmacéuticos. Estas normativas son fundamentales para la farmacovigilancia, ya que definen los procesos de notificación de sospechas de reacciones adversas y los procedimientos para la evaluación y gestión de riesgos de los medicamentos una vez en el mercado. Aunque no se citan directamente leyes específicas en la bibliografía, se infiere que la existencia de manuales y guías de farmacovigilancia (como el del Ministerio de Salud y Protección Social, 2025) se basa en un marco legal más amplio que rige la seguridad y calidad de los medicamentos.

En resumen, el marco legal y normativo que soporta la farmacovigilancia, la gestión de la polimedición y la dispensación segura de medicamentos se construye a partir de políticas nacionales de salud, regulaciones sobre la práctica profesional, normativas de seguridad del paciente y legislación específica sobre medicamentos. La bibliografía consultada, aunque centrada en la investigación y la práctica clínica, evidencia la existencia y la importancia de estos marcos para la adecuada implementación de las estrategias de seguridad en el uso de los fármacos.

a. Descripción del tipo y alcance del estudio.

El tipo de estudio predominante en la bibliografía proporcionada se inclina hacia revisiones temáticas, revisiones sistemáticas, trabajos académicos, y artículos de investigación que abordan la polifarmacia en adultos mayores, sus riesgos, y estrategias para su manejo. El alcance de estos estudios es variado, pero en general, buscan caracterizar la problemática de la polimedición, identificar factores de riesgo asociados, evaluar la efectividad de intervenciones farmacéuticas y de salud pública, y proponer estrategias para mejorar la seguridad del paciente.

Algunos estudios tienen un alcance descriptivo, buscando cuantificar la prevalencia de la polifarmacia y los problemas asociados en poblaciones específicas (ej. Bustos Rojas et al., 2024; Alvarado-Orozco & Mendoza-Núñez, 2016). Otros estudios adoptan un enfoque más analítico o

explicativo, investigando los factores que influyen en la baja adherencia a tratamientos (Aguilera, Archila Criollo, Cano Vaca, Galindo Fonseca, & Martínez, 2024) o la relación entre polifarmacia, calidad de vida y percepción de la salud (Agosto-González, Gallegos-Tosca, & Padrón-Sanchez, 2024; Aguirre Santoscoy, Barbosa Valencia, & Espinoza Solorio, 2025).

Las revisiones temáticas y sistemáticas (ej. Guevara et al., 2025; Anaguano Benavides et al., 2025; Barreto Ospino et al., 2025; Martín Buitrago et al., 2024; Restrepo et al., 2025; Tello González et al., s.f.) buscan sintetizar la evidencia existente sobre estrategias de prevención, intervención y gestión clínica relacionadas con la polifarmacia y las interacciones medicamentosas en adultos mayores, a menudo enfocándose en el ámbito latinoamericano o colombiano.

El alcance de la "dispensación como estrategia de investigación" se infiere a través de estudios que evalúan la atención farmacéutica (Espejo & Espinosa, 2023; Izquierdo García, 2021; Rodríguez, García, Alonso, & León, 2017), la intervención del farmacéutico comunitario (Bellver, 2018; Martínez Guatativa et al., 2024; Gómez Ovalle et al., 2025), y la importancia de la farmacovigilancia en la labor del regente de farmacia (Tello González et al., s.f.). Estos estudios sugieren que la dispensación, entendida como un proceso que va más allá de la entrega del medicamento e incluye la consejería y el seguimiento, puede ser una herramienta fundamental para la investigación y la intervención en la seguridad del paciente polimedcado. El alcance de esta temática se centra en cómo la información recopilada durante la dispensación puede ser utilizada para identificar riesgos, evaluar la efectividad de las intervenciones y, en última instancia, reducir los efectos adversos asociados a la polifarmacia en adultos mayores.

b. Diseño de investigación

Búsqueda y selección de la información

La mayoría de los estudios revisados emplean metodologías de búsqueda sistemática y estructurada. Se utilizan bases de datos científicas reconocidas como PubMed, Scielo, Redalyc, Google Scholar, y repositorios institucionales (ej. UNAD, Urosario, UNAM, OPS/OMS, WHO). Las palabras clave utilizadas suelen incluir términos como "polifarmacia", "adulto mayor", "anciano", "interacciones medicamentosas", "efectos adversos", "farmacovigilancia", "atención farmacéutica", "dispensación", "seguridad del paciente", "estrategias de intervención", "prevención", y combinaciones de estos. La selección de la información se basa en la relevancia de los títulos y resúmenes, seguida de una revisión completa de los artículos preseleccionados. Se priorizan publicaciones en español y portugués, así como aquellas con un enfoque en Latinoamérica y Colombia, dada la procedencia de muchas de las referencias. Se incluyen diferentes tipos de documentos como artículos de investigación, revisiones sistemáticas, trabajos de grado, manuales y guías.

Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión varían según el objetivo específico de cada estudio. Generalmente, se incluyen publicaciones que aborden la polifarmacia en adultos mayores (definida usualmente por el uso de 5 o más medicamentos), estrategias de manejo, prevención de riesgos, interacciones medicamentosas, efectos adversos, y el rol del profesional farmacéutico. Se suelen priorizar estudios publicados en un rango temporal específico (ej. 2014-2024, o los últimos 10 años) para asegurar la actualidad de la información.

Los criterios de exclusión pueden incluir: estudios centrados exclusivamente en poblaciones pediátricas o adultas jóvenes, publicaciones que no aborden directamente la polifarmacia o sus consecuencias, artículos de opinión sin base empírica sólida, y documentos no

indexados o de difícil acceso. En algunos casos, se excluyen estudios que no especifican claramente la población adulta mayor o que no detallan las intervenciones o estrategias evaluadas. La exclusión de estudios con metodologías débiles o resultados no concluyentes también es una práctica común para asegurar la calidad de la evidencia revisada.

Organización y sistematización:

La organización y sistematización de la información recopilada se realiza de diversas maneras. Frecuentemente, se emplean matrices de datos o tablas resumen donde se registran variables clave como: autor(es), año de publicación, tipo de estudio, objetivo principal, población estudiada, metodología, principales hallazgos, y conclusiones. Esta sistematización permite una visión general de la evidencia disponible y facilita la identificación de patrones, tendencias y vacíos de conocimiento. En el caso de revisiones sistemáticas o temáticas, la organización se estructura en torno a los objetivos de la revisión, agrupando los estudios por temas o estrategias específicas. La información se presenta de forma jerarquizada, utilizando encabezados y sus encabezados para facilitar la lectura y comprensión.

Análisis e interpretación:

El análisis e interpretación de los datos recopilados dependen del tipo de estudio. En las revisiones sistemáticas y temáticas, se realiza un análisis cualitativo de la evidencia, identificando hallazgos comunes, discrepancias y la fortaleza de las conclusiones. Se busca sintetizar la información para responder a la pregunta de investigación o cumplir los objetivos planteados. En los estudios descriptivos, el análisis se centra en la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias) para caracterizar la población y la problemática. En los estudios analíticos, se utilizan pruebas estadísticas para determinar la relación entre variables.

La interpretación de los resultados se enfoca en su relevancia clínica y práctica, especialmente en lo que respecta a la seguridad del paciente adulto mayor polimedicado. Se discuten las implicaciones de los hallazgos, se comparan con estudios previos y se identifican las limitaciones de la investigación. La interpretación busca extraer conclusiones significativas que puedan guiar la práctica clínica, la formulación de políticas de salud y futuras líneas de investigación, siempre considerando el contexto específico de la población estudiada.

c. Elección, delimitación y descripción de la población, muestra o unidad de análisis.

La población de interés principal en la mayoría de los documentos es la de adultos mayores, generalmente definida por un rango de edad específico, siendo común el criterio de 65 años o más (Martín Buitrago et al., 2024; Rodríguez, & Olivera, 2016; Burga Linares et al., 2023; Ortiz Armero et al., 2024; Díaz Burgos & Robles Calderón, 2024; Agosto-González et al., 2024; Aguirre Santoscoy et al., 2025; García Chairez et al., 2017). Sin embargo, algunos estudios amplían esta definición o se enfocan en subgrupos específicos dentro de la población adulta mayor, como aquellos con enfermedades crónicas (Burga Linares et al., 2023; Anaguano Benavides et al., 2025; Quintero Ibarra et al., s.f.), pacientes hipertensos polimedcados (Restrepo et al., 2025), o adultos mayores hospitalizados (Fajreldines et al., 2021).

La polimedicación es el fenómeno central y actúa como un criterio clave para la delimitación de la población o muestra. Se define comúnmente como el uso concomitante de cinco o más medicamentos (Organización Mundial de la Salud, 2019; Fajreldines et al., 2021; Díaz Burgos & Robles Calderón, 2024), aunque algunos estudios pueden utilizar criterios ligeramente diferentes. La presencia de polifarmacia es el principal factor de riesgo que se investiga.

La unidad de análisis suele ser el paciente adulto mayor que presenta polimedicación, o en algunos casos, la interacción medicamentosa, el evento adverso, o la estrategia de intervención farmacéutica. Los estudios que evalúan programas de capacitación o intervención se centran en los pacientes atendidos en instituciones específicas (ej. IPS, centros de salud) (Rodríguez Daza et al., 2023; Gamboa Jerez et al., 2023; Mateus González et al., 2023; Ortiz Armero et al., 2024).

El alcance geográfico de los estudios es diverso, incluyendo Colombia (muchos de los trabajos de la UNAD, Revista Colombiana de Gastroenterología, Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas), Latinoamérica (Anaguano Benavides et al., 2025; Barreto Ospino et al., 2025; Gómez Ovalle et al., 2025; Quintero Ibarra et al., s.f.), México (Alvarado-Orozco & Mendoza-Núñez, 2016; García Chairez et al., 2017), Cuba (Coronel-Carvajal, 2023; Fernández-Guerra et al., 2006), y a nivel global (Organización Mundial de la Salud, 2012, 2019, 2020).

La delimitación se enfoca en los riesgos asociados a la polifarmacia, como interacciones medicamentosas, efectos adversos, prescripción inapropiada, baja adherencia, y el impacto en la calidad de vida y seguridad del paciente. La "dispensación" emerge como una estrategia clave, y los estudios que la abordan la delimitan como un proceso que incluye la evaluación de la medicación, la consejería al paciente y la colaboración interprofesional, con el objetivo de optimizar el uso de medicamentos y prevenir problemas relacionados con la medicación.

d. Identificación de las técnicas de recolección de datos.

Búsqueda estructurada de información:

Esta técnica es fundamental en la mayoría de los estudios, especialmente en las revisiones (temáticas, sistemáticas, integradoras). Implica la definición de protocolos de búsqueda claros, la

selección de bases de datos relevantes (PubMed, Scielo, Redalyc, Google Scholar, repositorios institucionales como UNAD, etc.), y el uso de palabras clave y operadores booleanos específicos para recuperar la literatura pertinente. Ejemplos de esto se observan en los estudios de Guevara et al. (2025), Anaguano Benavides et al. (2025), y Restrepo et al. (2025), quienes detallan sus estrategias de búsqueda.

Lectura crítica y codificación:

Una vez recuperada la información, se aplica una lectura crítica para evaluar la calidad metodológica, la validez de los resultados y la relevancia de cada estudio para la pregunta de investigación. La codificación se utiliza para extraer la información clave de cada documento de manera sistemática. Esto puede implicar la asignación de códigos a conceptos, temas o hallazgos específicos, facilitando la organización y el análisis posterior. En estudios cualitativos o de revisión, la codificación puede ser abierta, axial y selectiva para identificar categorías emergentes.

Registro en matriz de datos:

Para sistematizar la información extraída, se emplean matrices de datos o tablas resumen. Estas matrices permiten organizar la información de manera estructurada, registrando variables como: autor(es), año, país, tipo de estudio, población, intervención (si aplica), resultados principales, conclusiones, y limitaciones. Esta técnica es crucial para comparar y contrastar los hallazgos de diferentes estudios y para identificar patrones y tendencias en la literatura. Ejemplos de esta organización se pueden inferir en la forma en que se presentan los resultados en las revisiones.

En estudios primarios, las técnicas de recolección de datos pueden incluir:

Encuestas y Cuestionarios: Para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas (ej. Rodríguez-Rodríguez et al., 2018), percepción de la salud y calidad de vida (Agosto-González et al., 2024; Aguirre Santoscoy et al., 2025), o la implementación de programas (Castro Espinosa et al., 2024).

Entrevistas: Para obtener información cualitativa detallada sobre experiencias y percepciones (ej. Pacheco Soto & Jaimes Vargas, 2024).

Revisión de Historias Clínicas: Para obtener datos sobre medicación, diagnósticos, y eventos adversos (ej. Fajreldines et al., 2021; Chaves, 2015).

Observación: En algunos contextos, para evaluar prácticas de dispensación o adherencia.

La bibliografía proporcionada se centra mayoritariamente en revisiones y trabajos académicos que utilizan la búsqueda y sistematización de literatura como principal técnica de recolección de datos.

e. Descripción de las técnicas de análisis de datos.

Recolección y organización de documentos:

Este paso inicial implica la recopilación sistemática de la literatura relevante a través de búsquedas estructuradas en bases de datos científicas y repositorios. Los documentos encontrados se organizan, a menudo utilizando gestores de referencias bibliográficas, y se clasifican según su relevancia y tipo (artículo de investigación, revisión, trabajo de grado, etc.). Se crean carpetas o sistemas de archivo para facilitar el acceso y la gestión de la información.

Lectura detallada y contextualización:

Cada documento seleccionado es sometido a una lectura minuciosa para comprender su contenido, metodología, resultados y conclusiones. Se busca contextualizar la información dentro del marco teórico y empírico existente, identificando cómo cada estudio contribuye al

entendimiento de la polifarmacia en adultos mayores y el rol de la dispensación. Se presta atención a las definiciones utilizadas, los enfoques metodológicos y las limitaciones reportadas.

Codificación inicial:

Se inicia un proceso de codificación para identificar los conceptos, temas y patrones clave presentes en los textos. Esto puede implicar la asignación de códigos descriptivos a fragmentos de texto que se refieren a aspectos como: tipos de polifarmacia, riesgos asociados (interacciones, efectos adversos), estrategias de intervención (farmacovigilancia, atención farmacéutica, consejería), población específica (adultos mayores con comorbilidades), y el rol del farmacéutico.

Agrupación en categorías temáticas:

Los códigos iniciales se agrupan y refinan para formar categorías temáticas más amplias y coherentes. Estas categorías reflejan los principales ejes de análisis relacionados con la temática central. Por ejemplo, se podrían formar categorías como: "Prevalencia y características de la polifarmacia en adultos mayores", "Riesgos y consecuencias de la polifarmacia", "Estrategias de farmacovigilancia y seguridad del paciente", "Rol de la dispensación y la atención farmacéutica", "Intervenciones para optimizar el manejo farmacológico", y "Desafíos y recomendaciones".

Síntesis narrativa:

Finalmente, se elabora una síntesis narrativa que integra los hallazgos de los diferentes estudios dentro de las categorías temáticas identificadas. Esta síntesis no es una simple posición de resúmenes, sino una construcción coherente que resalta las relaciones entre los conceptos, identifica tendencias, consensos y disensos en la literatura, y destaca los vacíos de conocimiento.

Se utiliza un lenguaje claro y estructurado, a menudo con el uso de citas para respaldar las afirmaciones. El objetivo es ofrecer una visión comprensiva y crítica del estado actual del conocimiento sobre la dispensación como estrategia para reducir los riesgos de polimedicación en adultos mayores, basándose en la evidencia científica disponible en las fuentes consultadas.

f. Consideraciones éticas: Resolución 8430 de 1993.

La Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Dado que la mayoría de los estudios referenciados son revisiones bibliográficas, trabajos académicos o investigaciones secundarias, las consideraciones éticas directas sobre la experimentación en humanos son aplicadas principalmente a los estudios primarios que sirvieron de base a estas revisiones. Sin embargo, al realizar una revisión o análisis de literatura, es fundamental mantener un compromiso ético riguroso.

En primer lugar, se debe garantizar la integridad científica y la transparencia en la presentación de la información. Esto implica citar adecuadamente todas las fuentes consultadas, evitando el plagio y reconociendo la autoría intelectual de los trabajos originales. La Resolución 8430 enfatiza la importancia de la veracidad y la objetividad en la investigación.

Al analizar estudios que involucran seres humanos, es imperativo considerar los principios éticos fundamentales establecidos en la mencionada resolución, los cuales se alinean con declaraciones internacionales como la Declaración de Helsinki. Estos principios incluyen:

Respeto por la dignidad humana: Reconocer el valor inherente de cada persona y sus derechos.

Beneficencia y no maleficencia: Maximizar los beneficios potenciales para los participantes y la sociedad, mientras se minimizan los riesgos y daños. Esto implica que los

estudios deben estar diseñados para generar conocimiento útil que pueda mejorar la salud y el bienestar, y que los riesgos para los participantes sean razonables en relación con los beneficios.

Resultados

Tras la revisión de las 43 referencias seleccionadas, se estableció su relación con cada uno de los tres objetivos específicos.

Objetivo 1: Identificar los principales riesgos clínicos y farmacoterapéuticos asociados a la polimedicación en adultos mayores.

Objetivo 2: Identificar intervenciones desarrolladas desde la dispensación farmacéutica para la detección y prevención de problemas relacionados con polimedicación en adultos mayores.

Objetivo 3: Describir el rol del regente de farmacia en la implementación de estrategias de seguimiento y educación dirigidas a adultos mayores polimedificados.

Documentos que Cumplen con los Objetivos

Del total, 43 referencias se ajustaron simultáneamente a los tres objetivos debido a que describen riesgos clínicos y farmacoterapéuticos, intervenciones desarrolladas desde la dispensación, y el rol del regente de farmacia en la implementación de estrategias de seguimiento y educación dirigidas a adultos mayores polimedificados.

Método

Se realizó una revisión temática de las 43 referencias, clasificándolas según su relación con los objetivos específicos. Para el objetivo 1 se consideraron las referencias que identificaron los principales riesgos clínicos y farmacoterapéuticos. Para el Objetivo 2, se registraron aquellas referencias que describieran intervenciones desarrolladas desde la dispensación farmacéutica. Para el Objetivo 3, se incluyeron las referencias que describieran el rol del regente de farmacia en la implementación de estrategias de seguimiento y educación dirigidas a adultos mayores polimedicados.

Con esta revisión se identificó que 43 referencias cumplían simultáneamente los tres criterios, por lo que fueron incluidas en el análisis principal.

Tabla 1

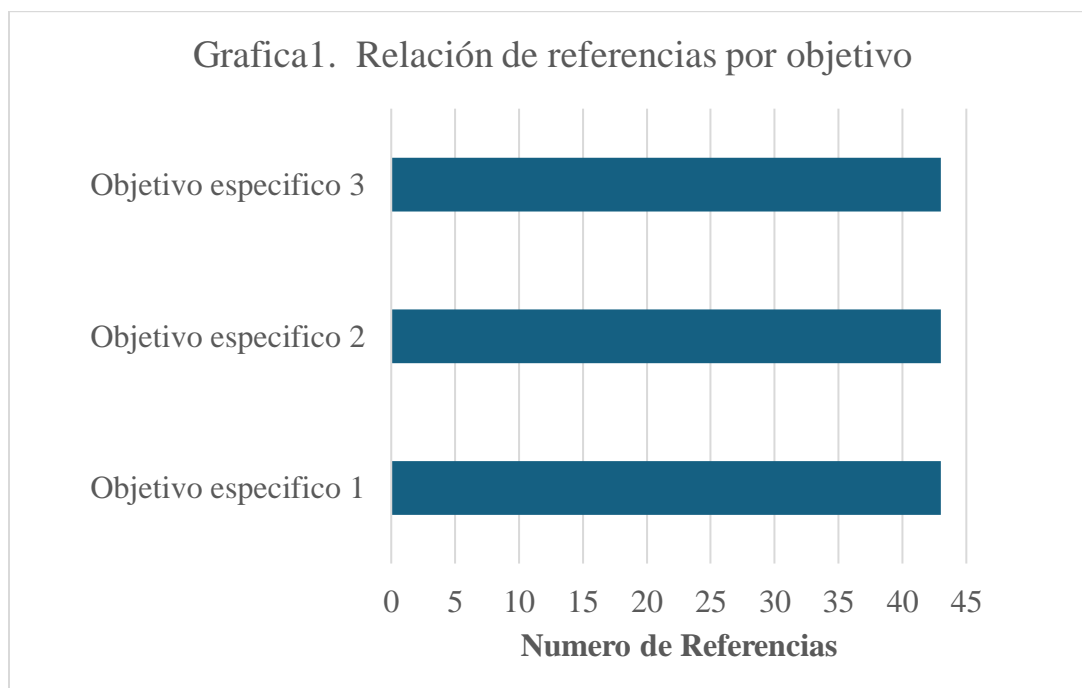
Relación de Referencias por Objetivo

Objetivos específicos	Numero de referencias relacionadas
1	43
2	43
3	43

Nota. Diseño propio del autor

Grafica 1

Relación de Referencias por Objetivo



Nota. Diseño propio del autor

Objetivo 1: Identificar los principales riesgos clínicos y farmacoterapéuticos asociados a la polimedicación en adultos mayores.

El 100% de las referencias (43/43) cumplen con este objetivo. La tabla muestra que la polimedicación en adultos mayores conlleva altos riesgos farmacoterapéuticos y clínicos, destacándose las reacciones adversas (98%) y las interacciones medicamentosas (93%) como los más frecuentes. También se evidencian problemas como la complejidad terapéutica (86%), errores de medicación y uso inadecuado. A nivel clínico, sobresalen la hospitalización (91%), los eventos adversos y la disminución de la calidad de vida. En conjunto, estos resultados indican que los riesgos en el manejo de medicamentos se traducen en consecuencias directas para la salud, resaltando la importancia del seguimiento farmacoterapéutico y la farmacovigilancia.

Tabla 2

Frecuencia de Riesgos Asociados a la Polimedición en Adultos Mayores

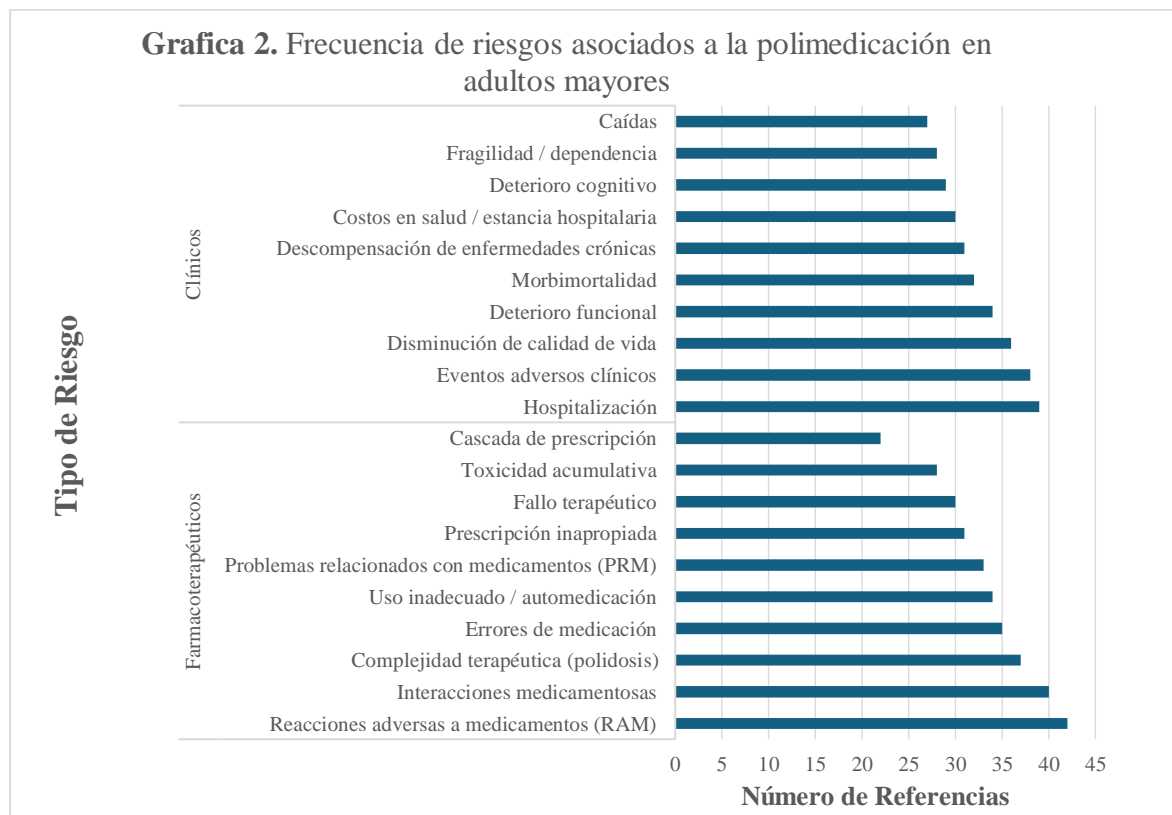
Tipo de riesgo	Riesgo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Farmacoterapéuticos	Reacciones adversas a medicamentos (RAM)	42	98
	Interacciones medicamentosas	40	93
	Complejidad terapéutica (polidosis)	37	86
	Errores de medicación	35	81
	Uso inadecuado / automedicación	34	79
	Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM)	33	77
	Prescripción inapropiada	31	72
	Fallo terapéutico	30	70
	Toxicidad acumulativa	28	65
	Cascada de prescripción	22	51
	Hospitalización	39	91
Clínicos	Eventos adversos clínicos	38	88
	Disminución de calidad de vida	36	84
	Deterioro funcional	34	79
	Morbimortalidad	32	74
	Descompensación de enfermedades crónicas	31	72
	Costos en salud / estancia hospitalaria	30	70
	Deterioro cognitivo	29	67

Fragilidad / dependencia	28	65
Caídas	27	63

Nota. Diseño propio del autor

Grafica 2.

Frecuencia de Riesgos Asociados a la Polimedición en Adultos Mayores



Nota. Diseño propio del autor

Objetivo 2: Identificar intervenciones desarrolladas desde la dispensación farmacéutica para la detección y prevención de problemas relacionados con polimedición en adultos mayores.

y la identificación de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) (86%), lo que evidencia un enfoque centrado en reconocer riesgos existentes. Las intervenciones de prevención,

como la educación al paciente (88%) y la promoción de la adherencia (58%), también son relevantes, aunque con menor frecuencia, indicando la necesidad de fortalecer estrategias proactivas desde la dispensación farmacéutica.

Tabla 3

Intervenciones Desde la Dispensación Farmacéutica de Problemas Relacionados con Polimedición en Adultos Mayores.

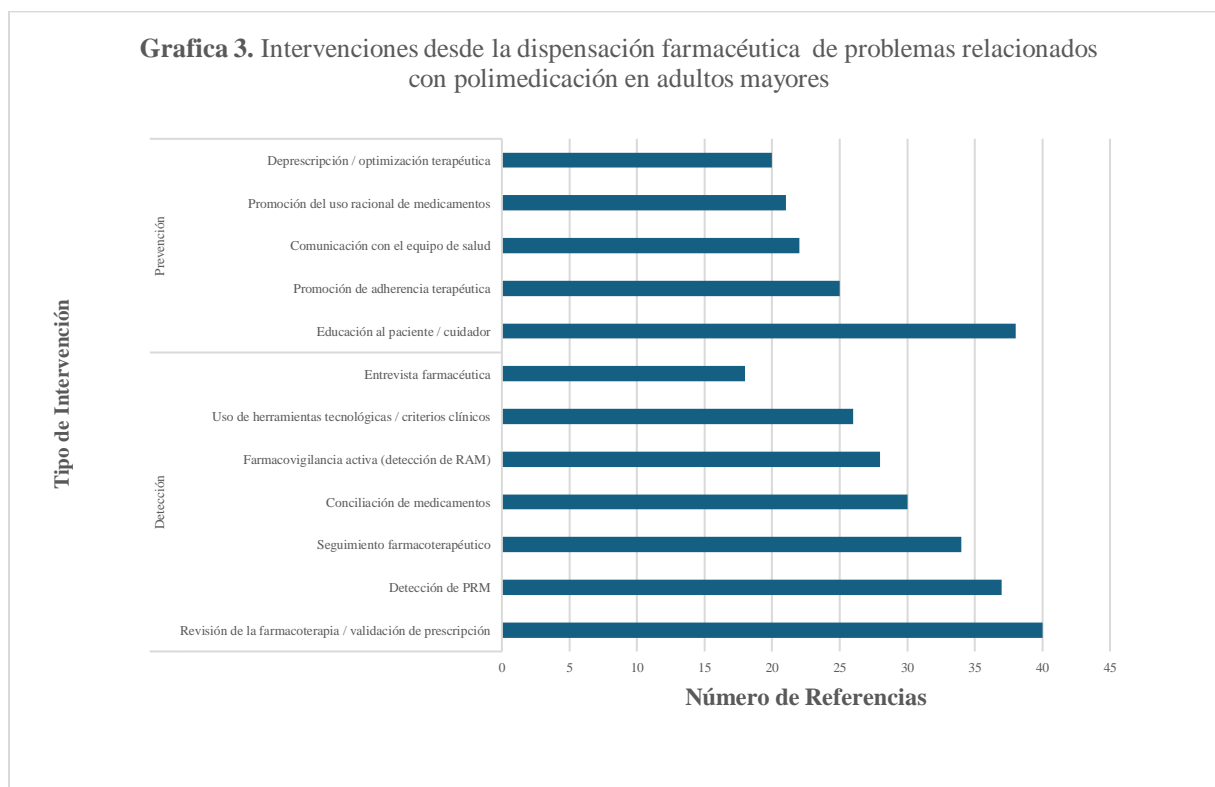
Tipo de intervención	Intervención	Frecuencia	Porcentaje (%)
	Revisión de la farmacoterapia / validación de prescripción	40	93
	Detección de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM)	37	86
	Seguimiento farmacoterapéutico	34	79
Detección	Conciliación de medicamentos	30	70
	Farmacovigilancia activa (detección de RAM)	28	65
	Uso de herramientas tecnológicas / criterios clínicos	26	60
	Entrevista farmacéutica	18	42
	Educación al paciente / cuidador	38	88
Prevención	Promoción de adherencia terapéutica	25	58
	Comunicación con el equipo de salud	22	51

Promoción del uso racional de medicamentos	21	49
Desprescripción / optimización terapéutica	20	47

Nota. Diseño propio del autor

Grafica 3.

Intervenciones desde la Dispensación Farmacéutica de Problemas Relacionados con Polimedición en Adultos Mayores



Nota. Diseño propio del autor

Objetivo 3: Describir el rol del regente de farmacia en la implementación de estrategias de seguimiento y educación dirigidas a adultos mayores polimedificados.

La tabla muestra que las actividades del rol del regente de farmacia se concentran principalmente en funciones de seguimiento, como el monitoreo farmacoterapéutico, la validación de la prescripción, la detección de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y la farmacovigilancia, evidenciando un enfoque clínico activo en la gestión de la polimedicación. No obstante, las funciones de educación, especialmente la orientación al paciente, la promoción del uso racional y el apoyo a la adherencia, también tienen una alta presencia, lo que resalta un rol integral que combina intervención clínica y educativa para mejorar la seguridad y efectividad del tratamiento en adultos mayores.

Tabla 4

Actividades del Rol del Regente de Farmacia en Educación y Seguimiento en Pacientes Adultos Mayores Polimedicados.

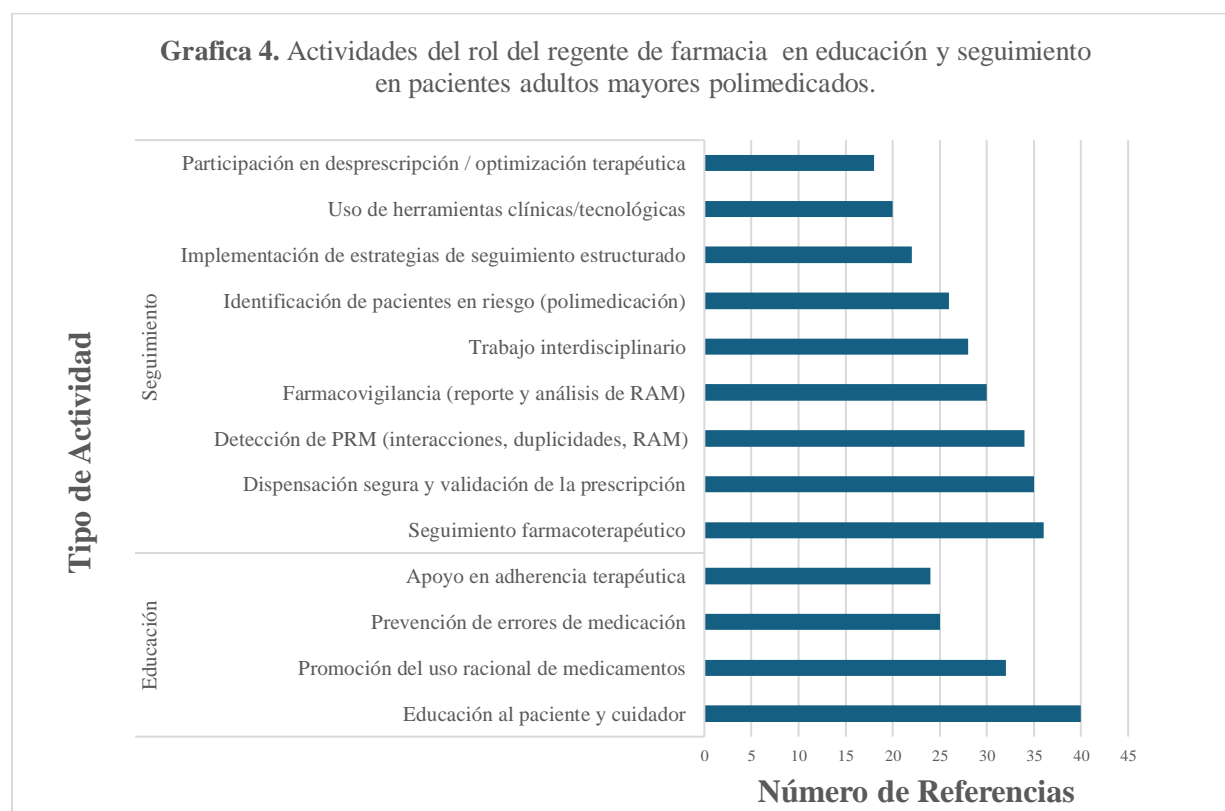
Tipo de Actividad	Actividad del rol	Frecuencia	Porcentaje (%)
Educación	Educación al paciente y cuidador	40	93.0%
	Promoción del uso racional de medicamentos	32	74.4%
	Prevención de errores de medicación	25	58.1%
	Apoyo en adherencia terapéutica	24	55.8%
	Seguimiento farmacoterapéutico	36	83.7%
Seguimiento	Dispensación segura y validación de la prescripción	35	81.4%
	Detección de Problemas Relacionados con Medicamentos (interacciones, duplicidades, Reacciones Adversas medicamentos - RAM)	34	79.1%
	Farmacovigilancia (reporte y análisis de RAM)	30	69.8%
	Trabajo interdisciplinario	28	65.1%

Identificación de pacientes en riesgo (polimedicación)	26	60.5%
Implementación de estrategias de seguimiento estructurado	22	51.2%
Uso de herramientas clínicas/tecnológicas	20	46.5%
Participación en Desprescripción / optimización terapéutica	18	41.9%

Nota. Diseño propio del autor

Grafica 4

Actividades del rol del regente de farmacia en educación y seguimiento en pacientes adultos mayores polimedicados.



Nota. Diseño propio del autor

Análisis de resultados

Los hallazgos evidencian una relación directa y secuencial entre los riesgos asociados a la polimedición (Objetivo 1), las intervenciones desde la dispensación farmacéutica (Objetivo 2) y el rol del regente de farmacia (Objetivo 3), configurando un modelo de atención centrado en la seguridad del paciente.

En primer lugar, la alta frecuencia de riesgos farmacoterapéuticos, como las reacciones adversas a medicamentos (98%), las interacciones (93%) y la complejidad terapéutica (86%), evidencia que la polimedición incrementa significativamente la probabilidad de problemas relacionados con medicamentos Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM). Estos riesgos no solo se limitan al ámbito farmacológico, sino que se traducen en desenlaces clínicos relevantes, como la hospitalización (91%), los eventos adversos clínicos (88%) y el deterioro de la calidad de vida (84%), lo que confirma el impacto sistémico de una farmacoterapia no optimizada en adultos mayores.

Frente a este panorama, las intervenciones desde la dispensación farmacéutica emergen como una respuesta estratégica para mitigar estos riesgos. En este sentido, las acciones de detección, como la revisión de la farmacoterapia y validación de la prescripción (93%), la detección de PRM (86%) y el seguimiento farmacoterapéutico (79%), se alinean directamente con la necesidad de identificar tempranamente problemas como interacciones, duplicidades o errores de medicación descritos en el Objetivo 1. De manera complementaria, las intervenciones de prevención, especialmente la educación al paciente (88%) y la promoción de la adherencia (58%), actúan sobre los factores conductuales y de uso inadecuado de medicamentos, reduciendo la probabilidad de eventos adversos y mejorando los resultados terapéuticos. Así, la dispensación se posiciona como un punto crítico de intervención que integra acciones clínicas y educativas.

En este contexto, el rol del regente de farmacia se consolida como el eje articulador entre los riesgos identificados y las intervenciones implementadas. Los resultados muestran que su desempeño combina funciones de seguimiento clínico y educación al paciente, respondiendo de manera directa a las necesidades detectadas. Por un lado, actividades como el seguimiento farmacoterapéutico (83.7%), la dispensación segura (81.4%), la detección de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) (79.1%) y la farmacovigilancia (69.8%) permiten un control continuo de la farmacoterapia, contribuyendo a la reducción de riesgos clínicos y farmacoterapéuticos. Por otro lado, la educación al paciente y cuidador (93%), la promoción del uso racional (74.4%) y el apoyo a la adherencia (55.8%) abordan los determinantes conductuales del uso de medicamentos, fortaleciendo el autocuidado y la seguridad.

De manera articulada, se evidencia que los riesgos identificados determinan las intervenciones necesarias, y estas, a su vez, definen y fortalecen el rol del regente de farmacia, quien actúa como un agente clave en la detección, prevención y seguimiento de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM). En consecuencia, la dispensación farmacéutica deja de ser un proceso operativo para convertirse en una intervención clínica integral, capaz de impactar positivamente en la reducción de hospitalizaciones, eventos adversos y deterioro funcional en adultos mayores polimedicados.

En síntesis, los resultados demuestran que la integración entre identificación de riesgos, implementación de intervenciones y desempeño del rol del regente de farmacia constituye un enfoque efectivo para mejorar la seguridad del paciente y optimizar el uso de medicamentos en esta población vulnerable.

Tabla 5

Documentos de estudio Matriz

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
1	Pacheco Soto, Y. C., & Jaimes Vargas, L. C. (2024). Percepción de los adultos mayores polimedicados sobre las estrategias educativas que fomentan el uso adecuado de medicamentos en la evidencia científica entre 2014 y 2024 [Trabajo académico]. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/62704	Analizar la prescripción de los adultos mayores polimedicados frente a las estrategias educativas orientadas al uso seguro de medicamentos.	se revisaron aproximadamente 30 estudios entre 2014 y 2024, donde se identificaron 4 categorías de análisis relacionadas con educación, percepción, seguridad, y uso de medicamentos, donde se evidencia falta de información clara sobre administración, almacenamiento y riesgo de medicamentos.	Las estrategias educativas son insuficientes en muchos contextos de atención en salud, existe la necesidad de fortalecer la educación farmacéutica dirigida al adulto mayor con un enfoque centrado en el paciente, continuo y adaptado a sus capacidades cognitivas y comunicativas.	Refuerza que el proceso de dispensación debe incluir información clara sobre medicamentos, explicación de dosis y horarios, identificación de riesgos (RAM e interacciones), uso correcto de medicamentos, mayor riesgo clínico. También destaca el rol del regente de farmacia como educador y orientador del paciente geriátrico.
2	Bustos Rojas, M. D., Medina Montilla, J. A., Motta Caballero, M. A., Penagos Barrios, A. C., & Vega Polanía, Y. V. (2024). https://repository.unad.edu.co/handle/10596/64962	Identificar estrategias efectivas para prevenir interacciones medicamentosas en adultos mayores polimedicados mediante una revisión temática. Clasificar las estrategias relacionadas con farmacovigilancia, buenas prácticas farmacéuticas y herramientas tecnológicas	El estudio encontró que los adultos mayores presentan alto riesgo de interacciones medicamentosas debido al consumo simultaneo de múltiples fármacos. Se identificó que la farmacovigilancia, las buenas prácticas en la dispensación y el apoyo tecnológico como la	Se analizó que la implementación de estrategias de farmacovigilancia durante la dispensación farmacéutica permite disminuir riesgos asociados a la polimedicación. El regente de farmacia y el personal farmacéutico	El estudio destaca la necesidad de fortalecer la educación sanitaria, el seguimiento farmacoterapéutico y la farmacovigilancia en farmacias y servicios de salud. También resalta el rol activo del regente de farmacia en la identificación de

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
3	<p>Anaguano Benavides, C. L., Sevillano Arroyo, I. D., Gómez Ortiz, D., Vergara Rosero, C. J., & Ortega Araujo, L. N. (2025). Interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedcados: Revisión temática de estrategias de gestión clínica en Latinoamérica [Trabajo académico]. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/76948</p>	<p>Analizar las principales estrategias de gestión clínica utilizadas en Latinoamérica para prevenir y controlar las interacciones medicamentosas en adultos mayores polimedcados. Identificar herramientas de farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico y educación en salud aplicadas en la práctica farmacéutica</p>	<p>inteligencia artificial y sistemas de seguimiento farmacoterapéutico ayudan a prevenir eventos adversos. También se resaltó la importancia de educación al paciente y el monitoreo continuo.</p> <p>El estudio evidenció que la polimedicación incrementa significativamente el riesgo de interacciones medicamentosas, reacciones adversas y hospitalizaciones en adultos mayores. Se identificaron estrategias como conciliación medicamentosa, seguimiento farmacoterapéutico, educación al paciente, farmacovigilancia activa y uso de herramientas tecnológicas para detectar riesgos asociados al uso</p>	<p>cumplen un papel fundamental en la detección temprana de interacciones, orientación al paciente y promoción del uso seguro de medicamentos. Además, el uso de herramientas tecnológicas fortalece la seguridad del paciente y mejora la adherencia terapéutica.</p> <p>La investigación concluye que la gestión clínica desde la práctica farmacéutica es fundamental para reducir riesgos derivados de la polimedicación. La dispensación adecuada y el acompañamiento farmacéutico permiten identificar interacciones medicamentosas y mejorar la seguridad del paciente. Además, se resalta que la educación sanitaria y la farmacovigilancia fortalecen la adherencia</p>	<p>problemas relacionados con los medicamentos y en la reducción de eventos adversos, adicionalmente menciona la importancia de la dispensación farmacéutica como intervención preventiva frente a los riesgos de polimedicación en la educación sanitaria.</p> <p>Este trabajo aporta fundamentos importantes para comprender la dispensación farmacéutica como estrategia de intervención frente a la polimedicación en adultos mayores. Resalta el papel del regente de farmacia en la detección de problemas relacionados con medicamentos, orientación al paciente y promoción del uso racional de medicamentos.</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
4	<p>Barreto Ospino, Y. K., Cantillo Polo, K. S., Jiménez Atencia, J., Martínez Pérez, A. P., & Santana Rodríguez, F. G. (2025). Estrategias de intervención y prevención desde el ámbito farmacéutico de las interacciones medicamentosas en pacientes de edad mayor con polifarmacia: Una revisión temática en Latinoamérica [Trabajo académico]. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/68533</p>	<p>Analizar las estrategias de intervención y prevención desarrolladas desde el ámbito farmacéutico para disminuir las interacciones medicamentosas en adultos mayores con polifarmacia en Latinoamérica. Identificar herramientas y acciones relacionadas con farmacovigilancia, educación sanitaria y seguimiento farmacoterapéutico.</p>	<p>simultáneo de múltiples medicamentos. También se destacó la importancia del trabajo interdisciplinario en la atención del adulto mayor. El estudio evidenció que el aumento de la polifarmacia en adultos mayores incrementa el riesgo de interacciones medicamentosas, afectando la seguridad y calidad de vida de esta población. Se identificaron como estrategias efectivas la farmacovigilancia activa, el uso de herramientas digitales, la educación continua del personal de salud y la participación del paciente en su tratamiento. También se encontraron barreras como la fragmentación de los sistemas de salud y la subnotificación de eventos adversos.</p>	<p>terapéutica y disminuyen eventos adversos. Se puede decir que la intervención farmacéutica es esencial para detectar, prevenir y gestionar las interacciones medicamentosas en adultos mayores polimedicaados. La dispensación adecuada, el seguimiento farmacoterapéutico y la educación al paciente contribuyen a reducir riesgos asociados al uso simultáneo de múltiples medicamentos. Asimismo, se resalta la necesidad de fortalecer la farmacovigilancia y el trabajo interdisciplinario en salud.</p>	<p>El estudio destaca el papel del farmacéutico y del regente de farmacia en la identificación de riesgos, orientación al paciente y promoción del uso racional de medicamentos. Además, evidencia que las estrategias de farmacovigilancia y seguimiento terapéutico mejoran la seguridad del paciente y ayudan a prevenir eventos adversos relacionados con la polifarmacia.</p>
5	<p>Martín Buitrago, K. D., Camacho Ayala, P. A., Motta Cabrera, D.</p>	<p>Identificar los principales riesgos asociados al uso de</p>	<p>Se identificó que las estrategias de</p>	<p>El estudio concluye que la farmacovigilancia</p>	<p>Este estudio evidencia que una farmacovigilancia</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
6	<p>M., Rodríguez Lozano, B. S., & Silva Pinto, C. D. (2024). Optimización de la farmacovigilancia en pacientes polimedicados mayores de 65 años [Diplomado de profundización para grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/63569</p>	<p>múltiples medicamentos en pacientes mayores de 65 años. Analizar estrategias de farmacovigilancia orientadas a mejorar la seguridad del paciente y prevenir errores relacionados con la administración y uso de medicamentos en adultos mayores polimedicados.</p>	<p>farmacovigilancia, el seguimiento farmacoterapéutico y la educación sobre el uso correcto de medicamentos contribuyen a disminuir estos riesgos. También se resaltó la importancia de fortalecer los procesos de dispensación y orientación farmacéutica. La revisión identificó que los adultos mayores presentan alta vulnerabilidad a reacciones adversas, interacciones medicamentosas y errores de medicación debido al consumo simultáneo de múltiples fármacos. También se evidenció que la farmacovigilancia activa, el seguimiento farmacoterapéutico, la conciliación medicamentosa y la educación al paciente son estrategias efectivas para reducir riesgos.</p>	<p>desempeña un papel esencial en la prevención de eventos adversos asociados a la polimedicación en adultos mayores. Además, se enfatiza en la necesidad de implementar programas educativos y de monitoreo continuo en esta población.</p> <p>La farmacovigilancia constituye una herramienta esencial para garantizar la seguridad del adulto mayor polimedicado y que la dispensación adecuada, el acompañamiento farmacoterapéutico favorecen la detección temprana de problemas relacionados con medicamentos y contribuyen a disminuir eventos adversos.</p>	<p>activa favorece el uso racional de medicamentos y mejora la calidad de vida de los adultos mayores. Además, es importante el papel de la dispensación farmacéutica como estrategia para reducir riesgos asociados a la polimedicación.</p> <p>Esta investigación aporta elementos fundamentales en el proceso de dispensación farmacéutica ya que puede prevenir riesgos asociados al uso inadecuado de medicamentos. También refuerza la importancia de implementar programas de farmacovigilancia para mejorar la seguridad del adulto mayor.</p>
	<p>Guevara Cuero, A. M., Realpe Villota, E. Y., Cortes Perlaza, A. L., Farfán Hernández, L., & Lopez Bolaños, A. P. La farmacovigilancia como estrategia para la seguridad del paciente adulto mayor polimedicado: revisión sistemática en Colombia. [Trabajo académico]. Repositorio Institucional UNAD. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/77836</p>	<p>Analizar la farmacovigilancia como estrategia para fortalecer la seguridad del paciente adulto mayor polimedicado en Colombia. Identificar los principales riesgos asociados a la polimedicación y las estrategias de intervención desarrolladas desde el ámbito farmacéutico para prevenir eventos adversos e interacciones medicamentosas.</p>			

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
7	<p>Díaz Burgos, R. del C., & Robles Calderón, J. A. (2024). Polifarmacia en el Adulto Mayor. Revisión Bibliográfica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(4), 12820-12836. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13553 https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13553</p>	<p>Proporcionar una visión integral sobre el impacto de la polifarmacia en el adulto mayor, analizando sus consecuencias clínicas y sociales mediante la revisión bibliográfica de literatura científica de alta calidad.</p>	<p>Se identificó que el consumo simultáneo de varios medicamentos incrementa el riesgo de interacciones medicamentosas, reacciones adversas, efectos secundarios y deterioro de la calidad de vida. También se resaltó que la adherencia terapéutica y el control adecuado del tratamiento son fundamentales para disminuir estos riesgos.</p>	<p>Se puede concluir que la polifarmacia representa un problema relevante de salud pública en la población adulta mayor, debido a las complicaciones asociadas al uso múltiple de medicamentos. Se destaca la necesidad de fortalecer el seguimiento farmacoterapéutico, la educación sanitaria y el monitoreo continuo del tratamiento para prevenir eventos adversos y mejorar la seguridad del paciente.</p>	<p>Este artículo destaca que el proceso de dispensación y orientación farmacéutica puede contribuir a detectar riesgos asociados a interacciones medicamentosas, mejorar la adherencia al tratamiento y promover el uso racional de medicamentos.</p>
8	<p>Agosto-González, I. C., Gallegos-Tosca, E., & Padrón-Sanchez, H. D. C. (2024). Calidad de vida y polifarmacia en adultos mayores de una unidad de medicina familiar. Horizonte sanitario, 23(2), 451-457. https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5856</p>	<p>Analizar la relación entre la polifarmacia y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en una unidad de medicina familiar. Identificar cómo el consumo simultáneo de múltiples medicamentos influye en la salud física, emocional y funcional de esta población.</p>	<p>El estudio evidenció que la polifarmacia afecta negativamente la calidad de vida de los adultos mayores, incrementando el riesgo de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, dependencia funcional y disminución de la adherencia terapéutica.</p>	<p>La polifarmacia constituye un factor importante de deterioro en la calidad de vida del adulto mayor, especialmente cuando no existe un adecuado seguimiento farmacoterapéutico.</p>	<p>Aquí se resalta que una adecuada dispensación farmacéutica puede contribuir a disminuir riesgos asociados a la polimedicación fortaleciendo la educación y el seguimiento por parte del personal farmacéutico.</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
9	Aguirre Santoscoy, V. G., Barbosa Valencia, V. H., & Espinoza Solorio, L. E. (2025). Percepción de la salud y calidad de vida en adultos mayores crónico-degenerativos con polifarmacia. <i>Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar</i> , 9(6), 1968-1977. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21287	Analizar la percepción de salud y calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas y polifarmacia, identificando el impacto del consumo múltiple de medicamentos en su bienestar físico, psicológico y social.	La polifarmacia aumenta la vulnerabilidad de los adultos mayores a efectos adversos e interacciones medicamentosas afectando negativamente su calidad de vida. Se encontró que el 83% de los participantes consumía entre 4 y 9 medicamentos y que el 58.6% percibía su calidad de vida como deficiente, siendo la salud física la dimensión más afectada.	La combinación de enfermedades crónico-degenerativas y polifarmacia influye negativamente en la percepción de salud y bienestar de los adultos mayores. Se resalta la necesidad de fortalecer estrategias de seguimiento farmacoterapéutico, educación sanitaria y control del tratamiento farmacológico para disminuir riesgos asociados al uso simultáneo de múltiples medicamentos	Dentro de los aportes importantes se encuentra que el control y la orientación adecuada sobre el uso seguro de medicamentos pueden contribuir a reducir riesgos de interacciones y eventos adversos. Así como rescatar el rol del regente de farmacia en el seguimiento terapéutico promoción del uso racional de medicamentos.
10	Rodríguez, M., & Olivera, C. (2016). Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos en polifarmacia en adultos mayores: Una revisión integradora. <i>Revista Latinoamericana de Enfermería</i> , 24, e2731. https://doi.org/10.1590/1518-8345.1316.2731	Identificar y resumir los estudios que analizan tanto las interacciones medicamentosas (IM) como las reacciones adversas a medicamentos (RAM) en los adultos mayores polimedificados.	Encontramos una variedad de diseños metodológicos. Los estudios revisados reforzaron que la polifarmacia es un proceso multifactorial, y que los predictores y la prescripción inadecuada están asociados con resultados negativos para la salud, ya que aumentar	Los hallazgos de los estudios incluidos en esta revisión integrativa, sumados a las revisiones anteriores, pueden contribuir a la mejora de las prácticas avanzadas en enfermería geriátrica, para promover la seguridad de los pacientes mayores en la	sirve para analizar los riesgos que genera el uso simultáneo de varios medicamentos en personas mayores, especialmente las reacciones adversas, interacciones y problemas relacionados con medicamentos.

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
11	Alvarado-Orozco, M., & Mendoza-Núñez, V. (2016). Prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en adultos mayores del Valle del Mezquital, Hidalgo. <i>Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social</i> , 54(5), 600–606.	Determinar la prevalencia de polifarmacia y los factores de riesgo asociados en adultos mayores del Valle del Mezquital, Hidalgo.	la frecuencia y los tipos de ADRs y DDIs que involucran diferentes clases de fármacos; además, algunos estudios muestran las intervenciones más exitosas para optimizar la prescripción. Los productos herbolarios contribuyen significativamente a la polifarmacia y deben incluirse en su evaluación. Se recomienda implementar programas interdisciplinarios entre médicos y farmacéuticos para:	polifarmacia. Sin embargo, se necesita más investigación para aclarar las lagunas. Los resultados permitieron demostrar que el consumo de productos herbolarios es significativo como componente de la polifarmacia en la población estudiada, lo cual debe ser considerado en los estudios de polifarmacia para población ambulatoria	Este artículo funciona como evidencia que demuestra que la polimedicación es frecuente y tiene causas identificables, lo que hace necesaria la intervención desde la dispensación farmacéutica.
12	Alemán Fernández, E., et al. (2025). Polifarmacia, enfermedades y deprescripción en el adulto mayor. <i>Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas</i> . https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v54n3.121506	Analizar la polifarmacia y estrategias de deprescripción.	Alta relación entre polifarmacia y reacciones adversas.	La deprescripción es clave para reducir riesgos.	Sustenta la dispensación como punto de detección de riesgos.

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
13	Casas-Vásquez P, Ortiz-Saavedra P, Penny-Montenegro E. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2)335-41. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2153	<p>Implementar y fortalecer estrategias que permitan optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor, promoviendo tratamientos seguros, eficaces y racionales mediante la evaluación integral del paciente, la reducción de riesgos asociados a la polifarmacia, la identificación de medicamentos potencialmente inapropiados y el aseguramiento de un seguimiento continuo que favorezca la adherencia terapéutica y disminuya eventos adversos.</p> <p>Determinar la frecuencia y tipo de medicamentos utilizados por adultos mayores</p>	<p>El análisis del manejo farmacológico en la población adulta mayor permitió identificar múltiples factores que influyen en la calidad de la prescripción y en la seguridad del tratamiento.</p> <p>Se evidenció un alto consumo de medicamentos en adultos mayores.</p> <p>Se identificó la presencia de medicamentos potencialmente inapropiados.</p> <p>La polimedición es frecuente en esta población, asociada a enfermedades crónicas</p>	<p>El manejo farmacológico en el adulto mayor constituye un desafío clínico debido a la presencia de múltiples comorbilidades, polifarmacia y cambios fisiológicos propios del envejecimiento, lo que incrementa el riesgo de interacciones medicamentosas, efectos adversos y prescripciones inapropiadas.</p> <p>El uso de múltiples medicamentos es común en adultos mayores.</p> <p>Existe un riesgo importante por el uso de medicamentos inapropiados, lo que puede afectar la seguridad del paciente.</p> <p>Es necesario mejorar la prescripción y seguimiento farmacológico en esta población</p>	<p>"El artículo aporta evidencia científica que respalda que optimizar el manejo farmacológico mediante revisión, control y seguimiento es fundamental para reducir los riesgos de la polimedición, lo cual se relaciona directamente con tu propuesta de dispensación como estrategia preventiva y de intervención clínica.</p> <p>Evidencia la alta prevalencia de polimedición en adultos mayores. Destaca el problema de la prescripción inapropiada, clave en tu tema de investigación. Refuerza la importancia de estrategias como la dispensación y revisión farmacoterapéutica."</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
14	García Chairez, A. L., Pinedo Carpio, S. R., & Zegbe Domínguez, J. A. (2017). Polifarmacia en el adulto mayor en primer nivel de atención. <i>IBN Sina</i> , 8(2), 1-153	Determinar las características de la polifarmacia en adultos mayores atendidos en un centro de salud	Prevalencia de polifarmacia: 54,8%. Promedio de consumo: 4 ± 3 medicamentos diarios. Alta presencia de polipatología (57,1%), principalmente: Hipertensión arterial (57,6%) Diabetes mellitus (37%)	"La polifarmacia en adultos mayores está relacionada con la polipatología y la prescripción médica. No se encontró relación directa con la automedicación. Se evidencia la necesidad de mejorar el control del uso de medicamentos en el primer nivel de atención"	"Evidencia una alta prevalencia de polifarmacia en el primer nivel de atención. Demuestra la relación entre enfermedades crónicas y uso múltiple de medicamentos. Aporta datos sobre la automedicación en adultos mayores, relevante para riesgos farmacológicos."
15	World Health Organization. (2019). Medication safety in polypharmacy: technical report (No. WHO/UHC/SDS/2019.11). World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325454/WHO-UHC-SDS-2019.11-eng.pdf	Reducir daño por medicamentos	Alto riesgo de eventos adversos	Intervenciones farmacéuticas esenciales	"Marco global de la Polifarmacia Implementación de programas sostenibles para abordar la polifarmacia Programas sobre polifarmacia apropiada"
16	Terán-Álvarez, L., González-García, M. J., Rivero-Pérez, A. L., Alonso-Lorenzo, J. C., & Tarrazo-Suárez, J. A. (2016). Prescripción potencialmente inadecuada en pacientes mayores grandes polimedicados según criterios «STOPP». <i>SEMERGEN-Medicina de Familia</i> , 42(1), 2-10.	Evaluar la prevalencia de Prescripción Potencialmente Inapropiada (PPI) en adultos mayores polimedicados mediante la aplicación de los criterios STOPP, con el fin de identificar riesgos asociados al uso de múltiples medicamentos.	"Alta prevalencia de prescripción potencialmente inapropiada en pacientes polimedicados. Identificación de medicamentos con mayor riesgo de eventos adversos en adultos mayores.	La polimedición en adultos mayores se asocia con un alto riesgo de prescripción inapropiada, lo que incrementa la probabilidad de eventos adversos. La aplicación de herramientas como los	Objetivo 1: Proporciona evidencia sólida sobre los riesgos clínicos y farmacoterapéuticos de la polimedición, especialmente la prescripción inapropiada. Objetivo 2: Sustenta la importancia de la

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
	https://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.10.018	Evaluar la utilidad de los criterios STOPP para detectar medicamentos inapropiados.	Asociación entre número de medicamentos y mayor probabilidad de prescripción inadecuada. Evidencia de riesgos clínicos significativos derivados de interacciones medicamentosas y uso inadecuado."	criterios STOPP permite detectar y prevenir problemas relacionados con medicamentos, contribuyendo a mejorar la seguridad del paciente. La Prescripción Potencialmente Inadecuada (PPI) es frecuente en grandes polimedicados. Debe prestarse especial atención al uso de fármacos psicótrópos, implicados en un volumen importante de PPI.	dispensación farmacéutica como punto de control, donde pueden identificarse problemas relacionados con medicamentos mediante herramientas como STOPP. Objetivo 3: Refuerza el papel del regente de farmacia y del profesional farmacéutico en la revisión de tratamientos, educación al paciente y seguimiento farmacoterapéutico, orientados a reducir riesgos y mejorar la adherencia.
17	<u>Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política farmacéutica nacional. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co</u>	Asegurar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos comercializados en el país (fortalecimiento del INVIMA).	Implementación del control directo de precios para medicamentos de alto costo.	El medicamento es un bien social y un componente esencial del derecho fundamental a la salud.	Provee el sustento legal y conceptual para cualquier investigación sobre polifarmacia o errores de medicación en Colombia.
18	Sánchez-Duque, J. A., Molano-Dorado, H., Martínez-Cerón, D. M., Giraldo-Giraldo, C., Gaviria-Mendoza, A., Machado-Duque, M. E., ... & Machado-Alba, J. E. (2025). Intervención educativa	Evaluar impacto de intervención educativa	Mejora en prescripción y reducción de riesgos	Educación mejora prácticas clínicas	Refuerza el rol educativo desde farmacia

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
19	<p>sobre polifarmacia y deprescripción en población adulta mayor de Colombia. Revista Española de Geriátría y Gerontología, 60(5), 101681. https://doi.org/10.1016/j.regg.2025.101681</p> <p>Fajreldines, A. V., Barberis, E., Beldarraín, B., Valerio, M., Rodríguez, V., & Pellizzari, M. (2021). Polimedición, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados: Un problema de seguridad del paciente. Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas, 50(2), 337–356. https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v50n2.93094</p>	<p>Objetivo General: Analizar la relación entre la polimedición y la prescripción inapropiada con la aparición de eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados, con el fin de identificar riesgos y proponer estrategias que mejoren la seguridad del paciente.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la prevalencia de polimedición en pacientes ancianos hospitalizados. Determinar la frecuencia de prescripciones potencialmente inapropiadas mediante criterios validados Describir los tipos más comunes de eventos adversos a fármacos en esta población. 	<p>Los estudios revisados coinciden en que la polimedición, definida generalmente como el uso simultáneo de cinco o más medicamentos, es altamente prevalente en pacientes adultos mayores hospitalizados. Esta situación aumenta la probabilidad de interacciones farmacológicas, duplicidad terapéutica y errores en la administración de los medicamentos</p>	<p>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.</p>	<p>El aporte al tema investigo principalmente es la evidencia sobre la prescripción inapropiada en adultos mayores, así mismo la identificación de frecuencia de polimedición en adultos mayores generando efectos adversos, el foco principal la seguridad del paciente con revisión farmacológica promoviendo el uso seguro de medicamentos.</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
20	Restrepo, L. V., et al. (2025). Estrategias de farmacovigilancia para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos polimedcados en Colombia: Revisión temática [Diplomado de profundización para grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/68255	Objetivo General Analizar, mediante una revisión temática de la literatura científica, las estrategias de farmacovigilancia orientadas a mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos polimedcados en Colombia Objetivos Específicos Identificar, a través de estudios recientes, los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en diferentes contextos poblacionales. Describir las principales estrategias educativas, farmacológicas y de seguimiento clínico que han sido implementadas para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial.	varios estudios destacan el seguimiento farmacoterapéutico como una de las intervenciones más relevantes para mejorar la adherencia. Este proceso consiste en la evaluación continua del tratamiento del paciente, permitiendo identificar problemas relacionados con medicamentos (PRM), interacciones farmacológicas y reacciones adversas. La intervención del profesional farmacéutico facilita la optimización del tratamiento y la detección temprana de riesgos asociados a la polimedicación, lo que contribuye a mejorar el control de la hipertensión y la seguridad del paciente.	El análisis realizado en esta revisión temática sobre estrategias de farmacovigilancia para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos polimedcados en Colombia ha permitido identificar múltiples desafíos y oportunidades en el campo de la atención farmacéutica. Estos hallazgos son especialmente relevantes en un contexto donde la hipertensión arterial es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, afectando significativamente la calidad de vida de miles de personas y representando una carga considerable para los sistemas de salud.	El aporte al tema según información adquirida nos permite tener un análisis exhaustivo frente a la importancia de la farmacovigilancia al mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos polimedcados, con seguimiento farmacoterapéutico para reducir riesgos asociados a la polimedicación.
21	Cuevas, C. P., et al. (2024). <i>Farmacovigilancia en pacientes polimedcados atendidos en una IPS de baja complejidad.</i>	Analizar la implementación de la farmacovigilancia en pacientes polimedcados y su impacto en la detección de	Se identificó alta prevalencia de problemas relacionados con medicamentos (PRM),	La farmacovigilancia activa permite detectar y prevenir riesgos asociados a la	Evidencia el papel de la dispensación como punto clave para implementar farmacovigilancia y

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
22	<p>[Diplomado de profundización para grado]. Repositorio Institucional UNAD. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/60135</p> <p>Burga Linares, L y Zarate Suarez, J. (2023). Consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima-2023. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/10432</p>	<p>problemas relacionados con medicamentos.</p> <p>Determinar las consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima 2023.</p>	<p>especialmente interacciones y reacciones adversas, asociados a la polimedicación.</p> <p>Los efectos no deseados con mayor porcentaje fueron los trastornos gastrointestinales con un 60.0%; en la dimensión errores de medicación el 33.3% de los encuestados casi siempre interrumpe su medicación y solo los toma cuando se siente mal; en la dimensión automedicación el 51.7% se automedica al</p>	<p>polifarmacia, mejorando la seguridad del paciente.</p> <p>las consecuencias de la polifarmacia afectan a la salud física, psicológica y económica en la población adulto mayor; se evidencio que el 49% de los encuestados presentaron consecuencias por la polifarmacia</p>	<p>reducir riesgos en adultos mayores.</p> <p>prácticas seguras recomendadas para la atención de medicamentos de alto riesgo en pacientes polimedcados, así como la conciliación de la medicación durante las transiciones asistenciales.</p> <p>Se identificó un alto riesgo en pacientes con patologías crónicas, principalmente asociado con la falta de seguimiento y las dificultades para acceder a la atención médica necesaria.</p> <p>Sustenta la necesidad de fortalecer la dispensación farmacéutica como estrategia preventiva frente a riesgos asociados.</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
23	<p>Espejo, L. J. R., & Espinosa, S. I. C. (2023). Atención farmacéutica: estrategias de implementación y desarrollo, como herramienta para contribuir a la seguridad del paciente y mejorar la calidad asistencial. <i>Gaceta Médica De La Junta De Beneficencia De Guayaquil</i>, 1(1), 57-65. https://gacetamedica.jbg.med.ec/index.php/GMJBG/article/view/5</p>	<p>la descripción de estrategias de implementación y desarrollo en la atención farmacéutica para reforzar la seguridad del paciente y mejorar la calidad asistencial.</p>	<p>no obtener un efecto deseado de la indicación médica recibida; en la dimensión costos sanitarios el 40.0% de los encuestados manifiestan que por desabastecimiento de medicamentos en los hospitales públicos, lo tienen que comprar en establecimientos privados; y por último en la dimensión calidad de vida el 36.7% opinan que la polifarmacia le impide realizar sus tareas cotidianas.</p> <p>la educación sanitaria actúa como herramientas claves para obtener mejores beneficios clínicos en cuanto al tratamiento.</p>	<p>Los estudios mencionados demuestran que la intervención del farmacéutico puede reducir errores de medicación, mejorar la adherencia al tratamiento y reducir los costos sanitarios.</p>	<p>contribuye significativamente en la promoción de la seguridad, calidad y eficacia de los tratamientos médicos, especialmente en situaciones de alta complejidad terapéutica como: polimedicación, medicamentos de estrecho margen terapéutico y enfermedades crónicas.</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
24	Martínez Guatativa, L. M., Ramirez Montañez, Y. N., Diaz Pacheco, L. M., Lancheros Riaño, T. Y., & Carvajal Rincón, C. M. (2024). Estrategias para la prevención de efectos adversos causados por interacciones medicamentosas en la práctica farmacéutica comunitaria. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/65066	Analizar y proponer estrategias basadas en evidencia para la prevención de efectos adversos causados por interacciones medicamentosas en la práctica farmacéutica comunitaria, con el fin de mejorar la seguridad del paciente y la efectividad de los tratamientos.	De acuerdo con la revisión documental de diez artículos científicos que examinamos en la siguiente matriz, en esta sección se proporcionan, examinan y discuten las conclusiones o hallazgos pertenecientes a la revisión documental de este estudio.	Los objetivos se han cumplido y se han puesto de relieve una serie de técnicas basadas en la evidencia para prevenir los efectos negativos causados por las interacciones medicamentosas en la práctica farmacéutica comunitaria gracias al estudio de la literatura científica y al análisis de la investigación evaluada concluir que las interacciones medicamentosas representan un desafío significativo para la seguridad del paciente en la práctica farmacéutica en Latinoamérica esta revisión temática permitió identificar que este fenómeno está relacionado con el aumento de la polimedición la automedicación y la escasa supervisión	Estos hallazgos resaltan lo crucial que es manejar las interacciones medicamentosas desde una variedad de ángulos, como la educación, la mejora de la gestión de medicamentos y la integración de tecnología y procedimientos específicos en la práctica de farmacia comunitaria.
25	Gómez Ovalle, Y. A., Castañeda Castañeda, A. Y., Mancilla Cifuentes, A. C., Rosero Molina, A. V., & Viracacha Ramirez, M. (2025). Estrategias en la práctica farmacéutica para minimizar interacciones medicamentosas producidas por la polimedición en Latinoamérica: una revisión temática. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/69950	Analizar el impacto de las interacciones medicamentosas en la salud y el bienestar de los pacientes polimeditados y proponer estrategias de prevención para reducir los riesgos asociados por la polimedición mediante una revisión temática.	Mediante la ardua investigación realizada acerca de las interacciones medicamentosas y las estrategias de prevención en pacientes polimeditados, se realiza unas comparaciones con los resultados obtenidos en la investigación realizada a diferentes bases de datos de revistas y documentos científicos obtenidas mediante Scielo, Doi, Redalyc,	Los objetivos se han cumplido y se han puesto de relieve una serie de técnicas basadas en la evidencia para prevenir los efectos negativos causados por las interacciones medicamentosas en la práctica farmacéutica comunitaria gracias al estudio de la literatura científica y al análisis de la investigación evaluada concluir que las interacciones medicamentosas representan un desafío significativo para la seguridad del paciente en la práctica farmacéutica en Latinoamérica esta revisión temática permitió identificar que este fenómeno está relacionado con el aumento de la polimedición la automedicación y la escasa supervisión	El artículo muestra una revisión a la gran variedad de errores LASA y de polimedición que pueden presentarse en los medicamentos, adicional a ello muestra el enfoque en las diferentes estrategias de prevención a nivel global.

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
26	<p>Tello González, Y. P., Caicedo Eraso, J. J., Hernández Lamos, N., Ruiz Gómez, M., & Vallejo Ascuntar, M. A. (2024). Importancia de la farmacovigilancia en la labor del tecnólogo en regencia de farmacia identificando la polimedición en la población adulta mayor [Trabajo académico]. Repositorio Institucional UNAD. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/63568</p>	<p>Evaluar las estrategias existentes para mejorar la seguridad y eficacia de los tratamientos en pacientes polimedificados con enfermedades crónicas mediante la implementación de un sistema integral de farmacovigilancia</p>	<p>Se utilizó una encuesta para recopilar datos demográficos y clínicos básicos de los pacientes. Esto incluye información como edad, sexo, nivel educativo, dosis, frecuencia, efectos secundarios.</p>	<p>farmacológica en diversos contextos clínicos.</p> <p>La mayoría de los pacientes incluidos en el estudio tienen entre 60 y 65 años, siendo este grupo de edad el más prevalente. Esta población es predominantemente femenina y con un nivel educativo mayoritariamente de primaria.</p>	<p>El siguiente estudio se centra en analizar las características de una muestra de pacientes polimedificados atendidos en la E.S.E. Hospital Carlos Carmona Montoya IPS, ubicado en la ciudad de Cali. La recolección de datos se hizo mediante una encuesta diseñada</p>
27	<p>Izquierdo García, M. (2021). Impacto de la atención farmacéutica en la prevención de errores de medicación en pacientes polimedificados. https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/323</p>	<p>Evaluar la influencia del farmacéutico en la prevención de errores de medicación en pacientes polimedificados. Secundarios: 1) Analizar la prevalencia de EM en el paciente polimedificado en España. 2) Comparar la prevalencia de EM en función del sexo. 3) Determinar la influencia de la edad en la aparición de EM.</p>	<p>Teniendo en cuenta que la situación de la polifarmacia incrementa la posibilidad de aparición de un EM(3), podemos asumir que la diferencia en la prevalencia de mujeres polimedificadas respecto a hombres deriva en la mayor vulnerabilidad de la población femenina frente a la aparición de errores de medicación</p>	<p>La tasa de pacientes ancianos polimedificados en España alcanza valores del 50%. Se considera como vulnerable a este grupo poblacional, en el que encontramos una media de 1,6 PRMs por paciente. Además, teniendo en cuenta que alrededor del 65% de esos PRMs que son causa de un EM fueron</p>	<p>La intervención del farmacéutico en el acto de dispensación en los distintos niveles sanitarios, hospitalario y en farmacia comunitaria, es esencial para evitar errores de medicación principalmente en los pacientes polimedificados.</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
28	<p>Quintero Ibarra, K. P., Salazar Barrera, E. M., Forero Camargo, C., Prieto Garzón, I. R., & Moncaleano Moya, C. V. (2025). Interacciones medicamentosas en pacientes polimedcados con insuficiencia cardíaca: estrategias del regente de farmacia para fortalecer la seguridad del paciente en Latinoamérica [Trabajo académico]. Repositorio Institucional UNAD. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/78170</p>	<p>Analizar las estrategias empleadas por los profesionales farmacéuticos en Latinoamérica para la prevención y manejo de las interacciones medicamentosas, con el fin de identificar las más efectivas en la mejora de la seguridad del paciente. Objetivos Específicos Contribuir en el rol del profesional farmacéutico aportando de manera clara información eficaz la cual ayude con la identificación, prevención y gestión de interacciones medicamentosas en el sistema de salud en Latinoamérica Fortalecer y mejorar la seguridad de los pacientes teniendo herramientas clínicas en la prevención de interacciones medicamentosas. Implementar y proyectar estrategias que</p>	<p>La revisión documental realizada permitió identificar que las interacciones medicamentosas (IM) siguen siendo un problema frecuente y clínicamente significativo en pacientes polimedcados con insuficiencia cardiaca. En los 35 artículos analizados se encontraron patrones consientes: • Alta prevalencia de interacciones medicamentosas. • Mas del 65-70% de los pacientes evaluados en los estudios presentaban al menos una interacción potencial. Esto confirma que la polifarmacia es una característica común en los pacientes con insuficiencia</p>	<p>resueltos de manera satisfactoria, podemos concluir en que en gran medida, eran problemas evitables. Se identificó que muchos pacientes con insuficiencia cardiaca están suministrando varios medicamentos al mismo tiempo, lo que aumenta el riesgo de interacciones peligrosas. Se identificaron las combinaciones más frecuentes y las que podían causar efectos adversos importantes. Esto permitió reconocer a los pacientes con mayor riesgo y los medicamentos que requieren un control más estricto. El paquete de intervenciones mostró que el regente de farmacia es clave para mejorar la seguridad del tratamiento. Las acciones implementadas</p>	<p>Posteriormente, se elaboró una síntesis cualitativa que permitió comparar coincidencias, diferencias y vacíos de conocimiento entre los estudios revisados. Este proceso ayudó a identificar las tendencias comunes en la práctica farmacéutica latinoamericana, las limitaciones metodológicas de las investigaciones previas y las oportunidades de mejora en la gestión clínica de interacciones medicamentosas. El resultado final fue un resumen claro y estructurado que integra la evidencia disponible, destacando las estrategias más efectivas y su aplicabilidad en el</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
29	Rodríguez Daza, A. M., Ferreira Yanguma, A. C., Forero Gamboa, M. F., López Manrique, M. H., & Dicue Zetty, D. M. (2023). Programa de capacitación sobre polimedición en pacientes atendidos en la IPS VIVA 1A del barrio Gran América [Trabajo académico]. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/59967	<p>impulsen el buen uso y adecuado de medicamentos teniendo en cuenta el grado limitado de la participación del farmacéutico en el sector salud.</p> <p>Desarrollar programa de capacitación sobre polimedición dirigido al personal de salud y a los pacientes atendidos en la IPS de baja complejidad VIVA 1ª del barrio Gran América.</p> <p>Objetivos Específicos • Identificar los pacientes polimedidos atendidos en la IPS de baja complejidad VIVA 1ª del barrio Gran América. • Realizar folleto educativo relacionado con la polimedición dirigido al personal de salud y a los pacientes. • Presentar campaña educativa del uso seguro de los medicamentos a los pacientes, cuidadores y el personal de salud.</p>	<p>cardiaca lo cual aumenta el riesgo de (IM</p> <p>Necesidad de ejecutar el programa de capacitación sobre polimedición en pacientes atendidos en la IPS VIVA 1ª del barrio Gran América, como futuros Regentes de Farmacia</p> <p>Mejora en el conocimiento del paciente sobre uso adecuado de medicamentos y reducción de prácticas inadecuadas.</p>	<p>fortalecieron la comunicación con el equipo de salud y guiaron a los pacientes en el uso correcto de sus medicamentos. Además, permitieron detectar riesgos a tiempo y prevenir posibles daños.</p> <p>Gracias a la identificación exitosa del grupo de pacientes polimedidos en la IPS VIVA 1A del barrio Gran América se garantizó desde el inicio el éxito del programa de capacitación. Este reconocimiento inicial facilitó la asignación eficaz de recursos y personal hacia aquellos individuos que más lo requerían, mejorando a su paso la calidad de la atención y los resultados en materia de salud.</p> <p>Las estrategias educativas desde la dispensación favorecen el</p>	<p>contexto de la atención farmacéutica</p> <p>El folleto informativo sobre polimedición incrementa el conocimiento de los pacientes y el personal de salud con relación a la polimedición y sus riesgos. Este material empleado de manera correcta tiene el potencial para ayudar a los pacientes a entender mejor sus medicamentos, dimensionar los riesgos producto de los efectos secundarios y promover el manejo responsable de los medicamentos.</p> <p>Refuerza el rol del regente de farmacia en educación y seguimiento como</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
				uso racional de medicamentos y reducen riesgos.	estrategia clave en la dispensación.
30	Torreglosa Villa, S., Villa Zapata, A. L., & Ochoa Acevedo, L. (2025). Barreras y estrategias de dispensación de medicamentos para adultos mayores en seis países latinoamericanos: revisión de literatura 2015-2025. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/c6c563c4-fe41-45eb-bb92-4fb801951fd4	Analizar, a través de una revisión de literatura, las principales barreras de acceso y las estrategias implementadas en los sistemas de salud para la dispensación de medicamentos dirigidos a la población adulta mayor de 6 países de América Latina: Argentina, Chile, Uruguay, Cuba, Brasil y Colombia.	El acceso a medicamentos no depende solo de la cobertura, sino de factores económicos, geográficos y administrativos.	La evidencia revisada confirma que el alto costo de los medicamentos y el gasto de bolsillo constituyen la principal barrera de acceso en los seis países analizados.	Este abordaje multidimensional permite superar enfoques reduccionistas centrados únicamente en el costo de los medicamentos. Se aporta una visión específica sobre adultos mayores, grupo frecuentemente subrepresentado en estudios de acceso a medicamentos, a pesar de ser el principal consumidor de estos.
31	Guillem-García, Marina, & Molés-Julio, M.ª Pilar. (2024). El papel de la enfermería en la polifarmacia de las personas mayores. Gerokomos, 35(1), 19-24. Epub 10 de agosto de 2024. Recuperado en 17 de abril de 2026, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?sc	Describir la repercusión de la polifarmacia en las personas mayores y definir las intervenciones que debe realizar el equipo de enfermería para controlar y prevenir los riesgos asociados al uso múltiple de medicamentos.	El estudio evidencia que la polifarmacia en adultos mayores incrementa el riesgo de: * Reacciones adversas a medicamentos. * Caídas y hospitalizaciones.	La polifarmacia representa un problema frecuente y de alto riesgo en los adultos mayores. El artículo concluye que es necesaria una intervención multidisciplinaria para garantizar un uso seguro	El artículo aporta evidencia sobre la necesidad de implementar estrategias preventivas desde farmacia y enfermería, tales como: * Educación sobre el uso correcto de medicamentos.

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
	<p>ript=sci_arttext&pid=S1134-928X2024000100005&lng=es&tlng=es.</p>		<p>* Errores en la administración de medicamentos. * Fragilidad, dependencia y deterioro funcional. * Baja adherencia al tratamiento.</p> <p>Además, resalta la importancia del trabajo interdisciplinario entre enfermería y farmacia para mejorar la seguridad del paciente.</p>	<p>y adecuado de los medicamentos, donde enfermería cumple un papel fundamental en la educación, seguimiento y prevención de errores.</p>	<p>* Verificación de la comprensión del tratamiento. * Detección de incumplimiento terapéutico. * Revisión de cambios recientes en la medicación. * Prevención de errores en la administración. * Seguimiento farmacoterapéutico conjunto. Identificación de interacciones y duplicidades medicamentosas. * Participación en conciliación farmacológica y acompañamiento al paciente y cuidador.</p> <p>Asimismo, fortalece el rol del regente y del profesional farmacéutico dentro del equipo interdisciplinario para promover la seguridad del adulto mayor polimedicado.</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
32	Mateus González, D. E., Ruiz Forero, L. Y., Serrano Galeano, J. R., Rincón Galván, K., & Gómez Rangel, M. F. (2023). Farmacovigilancia ante los factores de riesgo que generan la polimedición en pacientes adultos mayores de la IPS Centro de Salud Divino Niño Jesús de Chipatá [Trabajo de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia].	<p>Identificar los factores que contribuyen a la polimedición en adultos mayores.</p> <p>Proponer estrategias de farmacovigilancia para disminuir los riesgos asociados al uso simultáneo de múltiples medicamentos.</p>	<p>El estudio identificó como principales factores de riesgo de la polimedición:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Edad avanzada. * Presencia de enfermedades crónicas. * Consumo de múltiples medicamentos. * Mayor probabilidad de reacciones adversas e interacciones medicamentosas. <p>También se evidenció que la polimedición aumenta el riesgo de toxicidad, errores de medicación y disminución de la efectividad terapéutica.</p>	<p>La investigación concluye que la polimedición en adultos mayores representa un problema importante para la seguridad del paciente, por lo que es necesario fortalecer la farmacovigilancia y realizar revisiones periódicas de los tratamientos farmacológicos. Además, destaca que el trabajo interdisciplinario mejora la prevención de riesgos y la calidad de la atención en salud.</p>	<p>Validación de la prescripción médica durante la dispensación.</p> <p>Revisión de dosis, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento. Detección temprana de interacciones medicamentosas y efectos adversos.</p> <p>Identificación de incumplimiento terapéutico y automedicación.</p> <p>Educación al paciente sobre el uso adecuado de medicamentos.</p> <p>Promoción de una dispensación segura y responsable.</p> <p>Fortalecimiento del seguimiento farmacoterapéutico en adultos mayores.</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
33	Bellver, M. L. (2018). Prescripciones potencialmente inadecuadas en pacientes ancianos polimedcados: Intervención y seguimiento del farmacéutico comunitario [Tesis]. http://hdl.handle.net/10637/10227	<p>Evaluar la prevalencia de prescripciones potencialmente inapropiadas en adultos mayores polimedcados.</p> <p>Analizar el impacto de la intervención y seguimiento del farmacéutico comunitario en la revisión y ajuste de la medicación.</p>	<p>El 45 % de los pacientes presentaba prescripciones potencialmente inapropiadas (PPI).</p> <p>La intervención farmacéutica logró reducir en un 30 % las prescripciones inadecuadas.</p> <p>Se mejoró la adherencia terapéutica y la satisfacción de los pacientes con el tratamiento.</p> <p>Se detectaron problemas frecuentes como interacciones medicamentosas, duplicidad terapéutica, reacciones adversas y errores asociados a la polimedcación.</p>	<p>La investigación concluye que la intervención del farmacéutico comunitario es efectiva para identificar, prevenir y corregir prescripciones inadecuadas en adultos mayores polimedcados. Además, resalta la necesidad de integrar los servicios farmacéuticos dentro de la atención geriátrica para mejorar la seguridad del paciente y optimizar la farmacoterapia.</p>	<p>Revisión sistemática de la medicación para detectar problemas relacionados con medicamentos (PRM).</p> <p>Identificación de interacciones medicamentosas, duplicidades y medicamentos innecesarios.</p> <p>Aplicación de criterios STOPP/START y Beers para detectar prescripciones inapropiadas. Seguimiento farmacoterapéutico continuo para evaluar adherencia, efectividad y aparición de reacciones adversas.</p> <p>Educación al paciente y cuidadores sobre el uso correcto de los medicamentos.</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
34	<p>Rodríguez, O., García, A. J., Alonso, L., & León, P. (2017). La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. <i>Revista Cubana de Medicina General Integral</i>, 33(4), 1–10. https://bibliotecavirtual.unad.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=129285151&lang=es&site=eds-live&scope=site</p>	<p>Evaluar el papel de la dispensación de medicamentos en el uso adecuado de los mismos en atención primaria. Identificar prácticas de dispensación que favorezcan la adherencia y seguridad del paciente.</p>	<p>El 70% de los pacientes no comprendía completamente las instrucciones de uso de sus medicamentos. La intervención del farmacéutico durante la dispensación mejoró la adherencia al tratamiento en un 25%. Se identificaron barreras como la falta de información y la complejidad de los tratamientos farmacológicos. Se detectaron problemas relacionados con medicamentos, como uso incorrecto, duplicidades</p>	<p>La dispensación activa es fundamental para garantizar el uso adecuado y seguro de los medicamentos en atención primaria. La educación al paciente y la comunicación clara del farmacéutico mejoran la adherencia terapéutica y reducen riesgos asociados al tratamiento. El farmacéutico cumple un papel clave en la detección de problemas relacionados con medicamentos y en la</p>	<p>Comunicación y trabajo interdisciplinario con médicos para ajustar tratamientos y mejorar la calidad de la atención. Fortalecimiento de la dispensación segura y la prevención de errores de medicación. Destaca la importancia de la dispensación farmacéutica como estrategia para mejorar la adherencia y seguridad del paciente. Evidencia la necesidad de fortalecer la comunicación entre farmacéuticos y pacientes para optimizar los resultados en salud. Resalta el papel del farmacéutico en la identificación de problemas relacionados con medicamentos y en la educación al paciente.</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
35	Guzmán, C. (2021). Implementación adecuada de programas de farmacovigilancia en instituciones prestadoras de salud para promover el uso seguro de medicamentos [Trabajo académico]. Repositorio Institucional. https://hdl.handle.net/10654/4003 <u>1</u>	Analizar la implementación de programas de farmacovigilancia en instituciones de salud. * Promover el uso seguro de medicamentos mediante la vigilancia de efectos adversos. * Identificar barreras y facilitadores en la implementación de programas de farmacovigilancia.	terapéuticas y baja adherencia. Se identificaron deficiencias en la implementación de programas de farmacovigilancia en algunas instituciones de salud. Las instituciones con programas efectivos mostraron mejoras en la seguridad del uso de medicamentos. Se evidenciaron riesgos frecuentes como reacciones adversas a medicamentos (RAM), errores de medicación y	promoción del uso racional de los mismos. Se recomienda fortalecer la capacitación continua del personal farmacéutico y el seguimiento farmacoterapéutico. La implementación adecuada de programas de farmacovigilancia es fundamental para fortalecer la seguridad del paciente y promover el uso racional de medicamentos. La capacitación continua del personal de salud y el fortalecimiento de políticas institucionales son necesarios para mejorar estos programas. La farmacovigilancia permite detectar de manera temprana riesgos asociados a	Contribuye al fortalecimiento del uso racional de medicamentos en la atención primaria Proporciona información sobre la situación actual de la farmacovigilancia en instituciones de salud. Ofrece recomendaciones para mejorar la implementación de programas de vigilancia y seguridad de medicamentos. Resalta la importancia del reporte de eventos adversos y del seguimiento farmacoterapéutico. Evidencia el papel del farmacéutico y del regente

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
36	<p>Sánchez-Rodríguez, J. R., Escare-Oviedo, C. A., Castro-Olivares, V. E., Robles-Molina, C. R., Vergara-Martínez, M. I., & Jara-Castillo, C. T. (2020). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. <i>Revista de salud pública</i>, 21, 271-277. http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v21n2/0124-0064-rsap-21-02-271</p>	<p>Analizar el impacto de la polifarmacia en la calidad de vida de los adultos mayores.</p> <p>Identificar el papel del personal de enfermería y del equipo de salud frente a la problemática de la polimedición.</p>	<p>problemas relacionados con medicamentos (PRM).</p> <p>Se destacó la importancia del seguimiento farmacoterapéutico y la notificación de eventos adversos para prevenir complicaciones clínicas.</p> <p>La polifarmacia se presentó con mayor frecuencia en mujeres, personas con bajo nivel educativo y condiciones socioeconómicas desfavorables.</p> <p>Se evidenció un alto riesgo de interacciones farmacológicas y cascada de prescripción debido al consumo simultáneo de múltiples medicamentos. La polimedición afectó la funcionalidad y calidad de vida de los adultos mayores.</p>	<p>medicamentos y prevenir eventos adversos. El trabajo conjunto entre profesionales farmacéuticos y regentes de farmacia contribuye a una atención más segura y eficiente.</p> <p>Es necesario un mayor control y seguimiento de los medicamentos consumidos por los adultos mayores para prevenir efectos adversos y riesgos asociados a la polifarmacia.</p> <p>La educación al paciente y la promoción del uso racional de medicamentos son fundamentales para disminuir la polimedición.</p> <p>El trabajo interdisciplinario del</p>	<p>de farmacia en la prevención de riesgos y en la promoción del uso seguro de medicamentos.</p> <p>Contribuye al fortalecimiento de estrategias de seguridad del paciente y calidad en la atención en salud.</p> <p>Proporciona bases teóricas sobre los riesgos clínicos y farmacoterapéuticos de la polifarmacia en adultos mayores.</p> <p>Respalda la importancia de la revisión de tratamientos y la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM).</p> <p>Destaca el papel del farmacéutico y del regente de farmacia en la educación, seguimiento y prevención de riesgos asociados a la polimedición.</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
37	<p>Davies, L. E., Spiers, G., Kingston, A., Todd, A., Adamson, J., & Hanratty, B. (2020). Adverse outcomes of polypharmacy in older people: A systematic review of reviews. <i>Journal of the American Medical Directors Association</i>, 21(2), 181–187. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.10.022</p>	<p>Analizar el impacto de la polifarmacia en la calidad de vida del adulto mayor y el papel del personal de salud en su manejo.</p>	<p>El uso de varios medicamentos y la atención por múltiples prescriptores incrementaron los riesgos clínicos y farmacoterapéuticos.</p> <p>La polifarmacia fue más frecuente en mujeres y personas con bajo nivel educativo. * Se identificaron riesgos como interacciones farmacológicas, cascada de prescripción y afectación de la calidad de vida. * El consumo de múltiples medicamentos aumentó los riesgos clínicos y farmacoterapéuticos</p>	<p>personal de salud contribuye a mejorar la seguridad y calidad de vida del adulto mayor.</p> <p>Es necesario fortalecer el control y seguimiento de los medicamentos en adultos mayores. * La educación al paciente y el uso racional de medicamentos ayudan a disminuir riesgos asociados a la polimedición. * El trabajo interdisciplinario mejora la seguridad y calidad de vida del paciente.</p>	<p>Evidencia la necesidad de estrategias de intervención para promover el uso racional de medicamentos y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.</p> <p>Brinda bases teóricas sobre los riesgos de la polifarmacia en adultos mayores. * Resalta la importancia de la revisión de tratamientos y detección de PRM. * Destaca el rol del farmacéutico y del regente de farmacia en la educación y prevención de riesgos.</p>
38	<p>Maza Larrea, M. E., Zorrilla, P., & Garrote, T. (2018). <i>Farmacovigilancia: Vigilancia de la seguridad de los medicamentos</i>. Ediciones Científicas Internacionales.</p>	<p>Evaluar la efectividad de los sistemas de farmacovigilancia en la detección de efectos adversos de medicamentos.</p>	<p>La farmacovigilancia es fundamental para detectar efectos adversos y riesgos asociados al uso de medicamentos. * Se identificaron problemas frecuentes como reacciones adversas,</p>	<p>La farmacovigilancia es clave para minimizar riesgos y promover el uso seguro de medicamentos.</p> <p>Es necesario fortalecer la formación del personal</p>	<p>Resalta la importancia de los programas de farmacovigilancia en la prevención de riesgos asociados a medicamentos. * Evidencia la necesidad de monitoreo continuo y</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
39	Pazan, F., & Wehling, M. (2021). Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. <i>European geriatric medicine</i> , 12(3), 443-452. https://doi.org/10.1007/s41999-021-00479-3	Analizar la evidencia sobre la polifarmacia en adultos mayores, sus definiciones, epidemiología y consecuencias clínicas.	<p>Identificar causas de reacciones adversas y proponer estrategias para mejorar la seguridad del paciente.</p> <p>interacciones medicamentosas y errores de medicación. * Se destacó el papel de los profesionales de salud en el monitoreo y seguimiento de la seguridad farmacológica.</p> <p>La polifarmacia se relaciona con el uso de cinco o más medicamentos y es frecuente en adultos mayores con múltiples enfermedades.</p> <p>Se identificaron riesgos como reacciones adversas, interacciones farmacológicas, hospitalizaciones y baja adherencia terapéutica. La polimedición afecta la calidad de vida y aumenta el deterioro funcional y cognitivo.</p>	<p>de salud en farmacovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico.</p> <p>Las estrategias de vigilancia contribuyen a mejorar la seguridad del paciente y el uso racional de medicamentos.</p> <p>La polifarmacia es un problema importante de salud pública en adultos mayores. * Es fundamental implementar estrategias de revisión de medicamentos, seguimiento farmacoterapéutico y deprescripción segura. * La educación al paciente y la optimización de tratamientos ayudan a reducir riesgos asociados a la polimedición</p>	<p>reporte de reacciones adversas. * Destaca el rol del farmacéutico y del regente de farmacia en la detección, prevención y educación sobre el uso seguro de medicamentos.</p> <p>Proporciona bases conceptuales sobre polifarmacia y sus riesgos clínicos y farmacoterapéuticos. * Respalda la importancia de intervenciones farmacéuticas para prevenir problemas relacionados con medicamentos. * Destaca el rol del farmacéutico y del regente de farmacia en la dispensación segura, educación y seguimiento del paciente adulto mayor.</p>

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
40	Rodríguez-Rodríguez, D. D. J., Meneses-Jarquín, E. F., & Martínez-Espinoza, F. A. (2018). <i>Conocimientos, actitudes y prácticas de la polimedición en pacientes atendidos en el componente de crónicos del centro de salud Monimbó, Masaya en el periodo de tiempo del 15 al 30 de agosto de 2018</i> (Doctoral dissertation, Universidad Católica Redemptoris Mater). https://repositorio.unica.edu.ni/24/	estudio descriptivo de Conocimiento, actitudes y practicas realizado en el centro de salud Monimbó, Masaya, a los pacientes atendidos en el componente de crónico durante el periodo de tiempo del 15 al 30 de agosto	Los pacientes con mayor nivel de conocimiento tendieron a presentar mejores prácticas de adherencia. Aquellos con actitudes favorables mostraron mayor cumplimiento del tratamiento. Sin embargo, se identificaron casos donde, a pesar de tener conocimientos adecuados, las prácticas no eran correctas.	Se determinó que los pacientes atendidos en el componente de crónicos del Centro de Salud Monimbó presentan, en su mayoría, un nivel de conocimiento regular sobre la polimedición, evidenciando limitaciones en la identificación de riesgos, interacciones medicamentosas y efectos adversos	La investigación proporciona datos específicos del contexto local, lo cual permite comprender la realidad de los pacientes crónicos en relación con la polimedición, un tema poco documentado a nivel comunitario, se evidencian deficiencias en el conocimiento de los pacientes sobre el uso adecuado de múltiples medicamentos, lo que constituye una base importante para el diseño de intervenciones educativas.
41	Aguilera, J. D., Archila Criollo, D. H., Cano Vaca, L. Y., Galindo Fonseca, N. L., & Martínez, Y. V. (2024). Factores que influyen en la baja adherencia a los tratamientos médicos en pacientes con patologías crónicas y comorbilidades en Boyacá, según evidencia proporcionada en estudios investigativos y artículos	Identificar los factores socioeconómicos que influyen en la baja adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. Describir los factores relacionados con el paciente, tales como edad, nivel educativo, creencias, conocimientos y motivación,	Se determinó que estos factores son responsables de entre el 40% y 65% de los casos de baja adherencia: Polimedición: presente en más del 60% de los pacientes crónicos. Complejidad del tratamiento: múltiples	Se determinó que los factores asociados al tratamiento, especialmente la polimedición y la complejidad del régimen terapéutico, son los principales determinantes de la baja adherencia, incrementando	La investigación consolida información proveniente de diversas fuentes académicas, permitiendo una visión integral del fenómeno de la adherencia terapéutica, al reunir y comparar resultados de múltiples estudios en un solo documento. El

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
	médicos publicados entre 2015 y 2024 [Trabajo de grado]. Repositorio Institucional UNAD. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/63059	que afectan el cumplimiento del tratamiento. Analizar los factores asociados al tratamiento farmacológico, incluyendo la complejidad del régimen terapéutico, efectos adversos y duración del tratamiento.	dosis diarias aumentan el abandono terapéutico. Efectos adversos: reportados en aproximadamente 25% a 45% de los pacientes.	significativamente el riesgo de incumplimiento, Los factores relacionados con el paciente, como el bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad, las creencias erróneas, el olvido de dosis y la baja percepción de riesgo, influyen de manera directa en el comportamiento terapéutico.	estudio demuestra que la baja adherencia no depende de una sola causa, sino de la interacción compleja de múltiples factores, lo cual representa un aporte importante para el diseño de intervenciones más efectivas.
42	Gamboa Jerez, Á. J., Triana Cortés, M. D., García Fontecha, V., García García, L. A., & Castañeda Pinto, L. M. (2023). La importancia del programa de farmacovigilancia en los pacientes polimedicados en la IPS Unión Médica del Norte SAS de la localidad de Suba, sector Rincón (Bogotá) [Trabajo de grado]. Repositorio Institucional UNAD. https://repository.unad.edu.co/handle/10596/56086	Establecer un programa de farmacovigilancia en la IPS Unión Médica del Norte S.A.S de la localidad de Suba sector Rincón de la ciudad de Bogotá/ Colombia, de baja complejidad para pacientes polimedicados que permita generar estrategias para la prevención de eventos adversos relacionados con el uso y administración de sus medicamentos. Aplicar el programa de farmacovigilancia propuesto en la IPS Unión Médica del	Los resultados evidencian que la polimedicación en adultos mayores representa un factor de riesgo significativo para la aparición de PRM y RAM, lo que resalta la importancia de implementar programas de farmacovigilancia en instituciones de salud.	La implementación del programa de farmacovigilancia en la IPS Unión Médica del Norte S.A.S permitió identificar de manera oportuna problemas relacionados con medicamentos (PRM) y reacciones adversas a medicamentos (RAM) en pacientes mayores de 65 años polimedicados, evidenciando la importancia de este tipo	Este trabajo contribuye a consolidar la farmacovigilancia como una herramienta fundamental dentro de la IPS, promoviendo la detección, evaluación y prevención de reacciones adversas a medicamentos, lo cual mejora la calidad de la atención en salud.

No	Referencia en normas APA	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aportes al Tema de Investigación
43	<p>Hernández Ugalde, F., Álvarez Escobar, M. D. C., Martínez Leyva, G., Junco Sánchez, V. L., Valdés Gasmury, I., & Hidalgo Ruiz, M. (2018). Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. Revista Médica Electrónica, 40(6), 2053-2070. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602053</p>	<p>Norte S.A.S, para los pacientes mayores de 65 años polimedicados que presenten patologías que requieran más de 5 medicamentos.</p> <p>Analizar la problemática de la polifarmacia en el adulto mayor, sus principales riesgos clínicos y terapéuticos, así como proponer estrategias para su manejo y control en los servicios de salud.</p>	<p>La polifarmacia se asocia con un aumento significativo de: Reacciones adversas a medicamentos Interacciones farmacológicas Errores en la medicación Hospitalizaciones evitables Se identifican factores contribuyentes como: Prescripción inapropiada Falta de seguimiento farmacoterapéutico Automedicación</p>	<p>de estrategias en la seguridad del paciente.</p> <p>La polifarmacia en el adulto mayor representa un problema relevante de salud pública que requiere intervenciones multidisciplinares. La optimización de la farmacoterapia, junto con estrategias educativas y de seguimiento, permite reducir riesgos y mejorar la calidad de vida del paciente.</p>	<p>Este artículo aporta de manera directa a tus tres objetivos: Riesgos de la polimedicación: Identifica claramente los principales problemas clínicos y farmacoterapéuticos asociados. Intervenciones desde la dispensación: Resalta la importancia de la revisión de tratamientos, educación al paciente y control del uso de medicamentos, elementos clave en la dispensación.</p>

Conclusiones

El análisis de las 43 referencias alineadas con los propósitos del estudio permitió cumplir de manera integral los tres objetivos planteados.

En relación con primer objetivo, la polimedicación en adultos mayores se asocia con una alta carga de riesgos farmacoterapéuticos, principalmente reacciones adversas a medicamentos, interacciones farmacológicas y complejidad terapéutica, los cuales incrementan la probabilidad de problemas relacionados con medicamentos. Estos riesgos se traducen en consecuencias clínicas significativas, como hospitalizaciones, eventos adversos clínicos, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida, evidenciando el impacto integral y sistémico de una farmacoterapia no optimizada en esta población vulnerable.

Para el segundo objetivo, las intervenciones desde la dispensación farmacéutica se estructuran en dos componentes complementarios: detección y prevención. Las estrategias de detección, como la revisión de la farmacoterapia, la validación de la prescripción y el seguimiento farmacoterapéutico, permiten identificar de manera temprana Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), interacciones y errores de medicación. Por su parte, las acciones preventivas, lideradas por la educación al paciente, la promoción de la adherencia y el uso racional de medicamentos, contribuyen a reducir la ocurrencia de eventos adversos. En conjunto, estas intervenciones posicionan la dispensación como un proceso clínico estratégico orientado a la seguridad del paciente.

En tanto que en el tercer objetivo observamos que el regente de farmacia desempeña un rol integral y articulador, combinando funciones de seguimiento clínico y educación sanitaria. A través del seguimiento farmacoterapéutico, la detección de PRM, la farmacovigilancia y la dispensación segura, contribuye al control y optimización de la farmacoterapia. Paralelamente,

mediante la educación al paciente y cuidador, la promoción del uso racional de medicamentos y el fortalecimiento de la adherencia, impacta en los determinantes conductuales del tratamiento. Este rol posiciona al regente como un actor clave en la implementación de estrategias de seguimiento y educación, orientadas a mejorar la seguridad, efectividad terapéutica y calidad de vida de los adultos mayores polimedicados.

La articulación entre la identificación de riesgos, la implementación de intervenciones desde la dispensación farmacéutica y el rol activo del regente de farmacia configura un enfoque integral que fortalece la seguridad del paciente. Este modelo permite no solo la detección y prevención de problemas relacionados con medicamentos, sino también la optimización de la farmacoterapia, consolidando la dispensación farmacéutica como una intervención clínica esencial en la atención de adultos mayores polimedicados.

Recomendaciones

En primer lugar, se recomienda profundizar en el análisis de la relación causal entre riesgos farmacoterapéuticos y desenlaces clínicos, incorporando estudios que permitan establecer asociaciones más robustas (por ejemplo, estudios longitudinales o metaanálisis). Esto facilitaría comprender no solo la frecuencia de los riesgos, sino también su impacto directo en la morbimortalidad, hospitalización y calidad de vida.

En segundo lugar, es pertinente ampliar el abordaje metodológico hacia revisiones sistemáticas con criterios explícitos de calidad y evaluación del sesgo, lo que permitiría fortalecer el nivel de evidencia. Asimismo, se sugiere integrar bases de datos adicionales y literatura gris para evitar sesgos de publicación y lograr una visión más completa del fenómeno.

En relación con las intervenciones, se recomienda categorizar con mayor precisión las estrategias según su nivel de complejidad (educativas, clínicas, tecnológicas e interdisciplinarias), así como evaluar su efectividad mediante indicadores de resultado (adherencia, reducción de Problemas Relacionados con Medicamentos - PRM, disminución de hospitalizaciones). Esto permitiría trascender la descripción hacia el análisis del impacto real de las intervenciones.

De igual forma, se sugiere incorporar un enfoque comparativo entre diferentes contextos de atención (ambulatorio, hospitalario, comunitario), con el fin de identificar variaciones en la implementación de estrategias desde la dispensación farmacéutica y su efectividad en distintos escenarios.

Respecto al rol del regente de farmacia, se recomienda profundizar en la delimitación de sus competencias frente al profesional farmacéutico, especialmente en contextos

latinoamericanos, incluyendo análisis normativos y de alcance profesional. Esto contribuirá a clarificar funciones y fortalecer su posicionamiento dentro del equipo de salud.

Adicionalmente, es importante incluir la perspectiva del paciente, particularmente del adulto mayor y sus cuidadores, mediante estudios cualitativos que permitan comprender barreras, percepciones y nivel de alfabetización en salud, elementos clave para el diseño de estrategias educativas más efectivas.

También se recomienda explorar el uso de tecnologías en la gestión de la polimedición (herramientas de apoyo a la decisión clínica, sistemas de seguimiento digital, aplicaciones móviles), dado su potencial para mejorar la detección de riesgos y el seguimiento farmacoterapéutico.

Finalmente, se sugiere estandarizar las variables e indicadores utilizados en las revisiones (definición de Problemas Relacionados con Medicamentos - PRM, clasificación de intervenciones, métricas de adherencia), lo que facilitaría la comparación entre estudios y la construcción de evidencia acumulativa más sólida.

En conjunto, estas recomendaciones buscan orientar futuras revisiones hacia enfoques más analíticos, comparativos y centrados en resultados, fortaleciendo la evidencia disponible y su aplicabilidad en la práctica farmacéutica.

Discusión

La discusión de los resultados, a la luz del contexto colombiano, permite evidenciar una tensión relevante entre la magnitud del problema identificado en la literatura y la forma en que la polimedición en el adulto mayor es percibida y manejada en la práctica cotidiana. En Colombia, la polimedición suele asumirse como un fenómeno “normal” asociado al envejecimiento y a la presencia de múltiples enfermedades crónicas, lo que tiende a naturalizar su ocurrencia y a subestimar los riesgos farmacoterapéuticos y clínicos que conlleva.

Los hallazgos de esta revisión contrastan con dicha percepción, al demostrar que la polimedición se asocia con una alta frecuencia de eventos adversos, interacciones medicamentosas, errores de medicación y desenlaces clínicos negativos como hospitalización y deterioro funcional. Esta discrepancia sugiere que existe una brecha entre la evidencia científica y la práctica en salud, donde la normalización del uso simultáneo de múltiples medicamentos puede limitar la implementación de estrategias sistemáticas de detección y prevención de problemas relacionados con medicamentos Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).

En este escenario, la dispensación farmacéutica adquiere un papel estratégico que, en el contexto colombiano, aún se encuentra en proceso de fortalecimiento. Aunque normativamente se reconoce la importancia del seguimiento farmacoterapéutico y la farmacovigilancia, en la práctica estos procesos no siempre se desarrollan de manera estructurada, especialmente en el ámbito ambulatorio. Esto puede explicarse por limitaciones en recursos, carga asistencial, fragmentación del sistema de salud y, en algunos casos, una visión aún operativa del servicio farmacéutico centrada en la entrega del medicamento.

No obstante, los resultados evidencian que el regente de farmacia tiene el potencial de transformar esta realidad, al constituirse en un punto de contacto directo, continuo y accesible para el adulto mayor.

Su rol, tal como se describe en los hallazgos, no solo abarca la dispensación segura, sino también la detección temprana de riesgos, la educación al paciente y el acompañamiento en el uso de medicamentos. En el contexto colombiano, donde el adulto mayor suele tener una alta confianza en su experiencia y en el manejo empírico de su tratamiento, este rol educativo cobra especial relevancia.

Sin embargo, es necesario considerar que la validación de la experiencia del adulto mayor como “aportante social” puede influir en la adherencia a las recomendaciones sanitarias. Muchos adultos mayores confían en su conocimiento acumulado, lo que puede favorecer prácticas como la automedicación, la modificación de dosis o la continuidad de tratamientos sin supervisión. Esto plantea un reto para los profesionales farmacéuticos, quienes deben implementar estrategias educativas no impositivas, sino centradas en el diálogo, el reconocimiento del saber del paciente y la construcción conjunta de decisiones informadas.

Desde esta perspectiva, la educación farmacéutica debe evolucionar hacia enfoques de alfabetización en salud, comunicación efectiva y atención centrada en la persona, donde el adulto mayor no sea un receptor pasivo, sino un actor activo en el manejo de su farmacoterapia. Asimismo, el seguimiento farmacoterapéutico debe fortalecerse como una práctica sistemática que permita monitorear la efectividad, seguridad y adherencia, especialmente en poblaciones vulnerables.

Adicionalmente, el trabajo interdisciplinario se configura como un elemento clave en el contexto colombiano, dado que la fragmentación de la atención puede favorecer la duplicidad de

tratamientos y la falta de conciliación de medicamentos. La articulación entre el regente de farmacia, el químico farmacéutico, el médico y otros profesionales de la salud es fundamental para garantizar un abordaje integral de la polimedicación.

En síntesis, la discusión pone de manifiesto que, aunque la polimedicación es percibida como un fenómeno habitual en el adulto mayor colombiano, la evidencia demuestra que constituye un problema de salud pública que requiere intervenciones estructuradas. En este sentido, el fortalecimiento del rol del regente de farmacia, la resignificación de la dispensación como acto clínico, la educación centrada en el paciente y la implementación de estrategias de seguimiento sistemático son elementos clave para transitar de la normalización del riesgo hacia una cultura de uso seguro y racional de medicamentos.

Referencias Bibliográficas

- Agosto-González, I. C., Gallegos-Tosca, E., & Padrón-Sánchez, H. D. C. (2024). Calidad de vida y polifarmacia en adultos mayores de una unidad de medicina familiar. *Horizonte Sanitario*, 23(2), 451–457. <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5856>
- Aguilera, J. D., Archila Criollo, D. H., Cano Vaca, L. Y., Galindo Fonseca, N. L., & Martínez, Y. V. (2024). Factores que influyen en la baja adherencia a los tratamientos médicos en pacientes con patologías crónicas y comorbilidades en Boyacá, según evidencia proporcionada en estudios investigativos y artículos médicos publicados entre 2015 y 2024 [Trabajo de grado]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/63059>
- Aguirre Santoscoy, V. G., Barbosa Valencia, V. H., & Espinoza Solorio, L. E. (2025). Percepción de la salud y calidad de vida en adultos mayores crónico-degenerativos con polifarmacia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(6), 1968–1977. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21287
- Albis Feliz, R. (2024). Investigar y publicar. 1. Cómo formular una pregunta de investigación. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 39(1), 59–61. <https://doi.org/10.22516/25007440.1174>
- Alemán Fernández, E., et al. (2025). Polifarmacia, enfermedades y deprescripción en el adulto mayor. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v54n3.121506>
- Alvarado-Orozco, M., & Mendoza-Núñez, V. (2016). Prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en adultos mayores del Valle del Mezquital, Hidalgo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(5), 600–606.

- Anaguano Benavides, C. L., Sevillano Arroyo, I. D., Gómez Ortiz, D., Vergara Rosero, C. J., & Ortega Araujo, L. N. (2025). Interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedificados: Revisión temática de estrategias de gestión clínica en Latinoamérica [Trabajo académico]. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/76948>
- Barreto Ospino, Y. K., Cantillo Polo, K. S., Jiménez Atencia, J., Martínez Pérez, A. P., & Santana Rodríguez, F. G. (2025). Estrategias de intervención y prevención desde el ámbito farmacéutico de las interacciones medicamentosas en pacientes de edad mayor con polifarmacia: Una revisión temática en Latinoamérica [Trabajo académico]. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/68533>
- Bellver, M. L. (2018). Prescripciones potencialmente inadecuadas en pacientes ancianos polimedificados: Intervención y seguimiento del farmacéutico comunitario [Tesis]. <http://hdl.handle.net/10637/10227>
- Burga Linares, L. L., & Zárata Suárez, J. (2023). Consecuencias de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Asentamiento Humano San Benito, Lima-2023. Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10432>
- Bustos Rojas, M. D., Medina Montilla, J. A., Motta Caballero, M. A., Penagos Barrios, A. C., & Vega Polanía, Y. V. (2024). Revisión temática de estrategias efectivas de prevención de interacciones medicamentosas en pacientes adultos mayores polimedificados: Mejorando la farmacovigilancia [Trabajo académico]. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/64962>
- Calderón Ospina, C. A., & Urbina Bonilla, A. del P. (2023). La farmacovigilancia en los últimos 10 años: actualización de conceptos y clasificaciones. Logros y retos para el futuro en

- Colombia. Universidad del Rosario. <https://urosario.edu.co/sites/default/files/2023-02/Farmacovigilancia-MedUIS.pdf>
- Casas-Vásquez, P., Ortiz-Saavedra, P., & Penny-Montenegro, E. (2016). Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 335–341.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2153>
- Chaves, M. (2015). Caracterización de reacciones adversas a medicamentos en adultos mayores de 44 años en Bogotá, D. C., enero a diciembre de 2012. *Biomédica*, 35(1), 34–42.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i1.2311>
- Coronel-Carvajal, C. (2023). Los objetivos de la investigación. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 27. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100048&lng=es&tlng=es
- Cuevas, C. P., et al. (2024). Farmacovigilancia en pacientes polimedicados atendidos en una IPS de baja complejidad [Diplomado de profundización para grado]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/60135>
- Davies, L. E., Spiers, G., Kingston, A., Todd, A., Adamson, J., & Hanratty, B. (2020). Adverse outcomes of polypharmacy in older people: A systematic review of reviews. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(2), 181–187.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.10.022>
- Díaz Burgos, R. del C., & Robles Calderón, J. A. (2024). Polifarmacia en el adulto mayor: Revisión bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 12820–12836. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13553

- Espejo, L. J. R., & Espinosa, S. I. C. (2023). Atención farmacéutica: Estrategias de implementación y desarrollo como herramienta para contribuir a la seguridad del paciente y mejorar la calidad asistencial. *Gaceta Médica de la Junta de Beneficencia de Guayaquil*, 1(1), 57–65. <https://gacetamedica.jbg.med.ec/index.php/GMJBG/article/view/5>
- Fajreldines, A. V., Barberis, E., Beldarraín, B., Valerio, M., Rodríguez, V., & Pellizzari, M. (2021). Polimedición, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados: Un problema de seguridad del paciente. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 50(2), 337–356. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v50n2.93094>
- Franco G., Á. (2006). Tendencias y teorías en salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 119–130. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200012&lng=en&tlng=es
- Gamboa Jerez, Á. J., Triana Cortés, M. D., García Fontecha, V., García García, L. A., & Castañeda Pinto, L. M. (2023). La importancia del programa de farmacovigilancia en los pacientes polimedificados en la IPS Unión Médica del Norte SAS de la localidad de Suba, sector Rincón (Bogotá) [Trabajo de grado]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/56086>
- García Chairez, A. L., Pinedo Carpio, S. R., & Zegbe Domínguez, J. A. (2017). Polifarmacia en el adulto mayor en primer nivel de atención. *IBN Sina*, 8(2), 1–153.
- Gouverneur, A. (2020). Efectos adversos medicamentosos y farmacovigilancia. *Tratado de Medicina*, 24(2), 1–5. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(20\)43735-3](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(20)43735-3)

- Guillem-García, M., & Molés-Julio, M. P. (2024). El papel de la enfermería en la polifarmacia de las personas mayores. *Gerokomos*, 35(1), 19–24.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2024000100005&lng=es&tlng=es
- Guzmán, C. (2021). Implementación adecuada de programas de farmacovigilancia en instituciones prestadoras de salud para promover el uso seguro de medicamentos [Trabajo académico]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/10654/40031>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2022). Metodología de la investigación (7.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández Ugalde, F., Álvarez Escobar, M. D. C., Martínez Leyva, G., Junco Sánchez, V. L., Valdés Gasmury, I., & Hidalgo Ruiz, M. (2018). Polifarmacia en el anciano: Retos y soluciones. *Revista Médica Electrónica*, 40(6), 2053–2070.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602053
- Izquierdo García, M. (2021). Impacto de la atención farmacéutica en la prevención de errores de medicación en pacientes polimedicados [Trabajo académico].
<https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/323>
- Martín Buitrago, K. D., Camacho Ayala, P. A., Motta Cabrera, D. M., Rodríguez Lozano, B. S., & Silva Pinto, C. D. (2024). Optimización de la farmacovigilancia en pacientes polimedicados mayores de 65 años [Diplomado de profundización para grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia].
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/63569>
- Martínez Guatativa, L. M., Ramírez Montañez, Y. N., Díaz Pacheco, L. M., Lancheros Riaño, T. Y., & Carvajal Rincón, C. M. (2024). Estrategias para la prevención de efectos adversos

- causados por interacciones medicamentosas en la práctica farmacéutica comunitaria [Trabajo académico]. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/65066>
- Mateus González, D. E., Ruiz Forero, L. Y., Serrano Galeano, J. R., Rincón Galván, K., & Gómez Rangel, M. F. (2023). Farmacovigilancia ante los factores de riesgo que generan la polimedicación en pacientes adultos mayores de la IPS Centro de Salud Divino Niño Jesús de Chipatá [Trabajo de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia].
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política farmacéutica nacional. <https://www.minsalud.gov.co>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Medication safety in polypharmacy: Technical report (No. WHO/UHC/SDS/2019.11). World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325454/WHO-UHC-SDS-2019.11-eng.pdf>
- Pacheco Soto, Y. C., & Jaimes Vargas, L. C. (2024). Percepción de los adultos mayores polimedcados sobre las estrategias educativas que fomentan el uso adecuado de medicamentos en la evidencia científica entre 2014 y 2024 [Trabajo académico]. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/62704>
- Pazan, F., & Wehling, M. (2021). Polypharmacy in older adults: A narrative review of definitions, epidemiology and consequences. *European Geriatric Medicine*, 12(3), 443–452. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00479-3>
- Rodríguez, M., & Olivera, C. (2016). Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos en polifarmacia en adultos mayores: Una revisión integradora. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 24, e2731. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1316.2731>

- Rodríguez, O., García, A. J., Alonso, L., & León, P. (2017). La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4), 1–10.
- Sánchez-Duque, J. A., Molano-Dorado, H., Martínez-Cerón, D. M., Giraldo-Giraldo, C., Gaviria-Mendoza, A., Machado-Duque, M. E., & Machado-Alba, J. E. (2025). Intervención educativa sobre polifarmacia y deprescripción en población adulta mayor de Colombia. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 60(5), 101681. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2025.101681>
- Sánchez-Rodríguez, J. R., Escare-Oviedo, C. A., Castro-Olivares, V. E., Robles-Molina, C. R., Vergara-Martínez, M. I., & Jara-Castillo, C. T. (2020). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida: Revisión de literatura. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 271–277. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76678>
- Terán-Álvarez, L., González-García, M. J., Rivero-Pérez, A. L., Alonso-Lorenzo, J. C., & Tarrazo-Suárez, J. A. (2016). Prescripción potencialmente inadecuada en pacientes mayores grandes polimedicados según criterios STOPP. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 42(1), 2–10. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.10.018>
- Torreglosa Villa, S., Villa Zapata, A. L., & Ochoa Acevedo, L. (2025). Barreras y estrategias de dispensación de medicamentos para adultos mayores en seis países latinoamericanos: revisión de literatura 2015-2025. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/c6c563c4-fe41-45eb-bb92-4fb801951fd4>

World Health Organization. (2019). Medication safety in polypharmacy: Technical report (No. WHO/UHC/SDS/2019.11). World Health Organization.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325454/WHO-UHC-SDS-2019.11-eng.pdf>