

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FARMACIA**



**Análisis de las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024**

**Trabajo Final de Graduación presentado como requisito para optar por el grado de Licenciatura y Título Profesional de Doctor en Farmacia**

**Nombre del estudiante:**

**Allan Andrés Silva Vargas**

**Tutora:**

**Dra. Kristel Gómez Oviedo**

**Aranjuez, San José Costa Rica**

**2024**

**Modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Farmacia**

## **Contenidos protocolarios**

- I. Resumen**
- II. Agradecimientos**
- III. Dedicatoria**
- IV. Tabla de contenidos**
- V. Lista de tablas**
- VI. Lista de figuras**
- VII. Lista de abreviaturas**

## **I. Resumen**

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que presenta desafíos significativos para el sistema de salud, especialmente respecto al manejo de la medicación y la promoción de la adherencia terapéutica entre los adultos mayores. Este estudio se centra en identificar las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth en Costa Rica.

Mediante una metodología cualitativa descriptiva, se llevaron a cabo entrevistas con profesionales de la salud y revisiones documentales para describir las condiciones de salud más comunes entre los adultos mayores, identificar las patologías crónicas prevalentes y las barreras para el acceso y la adherencia a los tratamientos. Se destacan problemas como la polifarmacia, el deterioro cognitivo y las dificultades para manejar ciertos tipos de medicación.

Las conclusiones resaltan la importancia de intervenciones farmacéuticas enfocadas en la gestión de la medicación, la educación sobre el uso adecuado de los medicamentos y la promoción de la adherencia terapéutica. Se recomienda implementar protocolos de deprescripción, programas de educación continua para el personal de salud y la utilización de tecnologías para el monitoreo del suministro de medicamentos.

El estudio subraya el papel crucial de los farmacéuticos en la atención integral de los adultos mayores, proponiendo estrategias específicas para abordar las barreras identificadas y mejorar la coordinación entre los diferentes actores del sistema de salud. La intervención farmacéutica no solo puede optimizar la terapia farmacológica y reducir los riesgos asociados a la polifarmacia, sino también empoderar a los adultos mayores y a sus familias a través de una mejor educación y apoyo continuo.

## **II. Agradecimientos**

Primero quisiera agradecer a Dios por darme oportunidad de poder concluir esta carrera y la paz de saber que una etapa de mi vida está a punto de terminar, para comenzar con otra con nuevas metas.

A mi familia por todo su apoyo incondicional, y que en los momentos más difíciles no me han abandonado. Si no fuera por eso, no estaría en este momento celebrando esta tesis.

A mi tutora por la paciencia que me ha tenido a lo largo de esta investigación y a todos mis profesores de la U que he tenido a lo largo de mi vida universitaria, aunque solo era un estudiante, siempre me extendieron la mano de manera genuina.

A mis amigos por siempre confiar en mí.

Al administrador del Hogar de Ancianos Casa Nazareth por abrirme las puertas en un momento difícil y a los profesionales de la salud que me ayudaron con la entrevista.

Allan Andrés Silva Vargas

### **III. Dedicatoria**

Dedico este trabajo final de graduación primero a Dios por darme la oportunidad haber vivido en todos estos años en la u experiencias que no me arrepiento de haber pasado, aparte del crecimiento personal, hoy puedo decir que soy farmacéutico.

Especialmente a mis padres y a mi tía por haberme dado tanto su apoyo económico como emocional, también mi hermano Oscar y mi primo Andrés. Gracias a ellos pude concluir esta etapa de mi vida.

Allan Andrés Silva Vargas

## IV. Tabla de contenidos

<b>CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1.1 Introducción</b> .....	1
<b>1.2 Planteamiento del problema</b> .....	3
<b>1.3 Objetivos</b> .....	5
<b>1.3.1 Objetivos general</b> .....	5
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b> .....	5
<b>1.4 Justificación</b> .....	6
<b>1.5 Antecedentes</b> .....	11
<b>1.5.1 Antecedentes históricos</b> .....	11
<b>1.5.2 Antecedentes internacionales</b> .....	14
<b>1.5.3 Antecedentes nacionales</b> .....	24
<b>CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO</b> .....	31
<b>2.1 Persona adulta mayor</b> .....	32
<b>2.1.1 Envejecimiento</b> .....	33
<b>2.1.2 Envejecimiento desde un punto de vista psicológico</b> .....	34
<b>2.1.3 Envejecimiento desde un punto de vista biológico</b> .....	36
<b>2.1.4 Envejecimiento desde un punto de vista sociocultural</b> .....	38
<b>2.2 Epidemiología del adulto mayor</b> .....	39
<b>2.2.1 Epidemiología mundial</b> .....	40
<b>2.2.2 Epidemiología en Costa Rica</b> .....	45
<b>2.3 Salud de los adultos mayores</b> .....	46
<b>2.3.1 Enfermedades en el adulto mayor</b> .....	47
<b>2.4 Abordaje del profesional de salud en los adultos mayores</b> .....	55
<b>2.4.1 Cómo puede intervenir el farmacéutico en los adultos mayores</b> .....	56
<b>2.4.2 Intervención del profesional en Farmacia en la polimedicación</b> .....	57
<b>2.4.3 Intervención del profesional el Farmacia en la adherencia al tratamiento</b> .....	58
<b>2.4.4 Promoción de la salud</b> .....	59
<b>2.4.6 Políticas nacionales sobre el adulto mayor</b> .....	61
<b>2.5 Instituciones</b> .....	63
<b>2.6 Hogares de larga estancia en Costa Rica</b> .....	64

<b>CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO</b> .....	66
<b>3.1 Enfoque metodológico</b> .....	67
<b>3.2 Tipo de investigación</b> .....	68
<b>3.3 Población y muestra</b> .....	71
<b>3.4 Participantes del estudio</b> .....	71
<b>3.5. Fuentes de información</b> .....	72
<b>3.5.1 Fuentes primarias</b> .....	73
<b>3.5.2 Fuentes secundarias</b> .....	73
<b>3.6. Técnicas de recolección de datos</b> .....	74
<b>3.6.1 Encuesta de tipo entrevista</b> .....	75
<b>3.6.2 Revisión documental</b> .....	77
<b>3.7. Tratamiento de la información</b> .....	78
<b>3.8 Categorías de análisis</b> .....	79
<b>CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	81
<b>4.1 Describir las condiciones de salud más comunes entre los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth, identificando las patologías crónicas más prevalentes y las principales barreras que enfrentan en el acceso y adherencia a sus tratamientos</b> .....	82
<b>4.1.1 Patologías crónicas prevalente</b> .....	82
<b>4.2 Describir las estrategias de intervención farmacéutica centradas en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, y mejora del acceso a los servicios de atención médica para los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth</b> .....	90
<b>4.2.1 Intervención farmacéutica desde la promoción de la salud, prevención de enfermedades y mejora del acceso a los servicios de atención médica</b> .....	90
<b>4.3 Determinar las áreas de oportunidad para la intervención farmacéutica en la gestión de la medicación, educación sobre el uso adecuado de los medicamentos, y promoción de la adherencia terapéutica entre los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth</b> .....	97
<b>4.3.1 Áreas de intervención farmacéutica desde la gestión de la medicación, educación sobre el uso adecuado de los medicamentos, y promoción de la adherencia terapéutica</b> ..	97
<b>CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	102
<b>5.1 Conclusiones</b> .....	103
<b>5.1.1 Describir las condiciones de salud más comunes entre los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth, identificando las patologías crónicas más prevalentes y las principales barreras que enfrentan en el acceso y adherencia a sus tratamientos</b> .....	103

5.1.2 Describir las estrategias de intervención farmacéutica centradas en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, y mejora del acceso a los servicios de atención médica para los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth .....	105
5.1.3 Determinar las áreas de oportunidad para la intervención farmacéutica en la gestión de la medicación, educación sobre el uso adecuado de los medicamentos, y promoción de la adherencia terapéutica entre los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth. ....	106
5.2 Recomendaciones .....	108
5.2.1 Prevalencia de patologías crónicas y polifarmacia: .....	108
5.2.2 Impacto del envejecimiento en la farmacocinética y farmacodinamia .....	108
5.2.3 Barreras para el acceso y adherencia a los tratamientos .....	108
5.2.4 Intervención farmacéutica en la promoción de la salud .....	109
5.2.5 Prevención de enfermedades y manejo de la polifarmacia .....	109
5.2.6 Mejora del acceso a los servicios de atención médica .....	109
5.2.7 Gestión de la medicación.....	109
5.2.8 Educación sobre el uso adecuado de los medicamentos .....	109
5.2.9 Promoción de la adherencia terapéutica.....	110
<b>CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>111</b>
Anexo 1. Machote del instrumento de la entrevista dirigido al personal de Medicina y Enfermería.....	125
Anexo 2. Cartas de validación del instrumento por el comité de Farmacia de la entrevista dirigido al personal Medicina y Enfermería .....	128
Anexo 3. Machote de consentimiento informado dirigido al personal de Medicina y Enfermería a entrevistar .....	130
Anexo 4. Consentimiento informado dirigido al personal Médico (A) .....	134
Anexo 5. Consentimiento informado dirigido al personal de Enfermería (B) .....	138
Anexo 6. Consentimiento informado dirigido al personal de Enfermería (C) .....	142
Anexo 7. Resultados de la entrevista dirigido al personal de Medicina (A) .....	146
Anexo 8. Resultados de la entrevista dirigido al personal de Enfermería (B).....	152
Anexo 9. Resultados de la entrevista dirigido al personal de Enfermería (C) .....	155

## **V. Lista de tablas**

<b>Tabla 1. Opinión de las personas entrevistadas sobre el significado de ser una persona adulta mayor.....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 2. Visiones y misiones establecidas por el estudiantado para el desarrollo de las intervenciones.....</b>	<b>60</b>
<b>Tabla 3. Problemáticas de la violencia y maltrato contra la persona adulta mayor en Costa Rica</b>	<b>62</b>
<b>Tabla 4. Morbilidades más frecuentes entre las personas adultas mayores.....</b>	<b>63</b>
<b>Tabla 5. Participantes del estudio .....</b>	<b>72</b>
<b>Tabla 6. Categorías de análisis .....</b>	<b>80</b>
<b>Tabla 7. Patologías crónicas más prevalentes de los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth .....</b>	<b>82</b>
<b>Tabla 8. Barreras que enfrentan en el acceso y adherencia a los tratamientos .....</b>	<b>88</b>
<b>Tabla 9. Comprensión y adherencia a las instrucciones de dosificación de los adultos mayores ....</b>	<b>91</b>
<b>Tabla 10. Desafíos, preocupaciones y recursos en la gestión de la medicación para adultos mayores en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth .....</b>	<b>98</b>

## VI. Lista de figuras

<b>Figura 1. Población mundial de 60 años y más, por región, 1950-2100 (porcentaje de la población total).....</b>	<b>41</b>
<b>Figura 2. Población mundial de 60 años y más, por región, 1950-2100. ....</b>	<b>42</b>
<b>Figura 3. América Latina y el Caribe (50 países y territorios): población de 60 años y más, estimada y proyectada, 1950-2060 (millones de personas y porcentajes) .....</b>	<b>43</b>
<b>Figura 4. América Latina y el Caribe (50 países y territorios): distribución de la población por edad y sexo, 1960, 2022 y 2060 (en porcentajes) .....</b>	<b>44</b>
<b>Figura 5. Costa Rica: pirámide de población por grupos de edad, 2020. ....</b>	<b>46</b>
<b>Figura 6. Costos anuales estimados por persona de las enfermedades crónicas en los EE. UU. de 2018.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Figura 7. Prevalencia de enfermedades crónicas en 2018 para personas de 60 años o más en el HRS.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Figura 8. Estimaciones de la población de EE. UU. sobre los costos totales de las enfermedades en miles de millones por afección crónica (mayores de 60 años) .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Figura 9. Juego de bingo .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Figura 10. Etapas del proceso de investigación .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Figura 11. Efectos del envejecimiento sobre los cambios fisiológicos. ¡Error! Marcador no definido.</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Figura 12. Algoritmo para decidir el orden y el modo en que se puede suspender el uso de medicamentos .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## VII. Lista de abreviaturas

ADN	Ácido Desoxirribonucleico
AINE	Antiinflamatorio No Esteroideo
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BMG	Beliefs about Medicines Questionnaire
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CENARE	Centro Nacional de Rehabilitación
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
ERC	Enfermedad Renal Crónica
ESPAM	Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor
FECRUNAPA	Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano
HCG	Geriatría del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia
HRS	Health and Retirement Study
ICC	Insuficiencia Cardíaca Congestiva
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
JPS	Junta de Protección Social
MINSA	Ministerio de Salud
MRCF	Marco de Asesoramiento Relacionado con Medicamentos
NPH	Protamina Neutra de Hagedorn
OMS	Organización Mundial de la Salud
PPIM	Manejo de las Prescripciones potencialmente inapropiadas
RAM	Reacciones Adversas relacionadas con la Medicación
RS	Revisión Sistemática
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

# **CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN**

## 1.1 Introducción

Farmacia es una profesión sanitaria y, al formar parte de esta rama de profesiones de la salud, satisface las necesidades de sanidad de las personas. Con el tiempo, las funciones de los farmacéuticos han cambiado para satisfacer las necesidades de las personas; por ejemplo, reducir los factores de riesgo que causan enfermedades y aumentar los factores protectores de la salud.<sup>1</sup>

Una de las responsabilidades básicas de los farmacéuticos es la vigilancia de la salud, tarea que es esencial para la salud pública porque permite identificar y analizar los factores que determinan las condiciones de vida de las personas en zonas saludables. Para ello, los profesionales farmacéuticos pueden trabajar con las comunidades para abordar de manera integral los problemas que afectan a las personas.

Por otra parte, la población adulta mayor va en crecimiento, ya que ha aumentado 5.3 puntos porcentuales desde el 2000 al 2023, estos valores van a seguir creciendo conforme pase los años.<sup>2</sup> Se sabe que esta población por su edad está más vulnerable por ser polimedicada y polipatológica.

Con base en los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en un periodo de 20 años, la población de Costa Rica de 65 años y más, pasó de 5,6% a 10.1%, mientras la población menor de 15 años se redujo de 31.9% a un 20.8%. Esto es consecuencia de la reducción de la natalidad, es así que el porcentaje de menores de 15 años ha experimentado una progresiva reducción con el paso del tiempo.<sup>3</sup>

Cabe rescatar que en Costa Rica hay una población de 5.044.197 millones de habitantes y muestra un ritmo de crecimiento de 1.4% anual respecto al 2011, cuando se realizó el último censo. Al igual que algunos países de América Latina y el Caribe, Costa Rica está experimentando un envejecimiento poblacional acelerado, lo que significa que el número y proporción de personas mayores de 65 años está aumentando en comparación con otros grupos de edad como niñas, niños, jóvenes y adultos.

A partir de los datos expuestos anteriormente, uno de los grandes retos es intentar implementar estrategias que favorezcan a la población de Costa Rica, en particular a los adultos mayores. Lo fundamental es adoptar una perspectiva sobre el envejecimiento que fomente la participación de los adultos mayores en la comunidad, asegurando el acceso a bienes y servicios de alta calidad y que así se den cuenta de su importante rol en el progreso del país.<sup>4</sup> Es por ello que para lograr tener una esperanza de vida mayor es necesario acudir a los centros de salud con constancias y así poder recibir de manera integral atención médica y tratamiento de sus patologías.

Es de gran importancia el uso racional los medicamentos, ya que los medicamentos administrados a los pacientes deben ser apropiados para su condición de salud específica, en dosis individualizadas y durante el tiempo adecuado para reducir los costos para el individuo y la sociedad. El uso excesivo, insuficiente y abuso de medicamentos puede causar sufrimiento, muerte innecesaria y agotar recursos limitados.<sup>5</sup>

Es por ello que se pretende abordar las necesidades y oportunidades del farmacéutico en la intervención de los adultos mayores que asisten en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth. Se lleva a cabo mediante la descripción de las condiciones de salud más comunes entre los adultos mayores afiliados a la organización.

Una vez identificados las patologías crónicas, las barreras que enfrentan en el acceso y adherencia a su tratamiento. Se pone en práctica las estrategias de la intervención de un farmacéutico en la promoción de la salud y mejora del acceso a los servicios de atención médica. Finalmente, se identifican las áreas de oportunidad para el profesional en Farmacia en la gestión de la medicación, educación sobre el uso responsable de los medicamentos y su promoción a la adherencia terapéutica entre los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth.

## 1.2 Planteamiento del problema

Conforme las personas envejecen, ocurren una serie de cambios fisiológicos. Al llevar una mala alimentación, descuido personal, poco ejercicio o factores hereditarios, se suelen desarrollar problemas de salud que desencadenan en una patología. Entre algunas patologías crónicas se encontraron están: la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, cardiopatías, artritis, etc. En consecuencia, si no hay intervención por parte de un profesional sanitario, estas complicaciones pueden comprometer la salud de la persona.

De este modo, factores como los económicos, educación, entre otros influyen en las decisiones en la automedicación, por ejemplo, no poder acceder a una consulta médica por los precios tan elevados. De manera similar, no poder adherirse al tratamiento por acceso a la educación lo que es crucial para la comprensión y seguimiento del tratamiento médico.

Ahora bien, cuando se analizan los síntomas en individuos mayores, es crucial considerar posibles reacciones adversas como parte del diagnóstico y ejercer precaución en la prescripción de fármacos, debido a que la edad puede alterar la dinámica de cómo el cuerpo maneja los medicamentos (en términos de su absorción, distribución, metabolismo y excreción). Esto puede resultar en niveles más altos de medicamentos en el plasma, como se ve con fármacos como el diazepam, que tiene un volumen de distribución más grande, o el litio, que tiene un aclaramiento reducido en el cuerpo de los ancianos.<sup>6</sup>

Basado en el análisis anterior, es importante destacar que la mayoría de los pacientes utilizaron tratamientos naturales como remedios herbales. El uso de este tipo de tratamientos puede alterar la efectividad de los medicamentos prescritos y causar reacciones negativas; por ejemplo, la mezcla de warfarina y Ginkgo Biloba podría elevar el riesgo de sangrados, y la combinación de hierba de San Juan con inhibidores de la recaptación de serotonina podría resultar en síndrome serotoninérgico en personas mayores.<sup>6</sup>

Con todo esto se puede observar claramente la problemática presente en Costa Rica, para esto se quiere abordar desde un rol como profesional en Farmacia en la intervención en el

Hogar de Ancianos Casa Nazareth mediante la pregunta: ¿cuáles son las áreas específicas donde la intervención farmacéutica puede tener el mayor impacto en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivos general**

Analizar las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1.3.2.1 Describir las condiciones de salud más comunes entre los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth, identificando las patologías crónicas más prevalentes y las principales barreras que enfrentan en el acceso y adherencia a sus tratamientos.

1.3.2.2 Describir las estrategias de intervención farmacéutica centradas en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, y mejora del acceso a los servicios de atención médica para los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth.

1.3.2.3 Determinar las áreas de oportunidad para la intervención farmacéutica en la gestión de la medicación, educación sobre el uso adecuado de los medicamentos, y promoción de la adherencia terapéutica entre los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth.

## 1.4 Justificación

De pertenecer a un grupo económico alto, la persona adulta mayor tiene acceso a unas condiciones de vida exclusivas como alimentos de alta calidad, vivienda, atención médica de profesionales consultados, acceso a medicamentos, vestimenta. De manera similar, si pertenece a cierto grupo social con acceso a una vivienda en la capital de la ciudad, la persona adulta mayor tiene cercanía centros comerciales, entretenimiento, centros hospitalarios, organizaciones enfocadas en el adulto mayor, zonas recreativas. En resumen, tanto el acceso económico como el social le dan la oportunidad de a la persona adulta mayor tener mayor calidad de vida, lo que implica una mayor esperanza de vida.

En la actualidad, la población de 60 años en adelante está en aumento y se prevé que crezca un 34% durante la década 2020-2030, pasando de 1.000 millones a 1.400 millones y se espera que se duplique para el 2050, llegando a 2.100 millones. Las oportunidades que ofrece una mayor esperanza de vida dependen, en gran medida, de un envejecimiento saludable, que incluye el desarrollo y mantenimiento de capacidades funcionales en la vejez que garantizan el bienestar.

En edades avanzadas las personas van perdiendo la capacidad motora de realizar ciertas funciones, o bien, se les dificulta; por ejemplo, realizar ciertos trabajos que impliquen fuerza y realizar funciones cotidianas como caminar. La población costarricense no está consciente que el proceso de envejecimiento no solamente es un cambio físico sino fisiológico, social, psicológico, económico, etc. Una forma de abordar los retos del envejecimiento en Costa Rica es promover desde la crianza la perspectiva del adulto mayor instando un cambio de actitud y comportamiento.

Respondiendo a la iniciativa global para abordar los retos del envejecimiento, la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) el 14 de diciembre de 2020, mediante la resolución 75/131. La Organización Mundial de la Salud (OMS) apoya en esta década el mejorar la vida de las personas adultas mayores y sus entornos, al promover una nueva perspectiva sobre la edad,

instando a un cambio en las actitudes y comportamientos. En Costa Rica, tanto el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) como el Ministerio de Salud (MINSAL) reconocen que los prejuicios hacia las personas adultas mayores son un reflejo de la educación recibida, recalcando la influencia de la crianza y la educación.<sup>8</sup>

Primero, es necesario saber, bajo la legislación costarricense, qué se considera un ciudadano adulto mayor, además de los problemas de vida que ya puedan estar presentando y la opinión de la sociedad de esta. La finalidad es poder saber su perspectiva para entender cómo es que las personas adultas mayores abordan esta problemática y ver la forma en la que los profesionales de salud intervienen, ya que existen muchos factores que impiden a esta población tener una calidad de vida alta. Para esto fue necesario realizar el análisis a la información desarrollada a continuación.

La legislación de Costa Rica identifica a los ciudadanos de 65 años en adelante como personas adultas mayores, un segmento que constituye cerca del 9% de su población total. Este grupo corresponde a una población muy diversa que, en algunos casos, se enfrenta a pluripatologías que requieren la ingesta de varios medicamentos (polifarmacia) diariamente. Según el segundo informe sobre el Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor (ESPAM) en Costa Rica, las enfermedades más comunes entre la población adulta mayor son las enfermedades crónicas y conllevan la necesidad de medicación con regularidad.<sup>9</sup>

Al evaluar cómo las personas adultas mayores perciben el uso de medicamentos, es fundamental tomar en cuenta los factores que pueden influir sobre su uso, afectando su percepción. Especialmente a los pacientes que están bajo tratamiento crónico, ya que les puede generar angustia a los polimedcados. Usualmente, este tipo de tratamiento puede requerir mucho compromiso de parte del paciente y la orientación de los profesionales sanitarios para maximizar los beneficios de la medicación.<sup>9</sup>

En cuanto a los adultos mayores con multimorbilidad se asocian con peores resultados de salud, incluida una menor calidad de vida relacionada con la salud, una mayor utilización de la atención médica, discapacidad, fragilidad y mortalidad. La polifarmacia (es decir, tomar

cinco o más medicamentos) ha aumentado constantemente entre los adultos mayores debido al estricto cumplimiento de las pautas clínicas para pacientes con una sola afección crónica.<sup>10</sup>

Como bien se mencionó, la polifarmacia está asociada a una persona adulta mayor con pluripatologías, ya que requiere atención médica medicamentosa para abordar sus problemas de salud. El problema recae en la falta de adherencia al tratamiento y esto puede estar relacionado a las condiciones de vida que enfrenta la persona o la falta de conocimiento de esta. Para enfrentar esta problemática es necesario, primeramente, identificar las causas que conllevan a evitar su medicación prescrita por el médico y así poder abordar la situación de una manera integral.

Es así que se hace necesario tener en cuenta que la falta de adherencia a la medicación es una consecuencia frecuente de la polifarmacia. Las consecuencias adversas del incumplimiento de la medicación incluyen aumento de la morbilidad, la mortalidad y los costos. Es probable que los pacientes con multimorbilidad tomen múltiples medicamentos y sean frágiles, lo que los hace particularmente vulnerables a la falta de tratamiento y sus consecuencias asociadas. La adherencia a la medicación implica que el paciente siga el tratamiento del médico tal como está recetado, y se evalúa en tres fases distintas: el comienzo del tratamiento, su uso y el día la posible terminación.<sup>10</sup>

Es importante mencionar que según la clasificación ABC, la falta de cumplimiento puede deberse al retraso o el no inicio del tratamiento, no seguir el horario de dosis adecuado o terminar el tratamiento antes de tiempo. La falta de adherencia a la medicación es un proceso multifactorial causado por una interacción altamente compleja donde existen factores modificables y no modificables. Estos se pueden dividir en 5 factores (socioeconómico, relacionado con el paciente, relacionado con el tratamiento, relacionado con la condición y relacionado con el sistema de salud).<sup>10</sup>

Es necesario basarse en estudios relacionados a la medicación de los adultos mayor, esto brinda un panorama completo de las necesidades que está ocupando la población con respecto a su medicación. Lo anterior, para saber qué está influyendo en dicha población en

adquirir los problemas de salud relacionados a su medicación. De manera similar, la poca educación de los adultos mayores conlleva a errores a la hora de interpretar las indicaciones brindadas por los profesionales de salud.

En relación con lo anterior, el estudio “Polypharmacy in elderly people: epidemiology, consequences, and prevention strategies” que incluyó a veteranos ancianos hospitalizados, encontró que el 44% de ellos fue dado de alta con al menos un medicamento innecesario debido a la falta de indicación, mientras que la mayoría de ellos tenía al menos un medicamento innecesario antes del ingreso. Los medicamentos recetados innecesariamente con mayor frecuencia en el subgrupo anterior de pacientes de edad avanzada son los agentes gastrointestinales, del sistema nervioso central y nutrientes/minerales terapéuticos.<sup>11</sup>

De aquí hay que destacar que la automedicación y la facilidad de obtener medicamentos sin receta médica contribuyen al uso excesivo de fármacos. Los adultos mayores, a menudo, enfrentan retos con la comprensión de las instrucciones médicas debido a niveles variables de alfabetización y capacidad cognitiva, lo cual se complica aún más con tratamientos complejos. Aquellos con una educación más avanzada suelen tener un conocimiento más profundo sobre sus condiciones y tratamientos, lo que les permite gestionar mejor su salud. Sin embargo, aquellos con una educación más básica pueden ser más vulnerables a los riesgos asociados con la polifarmacia.

El rol del profesional en Farmacia consiste en poder ayudar al paciente mediante una serie de intervenciones y abordar los problemas relacionados a medicamentos. En este caso, la población a tratar es la adulta mayor, quienes presentan pluripatologías. Para abordar íntegramente la falta de adherencia al tratamiento es necesario intervenir de manera educacional, ya que es común la baja educación de cierto porcentaje de esta población. De manera similar se debe llevar un buen abordaje profesional-paciente mediante estrategias empáticas, saber escuchar a las personas, etc.

Con base en el estudio “Pharmacy-led interventions to improve medication adherence among adults with diabetes: A systematic review and meta-analysis”, se identificaron tres estrategias fundamentales para la intervención dirigida por farmacéuticos. La estrategia de intervención combinada que abarca intervenciones educativas y conductuales, donde fue la estrategia más popular utilizada por el farmacéutico, seguida de la estrategia de intervención educativa. Este hallazgo también está respaldado por el hecho de que la educación es el método más común utilizado por los farmacéuticos para mejorar la adherencia a la medicación, seguida de la consulta como la segunda intervención más común.<sup>12</sup>

Es de gran relevancia destacar que el estudio demostró que la educación, generalmente, se integraba en cada estrategia de intervención y se consideraba de gran importancia para mejorar la adherencia a la medicación al involucrar al profesional de la salud y al paciente. A partir de toda la información anterior, se ve la necesidad de la realización de este estudio, en el que se pretende identificar, en la población adulta mayor, los factores que enfrentan para su adherencia al tratamiento en sus tratamientos crónicos. Con el fin de poder realizar una buena estrategia de intervención farmacéutica en la gestión de los medicamentos, educación y promoción de las personas adultas mayor que están afiliadas al Hogar de Ancianos Casa Nazareth.

## **1.5 Antecedentes**

### **1.5.1 Antecedentes históricos**

While,<sup>13</sup> desarrolló en el Reino Unido la investigación titulada "Medication adherence: understanding the issues and finding solutions". El objetivo principal del estudio es examinar la evidencia sobre el incumplimiento de la medicación y las posibles estrategias para promover el cumplimiento, de modo que las enfermeras de distrito tengan una mejor comprensión de los posibles factores de incumplimiento y las perspectivas de los clientes. En términos de metodología, se discute la importancia de la interacción clínica y se cita una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios observacionales que informan sobre la comunicación no verbal y el comportamiento en consultas relacionadas con la medicación.

Es de destacar el desarrollo y prueba del Marco de Asesoramiento Relacionado con Medicamentos (MRCF), que evalúa las habilidades de asesoramiento sobre medicamentos de los profesionales de la salud y su uso propuesto en la evaluación formativa de estas habilidades. La forma en la que se llevó a cabo la metodología fue mediante la discusión de la importancia de las interacciones clínicas, una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios observacionales que informan sobre la comunicación no verbal y el comportamiento en consultas relacionadas con la medicación.

Es de destacar el desarrollo y prueba del MRCF, que evalúa las habilidades de asesoramiento sobre medicamentos de los profesionales de la salud, y su uso propuesto en la evaluación formativa de estas habilidades. Entre los hallazgos encontrados, resalta la importancia de abordar la falta de adherencia, particularmente en el contexto de la pandemia de Covid-19, para reducir los costos y las demandas del sistema de atención médica y apoyar el autocontrol eficaz de la enfermedad a largo plazo de los pacientes. Se destacó el papel central de las enfermeras de distrito a la hora de comprender las percepciones de los clientes sobre su medicación y promover la adherencia a través de ayudas domiciliarias e interacciones clínicas de alta calidad.

Además, Gast y Mathes<sup>14</sup> en Alemania, quienes desarrollaron la investigación titulada "Medication adherence influencing factors—an (updated) overview of systematic reviews", la cual fue llevada a cabo por Alina Gast y Tim Mathes. Este trabajo se enfoca en identificar los factores que pueden influir en la adherencia de pacientes adultos con enfermedades físicas crónicas. Los métodos utilizados incluyeron una búsqueda sistemática de literatura en MEDLINE y Embase el 13 de junio de 2018. Esta revisión sistemática (RS) incluye factores que pueden influir en la adherencia de los pacientes adultos a los medicamentos orales para afecciones físicas crónicas.

Dos revisores seleccionaron de forma independiente los estudios según criterios de inclusión predefinidos y evaluaron el riesgo de sesgo mediante la herramienta ROBIS. Los resultados incluyen 21 en 8 condiciones diferentes. Se encontró que 8 tenían bajo riesgo de sesgo y 13 tenían alto riesgo de sesgo. Aunque la educación superior, el empleo, la situación económica más alta y el matrimonio/pareja tienen, en su mayoría, efectos positivos sobre la adherencia, estos efectos no son claros debido a la base de evidencia muy mixta.

Por su parte, hay pruebas de que el nivel socioeconómico y el apoyo social pueden tener un efecto positivo en la adherencia, mientras que pertenecer a una minoría étnica puede tener un efecto negativo. Los factores relacionados con el tratamiento y la enfermedad generalmente no afectaron el cumplimiento; en cuanto a los análisis por género arrojaron resultados contradictorios; respecto a la edad, esta puede tener una relación cóncava con el cumplimiento, es decir, las personas muy jóvenes y mayores tienen un menor cumplimiento; en cuanto a la depresión, esta afecta negativamente el cumplimiento y el efecto de otras comorbilidades psiquiátricas y físicas no está claro.

En cuanto a los efectos de los costos de los medicamentos y la situación del seguro no están clara El estudio concluyó que existen gradientes sociales en la adherencia, pero la evidencia para la mayoría de los factores no es concluyente debido al riesgo de sesgo, inconsistencia o imprecisión. Este estudio aporta una perspectiva clara de que una posición de estabilidad laboral como emocional puede tener efectos positivos como los ingresos

económicos altos, estabilidad en pareja, educación en la adherencia al tratamiento. Por el contrario, pertenecer a una minoría étnica puede aportar un efecto negativo en la adherencia.

Thorneloe et al.,<sup>15</sup> del Reino Unido en su investigación titulada “The challenges of assessing patients' medication beliefs: a qualitative study”, cuyo objetivo es abordar las dificultades en el uso del Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos (BMQ), esto para evaluar las creencias de los pacientes sobre la medicación, particularmente dada la naturaleza contextual de algunos regímenes de autoadministración y, a su vez, se estudia si este instrumento puede capturar completamente las creencias sobre los regímenes de medicación.

Los métodos utilizados en el estudio incluyeron una prueba de provocación BMQ para evaluar las creencias sobre la medicación en 20 pacientes con psoriasis, una enfermedad compleja remitente-recurrente. Los datos se recopilaron mediante entrevistas cognitivas semiestructuradas y las respuestas se codificaron y analizaron mediante análisis de contenido. Los resultados sugieren que el BMQ no capta con precisión las creencias de una persona sobre el tratamiento de su afección particular. Las creencias de los participantes sobre las drogas se subestimaron o no se reflejaron en las puntuaciones informadas por los participantes al completar inmediatamente el BMQ.

Existe una discrepancia entre la terminología utilizada en las escalas y la complejidad de las percepciones de los individuos sobre su condición, el tratamiento y los resultados del tratamiento. En resumen, este es el primer estudio que identifica las dificultades generales y situacionales que experimentan los individuos al completar el BMQ en cada momento. Una implicación importante de este estudio es la necesidad de desarrollar versiones específicas del contexto del BMQ, para que este importante instrumento pueda capturar completamente toda la gama de puntos de vista sobre la farmacoterapia en personas con enfermedades complejas remitentes-recurrentes.

De manera similar, Wilhelmsen y Eriksson<sup>16</sup>, de Noruega, en su investigación titulada “Medication adherence interventions and outcomes: an overview of systematic reviews” . Tienen el objetivo general de proporcionar evidencia sobre la adherencia a la medicación

en la atención sanitaria y su impacto en los resultados clínicos, financieros y humanísticos de los pacientes. Los métodos utilizados incluyen una búsqueda sistemática de literatura en Medline, Embase y CINAHL de 2007 a 2017, control de calidad utilizando la herramienta AMSTAR 2 y el cuestionario Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA); además pretende recopilar, resumir y tabular los resultados de la investigación.

Los resultados mostraron que se obtuvieron 37 ensayos controlados aleatorios con 28.600 participantes de 8 revisiones sistemáticas con puntuaciones de calidad AMSTAR 2 de calidad moderada a alta. La educación y el asesoramiento del paciente ha demostrado algunos efectos positivos sobre la adherencia a la medicación; además, la educación del paciente tiene un efecto positivo sobre la morbilidad, la utilización de los servicios de salud y la satisfacción del paciente; por otra parte, el asesoramiento también beneficia la mortalidad y la atención sanitaria. Los estudios han demostrado que simplificar la dosificación tiene algunos beneficios en términos de reducción de la morbilidad y la satisfacción del paciente.

Se encontró que las intervenciones realizadas por farmacéuticos y enfermeras mejoraban el cumplimiento y los resultados respecto a las realizadas por médicos de cabecera. El estudio concluyó que algunas intervenciones tuvieron efectos positivos sobre el cumplimiento y los resultados, pero ninguna estrategia mejoró en todos los contextos. Los estudios futuros deberían evaluar a los pacientes en busca de incumplimiento y, a su vez, se recomienda un mayor número de muestras y un período de seguimiento más prolongado. El desenlace fundamental es que la educación va a tener efectos positivos sobre la adherencia al tratamiento, mediante los servicios de salud y dejar satisfacción a los pacientes.

### **1.5.2 Antecedentes internacionales**

Gómez, <sup>17</sup> proveniente de México, desarrolló la investigación "Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial, en la unidad de medicina familiar número 27 en Petlalcalco, Guerrero". Este trabajo tiene el objetivo de identificar la adherencia terapéutica en los adultos mayores con hipertensión arterial. Se realizó un estudio transversal

analítico en el periodo de noviembre del 2021 a febrero del 2022, donde se tomó para el estudio a 50 pacientes adultos mayores de 60 años diagnosticados con hipertensión arterial que acudían a la Unidad de Medicina Familiar, no se realizó ninguna estimación del tamaño. Se utilizaron instrumentos como cuestionarios MBG para adherencia terapéutica y el Test de Batalla.

Se realizó un análisis descriptivo, bivariado y multivariado. Se concluye que no hay adherencia terapéutica en los adultos mayores con hipertensión arterial, con lo que respecta a los factores de riesgo que se asociaron a la no adherencia terapéutica, por ejemplo: la escolaridad como ser analfabeto como una condición para no ser adherente. Esto conlleva a un descontrol de la presión arterial, provocando complicaciones graves en los adultos mayores. Este estudio brinda un punto de vista en cuanto a la educación que haya recibido la persona tiene un papel fundamental en la adherencia a cualquier tratamiento.

Quezada,<sup>18</sup> de Ecuador, en su investigación de “Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Centro de salud de cañas, 2020”, tiene el propósito de identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento entre pacientes hipertensos en el Centro de Salud Las Cañas, 2020. El método utilizado en este trabajo de investigación fue una cohorte transversal cuantitativa-cualitativa mixta y métodos descriptivos. Los datos se recolectaron con la ayuda de un instrumento validado por expertos y se utilizaron en un programa piloto que confirmó la confiabilidad del instrumento.

Se aplicaron encuestas y entrevistas en profundidad a 103 pacientes con hipertensión y los resultados se analizaron mediante SPSS, estos se mostraron gráficamente para una mejor comprensión. Dentro de los factores que influyen en la adherencia terapéutica se pueden encontrar factores personales, sociales, relacionados con el medicamento, personal sanitario y con las instituciones proveedoras de salud que se encuentran colapsados con desabastecimiento de medicamentos. Es importante destacar que los usuarios están conscientes que tomar la medicación correctamente es primordial para tratar la hipertensión arterial y evitar complicaciones.

En muchas ocasiones, por motivos de la falta de la medicación, debido a la falta de disponibilidad de los medicamentos, se opta por la automedicación, no tomarlos o no cumplir con las indicaciones establecidas, de igual forma, el tiempo que se necesita esperar al servicio de salud es otra limitante. De manera similar, la mayoría de los pacientes hipertensos no son adherentes al tratamiento farmacológico debido al pobre acceso a los medicamentos de forma gratuita y la falta de recursos económicos para adquirirlos. Esta investigación ayuda a ver desde otra perspectiva como los pacientes están conscientes de que la medicación les va a ayudar y, por los factores mencionados, no se logran apegar a la misma.

Por su parte, Bautista,<sup>19</sup> de Perú, en su investigación titulada "Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Rural de Nueva Cajamarca 2022". Tiene como propósito principal determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Rural de Nueva Cajamarca. La metodología empleada fue correlacional y transversal, con una muestra de 80 pacientes, usando muestreo por conveniencia y aplicando el Test de Morisky Green de 4 ítems para la recolección de datos.

Se concluyó que la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial, en esta investigación, alcanzó un 47.5%, superando el promedio nacional, con el olvido de la toma de medicación siendo la principal causa de no adherencia. Los aspectos del tratamiento, como el número de pastillas y la frecuencia de las dosis, no influyeron significativamente en la adherencia, ya que la mayoría de los pacientes seguían una monoterapia.

Sin embargo, los factores relacionados con el paciente, como el conocimiento sobre su condición y la regularidad de los controles médicos, mostraron una correlación moderada con una mayor adherencia, indicando la importancia de la educación del paciente y el seguimiento continuo en la mejora de los resultados del tratamiento. La esencia de esta investigación va a ser que, en los pacientes con un padecimiento de hipertensión arterial, su principal factor a la no adherencia al tratamiento es el olvido de la toma de medicación. Es relevante, ya que es un problema asociado al paciente y requiere una intervención.

Alfaro,<sup>20</sup> proveniente de Perú, en su estudio titulado “Calidad de la Atención Farmacéutica y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Hospital I La Esperanza EsSalud. Trujillo 2021”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de la Atención Farmacéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes. La metodología empleada fue no experimental descriptiva correlacional, con una muestra de 277 pacientes diabéticos del Hospital I La Esperanza EsSalud en Trujillo. Se utilizaron cuestionarios basados en SERVQUAL para la calidad del servicio y el cuestionario de Morisky y Green para la adherencia al tratamiento.

Mediante un análisis de los datos recolectados, se observó que una mala calidad de atención farmacéutica conlleva a la baja adherencia al tratamiento. El estudio encontró que solo un pequeño porcentaje de los pacientes mantenía una adherencia completa a su tratamiento, lo que indica la necesidad de mejorar la calidad de la atención farmacéutica para aumentar la adherencia. La investigación concluyó que existe una correlación significativa baja entre la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento, lo cual indica que una buena calidad de atención al paciente no significa una buena adherencia al tratamiento.

León,<sup>21</sup> de Perú, en su estudio “Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del Hospital Lorena Cusco 2022”, se propuso establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica. La metodología fue de tipo descriptivo correlacional, no experimental y transversal. Donde la población muestra fue de 33 pacientes, quienes fueron considerados de acuerdo con los criterios de estudio, donde el instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario elaborado.

Los resultados de la investigación indican que existe una relación significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, lo que sugiere que mejores condiciones de vida pueden conducir a una mejor adherencia al tratamiento en estos pacientes. El estudio aporta que al paciente que se le puede dar una mejor calidad de vida, es

más propenso a adherirse al tratamiento. Para esto es necesario identificar los factores influyentes que se pueden intervenir para aumentar la calidad de vida de esta persona.

Por su parte, Lobos proveniente de Chile,<sup>22</sup> realizó la investigación titulada "Seguimiento farmacoterapéutico y adherencia farmacológica al tratamiento de las alteraciones del metabolismo óseo-mineral en pacientes en hemodiálisis crónica". El objetivo general fue determinar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento farmacológico del metabolismo óseo-mineral en pacientes en hemodiálisis crónica en la unidad de diálisis del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

La metodología empleada fue un estudio prospectivo no controlado, con un grupo control histórico para evaluar la influencia del farmacéutico clínico en la adherencia al tratamiento. Este estudio demuestra que el seguimiento de la terapia con medicamentos que involucran a pacientes y a equipos de atención médica tiene éxito en aumentar la adherencia del paciente a la medicación. Es así que este estudio concluye que los motivos de no adherencia al tratamiento es el olvido de esta y la no toma de la medicación.

En cuanto al texto de Vilcamango et al.,<sup>23</sup> de Perú, estos llevaron a cabo la investigación titulada "Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos". La investigación se enfocó en evaluar la prevalencia y los factores que influyen en la adhesión a los regímenes terapéuticos en individuos diagnosticados con diabetes tipo 2 en centros médicos situados en Lambayeque, Perú, durante el año 2020. La metodología del estudio consistió en un enfoque transversal aplicado a un grupo de 119 pacientes con diabetes tipo 2 y complicaciones específicas.

Para medir la adherencia al tratamiento, se utilizó el cuestionario de Morisky-Green, y se examinaron variables como la duración de la enfermedad, el tipo de medicación para la diabetes, la presencia de otras enfermedades y datos demográficos de los pacientes. De esta investigación se observó que los factores que favorecían una mayor adherencia al tratamiento incluían ser de sexo masculino y poseer un nivel educativo superior. Estos resultados sugieren que el sexo masculino y una mejor educación se asociaban con una mayor

conciencia y compromiso con la gestión de la salud, lo que podría ser crucial para el diseño de intervenciones destinadas a mejorar la adherencia.

Por otro lado, la depresión se destacó como un factor psicológico significativo, donde los pacientes deprimidos eran tres veces menos propensos a seguir sus tratamientos. En resumen, la investigación resalta la necesidad de abordar aspectos psicosociales y educativos para mejorar la adherencia terapéutica. Conocer estos factores es fundamental para diseñar estrategias efectivas que refuercen las conductas de adherencia en pacientes diabéticos.

Ahora bien, Pomares et al.,<sup>24</sup> provenientes de Cuba, llevaron a cabo la investigación titulada "Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial". El objetivo principal fue explorar cómo la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido se relacionan entre sí en pacientes hipertensos.

Para esto utilizaron un enfoque descriptivo correlacional, aplicando un muestreo aleatorio simple de 116 pacientes; además emplearon el cuestionario MBG para la evaluación de la adherencia terapéutica y el Cuestionario de Apoyo Social CAS-7 para la recolección de datos. Los resultados revelaron una alta frecuencia de adherencia parcial al tratamiento y no encontraron una relación significativa entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido, sugiriendo que otros factores pueden influir en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Este estudio aporta que no existe ninguna relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social recibido.

Por su parte, Becerra y Villegas,<sup>25</sup> provenientes de México, autores de la investigación "Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención", la cual se propuso conocer la funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar Núm. 78 en Guadalajara Jalisco, México. Además, en esta investigación se realizó un estudio observacional descriptivo transversal prospectivo correlacional, aplicando instrumentos con variables sociodemográficas y escalas

específicas de adherencia terapéutica y percepción del funcionamiento familiar a 336 pacientes, con análisis estadístico a través de *software* SPSS.

Así la población estudiada mostró una tendencia a mayor presión arterial sistémica relacionada con la disfunción familiar y la adherencia al tratamiento mostró una media de 76.4 puntos. Se concluyó que una buena funcionalidad familiar es crucial para la adherencia terapéutica y los cambios en el estilo de vida, impactando significativamente en el bienestar del paciente. Este estudio indica que una buena red de apoyo familiar va a influir significativamente en la adherencia terapéutica, teniendo un buen impacto en el bienestar del paciente.

En cuanto a, Rincón et al.,<sup>26</sup> desde Ecuador, en su investigación titulada "Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud Ecuador", se enfocan en determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes mayores con enfermedades crónicas. Mediante un método subjetivo indirecto y el test de Morisky Green, evaluaron a 25 pacientes, considerando factores sociodemográficos y socioeconómicos.

Los resultados indican una prevalencia de no adherencia terapéutica, influenciada significativamente por factores socioeconómicos, destacando la insuficiencia económica para costear medicamentos y dietas especiales como la principal barrera. Esta investigación refleja cómo el alto costo de los medicamentos influye en la poca adherencia terapéutica, ya que no toda la población tiene recursos para costearse su tratamiento.

Díaz et al.,<sup>27</sup> en su estudio titulado "Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de Guanabacoa", tienen como objetivo explorar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión y determinar los factores principales que afectan este proceso. Se empleó un diseño de estudio descriptivo y transversal, aplicando cuestionarios y mediciones de presión arterial a 337 individuos.

Los resultados revelaron una adherencia terapéutica del 69.4%, influenciada por la percepción de necesidad de atención y el control de la hipertensión, especialmente en mayores de 65 años. Concluye destacando la complejidad del cumplimiento terapéutico y sugiere estrategias para mejorar la adherencia y el conocimiento de los pacientes sobre su condición.

En cuanto a Lozada et al.,<sup>29</sup> desde Perú, en su investigación titulada “Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial”, tuvieron como objetivo determinar la relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos. Se realizó un estudio transversal en el que se aplicaron cuestionarios de salud SF-36 y la prueba de Morisky y Green a los participantes. Los hallazgos indicaron que un 39% de los pacientes presentaban adherencia terapéutica y que había una asociación estadística significativa entre la adherencia terapéutica y todas las dimensiones de la calidad de vida evaluadas.

El estudio concluyó en la importancia de la adherencia terapéutica para una mejor calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial. Además, indica que la adherencia terapéutica puede verse reflejada en una mejor calidad de vida en los pacientes. Cabe resaltar en la importancia de la intervención de los pacientes para lograr que aumenten a nivel poblacional la adherencia al tratamiento. Esto se ve reflejado en un aumento de la calidad de vida y, por ende, en la esperanza de vida.

Por su parte, Mendoza,<sup>30</sup> de México, en su trabajo investigativo "La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad", presenta una revisión bibliográfica sobre las barreras que enfrentan los pacientes con estas enfermedades para mantener una adherencia terapéutica eficaz. Utiliza una metodología de revisión bibliográfica consultando bases de datos como PubMed, Science Direct, entre otras, desde 2005 hasta 2020.

La autora analiza la literatura desde una perspectiva multidimensional, incluyendo factores del paciente, como el socioeconómicos, del régimen terapéutico, del sistema

sanitario y de la enfermedad misma. Los resultados de la revisión destacan la importancia de la educación y el apoyo familiar para la adherencia al tratamiento, así como la necesidad de una comunicación efectiva entre el paciente y los profesionales de la salud.

El artículo concluye enfatizando en la complejidad de la adherencia terapéutica y la importancia de una estrategia integral que incluya formación profesional y apoyo familiar para mejorar la gestión de las enfermedades crónicas. Es así que esta investigación aporta que una relación fuerte entre el profesional de salud y el paciente, con una buena estrategia integral con el apoyo familiar, mejoraría la gestión de las enfermedades crónicas.

Ahora bien, Pagès y Valverde,<sup>31</sup> de España, en su investigación "Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora" analizan los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y las intervenciones para mejorarla. Se utilizó una revisión no sistemática de literatura en National Library of Medicine, Washington y PubMed sobre determinantes de adherencia y estrategias de mejora.

Este estudio revela que la adherencia es compleja, afectada por múltiples factores, y ninguna intervención ha probado ser universalmente efectiva. Sugiere estrategias individualizadas para cada paciente, resaltando la necesidad de enfoques multifactoriales y la evaluación periódica de la adherencia. Este estudio aporta a esta investigación la importancia de personalizar estrategias de mejora en la adherencia terapéutica y la evaluación continua de estas intervenciones.

La investigación de Rodríguez et al.,<sup>32</sup> de Cuba, se titula "Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos". El objetivo de la investigación fue identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos, la llevaron a cabo a partir de una metodología de estudio observacional, analítico y transversal con 105 pacientes hipertensos del municipio Marianao. Analizaron variables demográficas, epidemiológicas, niveles de conocimiento sobre la hipertensión arterial y adherencia terapéutica. Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre el estado civil, el nivel de conocimiento sobre la hipertensión, el tiempo de diagnóstico y el

nivel de adherencia terapéutica, destacando una prevalencia inesperada de color de piel blanca en la población estudiada.

Calderón et al.,<sup>33</sup> de El Salvador, realizaron el trabajo titulado “Diferencias y similitudes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en Latinoamérica”, cuyo propósito fue realizar una revisión de la literatura para identificar diferencias y similitudes en la adherencia al tratamiento entre pacientes con estas enfermedades en países de América Latina. Este enfoque implica analizar diferentes estudios para comprender los factores que influyen en la adherencia al tratamiento.

Los resultados mostraron que la adherencia varió entre países, pero ciertos factores como el conocimiento de la enfermedad y el apoyo familiar fueron fundamentales para mejorar la adherencia. Concluyeron que es necesario desarrollar estrategias individualizadas en colaboración con el equipo médico y una buena relación médico-paciente para mejorar el cumplimiento del tratamiento.

En cuanto al estudio de Núñez et al.,<sup>34</sup> proveniente de España, titulado “Adherencia terapéutica a fármacos biológicos en pacientes con artritis reumatoide, artritis psoriásica y espondilitis anquilosante. (Estudio ADhER-1)”. Tiene el objetivo de analizar el cumplimiento terapéutico de pacientes con artritis reumatoide, artritis psoriásica y espondilitis anquilosante con fármacos biológicos modificadores de la enfermedad (b-FAME) y los posibles factores que influyen en su tratamiento. La metodología empleada fue un estudio observacional, descriptivo, transversal, unicéntrico, de pacientes con artritis reumatoide, espondilitis anquilosante y artritis psoriásica que reciben agentes antirreumáticos subcutáneos modificadores de la enfermedad.

Es así que se midieron variables socioeconómicas, patológicas, farmacológicas y clínicas. La adherencia se calculó utilizando la frecuencia de medicación, el Cuestionario de adherencia a la medicación de Reumatología y el Cuestionario de adherencia a la medicación de Moriski. En lo que respecta a los resultados, se puede concluir que no hubo diferencias en el cumplimiento en función de los fármacos biológicos utilizados o de la patología reumática.

La adherencia a la medicación por parte de familiares y/o parientes parece tener un impacto negativo en el cumplimiento del tratamiento.

### **1.5.3 Antecedentes nacionales**

Ahora bien, Arce <sup>35</sup> llevó a cabo la investigación titulada “Creencias en salud que inciden en la Adherencia Terapéutica”. El propósito de este trabajo fue analizar las creencias de salud que afectan la adherencia terapéutica de cuatro pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC) que asisten a la Clínica del Hospital San Vicente de Paúl durante el periodo 2019-2020. La metodología empleada se centró en un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, que busca entender profundamente las experiencias y percepciones de los pacientes respecto a su adherencia al tratamiento. A través de entrevistas detalladas, se exploraron las vivencias personales relacionadas con la enfermedad y el tratamiento, así como las creencias de salud que influyen en la adherencia terapéutica.

Las conclusiones revelaron que las creencias y percepciones personales sobre la enfermedad y el tratamiento juegan un papel crucial en la adherencia terapéutica. Los pacientes demostraron una variedad de creencias que afectaban su enfoque y compromiso con el tratamiento, destacando la importancia de un enfoque integral en la atención médica que considere estas creencias para mejorar los protocolos de atención en salud. Esta investigación aporta sobre cómo puede influir en la adherencia al tratamiento una población con respecto a la percepción que pueda tener sobre la enfermedad y su tratamiento. Es así que brinda una nueva perspectiva que, desde el punto de vista de las creencias, pueden influir adherirse o no a un tratamiento.

Según Chaves,<sup>36</sup> en su investigación de “Efecto que posee la intervención farmacéutica brindada al momento del alta hospitalaria en la adherencia terapéutica en los pacientes hospitalizados en el servicio de Geriátrica del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia (HCG) durante enero y febrero del 2021”. La principal finalidad de esta investigación es evaluar cómo las intervenciones farmacéuticas, al momento del egreso hospitalario, influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes geriátricos, con el fin de

optimizar el uso de sus medicamentos. La metodología incluyó el seguimiento de 19 pacientes no adherentes a sus tratamientos antes de ser hospitalizados, utilizando entrevistas, revisión de retiros de medicamentos, la escala Morisky de 8 ítems (MMSA-8), y evaluación del conocimiento sobre sus medicaciones.

Los resultados revelaron que subrayan la importancia de las intervenciones farmacéuticas personalizadas en este grupo de pacientes, ya que no solo mejoraron la adherencia sino también el entendimiento de sus tratamientos, contribuyendo así a la optimización del uso de medicamentos y potencialmente a la prevención de reingresos hospitalarios. Las mejoras fueron estadísticamente significativas y resaltan el valor de la educación farmacéutica en la transición de cuidados hospitalarios a domiciliarios; es por ello que la investigación aporta que la intervención farmacéutica brinda una mejora en la adherencia al tratamiento si se realiza de una manera personalizada.

En cuanto a Segura,<sup>37</sup> en su investigación “Uso de medicamentos por parte de personas mayores durante 2018-2019 en Goicoechea, Costa Rica”, su objetivo fue determinar el uso de medicamentos en la población mayor de 65 años que asiste a grupos organizados en Goicoechea, Costa Rica, durante los años 2018-2019. Para esto la estrategia empleada fue un diseño observacional transversal y descriptivo, centrado en personas mayores de 65 años asistentes a grupos organizados en Goicoechea. Se utilizaron encuestas para recopilar datos sobre el uso de medicamentos, enfermedades crónicas, adherencia al tratamiento y automedicación.

Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes eran mujeres, con un promedio de 3.6 enfermedades crónicas por persona. Se identificó un alto nivel de polimedicación (61.4%) y la adherencia al tratamiento, según el test de Morisky-Green, fue del 38.1%. Además, el 34% de los encuestados reportó automedicación en las dos semanas previas a la entrevista, estos hallazgos subrayan la importancia de una gestión cuidadosa de la medicación en la población mayor, considerando los riesgos asociados con la polimedicación y la baja adherencia al tratamiento.

Respecto a Martínez et al.,<sup>38</sup> quienes llevaron a cabo la investigación titulada "Análisis de la relación entre la adherencia terapéutica y el nivel de incertidumbre en personas adultas con Enfermedad Renal Crónica sometidas a diálisis peritoneal en Costa Rica". Su objetivo a investigar fue analizar cómo la adherencia al tratamiento y el nivel de incertidumbre están relacionados en adultos con enfermedad renal crónica que se someten a diálisis peritoneal. De ahí la metodología aplicada, la cual se basó en un enfoque cuantitativo correlacional y transversal, seleccionando a los participantes mediante un muestreo por conveniencia.

Los participantes eran adultos entre 25 y 64 años que hablaban español, estaban recibiendo diálisis peritoneal y farmacoterapia por más de un mes y tenían acceso a un teléfono. Los datos se recopilaron a través de cuestionarios administrados vía WhatsApp o llamadas telefónicas, utilizando instrumentos como el Test Morisky-Green y la Escala de Incertidumbre de Mishel. Los resultados revelaron que, de los 51 participantes, la mayoría hombres con una edad promedio de 49 años, el 92.2% presentaba un alto nivel de factores relacionados con la adherencia terapéutica.

Además, el 51% tenía un nivel medio de adherencia farmacológica, mientras que un 43.1% mostraba un alto nivel. Con la incertidumbre predominante de nivel medio y alto (33% y 45%, respectivamente), se encontró una correlación negativa significativa entre la incertidumbre y los factores asociados con la adherencia terapéutica. Las conclusiones del estudio indican que la incertidumbre tiene una influencia notable en las conductas de adherencia al tratamiento en esta población. Esto resalta la importancia de abordar la incertidumbre para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal.

En cuanto a Madriz<sup>39</sup>, en su investigación titulada "Adherencia y estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Área de Salud Zapote-Catedral". Se tuvo como objetivo analizar las características personales y clínicas, los factores relacionados con la adherencia y los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, acompañada de dislipidemia e hipertensión arterial, para así mejorar la atención desde la Consulta

Farmacéutica. La metodología utilizada se centró en analizar las características personales y clínicas, factores relacionados con la adherencia y estilos de vida para mejorar la atención desde la consulta farmacéutica.

La metodología involucró la recolección, análisis y presentación de datos relevantes sobre los pacientes. Los resultados obtenidos mostraron que los factores asociados con una buena adherencia al tratamiento incluyen tener una educación superior, no fumar, seguir instrucciones médicas y mantener un estilo de vida saludable. En contraste, estar habitualmente triste y tener prescrita la insulina, se asociaron con una baja adherencia al tratamiento. Se encontró que los pacientes mayores de 65 años con alta adherencia tenían un mejor control de la diabetes; sin embargo, aquellos con insulina NPH y que seguían las instrucciones médicas tenían valores más elevados de Hemoglobina glicosilada.

Se concluye que el estudio resaltó que una buena adherencia al tratamiento y un estilo de vida adecuado son cruciales para el control efectivo de la Diabetes Mellitus. Se concluyó que los pacientes con un estilo de vida saludable son más propensos a adherirse a su tratamiento. Basándose en estos hallazgos, se recomendaron estrategias dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento y promover estilos de vida saludables a través de la consulta farmacéutica, buscando así alcanzar los objetivos terapéuticos en los pacientes con Diabetes Mellitus. Este trabajo de investigación brinda una mejor perspectiva sobre que los pacientes con una vida saludable son más propensos a adherirse al tratamiento.

Por su parte, González y Ureña <sup>40</sup> en su trabajo de graduación titulado "Grupos de apoyo con pacientes cardiopatas para el fortalecimiento del apoyo social y la adherencia al tratamiento: Una experiencia piloto en el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)". Su objetivo fue fortalecer el apoyo psicosocial en pacientes cardiopatas a través de grupos de apoyo, basado en la psicología de la salud y psicología grupal. Esta investigación se llevó a cabo mediante la metodología participativa donde se utilizó esta para potenciar el desarrollo de procesos grupales y la intervención social, enriqueciendo la interacción y solidaridad dentro del grupo.

Se indicó que la depresión y el apoyo social son cruciales en la vida de los pacientes cardiopatas y que los grupos de rehabilitación cardiaca crean vínculos socioafectivos fuertes, lo que sugiere la necesidad de grupos de apoyo paralelos a las sesiones psicoeducativas. Cabe expresar que, dentro de las conclusiones, resaltó la importancia de los grupos de apoyo para mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, lo cual evidencia que temas como la depresión, la dinámica familiar, el autocuidado y la comunicación asertiva son esenciales para integrar en la guía metodológica de estos grupos.

Es necesario resaltar que los grupos de apoyo son fundamentales para mejorar la adherencia al tratamiento que se puede manifestar como una buena red de apoyo, por ejemplo: la familia y la comunicación asertiva. Estos dos ejemplos tienen un factor fundamental en el paciente en la adherencia al tratamiento, es decir, las dinámicas familiares como la comunicación asertiva y el apoyo tienen un rol muy importante en la adherencia al tratamiento.

Por su parte, Rojas,<sup>41</sup> en la investigación titulada “Relación entre el trastorno depresivo y la adherencia al tratamiento en personas adultas mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 no controlada”, analizó factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2 en adultos mayores con trastorno de depresión. La metodología empleada fue de tipo cualitativo no experimental, descriptivo y focalizado en la revisión bibliográfica. Se realizó una búsqueda de guías clínicas y consensos médicos internacionales para identificar estrategias terapéuticas que mejoren la adherencia al tratamiento en la población adulta mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 y trastorno depresivo comórbido.

Los resultados mostraron que los factores relacionados con una mejor adherencia al tratamiento incluyen un control eficaz de los síntomas depresivos, lo que lleva a una mayor autoeficacia y, por ende, a una mejor adherencia al tratamiento. Además, destaca la importancia de abordar factores sociofamiliares como redes de apoyo débiles, pobreza y analfabetismo, que son comunes en esta población y afectan la adherencia al tratamiento. Esto con motivo de que las dificultades de pagar alimentos, medicamentos, atención médica,

vivienda y servicios de básicos afectan la adherencia al tratamiento y el control metabólico, lo que significa una dificultad extra para todo profesional en medicina.

Dentro de las conclusiones de la investigación se puede encontrar que los estudios resaltan la necesidad de una evaluación cuadrifuncional que incluya aspectos biológicos, psicológicos, sociales y funcionales para abordar la diabetes tipo 2 en adultos mayores. También se recomienda una evaluación geriátrica integral como herramienta clave para comprender el estado funcional del paciente y cómo los déficits visuales y cognitivos afectan el cumplimiento del tratamiento. El estudio concluyó que el cuidado personal y la terapia guiada combinada con atención multidisciplinaria puede mejorar significativamente la adherencia y el manejo de la diabetes en adultos mayores con depresión comórbida.

Por su parte, Blanco <sup>42</sup> en su investigación “Evaluación de la efectividad del programa de seguimiento farmacoterapéutico utilizando la metodología Dáder en pacientes Diabéticos tipo 2 no controlados atendidos en el Ebais central del área de salud de Zarcero durante el mes de Octubre 2015 a Marzo 2016”, tuvo como objetivo evaluar la efectividad del programa de seguimiento farmacoterapéutico para optimizar la farmacoterapia en pacientes diabéticos tipo 2 no controlados. El método utilizado fue un estudio descriptivo longitudinal en el que se seleccionaron pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no controlada según ciertos criterios de inclusión y exclusión.

Se entrevistó a los pacientes, se recopilaron sus historias clínicas y se evaluó la adherencia a la medicación mediante instrumentos como la prueba de Morisky Green Levine y la herramienta CCSS Adherence Assessment Predictor Tool. También se calcularon los resultados adversos relacionados con la medicación (RAM) y se implementaron intervenciones farmacológicas para abordar estos problemas. Los resultados mostraron que la adherencia de los pacientes mejoró a lo largo del estudio, aumentando significativamente el número de pacientes que cumplieron.

Además, los pacientes presentaban varias comorbilidades y tomaban varios medicamentos. Se analizaron parámetros clínicos cuantificables y se evaluó la necesidad,

eficacia y seguridad del tratamiento farmacológico. Se concluyó que el método Dader es eficaz para optimizar la terapia farmacológica de pacientes con diabetes, mejorar la comprensión de la enfermedad y reducir significativamente los parámetros clínicos relevantes. La relevancia del estudio investigativo aporta que una buena intervención farmacológica a los pacientes en el abordaje de sus problemas, resultaron en el aumento de la adherencia utilizando el método Dader.

## **CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO**

A continuación, en este capítulo se proporcionará una estructura de conceptos sólidos que integran conocimientos teóricos y prácticos sobre el envejecimiento desde varios puntos de vista. Además, se va a entrar en detalle acerca de la salud de los adultos mayores y el papel que tienen los profesionales de la salud; de igual manera el papel que tiene el profesional en farmacia desde la intervención integral para abordar la problemática como la polimedicación, adherencia al tratamiento como su promoción de la salud.

## **2.1 Persona adulta mayor**

A medida que progresa la vida, hay por cambios importantes, incluyendo cómo se percibe el mundo, lo cual es vital para la supervivencia de la humanidad. Debido al proceso de envejecimiento, las personas mayores se encuentran en un período vital que implica transformaciones tanto físicas como mentales y, a su vez, estos desempeñan roles esenciales dentro de sus comunidades; por lo tanto, es esencial garantizar el respeto de sus derechos sociales y económicos, brindándoles la atención necesaria. Su contribución en varios ámbitos, como la familia, el ocio, el trabajo y su relación con el Estado, destaca la importancia de un trato inclusivo y justo en todos los aspectos de la sociedad.

En el pasado, la vejez solía ser vista como una etapa de la vida llena de limitaciones y comúnmente se pensaba que las personas mayores eran más bien una carga. Sin embargo, la perspectiva actual centrada en los derechos humanos y el trabajo de organizaciones internacionales ha transformado esta narrativa al resaltar el valor y la contribución significativa de las personas mayores a la comunidad. Algunos estudiosos afirman que la vejez empieza a los 60 o 65 años, esta categorización por edad ayuda en la investigación sobre el proceso de envejecimiento, lo que permite una definición más clara de los indicadores y facilita el estudio de este período crucial.<sup>43</sup>

Al considerar la opinión de un país, en este caso Costa Rica, para comprender el concepto de adulto mayor, se aplicó la encuesta “Percepciones sobre las personas adultas mayores en Costa Rica 2023”. La población entrevistada describió lo que significa ser una persona adulta mayor de la siguiente manera: el 26% de las personas identifica a estas

personas por su experiencia, conocimiento y sabiduría; un porcentaje correspondiente al 17.5% las asocia con una etapa cronológica específica de la vida; el 12.1% relaciona a estos individuos con el deterioro o la pérdida de salud, mientras que el 10.3% se relacionaba a personas con dependencia o que requerían de un cuidado y paciencia.

Por otra parte, un pequeño porcentaje de personas, 6.1%, considera que los adultos mayores merecen respeto, un 5.8% que disfrutan de la tranquilidad, un 5% que están retirados o son pensionistas y un 4.6% que forman parte natural de la vejez. Comparando con niños, solo un 3.2% los considera así, y como personas que tienen poca vida por delante o están finalizando su ciclo vital el 2.1%.<sup>45</sup>. Se pueden observar estos datos en la siguiente Tabla 1:

**Tabla 1. Opinión de las personas entrevistadas sobre el significado de ser una persona adulta mayor**

<b>Significado de ser persona adulta mayor</b>	<b>Porcentaje</b>
Persona con experiencia, conocimiento y sabiduría	26.0%
Asociado a una edad cronológica	17.5%
Lo relacionan con deterioro o pérdida de la salud	12.1%
Persona con dependencia o que requiere cuidados y paciencia	10.3%
Personas que merecen respeto	6.1%
Personas que vive en la tranquilidad	5.8%
Personas jubilada o pensionada	5.0%
Etapas de la vida y vejez	4.6%
Ser como niños o niñas	3.2%
Persona con poca vida o culminando su ciclo de vida	2.1%
Otros	3.3%
NS/NR	4.0%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Fuente: elaboración propia con base a la referencia.<sup>44</sup>**

### **2.1.1 Envejecimiento**

Desde la perspectiva biológica, el proceso de envejecimiento se debe a la acumulación progresiva de daño a nivel molecular y celular con el paso del tiempo. Esta acumulación conduce a una reducción progresiva en las capacidades físicas y cognitivas, lo cual incrementa la posibilidad de desarrollar enfermedades y culmina en la muerte. Estos procesos de cambio no siguen un patrón lineal o constante y su relación con la edad cronológica de un

individuo es más bien indirecta, es así que la variedad observada en las personas mayores no es aleatoria. Además, el envejecimiento, a menudo, conlleva otras transiciones significativas en la vida como la jubilación, el cambio a un hogar más adecuado y el duelo por el fallecimiento de amigos y seres queridos.<sup>45</sup>

### **2.1.2 Envejecimiento desde un punto de vista psicológico**

Al referirse a la vejez como una etapa de la vida, normalmente se hace referencia al momento en que los cambios biológicos son visibles, pero también a una amplia diversidad de alteraciones en los procesos y funciones mentales, así como en los modelos de comportamiento. Usualmente, las personas mayores experimentan cambios en sus habilidades cognitivas, como reacciones más lentas a la información y dificultades para realizar tareas complejas. Estos cambios se traducen en una disminución de la capacidad para procesar, retener o recordar información. Al mismo tiempo, se pueden apreciar cambios en la función emocional.

El envejecimiento conlleva problemas y situaciones que pueden generar reacciones emocionales negativas, como la depresión y la soledad, lo cual produce malestar y sufrimiento. No obstante, la autopercepción psicológica de los adultos mayores frente a las expectativas de la sociedad contemporánea y su forma de enfrentar el envejecimiento es un factor especialmente impactante. En esta etapa, es normal que sientan una disminución en su autoestima al ver la jubilación y el retiro como pérdidas importantes o al enfrentarse a la posibilidad de ser marginados socialmente y sentir que han perdido su valor.

La percepción puede hacer que se cuestionen el significado o propósito de sus vidas, lo cual, a menudo, se manifiesta como depresión o una pérdida del sentido de la vida. Aunque mantengan la mente activa, pueden experimentar una falta de sentido en su vida, lo cual dificulta su capacidad de adaptación e impide adquirir nuevos hábitos o ajustarse a nuevas situaciones.<sup>46</sup>

Se han explorado distintos conceptos psicológicos para comprender el envejecimiento mental, incluyendo cómo las personas perciben su propia edad, si se identifican con una edad específica, si visualizan su propio envejecimiento, su actitud hacia envejecer, cómo se ven a sí mismos en el proceso de envejecimiento y su satisfacción con este proceso. La pregunta “¿qué edad sientes que tienes?”, ha sido tradicionalmente utilizada para definir la edad subjetiva, basándose en la diferencia entre la edad que se siente y la edad cronológica, conocida como identidad de edad. Otra forma de evaluar la edad subjetiva es preguntar a las personas si se ven a sí mismas, tanto mental como físicamente, más jóvenes, más viejas o igual a su edad real.

Investigaciones basadas en encuestas longitudinales nacionales indican que desear ser más joven que la edad oficial puede estar asociado con menor satisfacción vital y actividad física en la segunda mitad de la vida, lo cual sugiere que un mayor disfrute de la vida se relaciona con aceptar la edad actual. Se ha constatado que los adultos suelen verse a sí mismos más jóvenes de lo que realmente son, y esta percepción aumenta con la edad, por ejemplo, personas mayores de 25 años se sienten subjetivamente más jóvenes. En otra investigación se descubrió que los adultos mayores, al enfrentarse a información negativa sobre el envejecimiento, se identifican más con los jóvenes que con sus coetáneos, alejándose de su grupo de edad.

Investigaciones que comparan a adultos en Estados Unidos y Alemania indican que ambos se ven a sí mismos más jóvenes respecto su edad cronológica, pero los alemanes se consideran un poco más cercanos a su edad real, lo que podría indicar una preferencia más fuerte por la juventud en la cultura estadounidense en comparación con la europea. Según la hipótesis de la internalización de estereotipos, las personas pueden internalizar con mayor intensidad los estereotipos sobre su capacidad a medida que envejecen, lo que afectaría su productividad y bienestar. De esta manera, la forma en que se percibe la edad podría estar influenciada por los valores socioculturales predominantes en una comunidad.<sup>47</sup>

### **2.1.3 Envejecimiento desde un punto de vista biológico**

Desde el punto de vista biológico, se entiende el envejecimiento como un proceso natural y universal que es inherente a todos los organismos vivos, caracterizado por ser progresivo, inevitable e irreversible. Comienza una vez que el organismo ha alcanzado su plenitud biológica y se manifiesta a través de un aumento en la vulnerabilidad a enfermedades, una reducción en la energía vital, cambios en el metabolismo y, eventualmente, la muerte.

Este proceso tiene un impacto amplio, afectando principalmente a sistemas cruciales del cuerpo, incluyendo el sistema nervioso, cardiovascular, endocrino, musculoesquelético, digestivo e inmunológico, lo que a menudo lleva a una mayor dependencia y discapacidad en el individuo. Además, el envejecimiento trae consigo desafíos a nivel psicológico, social, económico y demográfico, afectando no solo a aquellos que están envejeciendo, sino también a sus cuidadores y a la sociedad en su conjunto.

Además, debido a cambios demográficos y epidemiológicos, las repercusiones sociales y económicas del envejecimiento recaen, desproporcionadamente, sobre las mujeres; muchas de las cuales carecen de seguridad social y se dedican al hogar o tienen empleos informales y mal remunerados, aunado a lo anterior, no reciben suficiente apoyo económico de los programas sociales gubernamentales para manejar los costos asociados al declive funcional de la edad avanzada.

Históricamente, el envejecimiento ha sido percibido como un preludio a la muerte, y desde tiempos antiguos, diversas culturas y civilizaciones han explorado formas de alcanzar la inmortalidad, buscando comprender este proceso con la esperanza de identificar las causas del declive funcional para, en última instancia, prevenirlo. En el esfuerzo por descifrar la causa subyacente del envejecimiento, se han examinado detalladamente sus bases a nivel celular y molecular, con el objetivo de entender los daños que ocurren desde lo más microscópico y molecular hasta niveles más generales que abarcan aspectos bioquímicos, celulares, de tejidos, fisiológicos, psicológicos, sociales y ambientales.<sup>48</sup>

Las teorías sobre el envejecimiento biológico comprenden una variedad de explicaciones, desde las que relacionan los cambios observables en los seres vivos con factores dietéticos hasta aquellas que interpretan el envejecimiento como una consecuencia del desgaste generalizado y las modificaciones a nivel celular y molecular. Estas teorías, generalmente, concuerdan en que el envejecimiento es influenciado por una combinación de elementos genéticos y ambientales, y muchas enfatizan la acumulación gradual de daño o entropía en las macromoléculas y células con el paso del tiempo.

El proceso de envejecimiento trasciende los aspectos biológicos y psicológicos, incluyendo también cambios en el ámbito social, en los que las personas de edad avanzada experimentan nuevas formas de interacción con la sociedad, enfrentan desafíos y asumen roles distintos. Una serie de investigaciones destacan la importancia de los radicales libres en el envejecimiento, los cuales provocan oxidación en el ADN y afectan la funcionalidad de lípidos y proteínas, lo que podría llevar a mutaciones y a una reducción en la eficacia de los sistemas de reparación y eliminación de desechos del cuerpo.

Asimismo, en pequeñas cantidades, los radicales libres pueden ser provechosos, ya que impulsan los mecanismos de protección del cuerpo mediante un fenómeno denominado hormesis. De este modo, se considera que, aunque los radicales libres son residuos nocivos producidos por el organismo, desempeñan un papel en el envejecimiento y la disminución de la capacidad de las células, afectando a moléculas fundamentales y a las membranas celulares.<sup>43</sup>

Cabe señalar que cuando se analiza el envejecimiento desde un punto de vista biológico, se tiene que prestar atención a los siguientes puntos, los cuales presentan una gran relevancia y son importantes en los siguientes fenómenos:

- Un proceso de envejecimiento óptimo, libre de problemas de salud serios que limiten la actividad.

- Un envejecimiento marcado por enfermedades y discapacidades que requieren asistencia en las actividades cotidianas.
- Un tipo de envejecimiento más común, acompañado por afecciones menores que no resultan en incapacidades graves.

La forma en que se estudia el envejecimiento abre oportunidades para futuras investigaciones, las cuales pueden incluir análisis en profundidad en áreas como la genética y la endocrinología. Sin embargo, a menudo se pasa por alto el importante papel del medio ambiente en la determinación del proceso de envejecimiento de un individuo y en el mantenimiento de la vitalidad y la salud general. Hasta ahora, las teorías biológicas y otras teorías menos destacadas sobre el envejecimiento no han podido proporcionar una explicación exhaustiva de este proceso común y único a la vez.

Estas teorías coinciden en que el envejecimiento es el resultado de una combinación de factores y que ninguna teoría, por sí sola, puede captar todos los aspectos implicados. Cada teoría ha enriquecido enormemente la comprensión de la capacidad de reserva del organismo al proporcionar una visión más allá de la biología para incluir aspectos psicológicos y sociales.<sup>49</sup>

#### **2.1.4 Envejecimiento desde un punto de vista sociocultural**

Este estudio exploró cómo la transición de las personas mayores del hogar a una residencia de ancianos afecta su perspectiva de la vida, influenciada por sus experiencias pasadas y su estado de salud actual. Es importante destacar que la experiencia de la vejez varía según el bienestar y la autonomía individual, la edad se ve como una construcción social moldeada por experiencias y desigualdades personales y cómo estas experiencias y el estatus social en la familia y la sociedad influyen en la identidad de los padres.

Además, es importante señalar que las interpretaciones que los adultos mayores hacen del envejecimiento están relacionadas con la dinámica del entorno de cuidado y cómo se manejan las reglas familiares respecto a este. Lo anterior sugiere que todavía hay mucho que

aprender sobre las percepciones de las personas mayores sobre el cuidado de su población y que existe una tendencia a ignorar los aspectos emocionales y subjetivos de su experiencia. Finalmente, es importante señalar que la autonomía y la capacidad de toma de decisiones de los adultos mayores suele estar limitada en los hogares de ancianos.<sup>50</sup>

Se han logrado avances significativos en la sociología del envejecimiento utilizando una variedad de recursos, como bases de datos longitudinales, encuestas y herramientas analíticas sofisticadas. Estos cambios se reflejan en áreas sociales como la estructura familiar, las necesidades de vivienda, los patrones migratorios y la demanda de atención y servicios médicos. Desde una perspectiva política, se exploran las tendencias de votación, la representación política y la financiación de las pensiones. Desde un punto de vista cultural, la sociedad moderna enfatiza el individualismo y la autorrealización, y los adultos mayores tienen un sentido de responsabilidad debilitado hacia sus hijos y sus parientes cercanos.

En lo que respecta a las relaciones de los adultos mayores, existe una confusión sobre las dinámicas de pareja y de convivencia, el papel de los cuidadores no familiares y las disputas familiares. La sociedad actual se encuentra bajo una intensa presión por mantener una imagen juvenil y unos ideales de belleza, dadas las nuevas tendencias en alimentación, medicina, hábitos de salud y la creciente aversión cultural al proceso de envejecimiento. Como resultado, la sociedad enfrenta una enorme presión para mantener una imagen juvenil y unos ideales de belleza, lo que causa un impacto negativo en el proceso de envejecimiento.<sup>43</sup>

## **2.2 Epidemiología del adulto mayor**

La epidemiología del adulto mayor se enfoca en estudiar la distribución y determinantes de las enfermedades y condiciones que afectan a la población mayor. Analiza factores biológicos, sociales, ambientales y económicos que influyen en la salud de los adultos mayores y busca identificar patrones de enfermedades crónicas, condiciones geriátricas y factores de riesgo específicos. Este conocimiento es fundamental para

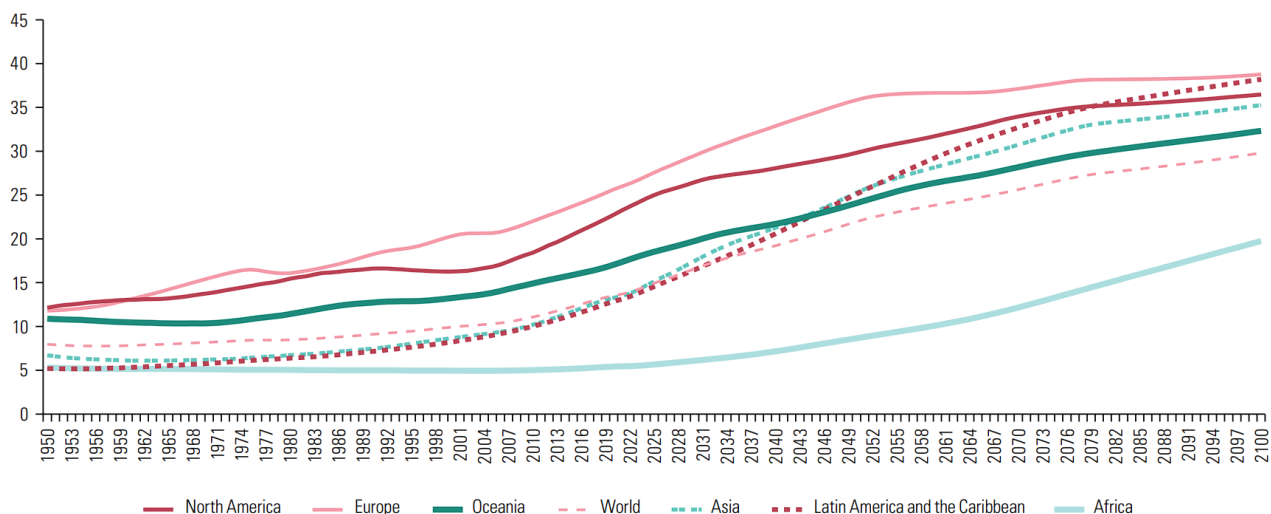
desarrollar intervenciones y políticas públicas que mejoren la calidad de vida de esta población.<sup>51</sup>

### **2.2.1 Epidemiología mundial**

La distribución por edades de la población de América Latina y el Caribe ha cambiado significativamente en los últimos setenta años, lo que ha llevado a un rápido cambio demográfico. Las tasas de mortalidad y natalidad han disminuido desde los máximos de la década de 1950 hasta los mínimos actuales, lo que ha cambiado significativamente la composición por edades de la región y ha aumentado la proporción de personas mayores. El envejecimiento de la población marca la evolución de una sociedad predominantemente joven a una sociedad más madura y, en última instancia, a una sociedad más vieja con importantes consecuencias económicas, sociales y de salud.

Las estadísticas muestran que, en América Latina y el Caribe, la población mayor de 60 años está creciendo más rápido que en otras regiones. En 1950, este grupo de edad constituía el 5,2% de la población, lo que corresponde a África en ese momento. A partir de la década de 1960, el número de personas mayores comenzó a aumentar de manera constante y, a partir de la década de 1970, aumentó de manera similar a Asia. Estas proyecciones se pueden observar en el siguiente Figura 1.

**Figura 1. Población mundial de 60 años y más, por región, 1950-2100 (porcentaje de la población total)**



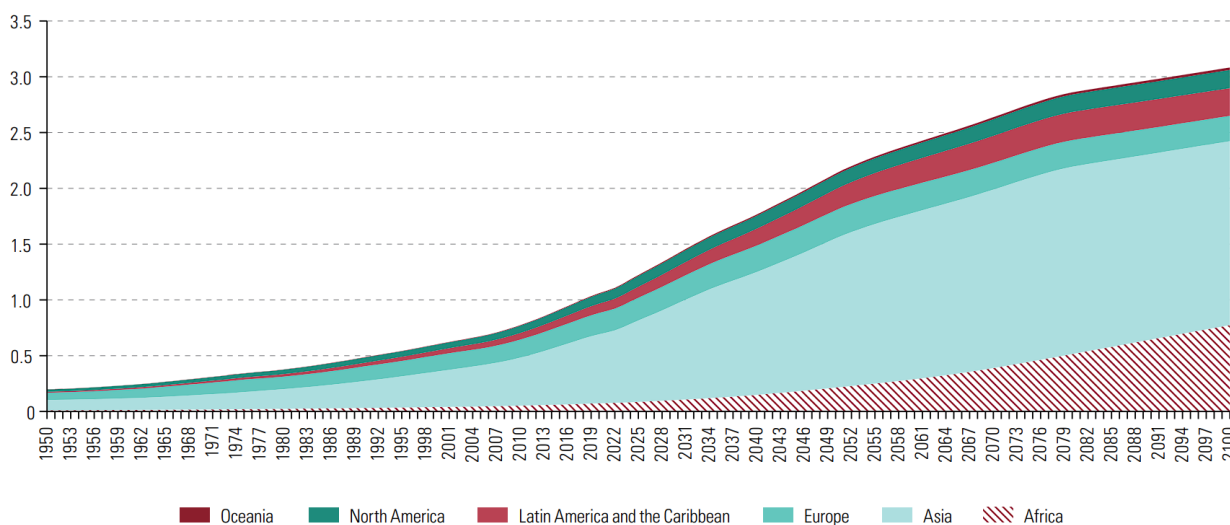
**Fuente:** imagen tomada de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.<sup>52</sup>

La velocidad en la que envejece la población en América Latina y el Caribe se atribuye a su acelerada transición demográfica, que es notablemente más rápida que en otras regiones. Por ejemplo, los cambios en la estructura por edades que América Latina y el Caribe ha experimentado en apenas cincuenta años, Europa los vivió a lo largo de doscientos años. Se espera que, para 2060, la fracción de individuos de 60 años o más en esta región supere a la de las poblaciones de mayor edad en Asia y Oceanía, y se aproxime a las cifras de América del Norte y Europa. Para el año 2100, se prevé que este grupo etario constituya el 38,2% de la población regional, un porcentaje muy similar al proyectado para Europa en el mismo año.

Además del incremento proporcional de personas mayores durante los últimos setenta años, también ha habido un crecimiento absoluto de esta población a nivel regional. Actualmente, la región cuenta con 88,6 millones de personas de 60 años o más. En las próximas décadas se anticipa que el número de personas mayores en América Latina y el Caribe será comparable al de Europa, con una proyección de 220 millones para 2060 en la región, frente a unos 248 millones en Europa. En el año 2100, se estima que la cantidad de

personas mayores en América Latina y el Caribe superará a la de Europa.<sup>53</sup> Se puede observar el comportamiento en el siguiente Figura 2.

**Figura 2. Población mundial de 60 años y más, por región, 1950-2100.**

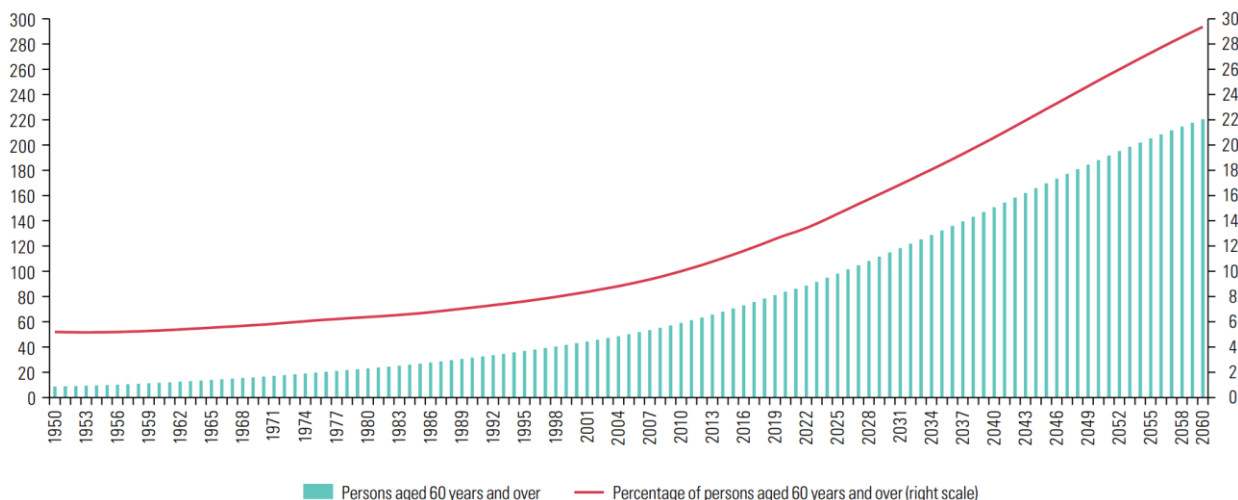


**Fuente: imagen tomada de la referencia.<sup>52</sup>**

Es así que hay un crecimiento acelerado de la población de 60 años o más, tanto en términos absolutos como relativos. En 1950, había 8.7 millones de personas mayores en la región, constituyendo el 5.2% de la población total. Para el año 2022, hay 88.6 millones de personas de 60 años o más, lo que representa el 13.4% de la población regional. Se espera que este crecimiento continúe en las próximas décadas y para 2030, se prevé que este grupo poblacional aumente a 114.9 millones, representando el 16.5% del total poblacional.

Para 2060, se estima que la población de 60 años o más constituirá casi el 30% de la población total, alcanzando los 220 millones de personas mayores en términos absolutos. Esto significa que la región contará con 2.5 veces más personas mayores en el 2060 que en el 2022<sup>52</sup>. Se puede observar este comportamiento en el Figura 3.

**Figura 3. América Latina y el Caribe (50 países y territorios): población de 60 años y más, estimada y proyectada, 1950-2060 (millones de personas y porcentajes).**

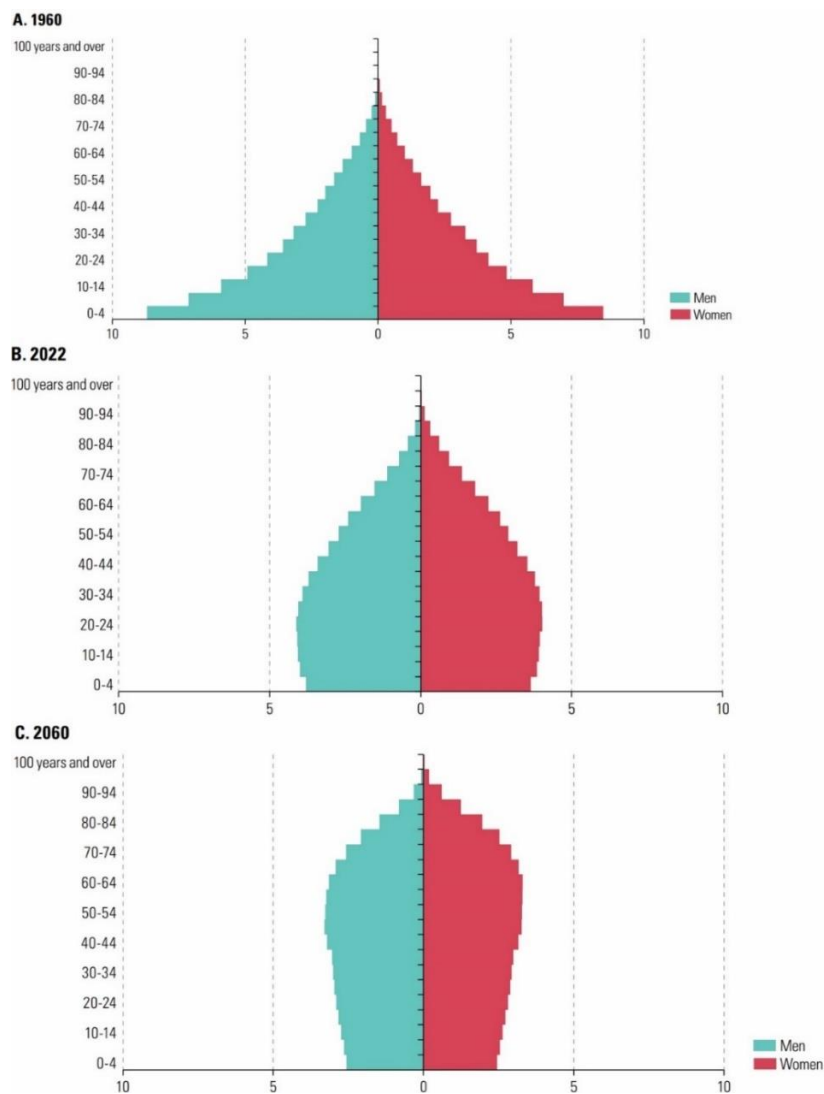


**Fuente: imagen tomada de la referencia.<sup>52</sup>**

El fenómeno del envejecimiento afectará a todos los países de la región. Ante un cambio previsible en la estructura por edades, es crucial considerarlo en la formulación de políticas públicas para el desarrollo sostenible, tratando el envejecimiento poblacional como una oportunidad más que como un desafío. Esto implica adoptar medidas que respeten los derechos humanos y contribuyan a disminuir las desigualdades sociales.

Este cambio demográfico también se refleja en la transformación de la pirámide poblacional de América Latina y el Caribe, que ha evolucionado de su forma tradicional a una más parecida a una campana. Con el tiempo, se espera que esta tendencia continúe, convirtiendo la pirámide poblacional en una forma más rectangular, donde los distintos grupos etarios presenten proporciones más equilibradas.<sup>52</sup>

**Figura 4. América Latina y el Caribe (50 países y territorios): distribución de la población por edad y sexo, 1960, 2022 y 2060 (en porcentajes).**



**Fuente: imagen tomada de la referencia.<sup>52</sup>**

El impacto inicial de la transición demográfica sobre la distribución relativa de la población en la región se manifestó en la expansión de la base de la pirámide poblacional, con un aumento en la tasa de supervivencia de los niños, de hasta un año, debido a una disminución en la mortalidad infantil. En la representación gráfica, la pirámide mantiene su amplitud y hay una marcada juventud de la población, ya que el tamaño relativo de la

población adulta disminuye a medida que la supervivencia infantil aumenta significativamente.

Asimismo, la caída continuada en la fertilidad desde los años 60 ha afectado el tamaño de las nuevas cohortes de nacimientos, y desde los 2000, los grupos más jóvenes han disminuido en proporción respecto al total de la población. Al mismo tiempo, el peso relativo del grupo de edad avanzada está aumentando progresivamente y, actualmente, la región presenta una pirámide con una parte superior visiblemente más ancha. Para el 2060, se anticipa que la parte superior de la pirámide que en 1960 era estrecha, con menos del 6% de personas de 60 años o más, represente casi un tercio de la población (29.4%).

Asimismo, las mujeres constituyen una proporción mayor de la población mayor respecto a los hombres, debido a una mayor esperanza de vida femenina. De este modo, la forma clásica de la pirámide, característica de décadas pasadas, se difumina y comienza a parecerse más a un rectángulo, donde los grupos de edad de cinco años presentan un peso relativo similar<sup>51</sup>. Todo esto se puede ver reflejado en el Figura 4.

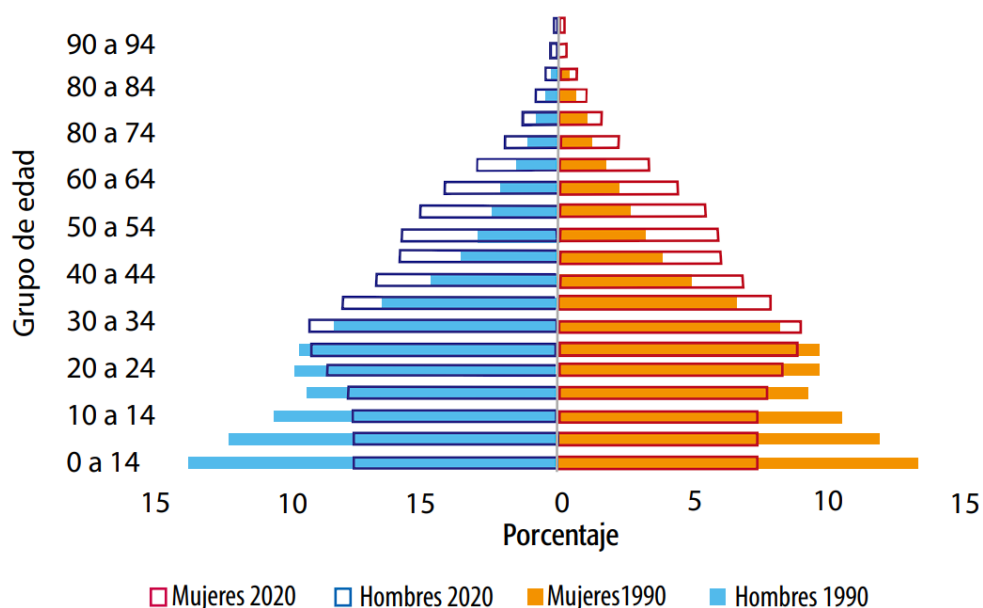
### **2.2.2 Epidemiología en Costa Rica**

La previsión permite explorar futuros posibles y tomar medidas proactivas hoy para crear un futuro mejor para todos sin excluir a ningún grupo. Es necesario brindar a las personas una vejez digna y garantizar la igualdad de oportunidades en todos los sectores. En este sentido, un enfoque territorial puede ayudar a reducir las brechas de desigualdad a nivel local y regional, especialmente entre áreas periféricas y áreas urbanas más grandes.

Las directrices de la Convención de los Estados Unidos sobre los Derechos de las Personas Mayores, enfatizan en la necesidad de recopilar datos detallados por edad, sexo, ubicación y estatus socioeconómico para monitorear y evaluar efectivamente el progreso en materia de derechos de las personas mayores. En este caso, Costa Rica tiene una población estimada de 5.111.221 personas, al 30 de junio de 2020, según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Entre ellos hay 2.575.541 hombres y 2.535.680

mujeres. En términos de edad, los lactantes menores de 1 año representan el 1,4%, los niños de 1 a 12 años el 17,4%; los jóvenes de 13 a 17 años el 7,4%; los jóvenes de 18 a 35 años el 30,5%; el 34,5% con edades comprendidas entre 36 y 64 años; de los adultos el 8,9% tiene más de 65 años. Se puede observar lo mencionado en la siguiente Figura 5.

**Figura 5. Costa Rica: pirámide de población por grupos de edad, 2020.**



**Fuente: imagen tomada de la referencia.<sup>53</sup>**

### 2.3 Salud de los adultos mayores

Al envejecer, es común enfrentar una variedad de problemas de salud como la disminución de la capacidad auditiva, el desarrollo de cataratas y problemas de visión, dolores articulares en la espalda y el cuello, osteoartritis, enfermedades pulmonares crónicas, diabetes, depresión y demencia. Con el paso de los años, la posibilidad de padecer múltiples enfermedades simultáneamente se incrementa; además, la vejez a menudo trae consigo condiciones más complejas denominadas síndromes geriátricos, que resultan de diversos factores como la fragilidad, la incontinencia, las caídas frecuentes, episodios de confusión aguda y úlceras por presión.<sup>45</sup>

### **2.3.1 Enfermedades en el adulto mayor**

El envejecimiento de la población trae consigo una serie de condiciones de salud crónicas prevalentes entre los adultos mayores. Entre las patologías más comunes se encuentra la hipertensión, afectando a casi el 60% de esta población; la hipertensión, si no se maneja adecuadamente, puede llevar a enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Para su manejo, se recomienda mantener un peso saludable, regular los niveles de estrés, limitar el consumo de sal y alcohol, realizar ejercicio diario y monitorear la presión arterial regularmente.<sup>54</sup>

#### **2.3.1.1 Colesterol alto**

El colesterol alto afecta a más del 50% de los adultos mayores, lo cual aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Las estrategias de manejo incluyen evitar fumar y el consumo excesivo de alcohol, mantenerse físicamente activo, tener un peso saludable y minimizar las grasas saturadas y trans en la dieta.<sup>54</sup>

#### **2.3.1.2 Obesidad**

La obesidad, presente en alrededor del 40% de los adultos mayores, está vinculada a más de 200 enfermedades crónicas. El manejo de la obesidad implica conocer los tratamientos cubiertos por Medicare, informarse sobre una nutrición adecuada y ser su propio defensor en la búsqueda de tratamientos.<sup>54</sup>

#### **2.3.1.3 Artritis**

La artritis afecta aproximadamente al 35% de los adultos mayores, padecimiento que causa dolor e inflamación en las articulaciones. Para manejar esta condición, se recomienda el ejercicio regular, mantener un peso adecuado para reducir la presión en las articulaciones, tomar precauciones para evitar lesiones y evitar fumar.<sup>54</sup>

#### **2.3.1.4 Enfermedad cardíaca isquémica**

La enfermedad cardíaca isquémica afecta al 29% de los adultos mayores, se caracteriza por el estrechamiento de las arterias que suministran sangre al corazón. Las estrategias de manejo incluyen evitar grasas saturadas y trans, limitar el consumo de azúcar y sal, dormir adecuadamente, mantener niveles de estrés bajo control, realizar ejercicios cardiovasculares, abstenerse de fumar y consultar con el médico sobre factores de riesgo como el colesterol alto y la presión arterial alta.<sup>54</sup>

#### **2.3.1.5 Diabetes Mellitus**

La Diabetes Mellitus afecta al 27% de los adultos mayores, al interferir la capacidad del cuerpo para regular el azúcar en la sangre. Para manejar esta condición, se recomienda seguir una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente y perder peso de manera segura si se diagnostica prediabetes.<sup>54</sup>

#### **2.3.1.6 Enfermedad renal crónica**

La enfermedad renal crónica, presente en casi el 25% de los adultos mayores, puede llevar a insuficiencia renal si no se trata adecuadamente. Para manejarla, es importante prevenir la diabetes y la hipertensión, que son los mayores factores de riesgo para el daño renal, y realizar detecciones y tratamientos tempranos mediante consultas regulares con el médico.<sup>54</sup>

#### **2.3.1.7 Insuficiencia cardíaca**

La insuficiencia cardíaca, que afecta al 5% de los adultos mayores, ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo. Se recomienda seguir las recomendaciones médicas para disminuir el riesgo de enfermedades cardíacas y presión arterial alta.<sup>54</sup>

### **2.3.1.8 Depresión**

La depresión afecta al 16% de los adultos mayores, lo cual afecta significativamente su calidad de vida. Para manejar la depresión, se sugiere controlar los niveles de estrés, mantener una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente y hablar con el médico sobre las opciones de tratamiento.<sup>54</sup>

### **2.3.1.9 Alzheimer**

Finalmente, cerca del 12% de los adultos mayores en Medicare son tratados por Alzheimer u otras formas de demencia que afectan la memoria y la capacidad de pensamiento. Para manejar estas condiciones, se recomienda mantenerse activo física y mentalmente, dormir adecuadamente y seguir una dieta saludable.<sup>54</sup>

### **2.3.1.10 Síndrome metabólico**

El síndrome metabólico es una agrupación de disfunciones metabólicas que incluyen resistencia a la insulina, dislipidemia aterogénica, obesidad central e hipertensión. Estas condiciones están estrechamente relacionadas con un mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. El manejo efectivo del síndrome metabólico requiere una combinación de modificaciones en el estilo de vida, intervenciones dietéticas y posiblemente el uso de nutraceuticos. La investigación en nuevos biomarcadores y mecanismos fisiopatológicos es esencial para mejorar la prevención y tratamiento de síndrome metabólico.<sup>55</sup>

Según los Centros para el Control de Enfermedades (2018), 6 de estas enfermedades crónicas (diabetes, cáncer, enfermedades pulmonares, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y enfermedad de Alzheimer/demencia), se encuentran entre las 10 principales causas de muerte entre los adultos mayores de todos los grupos étnicos. De las otras 3 afecciones crónicas, la hipertensión y la artritis se encuentran entre las 10

enfermedades más prevalentes en la vejez entre razas y grupos étnicos y, por su parte, la depresión es el problema de salud mental más común entre los adultos mayores.<sup>56</sup>

A partir de estas condiciones, se puede clasificar a la gran mayoría de la población porque tendrá al menos una de estas condiciones a lo largo de su vida. Para ponderar los niveles de impacto de estas enfermedades crónicas y combinarlas en una única medida cuantitativa, se parte del costo anual por persona asociado con cada condición proporcionado por el Instituto Milken, que estimó los costos salariales perdidos (es decir, de número de días laborales perdidos debido a enfermedad) y costos de tratamiento de salud para cada enfermedad (Figura 6).

Para las personas con múltiples afecciones crónicas, se sumaron los costos de todas sus afecciones. Para mantener la precisión de los costos, se aplicaron los costos de salarios perdidos por enfermedades crónicas a los participantes que todavía estaban en la fuerza laboral (es decir, que no estaban completamente jubilados) o que informaron que se habían jubilado porque sus problemas de salud les impedían trabajar.

**Figura 6. Costos anuales estimados por persona de las enfermedades crónicas en los EE. UU. de 2018.**

Chronic Condition	2018 Yearly Average Total Per Person Cost (Treatment + Lost Wage Costs)	2018 Yearly Average Per Person Treatment Cost	2018 Yearly Average Per Person Lost Wage Cost
Alzheimer's / Dementia	\$48,701	\$33,746	\$14,955
Cancer	\$30,028	\$17,697	\$12,331
Diabetes	\$20,137	\$7,251	\$12,886
Depression	\$16,967	\$6,548	\$10,419
Hypertension	\$13,531	\$860	\$12,671
Stroke	\$12,303	\$6,070	\$6,233
Heart Disease	\$12,063	\$4,416	\$7,647
Lung Disease	\$10,858	\$6,254	\$4,604
Arthritis	\$7,384	\$2,115	\$5,268

**Fuente: imagen tomada de la referencia.<sup>56</sup>**

La Figura 7 muestra la prevalencia en 2018 de cada afección crónica para las personas de 60 años o más en el HRS (todos aquellos con una afección tienen automáticamente la carga del costo del tratamiento asociada a ella) y el porcentaje de personas que han perdido la carga del costo salarial, además del tratamiento.

Como se señaló anteriormente, la hipertensión y la artritis se encuentran entre las afecciones crónicas más frecuentes entre los adultos mayores y afectan a aproximadamente dos tercios de la muestra (69% y 68% respectivamente). Por su parte, las enfermedades cardíacas y la diabetes son las siguientes afecciones crónicas más prevalentes y ambas afectan, aproximadamente, a un tercio de la muestra. La enfermedad de Alzheimer/demencia es la enfermedad crónica menos prevalente, aproximadamente un 3%.

**Figura 7. Prevalencia de enfermedades crónicas en 2018 para personas de 60 años o más en el HRS.**

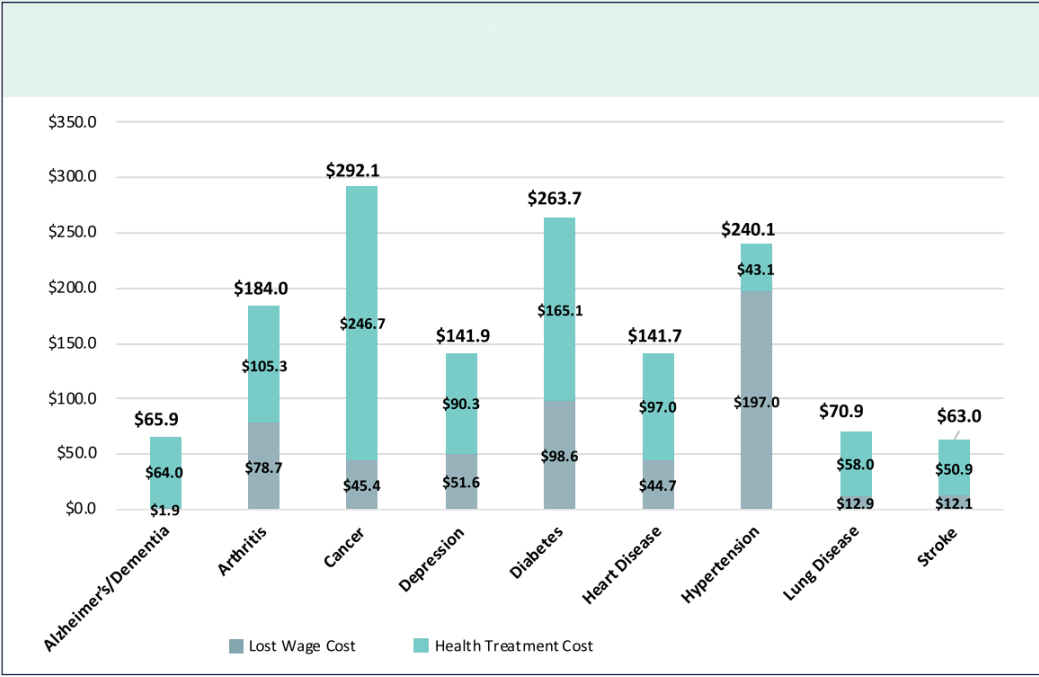
<b>Chronic Condition</b>	<b>Prevalence (% with Health Treatment Burden)</b>	<b>% with Condition who have Additional Lost Wage Burden</b>
<b>Hypertension</b>	<b>68.7%</b>	<b>31.0%</b>
<b>Arthritis</b>	<b>68.2%</b>	<b>30.0%</b>
<b>Diabetes</b>	<b>31.2%</b>	<b>33.6%</b>
<b>Heart Disease</b>	<b>30.1%</b>	<b>26.6%</b>
<b>Cancer</b>	<b>19.1%</b>	<b>26.4%</b>
<b>Depression</b>	<b>18.9%</b>	<b>35.9%</b>
<b>Lung Disease</b>	<b>12.7%</b>	<b>30.3%</b>
<b>Stroke</b>	<b>11.5%</b>	<b>23.1%</b>
<b>Alzheimer's/Dementia</b>	<b>2.6%</b>	<b>6.7%</b>

**Fuente: imagen tomada de la referencia.<sup>56</sup>**

La Figura 8 muestra las estimaciones de la población de EE. UU., de la carga de costos total anual por cada enfermedad crónica para los 73 millones de estadounidenses de 60 años o más, en función de la prevalencia de la enfermedad observada en la muestra del HRS de 2018 (Figura 6). El cáncer tuvo la carga de costos anual más alta para la muestra con \$292,1 mil millones de dólares, al ser el 84% de los costos totales costos de tratamiento.

La diabetes (\$263,7 mil millones) y la hipertensión (\$240,1 mil millones) tuvieron los siguientes costos anuales más altos y la hipertensión tuvo el porcentaje más alto de costos salariales perdidos de cualquier enfermedad crónica con un 82%. El accidente cerebrovascular tuvo el coste anual más bajo, 63 mil millones de dólares y fue la segunda afección menos prevalente en la muestra, detrás del Alzheimer/demencia (Figura 6).<sup>56</sup>

**Figura 8. Estimaciones de la población de EE. UU. sobre los costos totales de las enfermedades en miles de millones por afección crónica (mayores de 60 años).**



Fuente: imagen tomada de la referencia.<sup>56</sup>

### **2.3.2 Polimedicación**

La polimedicación se define como el uso de múltiples medicamentos para tratar diversas condiciones de salud. Es común entre los adultos mayores, quienes tienden a tener varias enfermedades crónicas. Esta práctica puede llevar a riesgos significativos, como interacciones medicamentosas adversas, efectos secundarios y problemas de adherencia al tratamiento.<sup>57</sup>

### **2.3.3 Polimedicación en adultos mayores**

El proceso de envejecimiento implica transformaciones morfológicas y fisiológicas que aumentan la prevalencia de enfermedades crónicas, lo que impacta directamente en el enfoque diagnóstico y en las estrategias de tratamiento, a pesar de un aumento en la esperanza de vida. En este contexto, las enfermedades más comunes en la vejez abarcan problemas osteomusculares, del sistema nervioso, cardiovasculares, metabólicos y gastrointestinales. Dado que las personas mayores tienden a experimentar más enfermedades crónicas que agudas, su demanda de servicios de salud es proporcionalmente más alta, motivada por la facilidad de acceso y disponibilidad de estos servicios.<sup>58</sup>

Además, el consumo de medicamentos para tratar estas afecciones crea un ciclo que vincula la vulnerabilidad de las personas mayores con su personalidad, comportamientos de estilo de vida y la disminución en la calidad de vida, llevando a tratamientos extensos y diversificados que, a menudo, resultan en polimedicación. Un desafío significativo de la polimedicación es el efecto en cadena, donde un medicamento puede causar un efecto secundario que se trata con otro fármaco, creando un ciclo que puede aumentar el riesgo de interacciones medicamentosas y complicar el curso clínico de la enfermedad, resultando más en daño que en beneficio.<sup>58</sup>

### **2.3.4 Adherencia al tratamiento**

La Organización Mundial de la Salud define la adherencia al tratamiento como seguir las instrucciones médicas con respecto a la dosis y el horario y mantener estas prácticas en el tiempo. Pero en los países desarrollados, solo la mitad de las personas con enfermedades crónicas cumplen plenamente las directrices de tratamiento, este bajo cumplimiento puede conducir a una mayor incidencia de enfermedades crónicas. La adherencia consta de tres fases: iniciar el tratamiento, seguir el plan de tratamiento prescrito y decidir cuándo dejar de tomar la medicación.<sup>59</sup>

### **2.3.5 Razón de no adherencia al tratamiento**

En la actualidad, el fracaso en el tratamiento de enfermedades crónicas se reconoce como una de las principales causas de deterioro en la salud de los pacientes. Un informe de la Organización Mundial de la Salud señala que solo la mitad de los pacientes con enfermedades crónicas en países desarrollados siguen adecuadamente sus tratamientos. Esta falta de seguimiento puede llevar a resultados clínicamente adversos, como la ineficacia del tratamiento o reacciones negativas, incrementando así la posibilidad de hospitalizaciones frecuentes o prematuras.<sup>60</sup>

Existe una limitada información sobre cómo la falta de adherencia al tratamiento afecta las readmisiones hospitalarias. Por esta razón, se ha propuesto un estudio para examinar la frecuencia con la que los pacientes no siguen sus tratamientos tras ser reingreso en hospitales y determinar los factores que contribuyen a esta falta de adherencia.

### **2.3.6 Gestión de la medicación en los adultos mayores**

La gestión adecuada de la medicación en adultos mayores es crucial para su cuidado de salud, especialmente por su tendencia a tener múltiples enfermedades crónicas, el uso frecuente de varios medicamentos de manera simultánea y los cambios en el cuerpo, debido a la edad, que afectan cómo los medicamentos actúan y son procesados.

Por su parte, los factores importantes a considerar incluyen el manejo de la toma de múltiples fármacos, la revisión periódica de la prescripción médica, garantizar que los pacientes sigan correctamente sus tratamientos, educar y apoyar a los pacientes en el manejo de sus medicamentos, tomar en cuenta los efectos específicos de los medicamentos en personas mayores, la colaboración entre diferentes profesionales de la salud, la incorporación de tecnologías para facilitar el control de la medicación y fomentar la participación activa de los pacientes en las decisiones sobre su tratamiento.<sup>61</sup>

Cabe mencionar que existen normas que son esenciales para mejorar la elección de medicamentos por parte de los médicos; por ejemplo, prescribir y educar a los profesionales sanitarios y a los pacientes sobre el uso correcto de los medicamentos. Además de la adición de nuevos fármacos y categorías de medicamentos que se deben evitar o manejar con cuidado en la población anciana, como el tramadol, dado su vínculo con la hiponatremia o el síndrome de secreción inapropiada de la hormona antidiurética (SIADH). De igual manera, se desaconseja el uso simultáneo de opioides con benzodiazepinas y gabapentinoides para minimizar los peligros relacionados, especialmente en adultos mayores vulnerables.<sup>61</sup>

Es así que se deben ampliar las recomendaciones sobre interacciones medicamentosas clínicamente relevantes que se evitan en adultos mayores y, a su vez, enfatizar en la importancia de evitar combinaciones de medicamentos que puedan aumentar el riesgo de efectos secundarios como sangrado o toxicidad. Finalmente es de gran relevancia adoptar una perspectiva interdisciplinaria en la terapia farmacológica dirigida a la población geriátrica y, por ello, se recalca en la importancia de evaluar opciones terapéuticas no medicamentosas y enfoques individualizados para el manejo de patologías frecuentes en este grupo.<sup>61</sup>

#### **2.4 Abordaje del profesional de salud en los adultos mayores**

El abordaje del profesional en salud de los adultos mayores es multifacético y se centra en promover un envejecimiento activo y saludable. Este enfoque implica optimizar

oportunidades para la salud, participación y seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, a medida que las personas envejecen. Por lo anterior, se alienta a los adultos mayores a participar activamente en actividades físicas, sociales, económicas y culturales, lo que ayuda a mantener su funcionalidad y bienestar.<sup>62</sup>

Ahora bien, es esencial abordar los cambios biológicos y psicológicos que ocurren durante el envejecimiento, que están influenciados por factores socioculturales, económicos y físicos. Estos factores pueden afectar la independencia y la calidad de vida de las personas mayores, por lo que es crucial realizar una evaluación continua de la funcionalidad y fomentar la actividad física para prevenir la pérdida de autonomía.

La prevención de enfermedades y la promoción de la salud son también componentes claves del cuidado de la salud en la tercera edad. Se incluye la educación sobre modificaciones de estilos de vida saludables y la consejería para controlar factores de riesgo. La prevención primaria es importante para evitar la aparición de enfermedades antes de que se instauren, eliminando o disminuyendo los factores de riesgo.<sup>62</sup>

#### **2.4.1 Cómo puede intervenir el farmacéutico en los adultos mayores**

Por su parte, el estudio “Atención farmacéutica comunitaria con personas adultas mayores” buscó promover el uso racional de medicamentos. En este se descubrió que muchos participantes desconocían los nombres de sus medicamentos, usaban automedicación frecuentemente y había posibles interacciones con alimentos. Para abordar esto, se organizaron actividades como loterías con imágenes de medicamentos (Figura 9), obras de teatro, grupos de discusión y meriendas saludables. Los resultados mostraron un aumento significativo en la percepción favorable sobre la importancia de estos temas, pasando del 32% al 89% después de las actividades.<sup>63</sup>

Es importante recalcar, respecto a este estudio, que las intervenciones no solo mejoraron la comprensión sobre los medicamentos y la salud, sino que destacaron la importancia de abordajes multidisciplinarios y colaborativos en la atención de la salud de los

adultos mayores. Este es un ejemplo de cómo una persona farmacéutica puede realizar una intervención en la comunidad para la educación de una manera interactiva sobre el uso racional de medicamentos.

**Figura 9. Juego de bingo.**



**Fuente: imagen obtenida con base a la referencia.<sup>63</sup>**

#### **2.4.2 Intervención del profesional en Farmacia en la polimedicación**

En el estudio “Intervención farmacéutica en prescripciones potencialmente inapropiadas en pacientes mayores polimedicados en atención primaria” se investigó la intervención farmacéutica en el manejo de las prescripciones potencialmente inapropiadas (PPIM) en pacientes ancianos polimedicados. En este se observó una significativa asociación entre polifarmacia, pluripatología y la presencia de PPIM, con mayor incidencia en aquellos con un número elevado de medicamentos y patologías. Las PPIM más frecuentes se asociaron a ansiolíticos, antipsicóticos y AINE, y las intervenciones del farmacéutico tuvieron una aceptación del 42.1% y 46.3% para las PPIM según criterios de Beers y STOPP, respectivamente.<sup>64</sup>

Basado en el estudio anterior, es importante destacar las intervenciones en pacientes crónicos polimedicados para reducir visitas a urgencias y hospitalizaciones. Es así que, las personas mayores de 65 años suelen tener múltiples enfermedades crónicas y ajustar su tratamiento es crucial en la práctica clínica; por su parte, las intervenciones farmacéuticas han demostrado ser efectivas sin necesidad de recursos adicionales, subrayando el papel vital del farmacéutico en la mejora de la terapia y la seguridad del paciente.

En conclusión, incluir a un farmacéutico en el equipo de atención primaria puede optimizar significativamente la terapia farmacológica y la seguridad de los pacientes polimedicados. Esto resalta la importancia de revisar la medicación y detectar medicamentos potencialmente inapropiados (PPIM) para mejorar la calidad de vida de la población mayor.

#### **2.4.3 Intervención del profesional el Farmacia en la adherencia al tratamiento**

En el estudio “Pharmacist-led intervention in treatment non-adherence and associated direct costs of management among ambulatory patients with type 2 diabetes in southwestern Nigeria” se llevó a cabo una intervención mediante un proceso de educación personalizada farmacéutico-paciente. La intervención se centró en aclarar información acerca de los medicamentos; por ejemplo, tiempo de uso, los efectos secundarios y las medidas para superar los desafíos identificados, como las dosis olvidadas, los tipos y clases de alimentos. Los resultados mostraron que la intervención tuvo un impacto positivo y significativo en la adherencia al tratamiento, la dieta y la actividad física de los pacientes del grupo de intervención.<sup>65</sup>

Del estudio anterior es importante destacar que la intervención liderada por farmacéuticos mejoró la adherencia a los medicamentos recomendados, la dieta y la actividad física entre los pacientes con diabetes tipo 2 mal controlada. Esto resalta la necesidad de una participación proactiva de los farmacéuticos en la gestión colaborativa de pacientes, no solo con diabetes tipo 2, sino en cualquier población que requiera ayuda en cuanto a su medicación. De aquí hay que destacar el valor crucial de los farmacéuticos en el equipo de

atención médica para mejorar la adherencia al tratamiento y los resultados de salud de los pacientes.

#### **2.4.4 Promoción de la salud**

La promoción de la salud y la prevención primaria son actividades fundamentales en la atención primaria de salud, las cuales se orientan a empoderar a las personas y comunidades para incrementar su control sobre la salud y mejorarla. Estas prácticas se basan en modelos teóricos que guían el desarrollo e implementación de intervenciones efectivas. Algunos modelos teóricos de promoción de la salud se clasifican en los siguientes niveles:

- Modelos micro o intrapersonales: se centran en el individuo y en aumentar su conciencia sobre los riesgos y beneficios de ciertos comportamientos para guiarlo hacia la adopción de conductas saludables.
- Modelos meso o interpersonales: incorporan las interacciones entre individuos y su entorno social, incluyendo la familia y los profesionales de la salud.
- Modelos macro o comunitarios: se enfocan en el empoderamiento de la comunidad para identificar y resolver problemas de salud colectivos.<sup>66</sup>

Cabe destacar que la atención primaria de salud enfrenta retos en la promoción de la salud, incluyendo la necesidad de enfocarse más en la comunidad, combinar esfuerzos de varias disciplinas y superar obstáculos profesionales y de contexto. Es crucial adoptar enfoques que consideren tanto al individuo como al entorno comunitario y social, para maximizar el impacto de las intervenciones en la salud de la población; además de involucrar a la comunidad y centrarse en los factores sociales que influyen en la salud, lo cual es clave para lograr una promoción de la salud más eficaz y justa.

La promoción de la salud, desde la perspectiva de los farmacéuticos, abarca una variedad de intervenciones comunitarias y estrategias educativas enfocadas en mejorar la salud pública y la alfabetización en salud de la población. Los farmacéuticos, como

profesionales de la salud accesibles en la comunidad, juegan un papel crucial en la educación sanitaria, la prevención de enfermedades y el fomento de estilos de vida saludables.<sup>67</sup>

Más adelante, se muestra la manera en la que los estudiantes de Farmacia de la Universidad de Costa Rica desarrollaron intervenciones comunitarias durante la pandemia por SARS-COV2 para promover la salud pública. No obstante, antes es importante notar que, en el desarrollo de intervenciones virtuales, al estar el escenario de la situación de la pandemia, los estudiantes crearon intervenciones virtuales en temas de salud como vacunación, asma, depresión y falsificados, esto se puede observar en la Tabla 2. Estas intervenciones se diseñaron para ser implementadas de manera virtual, adaptándose a las restricciones de contacto físico.<sup>67</sup>

**Tabla 2. Visiones y misiones establecidas por el estudiantado para el desarrollo de las intervenciones**

<b>Tema</b>	<b>Objetivos generales</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividades</b>
Asma	Realizar campañas informativas para personas asmáticas y personas cuidadoras de pacientes con asma.	Brindar información sobre la enfermedad y tratamiento (farmacológico y otros). Concientizar respecto a la utilización adecuada de los tratamientos.	Diseño de infografías y publicación en redes sociales. Diseño de pósteres en línea. Diseño de videos informativos.
Falsificados	Realizar talleres informativos.	Explicar sobre medicamentos falsificados e informar sobre las consecuencias de su uso. Enunciar acciones ante una sospecha de medicamentos falsificados.	Diseño de infografías. Transmisión de charlas. Realización de dramatizaciones.
Vacunación	Informar y sensibilizar acerca de temas relacionados con la vacunación.	Desarrollar acciones acerca de la reticencia vacunal. Contratar la información científica versus mitos. Transmitir mensajes a favor de la vacunación.	Diseño de infografías. Envío de afiches o pósteres en línea. Transmisión de charlas.
Depresión	Desarrollar mecanismos virtuales con recursos informativos	Informar aspectos generales sobre la depresión, medicamentos, hábitos, técnicas, alimentación, mitos y tabúes.	Diseño de páginas en redes sociales. Diseño de infografías. Diseño de chats en Telegram. Diseño de pósteres.

**Fuente: elaboración propia 2024 con base a la referencia.<sup>67</sup>**

Posteriormente, se enfocó en la participación comunitaria y la identificación de necesidades y preocupaciones de salud específicas mediante entrevistas con personas relacionadas con cada tema. Luego, hubo la fase de desarrollo en la cual las intervenciones incluyeron la descripción de la comunidad, la identificación del problema, la propuesta de un

plan de acción, el desarrollo de las intervenciones, la creación de un plan de *marketing* y la evaluación de las intervenciones.

Cabe recalcar que en la creación de materiales educativos se involucró a los estudiantes en desarrollar materiales como charlas, talleres y campañas educativas virtuales, utilizando infografías, pósteres y redes sociales para difundir información y promover la salud. De manera similar, la adaptabilidad a la virtualidad, ya que, por el escenario de la pandemia, los cursos se adaptaron con facilidad a la modalidad virtual, lo que sugiere que la educación en promoción de la salud puede ser efectiva y accesible a través de medios digitales, especialmente útil para llegar a poblaciones en lugares remotos.

Finalmente, se utilizaron las herramientas digitales para la salud debido a que la experiencia demostró la utilidad de la virtualidad en la promoción de la salud, proporcionando a la población herramientas digitales para el autocuidado de la salud. Esta indica que la promoción de la salud, desde la farmacia, involucra no solo la dispensación de medicamentos, sino también una participación en la educación sanitaria y el bienestar de la comunidad. Es así que los farmacéuticos, mediante su acceso directo a la población, están en una posición única para influir positivamente en los hábitos de salud y la prevención de enfermedades.<sup>67</sup>

#### **2.4.6 Políticas nacionales sobre el adulto mayor**

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033 en Costa Rica, liderada por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), responde al rápido envejecimiento de la población. Esta política, que sucede a la de 2011-2021, incluye un Plan de Acción detallado, su elaboración comenzó en 2021 con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y continuó en 2022 con el respaldo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). El proceso incluyó consultas extensas con personas mayores, organizaciones civiles e instituciones públicas, además de la primera Encuesta Nacional sobre Percepciones de las Personas Adultas Mayores.<sup>68</sup>

La política se centra en fortalecer el marco normativo y las instituciones responsables de la atención a la vejez, incluyendo aspectos de protección jurídica, tanto a nivel nacional como internacional, y destaca la importancia de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Con motivo de que la vejez ha sido reconocida como una etapa de especial vulnerabilidad a la violencia y el maltrato en distintas formas. En la Tabla 3, se pueden observar los estados de situación presentes en Costa Rica vs los desafíos.

**Tabla 3. Problemáticas de la violencia y maltrato contra la persona adulta mayor en Costa Rica**

<b>Violencia y maltrato contra personas adultas mayores en Costa Rica</b>	
<i>Estado de situación</i>	<i>Desafíos</i>
Múltiples manifestaciones de violencia (física, verbal, psicológica, sexual, patrimonial, institucional).	Respuesta institucional adaptada a esa diversidad de manifestaciones de violencia orientada a mecanismos que faciliten la denuncia y la reparación para todos los tipos de violencia.
Desconocimiento de la población sobre mecanismos de denuncia.	Sensibilización e información accesible y adaptada a la población adulta mayor.
Necesidad de prevención, no solo de denuncia.	Incidir en el contexto cultural (valores, actitudes, prácticas) para prevenir la violencia y crear factores protectores.
Disparidad y dispersión de mecanismos de respuesta y de registro.	Articulación entre instituciones: intercambio fluido de información, sistematización de esta y acuerdos sobre protocolos de detección y actuación.

**Fuente: Elaboración propia con base a la referencia 2024.<sup>68</sup>**

Es así que es necesario adaptar los sistemas de salud latinoamericanos a los desafíos del envejecimiento de la población es crucial para promover el bienestar de todos los grupos de edad. Según el Consenso de Montevideo, esto significa que las políticas de salud deben adaptarse al envejecimiento y a las características epidemiológicas; al centrarse en combatir las enfermedades crónicas y no transmisibles y tener en cuenta las diferencias en términos de género, edad, origen socioeconómico y étnico.<sup>68</sup>

La Convención de los Estados Unidos sobre los Derechos de las Personas Mayores amplía esta visión y define el envejecimiento activo y saludable como un proceso que mejora

el bienestar físico, mental y social, permite la participación en una variedad de actividades y fomenta un entorno social.

En el caso de Costa Rica, se han mostrado resultados positivos en salud, con un aumento en la esperanza de vida y una reducción en la mortalidad de los mayores de 65 años, aunque persisten desafíos como el aumento en las tasas de mortalidad por diabetes. En la Tabla 4 se puede observar algunos ejemplos de morbilidades frecuentes en las personas adultas mayores en Costa Rica.

**Tabla 4. Morbilidades más frecuentes entre las personas adultas mayores**

<b>Morbilidad</b>	<b>Prevalencia</b>
Hipertensión	59%
Artrosis	38%
Dolor de espalda	28%
Diabetes	28%
Gastritis o úlceras	19%
Enfermedades del corazón	17%

**Fuente: elaboración propia con base a la referencia 2024.<sup>68</sup>**

## **2.5 Instituciones**

Primeramente, la institucionalidad se puede entender como el marco organizacional y normativo a través del cual se desarrollan y aplican las políticas sociales con una vocación universal. Este marco ha logrado éxitos notables en el país, pero se caracteriza por la falta de una definición clara de los límites del sector social y por la desconexión entre diferentes entidades con competencia en este ámbito, especialmente en políticas focalizadas o dirigidas a grupos prioritarios.

La institucionalidad pública se ha desarrollado en este contexto, abarcando entidades como el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), la Junta de Protección

Social, el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguridad Social y el Instituto Mixto de Ayuda Social. Estas instituciones colaboran en la provisión de servicios a las personas mayores; con CONAPAM coordinando los esfuerzos, distribuyendo recursos públicos, organizando redes sociales, definiendo políticas públicas y supervisando la distribución de recursos según criterios de elegibilidad, como la condición de pobreza y vulnerabilidad.<sup>68</sup>

## **2.6 Hogares de larga estancia en Costa Rica**

En Costa Rica, los hogares de larga estancia, conocidos también como hogares de ancianos o centros de cuidado prolongado, juegan un papel esencial en el cuidado de la población adulta mayor que requiere asistencia continua, debido a condiciones de salud crónicas o falta de apoyo familiar. A continuación, se desarrollan los tipos.

### **Tipos de hogares de larga estancia:**

**Hogares públicos:** financiados por el Estado a través del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). Estos hogares ofrecen servicios gratuitos, o a bajo costo, a personas mayores que no tienen los recursos económicos para costear su estancia en centros privados.<sup>69</sup>

**Hogares Privados:** operados por entidades privadas, estos hogares suelen tener costos más altos y ofrecen una amplia gama de servicios, que pueden incluir atención médica especializada, actividades recreativas, y cuidados personalizados.<sup>69</sup>

**Hogares mixtos:** gestionados por organizaciones sin fines de lucro que reciben, tanto fondos públicos como privados, combinan los beneficios de los subsidios estatales con la gestión privada para ofrecer servicios adicionales.<sup>69</sup>

Además, ofrecen una variedad de servicios diseñados para satisfacer las necesidades de las personas adultas mayores que residen en estos centros. Entre los servicios más

destacados se incluyen centro médico, asistencia en la vida diaria, actividades recreativas y terapéuticas, apoyo psicológico, nutrición entre otros.<sup>69</sup>

Estos hogares son fundamentales para garantizar que las personas mayores en Costa Rica reciban el cuidado necesario para llevar una vida digna y saludable. La necesidad de políticas públicas efectivas y un financiamiento adecuado es crucial para mejorar la capacidad y la calidad de los servicios ofrecidos por estos establecimientos.

## **CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO**

En el presente capítulo se detallará cómo se van a abordar los objetivos definidos de la investigación. Para lo que se pretende lograr una exploración profunda de las experiencias y percepciones de los participantes, facilitando la generación de recomendaciones mediante el análisis de los datos obtenidos a partir de una encuesta de tipo entrevista. A partir de esto se busca obtener los datos relevantes para el próximo capítulo para poder interpretar, a mayor profundidad, los datos obtenidos y brindar recomendaciones a través de intervenciones farmacéuticas a los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth.<sup>70</sup>

### **3.1 Enfoque metodológico**

El enfoque metodológico es el proceso en la investigación que se refiere a la ruta que se toma y está influenciado, tanto por el planteamiento del problema de estudio como por las circunstancias en las que se realiza la investigación, incluyendo la perspectiva teórica del investigador, las herramientas a su disposición y las condiciones específicas de tiempo y lugar.

Los enfoques pueden ser cuantitativos, cualitativos o una combinación de ambos (mixto); dependiendo del modelo que los fundamenta, como el positivismo para el cuantitativo o el fenomenológico/constructivista para el cualitativo. La metodología seleccionada conlleva un proceso que abarca la observación y la evaluación metódica de los fenómenos, el desarrollo y la verificación de hipótesis basadas en dichas evaluaciones y, finalmente, la iniciativa de realizar observaciones adicionales que puedan refinar o ajustar las hipótesis previas.

Es importante mencionar que el enfoque cualitativo comienza con una teoría para luego buscar confirmación en el mundo empírico, la investigación cualitativa empieza con la observación directa de los hechos y la revisión simultánea de estudios previos para desarrollar una teoría coherente con las observaciones. El problema de investigación, en este enfoque, tiende a ser menos específico al inicio y se va enfocando gradualmente a medida que el investigador se adentra más en el contexto y se desarrollan los eventos durante el estudio.

El enfoque cualitativo se fundamenta en la metodología inductiva, donde la lógica del proceso se enfoca de lo particular a lo general. Es importante tomar en cuenta este aspecto, ya que las investigaciones con dicho proceso van a tener esta tendencia; entre otras características, el diseño de la investigación es abierto, flexible y construido durante el proceso. Adicionalmente, el instrumento de recolección de los datos no es completamente estandarizado, es flexible y van afinándose conforme avanza el trabajo de recolección de los datos.

En contraste con la metodología deductiva, que se centra más en un estudio de tipo cuantitativo donde la lógica de proceso se mueve de lo general a lo particular. Además, el enfoque cuantitativo abarca desde las leyes, la teoría de los datos y los resultados. Su diseño de investigación es estructurado, predeterminado e implementando, por ejemplo, un mapa a seguir de manera estricta. Los tipos de datos son numéricos, los cuales son datos confiables y el instrumento de recolección es estandarizado y su aplicación es uniforme en todos los casos.<sup>71</sup>

Por consiguiente, el objeto de estudio de la investigación son los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth, donde se investigará acerca de sus necesidades. Para así lograr la buena intervención farmacéutica con la finalidad de mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, la investigación va a tener un enfoque cualitativo descriptivo, donde la población son los adultos mayores.

### **3.2 Tipo de investigación**

Los estudios se clasifican como descriptivos o analíticos dependiendo de la cantidad de grupos que incluyen. Los descriptivos se enfocan en un solo grupo, detallando cómo se manifiestan las variables de interés dentro de este. Los estudios analíticos, por otro lado, involucran dos o más grupos y se centran en comparar variables específicas entre ellos. En cuanto a los estudios descriptivos, estos se limitan a documentar y explicar las características de un grupo, mientras que los analíticos buscan establecer diferencias o relaciones entre grupos.<sup>72</sup>

En este caso en particular, el alcance de la investigación descriptiva, centrada en analizar las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, al centrarse únicamente en ese grupo.

En resumen, el enfoque descriptivo es ideal para este estudio porque permite una exploración detallada y comprensiva de las condiciones actuales sin la necesidad de manipulación experimental, proporcionando así una base sólida para la identificación de necesidades, oportunidades de mejora y la formulación de recomendaciones específicas para intervenciones farmacéuticas en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth.<sup>72</sup>

Con la utilización de estudios descriptivos, con el fin de investigar las necesidades y posibilidades de intervención de un profesional de farmacia para mejorar la calidad de vida de las personas mayores participantes del Hogar de Ancianos Casa Nazareth, se pueden considerar los siguientes puntos: primeramente, la descripción de condiciones médicas comunes, se realizan entrevistas al personal médico y de enfermería del Hogar de Ancianos Casa Nazareth para recopilar datos generales sobre su estado de salud de la población adulta mayor que asisten en el lugar.

Posteriormente, se analizan las barreras de acceso y adherencia al tratamiento, donde la encuesta de tipo cuestionario explora las dificultades que enfrentan los adultos mayores para acceder a los medicamentos y cumplir con los regímenes de tratamiento. Esto puede incluir preguntas sobre los costos de los medicamentos, la comprensión de las instrucciones de dosificación, la distancia a una farmacia o centro médico y otras barreras percibidas en la población adulta mayor.

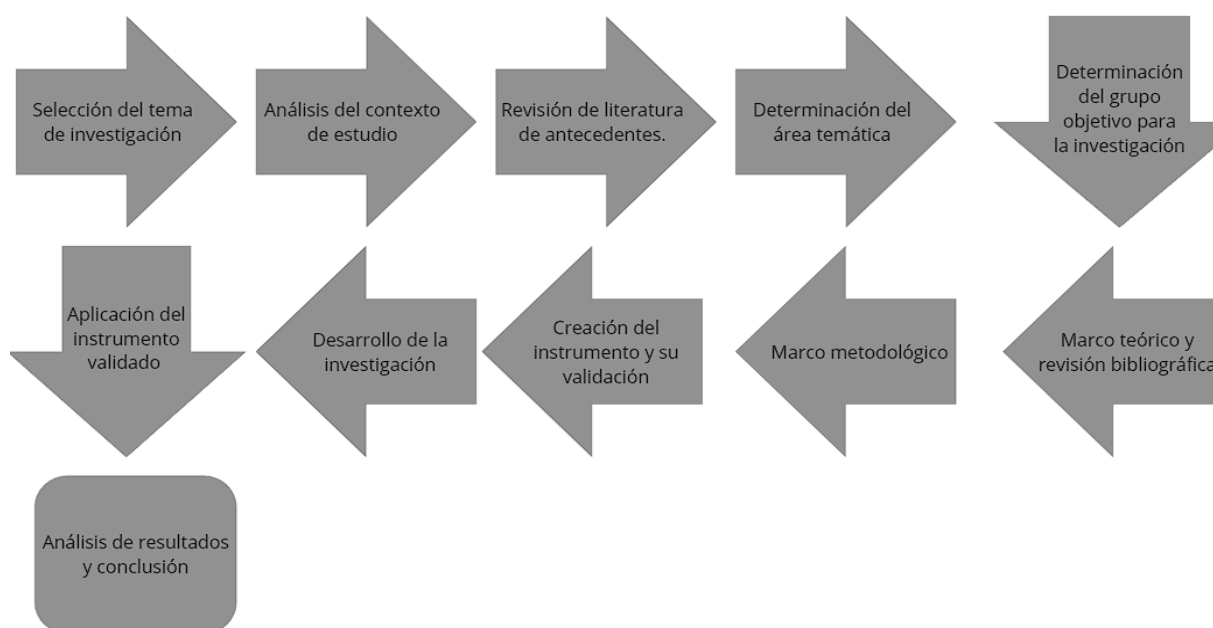
Más adelante, se considera la evaluación de estrategias de intervención a nivel educativo por un profesional en farmacia. Para esto se tomará en cuenta, en las entrevistas, la opinión del personal mediante la experiencia mencionada de las personas adultas mayores acerca del aprendizaje adquirido y la implementación en su vida personal de algún plan de capacitación ofrecido en la institución. Esto, con la finalidad de considerar la elaboración de

algún plan de capacitación de educación sobre medicamentos, asesoramiento farmacéutico personal o sistemas de apoyo a la adherencia.

De igual forma, se identifican las necesidades insatisfechas y oportunidades de mejora. Para esto las respuestas recibidas, a partir de las cuales se detectan brechas en los servicios actuales y se proponen nuevas opciones de intervención. Por ejemplo, si algunos adultos mayores informan dificultades para recordar cuándo tomar sus medicamentos, esto puede indicar la necesidad de un programa de recordatorios o educación sobre el manejo de medicamentos.<sup>73</sup>

Cada uno de los ejemplos mencionados representa la aplicación práctica de la investigación descriptiva para conocer la situación actual de las personas mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth, con el fin de identificar necesidades específicas y desarrollar estrategias específicas para mejorar su calidad de vida a través de la intervención de un profesional en Farmacia. A continuación, se presentan las etapas de la investigación con base en la siguiente Figura 10.

**Figura 10. Etapas del proceso de investigación.**



**Fuente: elaboración propia con base a la referencia 2024.<sup>74</sup>**

### **3.3 Población y muestra**

El estudio incluirá a médicos y enfermeros del Hogar de Ancianos Casa Nazareth, quienes están en contacto directo con los medicamentos. Se utiliza un muestreo no probabilístico por conveniencia, al elegir a los profesionales dispuestos a participar y con conocimiento de las necesidades de salud de los adultos mayores. Las entrevistas se realizarán de forma aleatoria en diferentes días, lo cual garantiza una oportunidad equitativa y asegura la representatividad y validez de los resultados.

### **3.4 Participantes del estudio**

Para el estudio sobre la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Casa Nazareth a través de intervenciones farmacéuticas, se considera el siguiente enfoque en la selección de participantes. Primeramente, es necesario realizar la descripción de la población, para este estudio corresponde a los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth. Sin embargo, la información se obtendrá indirectamente a través de entrevistas con el personal médico y otros trabajadores de la salud que interactúan regularmente con ellos.

Asimismo, la razón de la selección de la población se centra en los profesionales de la salud que son fuentes clave de información, debido a su experiencia directa con la población de adultos mayores. Su conocimiento profesional sobre las condiciones médicas prevalentes y los desafíos asociados a la adherencia y acceso a los tratamientos es crucial para entender las necesidades sin tener que interrogar directamente a los adultos mayores, lo que puede ser beneficioso si existen preocupaciones sobre la recopilación de datos directamente de una población potencialmente vulnerable.<sup>75</sup>

Se definen los criterios de inclusión, los participantes deben ser empleados del Hogar de Ancianos Casa Nazareth con al menos seis meses de experiencia laboral en la institución, que interactúen directamente con los adultos mayores en el manejo de su salud. De igual

manera, se aplica a profesionales de la salud y, si fuese necesario, a algún otro profesional que aporte información relevante para obtener una visión integral de las necesidades de salud.

El enfoque metodológico está respaldado por estudios que demuestran que los profesionales de la salud pueden proporcionar perspectivas valiosas sobre las necesidades de los pacientes, especialmente cuando los pacientes pueden no estar disponibles o ser capaces de participar directamente en la investigación. Finalmente, los participantes a los cuales se les aplica la encuesta, se pueden observar en la Tabla 5.<sup>76</sup>

**Tabla 5. Participantes del estudio**

<b>Sujetos</b>	<b>Caracterización</b>	<b>Codificación de Profesional</b>
Medico geriatra	Medico con 4 años de experiencia como Geriatra en Hogares de larga estancia, además de ser trabajador en el área de Geriatria en la Caja Costarricense del Seguro Social.	A
Enfermera	Enfermera con 3 años de experiencia en atención de adultos mayores en Hogares de larga estancia.	B
Enfermera	Enfermera con 2 años y 6 meses de experiencia en atención de adultos mayores en Hogares de larga estancia.	C
Total de participantes	3	

**Fuente: Elaboración propia 2024.**

### **3.5. Fuentes de información**

Las fuentes de información se definen como herramientas que facilitan el acceso y la recuperación de información, cuyo propósito principal es identificar, integrar y difundir información contenida en una variedad de medios físicos. Dependiendo del grado de información proporcionada, se pueden dividir en tres grandes categorías: primaria, secundaria y terciaria, un método de clasificación ampliamente utilizado en el mundo académico.<sup>77</sup>

### **3.5.1 Fuentes primarias**

Las fuentes primarias son aquellas que contienen información nueva u original que se puede obtener directamente sin utilizar otras fuentes. Proporcionan información directa porque no son interpretados ni abreviados. Por ejemplo, documentos de archivo, manuales, monografías, colecciones, literatura variada, literatura gris y publicaciones periódicas como revistas, boletines, periódicos y publicaciones seriadas.<sup>78</sup>

Para esta investigación se recurre a fuentes primarias, entre ellas, publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), informes del Ministerio de Salud de Costa Rica, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), documentos del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), investigaciones del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), estudios de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) y del National Institute on Aging, entre otros.

La elección de estas fuentes secundarias se justifica por su capacidad para ofrecer un marco contextual amplio, análisis detallados y una síntesis exhaustiva de los datos originales. Al utilizar estas fuentes, se busca obtener una comprensión más profunda y enriquecida de las dinámicas de salud de los adultos mayores, las políticas públicas existentes, las tendencias demográficas y las mejores prácticas en el ámbito del envejecimiento y la atención sanitaria.

Cada una de estas fuentes aporta una perspectiva única que es fundamental para construir una visión holística del estado de salud de los adultos mayores y las estrategias de intervención efectivas para mejorar su calidad de vida.

### **3.5.2 Fuentes secundarias**

Las fuentes secundarias se caracterizan por ser el resultado de la transformación de las fuentes primarias a través de procesos como el análisis, resumen e indexación. Contienen información primaria que ha sido reelaborada, sintetizada y reorganizada, facilitando así el acceso a las fuentes primarias. Este tipo de fuentes es creado por profesionales de la

información como archivistas, bibliotecólogos y documentalistas, y su propósito es revisar entre la información y los usuarios, filtrando el amplio espectro de información disponible y facilitando su búsqueda y recuperación.<sup>78</sup>

Para este trabajo se van a utilizar fuentes secundarias como tesis, artículos y libros, esto se justifica en función de su capacidad para proporcionar contextos, análisis y síntesis de la información original, al ofrecer perspectivas más amplias y profundas sobre un tema. A continuación, se detalla la justificación para cada tipo de fuente:

En cuanto a las tesis, son trabajos académicos que suelen presentarse como parte de los requisitos para obtener un título universitario. Respecto a los artículos, se toman en cuenta especialmente los publicados en revistas académicas revisadas por pares, son escritos por expertos en un campo y proporcionan una visión crítica y actualizada de la investigación existente. Por su parte, los libros, incluidos los libros de texto y las monografías, son fuentes secundarias extensas que cubren un amplio rango de temas y proporcionan una visión comprensiva de un campo de estudio.

En resumen, la elección de fuentes secundarias como tesis, artículos y libros se justifica por su capacidad para proporcionar análisis detallados, síntesis de investigaciones existentes y perspectivas autorizadas sobre diversos temas, lo que las hace instrumentales para la investigación y el aprendizaje avanzado.

### **3.6. Técnicas de recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos son procedimientos y actividades que permiten al investigador obtener la información necesaria para su investigación. Además, los instrumentos son herramientas específicas usadas en el proceso de recolección, como encuestas; por ejemplo, los cuestionarios, que deben ser confiables, objetivos y válidos para garantizar la legitimidad de los resultados. Es importante mencionar que la recolección de datos a nivel cualitativo se enfoca en su recolección que, posteriormente, se transformará en

información útil, de individuos, seres vivos, comunidades, situaciones o fenómenos, centrándose en las maneras específicas en que cada grupo objeto de estudio se expresa.<sup>79</sup>

Los datos se recogen con el propósito de ser analizados y entendidos para responder a los objetivos planteados de la investigación y contribuir al cuerpo de conocimiento existente. Estos datos suelen presentarse en diversas formas narrativas, incluyendo textos escritos, comunicación oral, elementos visuales como fotos e ilustraciones, registros auditivos, contenido audiovisual como videos y otros medios, como artefactos, todos los cuales se van perfeccionando y estandarizando con el tiempo. Este proceso de recolección está diseñado para profundizar en la comprensión de los significados y experiencias personales de los sujetos involucrados.<sup>79</sup>

Asimismo, para la obtención adecuada de recolección de datos es importante tomar en cuenta variables como autorización o permisos previos a la recolección de datos, tiempo requerido para la realización de la investigación, recursos a nivel económico como humanos, capacitación que debe tener para la toma de muestra, la selección de la muestra e instrumento y la supervisión.

### **3.6.1 Encuesta de tipo entrevista**

Una encuesta es una herramienta de recolección de datos que usa preguntas escritas para obtener información de un grupo específico de personas. Las encuestas pueden ser utilizadas en diversos contextos y para múltiples propósitos, como estudios de opinión, investigaciones descriptivas o correlacionales y análisis de tendencias a lo largo del tiempo.<sup>80</sup>

Esta técnica ayuda a entender lo que piensan las personas y su comportamiento, además se utiliza para comprobar ideas o encontrar respuestas a problemas. Hacer una encuesta requiere un proceso organizado y busca recoger relatos que ayuden a cumplir con un objetivo ya definido. Las encuestas, como herramienta de estudio y recolección de información, son muy versátiles y se adaptan a distintos fines, todo depende de cómo se quiera llevar a cabo la investigación y qué se quiere lograr con ella.

El realizar una encuesta implica preguntas que tradicionalmente se hacían en papel, pero que ahora se hacen en línea a través de plataformas digitales como redes sociales, correo electrónico o enlaces web debido a los avances tecnológicos. Las encuestas son esenciales para la investigación de mercados porque proporcionan datos directos de los consumidores, por lo que los especialistas en marketing y los investigadores deben comprender completamente lo que significan las encuestas.<sup>80</sup>

En la investigación cualitativa, la encuesta se enfoca en estudiar las interacciones y comunicaciones dentro de un grupo, sin importar cuántos individuos compartan características comunes; por otro lado, busca entender la variedad en vez de cuántas veces se repite un fenómeno. También se puede referir a este enfoque como “encuesta cualitativa”. Este método es aplicado en una amplia gama de estudios empíricos, incluyendo áreas como la biología, la antropología, la educación y la psicología. Este tipo de encuesta, frecuentemente, recurre a entrevistas o cuestionarios para la recolección de datos.<sup>81</sup>

En el caso de esta investigación para lograr abordar los objetivos específicos, se realiza una encuesta de tipo entrevista con una serie de preguntas que abarquen todos los puntos importantes a investigar planteados en los objetivos. Todo esto con la finalidad de obtener respuestas como padecimientos crónicos de los adultos mayores, adherencia a medicamentos, barreras para el acceso, entre otros.

Las razones para aplicar esta herramienta se deben a la recopilación de información desde el punto de vista del profesional para así poder analizar con mayor facilidad la información para llegar posibles conclusiones. Además, esta entrevista tiene un proceso de validación previo por profesionales de la salud en farmacia para asegurarse de la calidad de esta.

Adicionalmente, la facilidad al momento de la implementación es clave, ya que el personal médico y otros personales de la institución tienen el tiempo limitado. La

participación de este estudio ofrece una facilidad sin requerir una inversión de tiempo significativo y, a su vez, obteniendo las respuestas y validez de los datos.

### **3.6.2 Revisión documental**

La revisión de documentos es un método de investigación cualitativo que recopila y selecciona la información a partir de la lectura de las fuentes como documentos, revistas, libros, discos, películas, periódicos, artículos de investigación, memorias de eventos, etc. Estos incluyen análisis de datos, identificación de datos, muestreo aleatorio y observación relacionada con el tema del estudio. Su objetivo principal es guiar la investigación de dos maneras: en primer lugar, conectar datos existentes de diversas fuentes y, en segundo lugar, proporcionar una visión panorámica y sistemática de un problema particular que se desarrolla en varias fuentes dispersas.<sup>82</sup>

En la evaluación de artículos científicos y solicitudes de financiamiento, asegura a los evaluadores que los autores tienen conocimiento profundo del área de estudio. Para tesis de maestría o doctorado, evidencia la capacidad del autor para analizar e interpretar críticamente la literatura relevante y, en general, las revisiones bibliográficas son fundamentales para acceder a las teorías y conceptos clave que formarán la base del análisis en cualquier proyecto de investigación.<sup>82</sup> Esta técnica se aplica en el primer objetivo mediante la búsqueda de documentos que reporten estudios de casos, políticas de salud pública y artículos académicos que analicen las barreras al acceso y la adherencia a los tratamientos farmacológicos.

En el caso del segundo objetivo, se incluirán también revisiones de literatura sobre mejores prácticas y guías de estándares de atención que puedan aplicarse al contexto del Hogar de Ancianos Casa Nazareth. La revisión documental aquí permite identificar y describir en detalle las estrategias existentes y evaluar su eficacia, al cumplir con la necesidad de informar sobre intervenciones que promuevan la salud y prevengan enfermedades.

Finalmente, para el último objetivo se analizan evaluaciones de programas, informes de seguimiento de pacientes y publicaciones sobre educación en medicamentos y adherencia

terapéutica. Además, se busca información sobre las prácticas actuales de gestión de medicación para identificar áreas de mejora y oportunidades de innovación.

### **3.7. Tratamiento de la información**

A continuación, se detalla el tratamiento que se dará a la información tras la aplicación de los métodos de investigación. Además, es importante mencionar que la recolección de datos clave en la investigación requiere de paciencia, orden y prudencia. Para esto son necesarios instrumentos con la capacidad de detectar los fenómenos de manera precisa y utilizándolos de manera correcta, asegurándose de que se refleje su verdadero significado. Los datos se organizan en categorías basadas en las respuestas de los expertos durante las entrevistas y la información recopilada del análisis de documentos legales.

El investigador se encarga de etiquetar y organizar el material, de forma que se pueda codificar según la etapa de investigación y su descripción. La categorización de los datos se hace teniendo en cuenta los objetivos establecidos, derivando las categorías de las variables de investigación. De esta manera, se presentan los descubrimientos realizados en el estudio, relacionándolos con los objetivos, las variables y los hallazgos obtenidos de las fuentes de información primarias.

De igual manera, para este tema de investigación se selecciona la triangulación como estrategia para la recopilación de datos. Además, la triangulación implica emplear distintas fuentes y métodos de recolección para obtener una comprensión más amplia y confirmar los resultados desde diferentes perspectivas. En el contexto de la investigación cualitativa, la triangulación se refiere al uso de múltiples estrategias para investigar un fenómeno particular. Puede incluir, por ejemplo, diferentes métodos como entrevistas cara a cara, grupos focales o trabajos de encuesta.

Con este enfoque las limitaciones de cada tecnología no se superponen, sino que se combinan sus ventajas. La idea es que el uso de un método de forma aislada puede dejar un estudio expuesto a sesgos o errores metodológicos. Por otro lado, la triangulación brinda la

oportunidad de mirar el problema desde diferentes perspectivas y así aumentar la validez y confiabilidad de los resultados.<sup>83</sup>

En la etapa de organización de la información de la investigación, los datos se organizan según un esquema predeterminado. Esto facilita comparar el marco teórico y legal del estudio y las respuestas obtenidas por los participantes con diferentes métodos, el análisis de datos eficaz requiere el uso de técnicas como la triangulación de datos. Esta tecnología permite comparar y contrastar información de diferentes fuentes, mejorando así la interpretación de los resultados al estudiarlos desde diferentes perspectivas y métodos.

Es así que este proceso ayuda a lograr los objetivos del estudio y produce resultados confiables que respaldan las conclusiones y recomendaciones. Estos hallazgos son valiosos no sólo para la investigación actual, sino también para investigaciones futuras en el campo de la educación.

En este estudio se utilizará la triangulación de datos como método de análisis, lo que implica que los enfoques observacionales o interpretativos del fenómeno sean principalmente cualitativos para permitir su comparación. La esencia de esta triangulación radica en la validación y cotejo de datos recopilados en distintos tiempos y a través de varios métodos. Por su parte, analizar las discrepancias entre los datos ayuda a comprender la influencia de la fuente de los datos en el fenómeno observado y las condiciones presentes durante su registro.<sup>83</sup>

### **3.8 Categorías de análisis**

Las categorías analíticas son esenciales en la investigación porque brindan orientación para el análisis de datos, aseguran que la investigación esté alineada con los objetivos de la investigación y el marco teórico y, finalmente, ayudan a interpretar y presentar los resultados de una manera significativa y coherente. A continuación, se puede observar en la Tabla 6 las categorías de análisis realizados:

**Tabla 6. Categorías de análisis**

Objetivo específico	Categoría	Definición conceptual	Definición procedimental
<p>Describir las condiciones de salud más comunes entre los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth, identificando las patologías crónicas prevalentes y las principales barreras que enfrentan en el acceso y adherencia a sus tratamientos.</p>	<p>Patologías crónicas.</p> <p>Barreras en el acceso y adherencia al tratamiento.</p>	<p>Son aquellas enfermedades que persisten durante un tiempo prolongado, usualmente definido como más de tres meses. Estas afecciones pueden ser variadas y suelen incluir enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y, en algunos casos, pueden llevar a condiciones más severas como la enfermedad renal crónica.<sup>84</sup></p> <p>Las barreras provienen de una comprensión insuficiente de la enfermedad y de la medicación, el miedo a la medicación, la influencia de información externa y un manejo independiente insuficiente de la medicación. Además, las enfermedades que no producen síntomas inmediatos pueden provocar un control deficiente de las drogas.<sup>85</sup></p>	<p>Guía de entrevista</p> <p>Sección 2 Preguntas 1 a la 2</p> <p>Sección 3 preguntas 1 a la 3</p> <p>Sección 4 Preguntas 1</p>
<p>Describir las estrategias de intervención farmacéutica centradas en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, y mejora del acceso a los servicios de atención médica para los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth.</p>	<p>Intervención farmacéutica.</p> <p>Promoción y prevención de enfermedades.</p>	<p>Son actividades en que los farmacéuticos participan activamente en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento médico de los pacientes con el objetivo de mejorar la salud del paciente y evaluar los resultados.<sup>86</sup></p> <p>Se consideran esenciales para resolver el creciente problema de las enfermedades no transmisibles, que representan una gran proporción de las muertes en la región europea. La inclusión de estos temas en la educación de los profesionales de la salud tiene como objetivo dotarlos de los conocimientos, habilidades y comportamientos necesarios para intervenir eficazmente en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a nivel institucional e interpersonal.<sup>87</sup></p>	<p>Guía de entrevista</p> <p>Sección 4 Pregunta 2</p> <p>Sección 5 Preguntas 1 a la 3</p>
<p>Determinar las áreas de oportunidad para la intervención farmacéutica en la gestión de la medicación, educación sobre el uso adecuado de los medicamentos, y promoción de la adherencia terapéutica entre los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth.</p>	<p>Intervención farmacéutica.</p> <p>Gestión, medicación y educación.</p>	<p>Son actividades en las que los farmacéuticos participan activamente en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento médico de los pacientes con el objetivo de mejorar la salud del paciente y evaluar los resultados.<sup>86</sup></p> <p>Un enfoque interdisciplinario para la educación sobre medicamentos oncológicos donde los médicos, enfermeras y farmacéuticos seleccionan información crítica para mejorar el cumplimiento del paciente y el manejo de los efectos secundarios. El objetivo de este enfoque es mejorar la atención al paciente a pesar de las diferencias en las prioridades de comunicación de los profesionales sanitarios y los pacientes.<sup>87</sup></p>	<p>Guía de entrevista</p> <p>Sección 4 Preguntas 3 a la 4</p> <p>Sección 5 Pregunta 4</p>

**Fuente: Elaboración propia 2024.**

## **CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En este capítulo se presentará el análisis de resultados, donde se brindan las respuestas a las preguntas de investigación planteadas del estudio, obtenidas a partir de las entrevistas. En esta parte del documento, se detallarán los resultados obtenidos y analizados con el uso de técnicas y herramientas acorde al tipo de investigación que se está desarrollando. Además, se incluirán tablas que resumirán los hallazgos principales y se resaltarán las implicaciones de estos resultados dentro del contexto de la investigación.

#### **4.1 Describir las condiciones de salud más comunes entre los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth, identificando las patologías crónicas más prevalentes y las principales barreras que enfrentan en el acceso y adherencia a sus tratamientos**

En los siguientes apartados se abordarán las patologías crónicas prevalentes y las barreras que enfrentan los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth. en el acceso y adherencia a los tratamientos.

##### **4.1.1 Patologías crónicas prevalente**

El estudio de las condiciones de salud en los adultos mayores es fundamental para comprender los desafíos que enfrentan en su vida diaria. En este contexto, es crucial identificar las patologías crónicas más comunes para lograr comprender cómo se pueden abordar desde su tratamiento y en la alta adherencia. A continuación, en la Tabla 7 se puede identificar las patologías crónicas prevalentes de los adultos mayores.

**Tabla 7. Patologías crónicas prevalentes de los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth**

<b>Pregunta</b>	<b>Profesional A</b>	<b>Profesional B</b>	<b>Profesional C</b>
<b>¿Cuáles son las patologías crónicas más comunes que ha observado en adultos mayores?</b>	Hipertensión arterial, diabetes mellitus, demencia o deterioro cognitivo leve hasta avanzado y demencia asociada a trastornos de la conducta.	Hipertensión arterial y diabetes mellitus	Diabetes mellitus, hipertensión arterial, Alzheimer, demencia vascular, arterioesclerosis y asma.
<b>Basado en su experiencia en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuántos medicamentos suelen tomar regularmente los adultos mayores para sus patologías?</b>	Más de 5 medicamentos.	5 o 7 medicamentos	De 4 a 5 medicamentos por toma, más insulinas e inhaladores.

**Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de las entrevistas Anexo 4, 5 y 6.**

Con referencia lo mencionado por los profesionales, estos coinciden en que las patologías crónicas presentes en los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth son la hipertensión arterial y diabetes mellitus. Sin embargo, el profesional C proporciona una visión más amplia, mencionando también enfermedades como el Alzheimer, demencia vascular, arterioesclerosis y asma, mientras que el profesional A incluye la demencia asociada al trastorno de la conducta. Asimismo, coinciden en que los adultos mayores toman por lo menos 5 medicamentos, lo que indica una alta prevalencia de polifarmacia en esta población.

El estudio “Multi-Morbidity and Polypharmacy in Older People: Challenges and Opportunities for Clinical Practice” destaca que la multimorbilidad y la polifarmacia son comunes en la población adulta mayor y aumentarán con el envejecimiento global. El manejo efectivo de estas condiciones requiere un enfoque centrado en el paciente. Por su parte, la optimización y la deprescripción de medicamentos son esenciales para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes.<sup>88</sup>

El síndrome metabólico, que incluye hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias, es una preocupación creciente debido a su asociación con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. Los resultados obtenidos en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth reflejan esta situación, indicando la importancia de un manejo adecuado y personalizado de estas condiciones para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes.

Además, la polifarmacia observada en estos adultos mayores es un reflejo de la multimorbilidad común en esta población, como lo señala el estudio “Multi-Morbidity and Polypharmacy in Older People: Challenges and Opportunities for Clinical Practice”. El manejo efectivo de estas condiciones requiere un enfoque centrado en el paciente, con estrategias de optimización y deprescripción de medicamentos para evitar efectos adversos y mejorar la adherencia al tratamiento.

Adicionalmente, se pueden considerar cambios adicionales observados en la población adulta mayor, como la disminución de masa muscular y fuerza, conocida como sarcopenia, que puede influir en la farmacocinética y la necesidad de ajustar las dosis de medicamentos. En cuanto, a las enfermedades cardiovasculares, a pesar de la disminución de la mortalidad en las últimas décadas, siguen siendo la principal causa de muerte en los adultos mayores, con condiciones como cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca congestiva y arritmias cardíacas.

Otro estudio titulado “Drug-Related Problems and Polypharmacy in Nursing Home Residents: A Cross-Sectional Study” se enfoca en los problemas relacionados con medicamentos (PRM) y la polifarmacia en una residencia de ancianos. Casi todos los residentes presentaban PRM, con un 81.1% de interacciones medicamentosas, donde el 24.7% eran severas o moderadas. Por lo que es esencial realizar evaluaciones periódicas de prescripción para reducir estos riesgos y mejorar su calidad de vida.<sup>89</sup>

De manera similar, la polifarmacia es un fenómeno común en los adultos mayores, ocasionando PRM y en un alto porcentaje de interacciones medicamentosas. De acuerdo con los profesionales, por la cantidad de medicamentos que toman los adultos mayores indican la presencia de estos problemas, lo cual conlleva a dificultades en la adherencia a sus tratamientos.

En el estudio titulado “Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio”, los adultos mayores, el riesgo de interacciones medicamentosas y polifarmacia es alto. Tomar cinco medicamentos implica un 50% de probabilidad de interacciones, aumentando al 100% con siete medicamentos. Estas interacciones causan el 4.4% de las hospitalizaciones y el 4.6% de las reacciones adversas en pacientes hospitalizados. Es así que la polifarmacia incrementa los riesgos de reacciones adversas, prescripciones inadecuadas, hospitalizaciones y mortalidad y la prescripción inapropiada en geriátricos hospitalizados varía entre el 5.8% y el 51.4% a nivel mundial.<sup>90</sup>

La polifarmacia, como se discutió anteriormente, conlleva la presencia de interacción entre medicamentos que están presentes en los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth. Además, se puede asegurar que están en el rango de 50% al 100% de riesgo de interacción medicamentosa, de acuerdo con lo mencionado por los profesionales y contrastándolo con el estudio. En consecuencia, si no se aborda esta problemática, existe una probabilidad del 4.4% de riesgo de hospitalización.

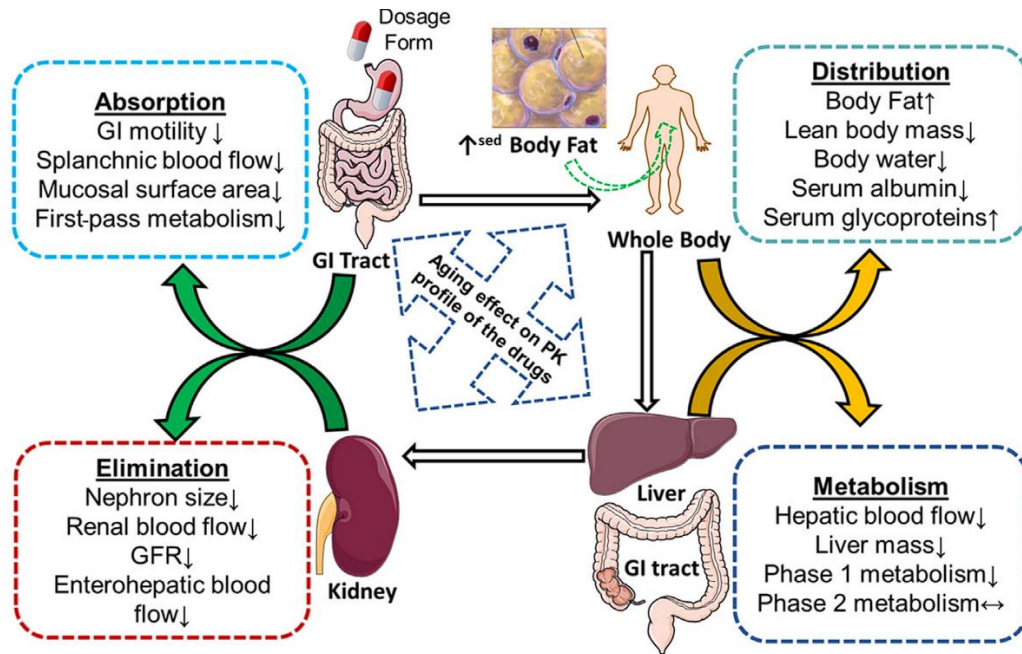
El estudio “Impact of ageing on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of the drugs” revela que el envejecimiento altera la farmacocinética del cuerpo. La absorción se reduce por la menor superficie del yeyuno y el flujo sanguíneo; la distribución cambia debido al aumento de la masa grasa y la disminución de la masa magra. En cuanto al metabolismo hepático, este disminuye por menor actividad enzimática y la función renal se deteriora, prolongando la vida media de los fármacos. Además, la farmacodinamia varía, incrementando la sensibilidad a los medicamentos y el riesgo de efectos secundarios. Estos cambios aumentan las interacciones medicamentosas y los efectos adversos, requiriendo ajustes y monitoreo constante en la polifarmacia de los ancianos.<sup>91</sup>

Es fundamental destacar que el envejecimiento conlleva cambios fisiológicos (Figura 11) que modifican la farmacocinética en los adultos mayores. Por ello, el cuidado de la salud en esta población requiere un enfoque integral y centrado en el paciente, que incluya la optimización de los tratamientos y la deprescripción cuando sea necesario. Las modificaciones en la farmacocinética y farmacodinamia debido al envejecimiento, junto con la alta prevalencia de enfermedades múltiples y polifarmacia, resaltan la necesidad de una evaluación continua de las terapias farmacológicas para minimizar riesgos y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

De igual manera, es crucial implementar horarios estrictos para la toma de medicamentos, considerando el espaciado adecuado entre cada dosis para evitar interacciones negativas y maximizar la efectividad del tratamiento. Los cambios farmacocinéticos en los adultos mayores, como la disminución de la absorción y el

metabolismo, hacen que el espaciado entre las tomas sea vital para asegurar que los niveles de los medicamentos se mantengan dentro de rangos terapéuticos seguros.

**Figura 11. Efectos del envejecimiento sobre los cambios fisiológicos.**



**Fuente: imagen tomada de la referencia.<sup>91</sup>**

Como se puede observar en la Figura 11, el envejecimiento afecta la farmacocinética de los medicamentos, es decir, cómo se absorben, distribuyen, metabolizan y eliminan del cuerpo.

- **Absorción:** con el envejecimiento, se reduce la motilidad gastrointestinal, el flujo sanguíneo esplácnico, el área de superficie mucosal y el metabolismo de primer paso. Esto disminuye la capacidad del tracto digestivo y del hígado para procesar los medicamentos.
- **Distribución:** a medida que aumenta la edad, el cuerpo acumula más grasa, disminuye la masa corporal magra y el agua corporal y se reduce la albúmina sérica, mientras que las glicoproteínas séricas aumentan. Estos cambios alteran cómo los medicamentos se distribuyen por el cuerpo.

- **Metabolismo:** el flujo sanguíneo y la masa del hígado disminuyen, lo que reduce la capacidad del hígado para metabolizar medicamentos en la fase 1. Sin embargo, el metabolismo de fase 2 permanece relativamente estable.
- **Eliminación:** los riñones también se ven afectados, con un tamaño de nefrón reducido, menor flujo sanguíneo renal y una disminución en la tasa de filtración glomerular. Esto disminuye la capacidad del cuerpo para eliminar medicamentos.

Estos cambios interconectados afectan significativamente el perfil farmacocinético de los medicamentos en los ancianos, lo que requiere ajustes en la dosificación y una consideración cuidadosa en sus tratamientos.

#### **4.1.2 Barreras que enfrentan en el acceso y adherencia a los tratamientos**

El acceso a tratamientos médicos es esencial para la atención de los adultos mayores, ya que enfrentan múltiples enfermedades que pueden afectar su bienestar y calidad de vida. Además, la adherencia al tratamiento es crucial, ya que los adultos mayores se enfrentan a diversas barreras que pueden dificultar el seguimiento adecuado de las indicaciones médicas. A continuación, en la Tabla 8 se puede identificar las barreras que enfrentan en el acceso de los tratamientos de los adultos mayores.

**Tabla 8. Barreras que enfrentan en el acceso y adherencia a los tratamientos**

<b>Pregunta</b>	<b>Profesional A</b>	<b>Profesional B</b>	<b>Profesional C</b>
<b>¿Cuáles son las barreras que enfrentan los adultos mayores para acceder a sus tratamientos médicos?</b>	Suministro irregular de medicamentos privados por los familiares ocasiona períodos sin la administración.	Tardanza de los familiares en comprar medicamentos puede causar que se agoten antes de lo previsto.	Dependencia de medicamentos privados y la comunicación intermitente con los familiares.
<b>¿Cómo considera el impacto del costo de los medicamentos en el acceso y adherencia al tratamiento en los adultos mayores que atiende?</b>	Costo de los medicamentos es una barrera importante; muchas familias no pueden adquirirlos.	Familiares enfrentan dificultades para obtener medicamentos caros.	Los medicamentos privados son caros y difíciles de adquirir para muchas familias.
<b>¿Cuáles son las razones que logra identificar por las que los adultos mayores no se adhieren a sus tratamientos médicos?</b>	Deterioro cognitivo y problemas conductuales.	Enfermería administra y supervisa la toma de medicamentos de cada paciente.	Demencia y patologías psiquiátricas.

**Fuente:** elaboración propia, a partir de datos obtenidos de la entrevista Anexo 4, 5 y 6.

En cuanto a los argumentos de los profesionales, es importante destacar la situación económica vulnerable de muchas familias, quienes enfrentan costos elevados que pueden resultar en la interrupción del suministro de medicamentos esenciales.

Además, se pueden mencionar otras barreras para la adherencia no mencionados por los profesionales, incluyendo factores personales, sociales y familiares. Por ejemplo, la falta de educación y apoyo adecuado puede dificultar que los pacientes sigan sus tratamientos de manera efectiva. La adherencia se considera una conducta y no un rasgo fijo, lo que significa que puede variar con el tiempo y las circunstancias. Esto implica que los esfuerzos para mejorar la adherencia deben ser continuos y adaptativos.

Por su parte, los profesionales coinciden en que las barreras cognitivas y psiquiátricas son las principales razones de la no adherencia a los tratamientos médicos en los adultos mayores. Además, la supervisión y administración por parte del personal de enfermería son esenciales para mitigar estas barreras y asegurar que los pacientes sigan sus tratamientos de manera adecuada.

El estudio “Barreras de la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Diabéticos” subraya la importancia de seguir correctamente los tratamientos médicos en personas con diabetes mellitus, ya que la adherencia mejora significativamente la calidad de vida, evitando hospitalizaciones y complicaciones graves. La falta de adherencia aumenta las complicaciones de salud, hospitalizaciones y costos médicos, afectando a pacientes, familias y sistemas de salud. El estudio identifica barreras personales, sociales y familiares para la adherencia, al destacar que la falta de educación y apoyo adecuado dificulta seguir los tratamientos efectivamente.<sup>92</sup>

Con base en el estudio, se puede apreciar que los adultos mayores obtienen numerosos beneficios al adherirse a sus tratamientos médicos, ya que esto reduce las complicaciones de salud y las hospitalizaciones. Analizar este aspecto puede revelar cómo la adherencia no solo mejora la salud física, sino también el bienestar emocional y mental de los pacientes y sus familias.

Por otro lado, la falta de adherencia a los tratamientos conlleva un aumento de las complicaciones de salud, mayores tasas de hospitalización y costos médicos más elevados. Estos factores afectan los recursos del sistema de salud y la economía familiar. Además, es importante considerar las implicaciones a largo plazo de las complicaciones de salud no tratadas, como la discapacidad y la mortalidad prematura.

Otras barreras por contemplar en la adherencia incluyen factores personales (como la falta de motivación y el desconocimiento), sociales (como la falta de apoyo de la comunidad) y familiares (como la falta de apoyo en el hogar). Analizar estas barreras puede ayudar a desarrollar estrategias específicas para superarlas, como programas de educación para pacientes y familiares, y el fortalecimiento de redes de apoyo social.

Además, los desafíos económicos, cognitivos y de apoyo social deben ser abordados para garantizar una adherencia efectiva a los tratamientos. La optimización de la medicación y la educación continua son esenciales para mitigar los riesgos asociados con la

multimorbilidad y la polifarmacia, promoviendo así una atención integral y efectiva para los adultos mayores.

#### **4.2 Describir las estrategias de intervención farmacéutica centradas en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, y mejora del acceso a los servicios de atención médica para los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth**

En el siguiente apartado se identifican las estrategias que un farmacéutico puede implementar para promover la salud, prevenir enfermedades y mejorar el acceso a los servicios médicos de los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth.

##### **4.2.1 Intervención farmacéutica desde la promoción de la salud, prevención de enfermedades y mejora del acceso a los servicios de atención médica**

La intervención farmacéutica desempeña un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la mejora del acceso a los servicios de atención médica. A través de un enfoque integral y multidisciplinario, los profesionales de la farmacia no solo aseguran el uso adecuado de los medicamentos, sino que también educan a la comunidad sobre prácticas saludables, monitorean el estado de salud de los pacientes y colaboran con otros profesionales de la salud para ofrecer una atención más efectiva y accesible.

A continuación, la Tabla 9 presenta las respuestas ofrecidas por los profesionales de salud que trabajan en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, en relación con las preguntas planteadas. Con base a estas respuestas, se proponen estrategias para una intervención farmacéutica.

**Tabla 9.** Comprensión y adherencia a las instrucciones de dosificación de los adultos mayores

<b>Pregunta</b>	<b>Profesional A</b>	<b>Profesional B</b>	<b>Profesional C</b>
<b>¿Cuál es su percepción sobre la comprensión de las instrucciones de dosificación por parte de los adultos mayores y cómo afecta esto a su adherencia al tratamiento?</b>	Enfermería administra y monitorea medicación, informando cambios y dosificando para pacientes con demencia.	Confían en enfermería y toman el medicamento sin cuestionar dosis ni detalles.	Pacientes cuentan pastillas y avisan a enfermería si falta alguna.
<b>¿Cómo se involucra desde la consulta médica, que brinda a los adultos mayores y sus cuidadores en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el uso de medicamentos?</b>	Se revisa el historial de medicamentos, adherencia y efectos adversos con la familia para ajustar el tratamiento.	Realizamos reuniones para ajustar tratamientos según sea necesario.	Enfermería facilita la ingesta. Conocer presentaciones es crucial, pero difícil.

**Fuente:** elaboración propia, a partir de datos obtenidos de la entrevista Anexo 4, 5 y 6.

En general, los profesionales de salud en Casa Nazareth muestran un enfoque colaborativo y centrado en el paciente. Se destaca la revisión del historial de medicamentos, la colaboración con la familia y la realización de reuniones para ajustar tratamientos. Enfermería juega un papel esencial en la administración de medicamentos, aunque enfrenta desafíos en cuanto a la familiarización con las presentaciones de estos. Esto sugiere la necesidad de mejorar la educación continua para el personal de enfermería y quizás implementar sistemas más eficientes para la gestión y presentación de los medicamentos.

Por su parte, el estudio “Evaluation of potentially inappropriate medications for the elderly according to beers, STOPP, START, and Chinese criteria” compara la prevalencia de medicamentos inapropiados (PIMs) usando los criterios. Respecto a Beers, identifica medicamentos inapropiados para adultos mayores por riesgos que superan beneficios. Por su parte, STOPP resalta medicamentos que pueden causar efectos adversos, como aquellos que aumentan el riesgo de caídas. En cuanto a START muestra omisiones en tratamientos beneficiosos, como la falta de inhibidores de la ECA en insuficiencia cardíaca. El uso de PIMs es común entre los adultos mayores, con alta prevalencia, siendo la polifarmacia y la edad avanzada factores de riesgo significativos.<sup>93</sup>

Es importante resaltar, según los profesionales y el estudio, la necesidad de un manejo adecuado y seguro de los medicamentos en los adultos mayores. Desde la entrevista inicial y las reuniones, el profesional en farmacia podría colaborar con otros profesionales de salud en Casa Nazareth, utilizando los criterios Beers, STOPP, y START. Esto garantizaría que los tratamientos sean seguros y beneficiosos para los adultos mayores, especialmente considerando la prevalencia de la polifarmacia en esta población.

Por su parte, el estudio “Polifarmacia y deprescripción en personas mayores” aborda los riesgos asociados con la polifarmacia en personas mayores y presenta la deprescripción como una práctica para gestionar estos riesgos. La deprescripción es el proceso supervisado de retirar medicamentos inapropiados con el objetivo de mejorar los resultados clínicos, no se trata simplemente de discontinuar medicamentos, sino de un proceso continuo que puede incluir la reducción de dosis o el ajuste de los intervalos de administración. El proceso sigue cinco pasos: 1) revisión de medicamentos, 2) evaluación de riesgos, 3) identificación de medicamentos deprescribibles, 4) plan de retiro y 5) seguimiento continuo, destacando la importancia de esta práctica en el contexto del envejecimiento poblacional.<sup>94</sup>

En Casa Nazareth, la implementación de estrategias de deprescripción se puede llevar a cabo de manera sistemática y eficiente, con el objetivo de mejorar la gestión de medicamentos y la calidad de vida de los residentes. Un farmacéutico, como parte del equipo de salud, desempeña un papel crucial en este proceso. Es así que a continuación, se detalla cómo un farmacéutico podría abordar la deprescripción, apoyándose en el algoritmo (Figura 12) mencionado en el estudio.

#### **4.2.1.1 Revisión y conciliación de medicación**

##### **4.2.1.1.1 Paso 1: registro completo y revisión del historial de medicamentos**

El primer paso implica la revisión exhaustiva del historial de medicamentos de cada paciente. El farmacéutico debe registrar todos los medicamentos, tanto prescritos como de

venta libre, incluidos los suplementos y tratamientos alternativos. Este registro completo asegura que se tenga una visión integral de la terapia del paciente.

#### **4.2.1.1.1.1 Evaluación de la justificación de cada medicamento**

Cada medicamento debe ser evaluado para confirmar su indicación y necesidad. El farmacéutico verifica si los medicamentos actuales tienen una indicación válida y si están siendo efectivos en el manejo de las condiciones del paciente. En esta etapa, se identifican medicamentos duplicados, sin indicación actual o aquellos que ya no son necesarios.

#### **4.2.1.1.1.2 Evaluación de riesgos y beneficios**

##### **4.2.1.1.1.2.1 Paso 2: evaluación de riesgos**

El farmacéutico realiza una evaluación detallada de los riesgos asociados a cada medicamento. Esto incluye:

- **Reacciones adversas:** identificación de posibles efectos adversos.
- **Interacciones:** evaluación de interacciones fármaco-fármaco y fármaco-enfermedad.
- **Cambios farmacocinéticos:** consideración de los cambios en la farmacocinética y farmacodinamia debido al envejecimiento.

##### **4.2.1.1.3 Paso 3: identificación de medicamentos inapropiados**

Con base en la evaluación de riesgos, el farmacéutico identifica medicamentos potencialmente inapropiados que pueden ser candidatos para deprescripción. Se priorizan aquellos con una relación riesgo-beneficio desfavorable, medicamentos sin indicación clara o aquellos que representan una carga significativa para el paciente.

#### **4.2.1.1.4 Priorización y planificación de la deprescripción**

##### **4.2.1.1.4.1 Paso 4: desarrollar un plan de deprescripción**

El farmacéutico, en colaboración con el equipo de salud y la familia del paciente, desarrolla un plan detallado de deprescripción. Este plan se basa en el equilibrio entre los riesgos y beneficios de continuar o retirar cada medicamento. El proceso de deprescripción se debe hacer gradualmente, comenzando con un medicamento a la vez para minimizar el riesgo a efectos adversos.

##### **4.2.1.1.4.1 Utilización del algoritmo de deprescripción**

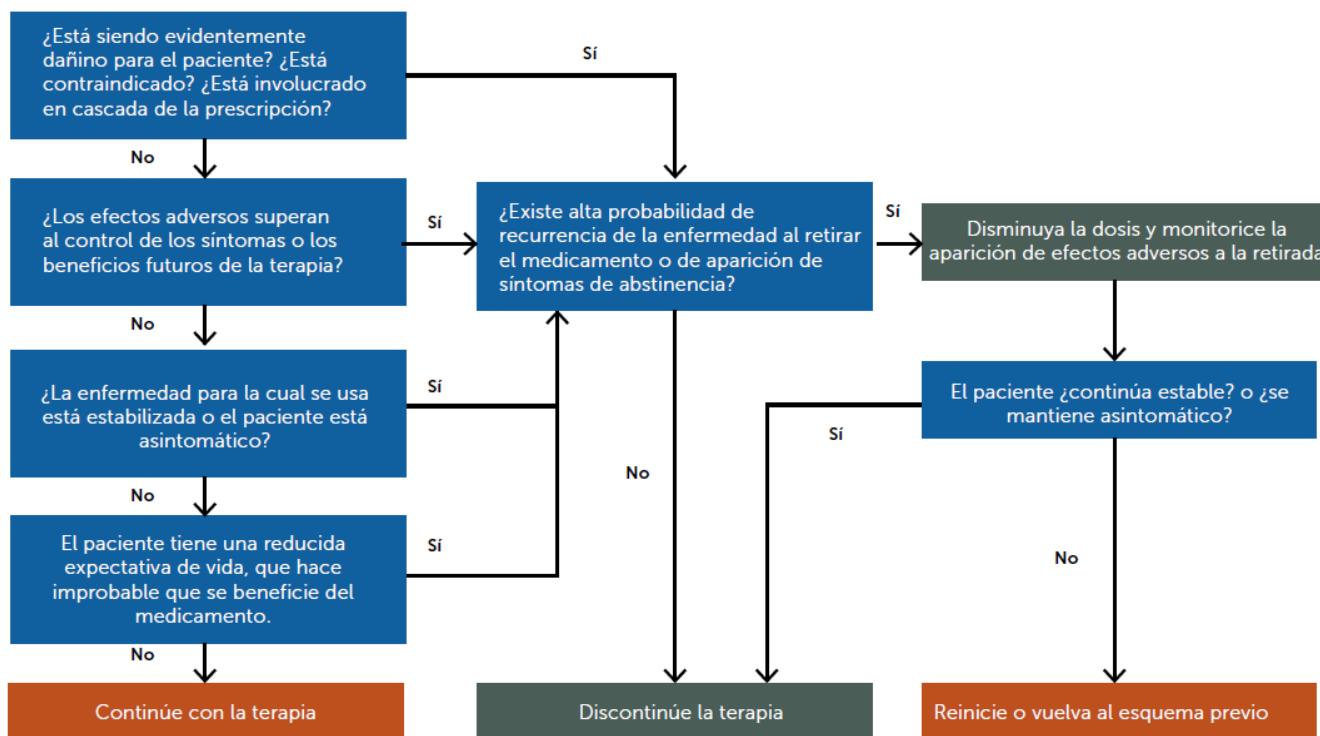
El algoritmo (Figura 12) puede guiar el proceso de decisión. El farmacéutico evalúa si el medicamento es evidentemente dañino, si está contraindicado, si los efectos adversos superan los beneficios y si existe una alta probabilidad de recurrencia de la enfermedad o síntomas de abstinencia. Basado en estas evaluaciones, se decide si continuar, disminuir la dosis o discontinuar el medicamento.

#### **4.2.1.1.5 Implementación y seguimiento**

##### **4.2.1.1.5.1 Paso 5: monitoreo y ajuste del plan**

Una vez implementado el plan de deprescripción, el farmacéutico establece un seguimiento regular para monitorizar los efectos clínicos del retiro del medicamento. Se evalúa la respuesta del paciente, se detectan tempranamente posibles síntomas de abstinencia o empeoramiento de la condición y se ajusta el plan según sea necesario.

**Figura 12. Algoritmo para decidir el orden y el modo en que se puede suspender el uso de medicamentos.**



**Fuente: imagen tomada de la referencia.<sup>94</sup>**

De manera similar, los profesionales destacan que el personal de enfermería en Casa Nazareth gestiona y supervisa la administración de medicamentos, informando cualquier cambio necesario. Los adultos mayores muestran confianza en la enfermería, siguiendo las indicaciones sin resistencia. Además, aquellos pacientes que están conscientes colaboran activamente, notificando cualquier faltante de medicación, lo que contribuye a una correcta adherencia al tratamiento.

En cuanto al estudio “Barriers and facilitators for shared decision making in older patients with multiple chronic conditions: a systematic review” este identifica barreras y facilitadores para la toma de decisiones compartida (SDM) en pacientes mayores con múltiples condiciones crónicas (MCCs). Los facilitadores clave incluyen la comunicación eficaz, la información personalizada y la coordinación de la atención entre profesionales. Las

barreras principales son el deterioro cognitivo y físico de los pacientes y las percepciones de los profesionales que subestiman la capacidad de los pacientes.<sup>95</sup>

El farmacéutico fortalece, desde la promoción de la salud mediante la educación personalizada, por ejemplo, las sesiones individuales o grupales donde se explique de manera clara y sencilla la importancia de cada medicamento, sus efectos secundarios y la correcta forma de administrarlos. Otra manera en que el farmacéutico contribuye es al momento de proporcionar materiales educativos accesibles, como folletos y videos con información simple y referentes visuales claros, donde los residentes podrán entender mejor sus tratamientos y recordar la información cuando lo necesiten. Esta educación personalizada no solo empodera a los residentes, sino que también les brinda una mayor comprensión y control sobre su salud.

En Casa Nazareth, el farmacéutico contribuye desde la prevención de enfermedades mediante la revisión y conciliación de medicamentos, identificando y retirando aquellos medicamentos inapropiados para poder así reducir riesgos como caídas y hospitalizaciones. Esto se lleva a cabo con la utilización de algún algoritmo de deprescripción, donde se evalúan los riesgos y beneficios de cada medicamento, asegurando la necesidad terapéutica de los adultos mayores. Adicionalmente, el uso de los criterios Beers, STOPP y START que permite identificar y manejar medicamentos inapropiados, garantizando que los tratamientos sean seguros y beneficiosos.

Además, el papel del farmacéutico mejora el acceso a los servicios médicos mediante el fortaleciendo de la comunicación con el personal de enfermería en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth. Esto es necesario para asegurar capacitaciones en el ámbito de la administración de medicamentos, discutir casos específicos, resolver dudas y asegurar el tratamiento adecuado para cada paciente. De igual forma, el farmacéutico coordina con otros profesionales de la salud para asegurar una atención integral y personalizada, facilitando la transición de los residentes a diferentes niveles de atención cuando sea necesario y garantizando así que los residentes reciban el mejor cuidado posible

### **4.3 Determinar las áreas de oportunidad para la intervención farmacéutica en la gestión de la medicación, educación sobre el uso adecuado de los medicamentos, y promoción de la adherencia terapéutica entre los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth**

En el siguiente apartado se identifican las oportunidades donde un farmacéutico puede intervenir en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth. Esto incluye la gestión de la medicación, la educación sobre el uso de medicamentos y la promoción de la adherencia al tratamiento entre los adultos mayores.

#### **4.3.1 Áreas de intervención farmacéutica desde la gestión de la medicación, educación sobre el uso adecuado de los medicamentos, y promoción de la adherencia terapéutica**

La gestión adecuada de la medicación es esencial para el bienestar de los adultos mayores en hogares de cuidado. La educación sobre el uso de medicamentos es crucial para evitar errores y mejorar resultados. A continuación, en la Tabla 10 se analizarán las respuestas de los profesionales para identificar áreas de intervención en la gestión de medicación, educación sobre su uso y promoción de la adherencia terapéutica.

**Tabla 10. Desafíos, preocupaciones y recursos en la gestión de la medicación para adultos mayores en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth**

<b>Pregunta</b>	<b>Profesional A</b>	<b>Profesional B</b>	<b>Profesional C</b>
<b>¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth en la gestión de su medicación diaria?</b>	Deterioro cognitivo o enfermedades psiquiátricas y falta de medicamentos.	Pacientes no pueden tragar pastillas, por lo que se trituran, mezclan con alimentos o endulzan.	Pacientes con demencia rechazan medicamentos y tienen problemas con inhaladores.
<b>¿Cuáles son las principales preocupaciones o inquietudes que expresan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth sobre su medicación actual?</b>	Cambios en medicamentos y problemas económicos familiares dificultan el suministro necesario.	Falta de medicación debido a la incapacidad del familiar para comprarla.	La falta de medicamentos por retrasos genera dudas, pese a las explicaciones.
<b>¿Qué recursos o servicios adicionales se podrían implementar para mejorar la gestión de la medicación y promover la adherencia terapéutica entre los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?</b>	Revisar con enfermería medicamentos, interacciones, horarios y adherencia.	Enfermería adapta la medicación colada, triturada, combinada con alimentos.	Programas educativos, un sistema de gestión de <i>stock</i> , revisar interacciones en el Kardex e incluir a un farmacéutico en reuniones.

**Fuente: elaboración propia 2024, a partir de datos obtenidos de la entrevista Anexo 4, 5 y 6.**

Los adultos mayores enfrentan varios desafíos en la gestión de su medicación diaria. Los profesionales A y C destacan el deterioro cognitivo y las dificultades de los pacientes con demencia para seguir instrucciones como los principales obstáculos. Además, los profesionales B y C mencionan la dificultad que tienen algunos pacientes para manejar ciertos tipos de medicación, como tragar pastillas o usar inhaladores de manera adecuada.

Ahora bien, el estudio “The Association Between Mild Cognitive Impairment and Medication Non-adherence Among Elderly Patients With Chronic Diseases” evaluó el impacto del deterioro cognitivo leve (DCL) en la adherencia a la medicación en pacientes mayores de 60 años con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas. Los resultados mostraron que el 48.6% de los pacientes tenían baja adherencia a la medicación y el 41.5% presentaban DCL. Se encontró una asociación significativa entre DCL y no adherencia a la medicación. Otros factores asociados incluyeron reacciones adversas a los medicamentos y una mala evaluación de sus efectos.<sup>96</sup>

La intervención farmacéutica se presenta como una solución clave para abordar estos desafíos. Los farmacéuticos pueden desempeñar un papel crucial en la gestión de la medicación al proporcionar educación sobre el uso adecuado de los medicamentos, identificar alternativas más aceptables (como formas líquidas o parches transdérmicos o medicamentos a concentraciones no disponibles en el mercado), y trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar que los pacientes reciban los medicamentos adecuados en las dosis correctas. Además, los farmacéuticos pueden ayudar a monitorear y manejar los efectos secundarios, lo cual es vital para mejorar la adherencia y, por ende, los resultados de salud de los pacientes mayores.

Los profesionales coinciden en que la principal preocupación expresada por los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth es la falta de medicación. Esta falta de suministro se debe a varios factores, como los cambios en las presentaciones de los medicamentos, problemas económicos familiares y retrasos en la entrega de recetas. Para abordar el problema, se propone realizar intervenciones a través del CONAPAM para mejorar la salud pública e integrar a farmacéuticos en el equipo interdisciplinario que atiende a los adultos mayores.

En relación con lo anterior, un estudio titulado “Family involvement in managing medications of older patients across transitions of care: a systematic review” examinó la participación familiar en la gestión de la medicación de pacientes mayores durante transiciones de atención. Se identificaron cuatro temas principales: 1) las familias proporcionan información crucial sobre la toma de medicamentos de los pacientes; 2) participan en la toma de decisiones, aunque a menudo no se reconoce adecuadamente su contribución y la comunicación es desorganizada; 3) ayudan a manejar la complejidad de la medicación, pero perciben una falta de adaptación a las necesidades individuales; 4) las intervenciones de apoyo son desorganizadas y carecen de toma de decisiones compartida. El estudio concluye que se debe fortalecer la participación familiar mediante reuniones familiares, entregas de turno clínicas y rondas de sala.<sup>97</sup>

Asimismo, se puede destacar que los profesionales coinciden en la importancia de revisar y coordinar la administración de medicamentos para evitar interacciones no deseadas. De ahí que la intervención farmacéutica en la promoción de la adherencia terapéutica en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth debe incluir revisiones conjuntas de medicamentos, ajustes personalizados de administración, uso de tecnologías para el control de *stock* y evaluación de interacciones medicamentosas, además de programas educativos y participación de farmacéuticos.

Los profesionales coinciden en puntos claves para mejorar la gestión de medicamentos y promover la adherencia terapéutica entre los adultos mayores de Casa Nazareth. Es así que subrayan la importancia de revisar los medicamentos y sus interacciones, en este caso el profesional A propone hacerlo junto con el personal de enfermería y, adiciona el profesional C, el revisar las interacciones en el Kardex. Por su parte, el profesional C destaca la necesidad de un sistema para monitorear el suministro de medicamentos en tiempo real. Además, menciona la inclusión de un farmacéutico en las reuniones para aportar su experiencia y optimizar los tratamientos.

En cuanto al estudio “Problemas relacionados con los medicamentos y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Rimac” este se enfocó en identificar los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) que causan resultados negativos asociados a la medicación (RNM) y en evaluar el nivel de adherencia al tratamiento. Se encontró que la inefectividad del tratamiento y los efectos adversos eran los principales problemas, destacando la necesidad de ajustar dosis, pautas y monitorear estos efectos. Es así que el seguimiento farmacoterapéutico mejoró la adherencia al identificar y resolver problemas y la intervención del farmacéutico fue crucial para ajustar el tratamiento, educar a los pacientes y colaborar con otros profesionales de salud.<sup>98</sup>

De acuerdo con lo mencionado por los profesionales y apoyándose en el estudio, se pueden identificar varias áreas de intervención clave para un farmacéutico: primero, es necesario ajustar las dosis y pautas de tratamiento para asegurar la efectividad de este. De igual forma, es necesario identificar problemas relacionados con la medicación (PRM) y

hacer los ajustes necesarios, ya que esto puede mejorar significativamente los resultados terapéuticos. También, monitorear y manejar las reacciones adversas a medicamentos (RAM) es esencial para mejorar la adherencia y la seguridad del paciente, ya que estos efectos adversos son una causa significativa de resultados negativos asociados a la medicación.

Igualmente, la identificación de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y las reacciones adversas a medicamentos (RAM) es crucial para una gestión adecuada de los medicamentos. Esto permite ajustar los tratamientos y minimizar los efectos adversos, mejorando así los resultados terapéuticos y, finalmente, implementar un sistema para monitorear el suministro de medicamentos en tiempo real es fundamental para asegurar que siempre haya disponibilidad y evitar interrupciones en el tratamiento.

## **CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En este capítulo, se presentarán las conclusiones obtenidas del análisis de los resultados, donde se proporcionarán respuestas a las preguntas de investigación basadas en los datos analizados. Además, se brindarán recomendaciones prácticas que pueden contribuir al campo de estudio y guiar futuras investigaciones. Este capítulo es esencial, ya que sintetiza los hallazgos clave y sugiere acciones concretas para abordar los problemas identificados. Las conclusiones y recomendaciones están fundamentadas en la evidencia presentada en los capítulos anteriores.

## **5.1 Conclusiones**

Este apartado busca sintetizar los hallazgos principales con relación a los objetivos planteados, proporcionando una visión clara de las condiciones de salud prevalentes entre los adultos mayores del Hogar de Ancianos Casa Nazareth, las estrategias de intervención farmacéutica y las áreas de oportunidad para mejorar la gestión de la medicación y la adherencia terapéutica.

**5.1.1 Describir las condiciones de salud más comunes entre los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth, identificando las patologías crónicas más prevalentes y las principales barreras que enfrentan en el acceso y adherencia a sus tratamientos.**

### **5.1.1.1 Prevalencia de patologías crónicas y polifarmacia:**

En el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, las patologías crónicas más comunes entre los adultos mayores incluyen hipertensión arterial, diabetes mellitus, Alzheimer, demencia vascular, arterioesclerosis y asma. Esta diversidad de enfermedades crónicas subraya la necesidad de un manejo integral y personalizado para cada paciente. Además, la polifarmacia es un fenómeno prevalente, con los adultos mayores que toman al menos cinco medicamentos; es así que el uso extendido de múltiples fármacos incrementa el riesgo de

interacciones medicamentosas y efectos adversos, lo que requiere un enfoque cuidadoso en la optimización y deprescripción de los tratamientos para mejorar la adherencia y minimizar riesgos.

### **5.1.1.2 Impacto del envejecimiento en la farmacocinética y farmacodinamia**

Los cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento, como la disminución en la motilidad gastrointestinal, el flujo sanguíneo esplácnico, y la masa muscular, así como el aumento en la masa grasa, afectan significativamente la absorción, distribución, metabolismo y eliminación de los medicamentos. Estos cambios aumentan la susceptibilidad a efectos adversos y requieren ajustes en las dosis y un monitoreo constante. La reducción en la capacidad del metabolismo hepático y la función renal prolonga la vida media de los medicamentos, incrementando el riesgo de efectos secundarios y la necesidad de una evaluación continua de las terapias farmacológicas.

### **5.1.1.3 Barreras para el acceso y adherencia a los tratamientos**

Los adultos mayores enfrentan múltiples barreras para la adherencia a los tratamientos, incluyendo problemas económicos, barreras cognitivas y psiquiátricas y; además, la falta de apoyo social y familiar. Estas barreras dificultan el seguimiento adecuado de las indicaciones médicas y pueden resultar en una interrupción del suministro de medicamentos esenciales. La supervisión y administración de medicamentos por parte del personal de enfermería son cruciales para mitigar estas barreras y asegurar que los pacientes sigan sus tratamientos de manera efectiva. La educación continua y el apoyo adecuado, tanto a los pacientes como a sus familias, son fundamentales para mejorar la adherencia y, por ende, la calidad de vida de los adultos mayores.

## **5.1.2 Describir las estrategias de intervención farmacéutica centradas en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, y mejora del acceso a los servicios de atención médica para los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth**

### **5.1.2.1 Intervención farmacéutica en la promoción de la salud**

La intervención farmacéutica en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth es fundamental para la promoción de la salud. A través de la educación personalizada, los farmacéuticos pueden organizar sesiones educativas, tanto individuales como grupales, donde se explique claramente la importancia de cada medicamento, sus posibles efectos secundarios y la forma correcta de administrarlos. Al proporcionar materiales educativos accesibles, como folletos y videos con información sencilla y referentes visuales claros, se empodera a los residentes y se les brinda una mayor comprensión y control sobre su salud, lo que mejora su adherencia a los tratamientos y su bienestar general.

### **5.1.2.2 Prevención de enfermedades y manejo de la polifarmacia**

La prevención de enfermedades y el manejo efectivo de la polifarmacia en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Casa Nazareth son esenciales para mejorar su calidad de vida. Los farmacéuticos deben realizar revisiones y conciliaciones de medicamentos regularmente, utilizando criterios como Beers, STOPP y START para identificar y retirar medicamentos inapropiados. Implementar algoritmos de deprescripción, evaluando los riesgos y beneficios de cada medicamento, garantiza que solo se utilicen los medicamentos necesarios, reduciendo el riesgo de efectos adversos, interacciones medicamentosas y hospitalizaciones, y asegurando una terapia farmacológica segura y efectiva.

### **5.1.2.3 Mejora del acceso a los servicios de atención médica**

La mejora en el acceso a los servicios de atención médica en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth puede lograrse fortaleciendo la comunicación y la colaboración entre el

personal de enfermería y otros profesionales de la salud. Los farmacéuticos pueden organizar reuniones regulares para discutir casos específicos y resolver dudas; además de ofrecer talleres y capacitaciones continuas para asegurar que todo el personal esté bien informado sobre los tratamientos. La coordinación con otros profesionales de la salud facilita una atención integral y personalizada, asegurando que los residentes reciban el mejor cuidado posible y facilitando su transición a diferentes niveles de atención cuando sea necesario. Este enfoque colaborativo y centrado en el paciente, mejora significativamente el acceso a los servicios médicos y la calidad de vida de los residentes.

**5.1.3 Determinar las áreas de oportunidad para la intervención farmacéutica en la gestión de la medicación, educación sobre el uso adecuado de los medicamentos, y promoción de la adherencia terapéutica entre los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth.**

#### **5.1.3.1 Gestión de la medicación**

La gestión adecuada de la medicación es esencial para el bienestar de los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth. Los farmacéuticos juegan un papel crucial al realizar una revisión exhaustiva del historial de medicamentos de cada paciente, ajustando dosis y pautas de tratamiento para asegurar su efectividad y monitorear los efectos secundarios para prevenir resultados negativos asociados a la medicación. Así que implementar un sistema para monitorear el suministro de medicamentos en tiempo real es fundamental para evitar interrupciones en el tratamiento y asegurar que siempre haya disponibilidad de los medicamentos necesarios.

#### **5.1.3.2 Educación sobre el uso adecuado de los medicamentos**

La educación sobre el uso adecuado de los medicamentos es vital para mejorar los resultados terapéuticos y evitar errores en la administración. Es así que los farmacéuticos deben ofrecer programas educativos tanto para los pacientes como para sus familias, que

expliquen claramente la importancia de la adherencia al tratamiento, cómo manejar la medicación, y qué hacer en caso de falta de suministro. Además, el identificar alternativas más aceptables, como formas líquidas o parches transdérmicos, es importante para aquellos que tienen dificultades con ciertos tipos de medicación. Esta educación personalizada ayuda a los pacientes a comprender mejor sus tratamientos y a seguirlos de manera adecuada.

### **5.1.3.3 Promoción de la adherencia terapéutica**

La promoción de la adherencia terapéutica en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth requiere un enfoque integral y colaborativo. Esto incluye la revisión conjunta de medicamentos con el personal de enfermería, la evaluación de interacciones medicamentosas, y el uso de tecnologías para el control de *stock*. La participación de los farmacéuticos en reuniones y la colaboración con otros profesionales de la salud es esencial para optimizar los tratamientos y mejorar la adherencia. Además, implementar programas educativos y de apoyo continuo para los pacientes y sus familias es crucial para asegurar que los adultos mayores sigan sus tratamientos de manera efectiva. Asimismo, la comunicación clara y continua con el equipo de salud y los cuidadores es fundamental para el éxito de estas estrategias.

### **5.1.3.4 Conclusión**

La intervención farmacéutica en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth tiene el potencial de transformar la calidad de vida de los adultos mayores mediante un enfoque integral en la gestión de la medicación, la educación y la promoción de la adherencia terapéutica. Los farmacéuticos, al trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud y las familias de los pacientes, pueden garantizar que los tratamientos sean seguros, efectivos y adaptados a las necesidades individuales de cada residente. Es así que la implementación de estrategias centradas en el paciente, combinada con la educación continua y el monitoreo regular, puede reducir significativamente los riesgos asociados con la polifarmacia y las enfermedades crónicas, mejorando así la salud y el bienestar de los adultos mayores en Casa Nazareth.

## **5.2 Recomendaciones**

Para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, es esencial implementar recomendaciones específicas en tres áreas clave: la gestión de la medicación, la educación sobre el uso adecuado de los medicamentos y la promoción de la adherencia terapéutica. A continuación, se detallan las recomendaciones para cada área de intervención farmacéutica, basadas en un análisis exhaustivo de las necesidades y desafíos enfrentados por los residentes.

### **5.2.1 Prevalencia de patologías crónicas y polifarmacia:**

Implementar protocolos de deprescripción basados en criterios como Beers, STOPP y START, revisando periódicamente la medicación de los pacientes para identificar y eliminar medicamentos innecesarios o perjudiciales. Este enfoque ayudará a reducir la polifarmacia y mejorar la seguridad y efectividad de los tratamientos.

### **5.2.2 Impacto del envejecimiento en la farmacocinética y farmacodinamia**

Capacitar al personal médico y de enfermería sobre los cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento y cómo estos afectan la farmacocinética y farmacodinamia, asegurando que los medicamentos se ajusten adecuadamente a las necesidades de los pacientes mayores.

### **5.2.3 Barreras para el acceso y adherencia a los tratamientos**

Establecer programas de apoyo y de suministro de medicamentos, incluyendo la colaboración con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para asegurar que los adultos mayores tengan acceso continuo a sus tratamientos.

#### **5.2.4 Intervención farmacéutica en la promoción de la salud**

Organizar talleres regulares de educación en salud para los residentes y sus familias, enfocados en la importancia de la adherencia a los tratamientos, la correcta administración de medicamentos y la prevención de enfermedades.

#### **5.2.5 Prevención de enfermedades y manejo de la polifarmacia**

Realizar evaluaciones farmacoterapéuticas periódicas para identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos (PRM), ajustando los tratamientos según sea necesario para maximizar la eficacia y minimizar los riesgos.

#### **5.2.6 Mejora del acceso a los servicios de atención médica**

Fortalecer la coordinación entre el personal de salud mediante reuniones interdisciplinarias regulares, asegurando que todos los miembros del equipo estén informados y alineados en los planes de tratamiento de los pacientes.

#### **5.2.7 Gestión de la medicación**

Implementar un sistema electrónico de gestión de medicamentos que permita la revisión y actualización constante del historial de medicación de cada paciente, asegurando una administración precisa y evitando errores y duplicaciones en la prescripción.

#### **5.2.8 Educación sobre el uso adecuado de los medicamentos**

Desarrollar materiales educativos accesibles, como folletos y videos que expliquen claramente la correcta administración de los medicamentos, sus posibles efectos secundarios y la importancia de seguir las indicaciones médicas.

### **5.2.9 Promoción de la adherencia terapéutica**

Implementar recordatorios electrónicos y físicos para la toma de medicamentos, como aplicaciones móviles y calendarios impresos, para ayudar a los pacientes y cuidadores a seguir los horarios de medicación.

## **CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2018 [consultado el 11 de febrero del 2021]; 29(3):288-300. DOI: 10.1016/j.rmclc.2018.05.001
2. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del País Costa Rica [Internet]. OPS; 2022 [consultado el 11 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://hia.paho.org/pruebaais-2022/perfil-costa-rica>.
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos (CR). Panorama demográfico 2021. San José: INEC; 2022.
4. Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Cátedra Envejecimiento y Sociedad, Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo. Personas Adultas Mayores en Costa Rica: Principales hallazgos [Internet]. San José: Universidad de Costa Rica; 2023 [consultado el 11 febrero 2024]. Disponible en: [www.ciodd.ucr.ac.cr](http://www.ciodd.ucr.ac.cr)
5. Organización Panamericana de la Salud. La situación farmacéutica en las Américas: Medicamentos esenciales y uso racional [Internet]. 2007 [consultado el 11 febrero 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/node/38464>
6. Pizarro Méndez, D. La polimedicación y prescripción inadecuada en adultos mayores. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2016 [consultado el 11 de febrero del 2024]; 73(619): 389-394. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162zi.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Decade of Healthy Ageing 2020-2030 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
8. Alfaro Vargas N, Espinoza Herrera R. Percepciones sobre las personas mayores en Costa Rica 2021. San José: Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO), Universidad Nacional Costa Rica; 2021.

9. Segura S. Uso de medicamentos por parte de personas mayores durante 2018-2019 en Goicoechea Costa Rica. *Rev OFIL·ILAPHAR* [Internet]. 2021 [consultado el 9 de febrero del 2024]; 1-9. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10669/84421>
10. Gonzalez J, Sevilla D, Puigoriol E, Molist N, Codina C, Espauella J. Factors Associated with Medication Non-Adherence among Patients with Multimorbidity and Polypharmacy Admitted to an Intermediate Care Center. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [consultado el 9 de febrero del 2024]; 18(18):9606. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/18/9606/htm>
11. Kotsalou E. Polypharmacy in elderly people: epidemiology, consequences, and prevention strategies. *Int J Endocrinol.* [Internet]. 2021 [consultado el 10 de febrero del 2024];17(1):56-62. DOI: 10.22141/2224-0721.17.1.2021.226432. DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0721.17.1.2021.226432>
12. Presley B, Groot W, Pavlova M. Pharmacy-led interventions to improve medication adherence among adults with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy* [Internet]. 2019 [consultado el 11 de febrero del 2024]; 15(9):1057-1067. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741118302249?via%3Dihub>
13. While A. Medication adherence: understanding the issues and finding solutions. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2020 [consultado el 10 de febrero del 2024]; 25(10): 474-479. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33030359/>
14. Gast A, Mathes T. Medication adherence influencing factors—an (updated) overview of systematic reviews. *Systematic Reviews* [Internet]. 2019 [consultado el 10 de febrero del 2024]; 8(112): 1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1014-8>
15. Thorneloe R, Griffiths C, Ashcroft D, Cordingley L. The challenges of assessing patients' medication beliefs: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017 [Consultado el 10 de febrero del 2024]; 17(119): 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2020-y>

16. Wilhelmsen N, Eriksson T. Medication adherence interventions and outcomes: an overview of systematic reviews. *Eur J Hosp Pharm* [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de febrero del 2024]; 26:187-192. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2018-001725>.
17. Gómez Velázquez A. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial, en la unidad de medicina familiar número 27 en Petlascalco, Guerrero. [Tesis de Especialidad en Medicina Familiar]. Ciudad de México, México: Universidad Autónoma de México; 2024.
18. Quezada Correa M. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Centro de salud las cañas, 2020 [Tesis de Maestría en Salud Pública]. Milagro, Ecuador. Universidad Estatal de Milagro; 2021.
19. Bautista Grandez W. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Rural de Nueva Cajamarca 2022 [Tesis de Título profesional de Médico Cirujano]. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2022.
20. Alfaro Mauricio J. Calidad de la Atención Farmacéutica y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Hospital I La Esperanza EsSalud. Trujillo [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo; 2022.
21. León Huamán N. Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del Hospital Lorena Cusco [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Cusco, Perú: Universidad; 2022.
22. Lobos Vergara J. Seguimiento farmacoterapéutico y adherencia farmacológica al tratamiento de las alteraciones del metabolismo ósea- mineral en pacientes en hemodiálisis crónica [Tesis de Especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica]. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2020.
23. Vilcamango E, Gil S, Valladares M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2021 [consultado el 8 de febrero de 2024];50(2): e1201. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572021000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200005&lng=es)

24. Pomares A, Benítez M, Vázquez M, Santiesteban R. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2020 [consultado el 09 de febrero del 2024]; 36(2):1-13. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200004&lng=es)
25. Becerra E, Villegas C. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Rev CONAMED* [Internet]. 2021 [consultado el 09 de febrero del 2024]; 26(2):57-67. DOI:10.35366/100348
26. Rincón A, Gusñay N, Rodríguez V. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud Ecuador. *An Real Acad Farm* [Internet]. 2020 [consultado el 09 de febrero del 2024]; 86(2): 125-131. Disponible en: [https://web.archive.org/web/20220224094430id\\_/https://analesranf.com/wp-content/uploads/2020/86\\_02/8602\\_04.pdf](https://web.archive.org/web/20220224094430id_/https://analesranf.com/wp-content/uploads/2020/86_02/8602_04.pdf)
27. Díaz A, Rodríguez A, León M, Fernández L, Seuc A, Álvarez N. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de Guanabacoa. *Rev Finlay* [Internet]. 2022 [consultado el 9 de febrero del 2024]; 12(1): 65-76. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342022000100065&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000100065&lng=es)
28. Pérez J, Viana L. Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2020 [consultado el 9 de febrero del 2024]; 72(2): 1-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602020000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000200003&lng=es).
29. Lozada A, Piscocoya J, Shiraishi C, Mendieta W. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2020 [consultado el 9 de febrero del 2024]; 22(6):618-625. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n6.88007>
30. Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Medicina y Ética* [Internet]. 2021 [consultado el 9 de febrero del 2024]; 32(4): 897-917. Disponible en: <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01>

- 31, Pagès N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 [consultado el 9 de febrero del 2024]; 59(4): 251-258. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es)
32. Rodríguez E, Denis D, Ávila J, Hernández O. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 [consultado el 9 de febrero del 2024]; 37(4):1-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2021/cmi214c.pdf>
33. Calderón G, Candray K, García V, Salinas R. Diferencias y similitudes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en Latinoamérica. *CREA CIENCIA* [Internet]. 2020 [Consultado el 11 de febrero del 2024]; 12(2): 9-20. DOI: <https://doi.org/10.5377/creaciencia.v12i2.10165>
34. Núñez J, Gonzáles Y, Nebot M, Zafra R, Obaldía M, Caso A. Adherencia terapéutica a fármacos biológicos en pacientes con artritis reumatoide, artritis psoriásica y espondilitis anquilosante. (Estudio ADhER-1) *Semergen* [Internet]. 2021 [Consultado el 11 de febrero del 2024]; 47 (2): 81-90. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.06.024>
35. Arce Ramírez S. Creencias en salud que inciden en la Adherencia Terapéutica de cuatro pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC) del Hospital San Vicente de Paúl 2019-2020 [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Heredia, Costa Rica: Universidad Nacional; 2020.
36. Chaves Brenes A. Efecto que posee la intervención farmacéutica brindada al momento del alta hospitalaria en la adherencia terapéutica en los pacientes hospitalizados en el servicio de Geriátrica del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia (HCG) durante enero y febrero del 2021 [Tesis de Maestría Profesional en Atención Farmacéutica]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2023.
37. Segura-Cano S. Uso de medicamentos por parte de personas mayores durante 2018-2019 en Goicoechea, Costa Rica. *Rev OFIL ILAPHAR* [Internet]. 2021 [consultado el 9 de febrero de 2024];(first online):1-9. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/wp-content/uploads/2021/08/ORG-Uso-de-medicamentos-por-parte-de-personas-mayores.pdf>

38. Martínez Gómez D, Montero Céspedes J, Obando Retana N. Análisis de la relación entre la adherencia terapéutica y el nivel de incertidumbre en personas adultas con enfermedad renal crónica sometidas a diálisis peritoneal en Costa Rica [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2022.
39. Madriz Agüero W. Adherencia y estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus en el área de salud Zapote-Catedral [Tesis de Maestría Profesional en Atención Farmacéutica]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2021.
40. González Villalobos A, Ureña Fernández V. Grupos de apoyo con pacientes cardiopatas para el fortalecimiento del apoyo social y la adherencia al tratamiento: Una experiencia piloto en el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Heredia, Costa Rica: Universidad Nacional de Costa Rica; 2022.
41. Rojas Rojas J. Relación entre el trastorno depresivo y la adherencia al tratamiento en personas adultas mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 no controlada [Tesis de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2021
42. Blanco Alfaro B. Evaluación de la efectividad del programa de seguimiento farmacoterapéutico utilizando la metodología Dáder en pacientes diabéticos tipo 2 no controlados atendidos en el EBAIS Central del Área de Salud de Zarcero durante los meses de octubre 2015 a marzo 2016 [Tesis de Maestría Profesional en Atención Farmacéutica]. San José, Costa Rica; 2020.
43. Valverde Gallegos M. Educación y Calidad de Vida de la Persona Adulta Mayor [Tesis de Doctorado en Educación]. Universidad de Costa Rica: 2022.
44. Alfaro N, Segura G, et al. Percepciones sobre las personas adultas mayores en Costa Rica 2023 [Internet]. Costa Rica: Universidad Nacional Costa Rica; 2023 [consultado el 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/26828>
45. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

46. González M, Piza N, Sánchez P. La psicología positiva como recurso en la atención del adulto mayor. *Rev Conrado* [Internet]. 2020 [consultado el 22 de febrero de 2022];16(72):109-115. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000100109&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000100109&script=sci_arttext&tlng=en)
47. Mitina M, Young S, Zhavoronkov A. Psychological aging depression and well-being. *AGING* [Internet]. 2020 [consultado el 23 de febrero de 2024];12(18). Disponible en: <https://www.aging-us.com/article/103880/text>
48. Coutiño E, Arroyo O, Herbert L. Envejecimiento biológico: Una revisión biológica evolutiva y energética. *Revista Fesahancccal* [Internet]. 2020 [consultado el 24 de febrero del 2024]; 6(2):20-31. Disponible en: <https://www.revistafesahancccal.org/index.php/fesahancccal/article/view/54>
49. Ponce J. Envejecimiento: Consideraciones generales sobre sus teorías biológicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2021 [consultado el 24 de febrero del 2024]; 5(1):140-164. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i1.213](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.213)
50. Huerta L. La vejez desde un enfoque sociocultural. *CIENCIAUANL* [Internet]. 2018 [consultado 24 de febrero del 2024];21(87):7-11. Disponible en: <https://cienciauanl.uanl.mx/ojs/index.php/revista/article/view/6>
51. World Health Organization. Ageing and health. World Health Organization [Internet]. 2022 Oct 1 [consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
52. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y Derechos de las Personas Mayores [Internet]. Santiago: Naciones Unidas; 2022 [consultado el 24 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/703b8179-ba9d-4838-8ec1-61405dbcbd18/content>
53. Unidad de Análisis Prospectivo y Política Pública, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan). Índice de Envejecimiento Cantonal: 2015, 2020 y 2025

[Internet]. San José: Mideplan. 2021 [consultado el 24 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.mideplan.go.cr>

54. National Council on Aging. The top 10 most common chronic diseases for older adults. National Council on Aging [Internet]. 2024 [consultado el 10 de julio de 2024]; Disponible en: <https://www.ncoa.org/article/the-top-10-most-common-chronic-diseases-for-older-adults>

55. Fahed G, Aoun L, Bou Zerdan M, Allam S, Bou Zerdan M, Bouferraa Y, et al. Metabolic Syndrome: Updates on Pathophysiology and Management in 2021. Int J Mol Sci [Internet]. 2022 [consultado el 12 de junio de 2024];23(786):1-38. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms23020786>

56. Tavares J, Cohen M, Silberman S, Popham L. Chronic Inequities: Measuring Disease Cost Burden Among Older Adults in the U.S. – A Health and Retirement Study Analysis. national council on aging [Internet]. 2022 [consultado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://ncoa.org/article/the-inequities-in-the-cost-of-chronic-disease-why-it-matters-for-older-adults>

57. National Institute on Aging. The dangers of polypharmacy and the case for deprescribing in older adults. National Institute on Aging [Internet]. 2021 [consultado el 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/news/dangers-polypharmacy-and-case-deprescribing-older-adults>

58. Rivas F. Polimedicación y calidad de vida en el envejecimiento: Implicaciones bioéticas. RIB [Internet]. 2022 [consultado 24 de febrero de 2024];(19):1-9. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/17818>

59. García S. Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. Rev. OFIL·ILAPHAR [Internet]. 2020 [consultado el 24 de febrero del 2024]; 30(2): 115-120. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ofil/v30n2/1699-714X-ofil-30-02-115.pdf>

60. Vicente S, Olmos R, Ramírez C, García M, Valderrey M, Nieto A. Adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 65 años que sufren reingresos precoces. Farm Hosp [Internet]. 2017 [consultado el 24 de febrero del 2024]; 42(4): 147-151. Disponible en: DOI: 10.7399/fh.10907

61. 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2019 [consultado el 7 de marzo de 2024]; 67(4):674-694. Disponible en: DOI: 10.1111/jgs.15767
62. Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida, Chumpitaz R, Moreno L. Abordaje del paciente adulto mayor desde la atención primaria. *Rev PortalesMedicos.com*. [consultado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/abordaje-del-paciente-adulto-mayor-desde-la-atencion-primaria/>
63. Jiménez L, Lau N. Atención farmacéutica comunitaria con personas adultas mayores. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2022 [consultado el 24 de febrero del 2024]; 55(3): 1-33. Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/831/495>
64. Lafuente M, Calleja M, Ferrit M. Intervención farmacéutica en prescripciones potencialmente inapropiadas en pacientes mayores polimedicados en atención primaria. *El Farmacéutico Hospitales* [Internet]. 2023 [consultado el 24 de febrero del 2024]; 225: 19-36. Disponible en: <https://elfarmaceticohospitales.es/actualidad/en-profundidad/item/6890-intervencion-farmacutica-en-prescripciones-potencialmente-inapropiadas-en-pacientes-mayores-polimedicados-en-atencion-primaria>
65. Ipingbemi A, Erhun W, Adisa R. Pharmacist-led intervention in treatment non-adherence and associated direct costs of management among ambulatory patients with type 2 diabetes in southwestern Nigeria. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021 [consultado el 25 de febrero del 2024]; 21(1):1000. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06979-z>
66. Gil M, Pons M, Rubio M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez B et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [consultado el 8 de marzo de 2024]; 35(1): 48-59. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112021000100048&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048&lng=es).
67. Carrillo V, Cruz T, Jiménez L, León A, Quesada M. Desarrollo de intervenciones comunitarias de salud pública por estudiantes de Farmacia de la Universidad de Costa Rica durante la pandemia por SARS-COV2. *Rev. Educación* [Internet]. 29 de junio de 2022

[consultado 7 de marzo de 2024];46(2):405-24. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/47580>

68. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033 [Internet]. San José (Costa Rica): Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor; 2023 [consultado el 14 de febrero del 2024]. Disponible en: [https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/politica\\_nacional\\_envejecimiento\\_y\\_vejez\\_web\\_0.pdf](https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/politica_nacional_envejecimiento_y_vejez_web_0.pdf)

69. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor - CONAPAM. Cambiando el modelo de gestión de los Centros Diurnos a Centros de Envejecimiento Activo en las organizaciones de bienestar social [Internet]. Disponible en: <https://conapam.go.cr>.

70. Orozco J. El marco metodológico en la investigación cualitativa. Experiencia de un trabajo de tesis doctoral. Rev Científica de FAREM-Estelí. [Internet]. 2018 [consultado el 5 de marzo de 2024]; 7(27): 25-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.5377/farem.v0i27.7055>

71. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2018.

72. Yin R. Case Study Research and Applications: Design and Methods. 6th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2018.

73. Creswell J. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 5th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.; 2018.

74. Ramírez J. Formación de personal investigador en educación a distancia en México desde una perspectiva interdisciplinaria e histórica. Rev Electrónica Educare [Internet]. 2021 [consultado el 3 de marzo de 2024]; 25(3):1-20. DOI: <https://doi.org/10.15359/ree.25-3.13>

75. Rand L, Dunn M, Slade I, et al. Understanding and using patient experiences as evidence in healthcare priority setting. Cost Eff Resour Alloc [Internet]. 2019 [consultado el 3 de marzo de 2024]; 17:20. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12962-019-0188-1>

76. Institute of Medicine (US) Committee on Health Research and the Privacy of Health Information: The HIPAA Privacy Rule. En: Nass SJ, Levit LA, Gostin LO, editores. Beyond the HIPAA Privacy Rule: Enhancing Privacy, Improving Health Through Research. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009. Capítulo 3, The Value, Importance, and Oversight of Health Research. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9571/>
77. Cruz García M. Fuentes de Información. ICEA [Internet]. 5 de diciembre de 2019 [consultado 3 de marzo de 2024];8(15):57-8. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/4864>
78. Jaén García L. Fuentes de información para la investigación en Archivística y Bibliotecología. 1. edición. Costa Rica: Editorial UCR; 2019.
79. Hernandez S, Duana D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ICEA [Internet]. 5 de diciembre de 2020 [consultado 4 de marzo de 2024];9(17):51-3. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>
80. Moreira Sarmiento M. Guía Didáctica de Metodología de la Investigación. 1ª ed. Loja: Instituto Tecnológico Superior Sudamericano; 2021.
81. Sánchez Huarcaya A. Los Métodos de Investigación para la Elaboración de las Tesis de Maestría en Educación. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2020.
82. Reyes L, Carmona F. La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio [Internet]. 2020 [consultado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/6630>
83. Barrantes R. Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto. San José, Costa Rica: EUNED; 2014.
84. Ivanovic I. Patologías crónicas, depresión y adherencia a tratamientos y controles de salud. Confluencia [Internet]. 2020 [consultado el 10 de marzo de 2024]; 2(1):114-117. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/515>
85. Cernasev A, Hohmeier K, Frederick K, Jasmin H, Gatwood J. A systematic literature review of patient perspectives of barriers and facilitators to access adherence stigma and persistence to

treatment for substance use disorder. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy* [Internet]. 2021 [consultado el 10 de marzo de 2024];2(1):100029. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2021.100029>

86. Morales L. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [consultado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18742>

87. Airhihenbuwa C, Tseng T, Sutton V, Price L. Global Perspectives on Improving Chronic Disease Prevention and Management in Diverse Settings. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 2021 [consultado el 10 de marzo de 2024]; 18: E33. DOI: <https://doi.org/10.5888/pcd18.210055>

88. Aggarwal P, Woolford SJ, Patel HP. Multi-Morbidity and Polypharmacy in Older People: Challenges and Opportunities for Clinical Practice. *Geriatrics* [Internet]. 2020 [consultado el 06 de junio de 2024]; 5(4):85. DOI: 10.3390/geriatrics5040085.

89. Díez R, Cadenas R, Susperregui J, Sahagún AM, Fernández N, García JJ, Sierra M, López C. Drug-Related Problems and Polypharmacy in Nursing Home Residents: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [consultado el 7 de junio del 2024];19(4313). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074313>

90. Sánchez-Pérez H, Ramírez-Rosillo FJ, Carrillo-Esper R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Rev Mex Anestesiología* [Internet]. 2022 [consultado el 07 de junio del 2024]; 45(1):40-47. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/102902>

91. Polaka S, Tella JD, Tekade M, Sharma MC, Tekade RK. Impact of ageing on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of the drugs. *Pharmacokinetics and Toxicokinetic Considerations* [Internet]. 2022 [consultado el 07 de junio de 2024]; capítulo 10:241-256. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-98367-9.00008-1>.

92. Reina S, Martínez C. Barreras de la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Diabéticos. *CINA Research* [Internet]. 2019 [consultado el 08 de junio de 2024]; 3(2):21-27. Disponible en: <https://example.com/document-991-1-10-20200704>

93. Zhu X, Zhang F, Zhao Y, Zhang W, Zhang Y, Wang J. Evaluation of potentially inappropriate medications for the elderly according to Beers, STOPP, START, and Chinese criteria. *Front Pharmacol* [Internet]. 2024 [consultado el 9 de junio del 2024];14:1265463. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1265463>
94. Arriagada L, Carrasco T, Araya M. Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2020 [consultado el 12 de junio de 2024]; 31(2):204-210. DOI: 10.1016/j.rmclc.2020.02.007.
95. Pel-Littel R, Snaterse M, Marela N, Buurman B, van Etten-Jamaludin F, van Weert JC, Minkman MM, Scholte op Reimer WJ. Barriers and facilitators for shared decision making in older patients with multiple chronic conditions: a systematic review. *BMC Geriatr* [Internet]. 2021 [consultado el 9 de junio del 2024]; 21:112. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02050-y>.
96. He X, Wang X, Wang B, Zhu A. The Association Between Mild Cognitive Impairment and Medication Non-adherence Among Elderly Patients With Chronic Diseases. *Cureus* [Internet]. 2023 [consultado el 25 de mayo de 2024];15(10): e47756. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.47756>
97. Manias E, Bucknall T, Hughes C, Jorm C, Woodward-Kron R. Family involvement in managing medications of older patients across transitions of care: a systematic review. *BMC Geriatr* [Internet]. 2019 [consultado el 25 de mayo de 2024];19(1):95. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1102-6>
98. Ccencho C, Ramos N. Problemas relacionados con los medicamentos y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Rimac. *Ciencia e Investigación* [Internet]. 2019 [consultado el 01 de septiembre del 2021];22(2):17-28. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

**Anexo 1. Machote del instrumento de la entrevista dirigido al personal de Medicina y Enfermería**

## **Sección 1: Información general del profesional en salud**

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

- 1.1 ¿Cuántos años o meses de experiencia tiene en atención en general a adultos mayores y en hogares de larga estancia?

## **Sección 2: Observaciones sobre padecimientos crónicos**

- 2.1 ¿Cuáles son las patologías crónicas más comunes que ha observado en adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?
- 2.2 Basado en su experiencia en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuántos medicamentos suelen tomar regularmente los adultos mayores para sus patologías?

## **Sección 3: Adherencia a medicamentos**

- 3.1 ¿Cuáles son las razones que logra identificar por las que los adultos mayores no se adhieren a sus tratamientos médicos?
- 3.2 Desde su experiencia laborando en Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuáles son las barreras que enfrentan los adultos mayores para acceder a sus tratamientos médicos?
- 3.3 Desde su experiencia laborando en Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿considera que existe un aporte crucial de parte de los cuidadores y familiares de los adultos mayores en relación con la adherencia de sus tratamientos?

## **Sección 4: Barreras para el acceso y adherencia**

- 4.1 ¿Cómo considera el impacto del costo de los medicamentos en el acceso y adherencia al tratamiento en los adultos mayores que atiende?

- 4.2 ¿Cuál es su percepción sobre la comprensión de las instrucciones de dosificación por parte de los adultos mayores y cómo afecta esto a su adherencia al tratamiento?
- 4.3 ¿Cuáles son las principales preocupaciones o inquietudes que expresan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth sobre su medicación actual?
- 4.4 ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth en la gestión de su medicación diaria?

## **Sección 5: Intervención**

- 5.1 ¿Qué estrategias considera necesarias para mejorar la atención y la adherencia a los tratamientos en los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?
- 5.2 ¿Conoce programas de educación o capacitación dirigidos a adultos mayores para fomentar una mejor comprensión de su salud y su manejo de medicamentos?
- 5.3 ¿Cómo se involucra desde la consulta médica, que brinda a los adultos mayores y sus cuidadores en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el uso de medicamentos?
- 5.4 ¿Qué recursos o servicios adicionales se podrían implementar para mejorar la gestión de la medicación y promover la adherencia terapéutica entre los adultos mayores en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth?

**Anexo 2. Cartas de validación del instrumento por el comité de Farmacia de la  
entrevista dirigido al personal Medicina y Enfermería**

San José, 16 de abril de 2024

Señores

Universidad Internacional de la Américas

Licenciatura en Farmacia

Por este medio hago constar que he revisado el instrumento del trabajo de investigación titulado: “Análisis de las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024” y el mismo cumplen en forma y fondo para la consecución de los objetivos propuestos, por lo que son válidos para su aplicación.

Se realizan las observaciones pertinentes encontradas durante la validación del instrumento.

Sin otro particular,

**BERNAL  
ESPINOZA  
ALFARO  
(FIRMA)**



Firmado  
digitalmente por  
BERNAL ESPINOZA  
ALFARO (FIRMA)  
Fecha: 2024.04.16  
19:10:22 -06'00'

---

Dr. Bernal Espinoza Alfaro

Farmacéutico, código: 6740

Docente universitario

**Anexo 3. Machote de consentimiento informado dirigido al personal de Medicina y  
Enfermería a entrevistar**

## Entrevistas elaboradas para la Tesis de Grado

Mi nombre es Allan Andrés Silva Vargas, desarrollador de la tesis de grado titulada “Análisis de las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024”, elaborado para optar por el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas.

La entrevista se realizará con el fin de conocer las patologías crónicas de salud más comunes entre los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth con ayuda de los profesionales de salud que trabajan en la institución. Con el fin de comprender las necesidades que presentan los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth y lograr identificar las oportunidades de intervención farmacéutica. El objetivo general de dicha investigación es “Analizar las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024”.

**Tabla 1. Preguntas dirigidas a médicos al Hogar de Ancianos Casa Nazareth**

<b>Número de pregunta</b>	<b>Pregunta</b>
<b>1.1</b>	¿Cuántos años o meses de experiencia tiene en atención en general a adultos mayores y en hogares de larga estancia?
<b>2.1</b>	¿Cuáles son las patologías crónicas más comunes que ha observado en adultos mayores?
<b>2.2</b>	Basado en su experiencia en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuántos medicamentos suelen tomar regularmente los adultos mayores para sus patologías?
<b>3.1</b>	¿Cuáles son las razones que logra identificar por las que los adultos mayores no se adhieren a sus tratamientos médicos?
<b>3.2</b>	Desde su experiencia laborando en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuáles son las barreras que enfrentan los adultos mayores para acceder a sus tratamientos médicos?

3.3	Desde su experiencia laborando en Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿Considera que existe un aporte crucial de parte de los cuidadores y familiares de los adultos mayores en relación con la adherencia de sus tratamientos?
4.1	¿Cómo considera el impacto del costo de los medicamentos en el acceso y adherencia al tratamiento en los adultos mayores que atiende?
4.2	¿Cuál es su percepción sobre la comprensión de las instrucciones de dosificación por parte de los adultos mayores y cómo afecta esto a su adherencia al tratamiento?
4.3	¿Cuáles son las principales preocupaciones o inquietudes que expresan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth sobre su medicación actual?
4.4	¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth en la gestión de su medicación diaria?
5.1	¿Qué estrategias considera necesarias para mejorar la atención y la adherencia a los tratamientos en los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?
5.2	¿Conoce programas de educación o capacitación dirigidos a adultos mayores para fomentar una mejor comprensión de su salud y su manejo de medicamentos?
5.3	¿Cómo se involucra desde la consulta médica que brinda a los adultos mayores y sus cuidadores en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el uso de medicamentos?
5.4	¿Qué recursos o servicios adicionales se podrían implementar para mejorar la gestión de la medicación y promover la adherencia terapéutica entre los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?

## Consentimiento informado dirigido a los participantes de la entrevista

### Consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ Cedula: \_\_\_\_\_

Residencia en \_\_\_\_\_

Declaro:

Que el estudiante de Farmacia de la UIA Allan Andrés Silva Vargas

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio:

Análisis de las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024

1. El objetivo general del estudio es:

Analizar las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024.

2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo.
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

En tales condiciones **CONSIENTO** Participar en la Investigación

(Nombre/Firma/cédula): \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ (lugar y fecha)

**ESTUDIANTE DE LA UIA**

(Nombre/Firma/Cédula): \_\_\_\_\_

**Anexo 4. Consentimiento informado dirigido al personal Médico (A)**

## Entrevistas elaboradas para la Tesis de Grado

Mi nombre es Allan Andrés Silva Vargas, desarrollador de la tesis de grado titulada “Análisis de las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024”, elaborado para optar por el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas.

La entrevista se realizará con el fin de conocer las patologías crónicas de salud más comunes entre los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth con ayuda de los profesionales de salud que trabajan en la institución. Con el fin de comprender las necesidades que presentan los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth y lograr identificar las oportunidades de intervención farmacéutica. El objetivo general de dicha investigación es “Analizar las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024”.

**Tabla 1. Preguntas dirigidas a médicos y enfermeros del Hogar de Ancianos Casa Nazareth**

Número de pregunta	Pregunta
1.1	¿Cuántos años o meses de experiencia tiene en atención en general a adultos mayores y en hogares de larga estancia?
2.1	¿Cuáles son las patologías crónicas más comunes que ha observado en adultos mayores?
2.2	Basado en su experiencia en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuántos medicamentos suelen tomar regularmente los adultos mayores para sus patologías?
3.1	¿Cuáles son las razones que logra identificar por las que los adultos mayores no se adhieren a sus tratamientos médicos?
3.2	Desde su experiencia laborando en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuáles son las barreras que enfrentan los adultos mayores para acceder a sus tratamientos médicos?

3.3	Desde su experiencia laborando en Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿considera que existe un aporte crucial de parte de los cuidadores y familiares de los adultos mayores en relación con la adherencia de sus tratamientos?
4.1	¿Cómo considera el impacto del costo de los medicamentos en el acceso y adherencia al tratamiento en los adultos mayores que atiende?
4.2	¿Cuál es su percepción sobre la comprensión de las instrucciones de dosificación por parte de los adultos mayores y cómo afecta esto a su adherencia al tratamiento?
4.3	¿Cuáles son las principales preocupaciones o inquietudes que expresan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth sobre su medicación actual?
4.4	¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth en la gestión de su medicación diaria?
5.1	¿Qué estrategias considera necesarias para mejorar la atención y la adherencia a los tratamientos en los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?
5.2	¿Conoce programas de educación o capacitación dirigidos a adultos mayores para fomentar una mejor comprensión de su salud y su manejo de medicamentos?
5.3	¿Cómo se involucra desde la consulta médica, que brinda a los adultos mayores y sus cuidadores en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el uso de medicamentos?
5.4	¿Qué recursos o servicios adicionales se podrían implementar para mejorar la gestión de la medicación y promover la adherencia terapéutica entre los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?

# Consentimiento informado dirigido a los participantes de la entrevista

## Consentimiento informado

Yo José Miguel Cordero Cordero Cedula: 701920393

Residencia en Hogar de Ancianos Casa Nazareth.

Declaro:

Que el estudiante de Farmacia de la UIA Allan Andrés Silva Vargas

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio:

Análisis de las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024

1. El objetivo general del estudio es:

Analizar las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024.

2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo

3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

En tales condiciones **CONSIENTO** Participar en la Investigación

(Nombre/Firma/cédula): José Miguel Cordero Cordero / José Miguel C / 701920393

En Moravia 13 de Mayo 2024 (lugar y fecha)

Código 12436

**ESTUDIANTE DE LA UIA**

(Nombre/Firma/Cédula): Allan Silva Vargas / Allan Silva V. / 116890958

**Anexo 5. Consentimiento informado dirigido al personal de Enfermería (B)**

## Entrevistas elaboradas para la Tesis de Grado

Mi nombre es Allan Andrés Silva Vargas, desarrollador de la tesis de grado titulada “Análisis de las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024”, elaborado para optar por el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas.

La entrevista se realizará con el fin de conocer las patologías crónicas de salud más comunes entre los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth con ayuda de los profesionales de salud que trabajan en la institución. Con el fin de comprender las necesidades que presentan los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth y lograr identificar las oportunidades de intervención farmacéutica. El objetivo general de dicha investigación es “Analizar las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024”.

**Tabla 1. Preguntas dirigidas a médicos y enfermeros del Hogar de Ancianos Casa Nazareth**

Número de pregunta	Pregunta
1.1	¿Cuántos años o meses de experiencia tiene en atención en general a adultos mayores y en hogares de larga estancia?
2.1	¿Cuáles son las patologías crónicas más comunes que ha observado en adultos mayores?
2.2	Basado en su experiencia en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuántos medicamentos suelen tomar regularmente los adultos mayores para sus patologías?
3.1	¿Cuáles son las razones que logra identificar por las que los adultos mayores no se adhieren a sus tratamientos médicos?
3.2	Desde su experiencia laborando en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuáles son las barreras que enfrentan los adultos mayores para acceder a sus tratamientos médicos?
3.3	Desde su experiencia laborando en Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿considera que existe un aporte crucial de parte de los cuidadores y familiares

	de los adultos mayores en relación con la adherencia de sus tratamientos?
<b>4.1</b>	¿Cómo considera el impacto del costo de los medicamentos en el acceso y adherencia al tratamiento en los adultos mayores que atiende?
<b>4.2</b>	¿Cuál es su percepción sobre la comprensión de las instrucciones de dosificación por parte de los adultos mayores y cómo afecta esto a su adherencia al tratamiento?
<b>4.3</b>	¿Cuáles son las principales preocupaciones o inquietudes que expresan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth sobre su medicación actual?
<b>4.4</b>	¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth en la gestión de su medicación diaria?
<b>5.1</b>	¿Qué estrategias considera necesarias para mejorar la atención y la adherencia a los tratamientos en los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?
<b>5.2</b>	¿Conoce programas de educación o capacitación dirigidos a adultos mayores para fomentar una mejor comprensión de su salud y su manejo de medicamentos?
<b>5.3</b>	¿Cómo se involucra desde la consulta médica, que brinda a los adultos mayores y sus cuidadores en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el uso de medicamentos?
<b>5.4</b>	¿Qué recursos o servicios adicionales se podrían implementar para mejorar la gestión de la medicación y promover la adherencia terapéutica entre los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?

## Consentimiento informado dirigido a los participantes de la entrevista

### Consentimiento informado

Yo Adriana Chinchilla Badrnez Cedula: 116350620

Residencia en Moravia

Declaro:

Que el estudiante de Farmacia de la UIA Allan Andrés Silva Vargas

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio:


Análisis de las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024

1. El objetivo general del estudio es:

Analizar las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024.

2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

En tales condiciones **CONSIENTO** Participar en la Investigación

(Nombre/Firma/cédula): Adriana Chinchilla G.  116350620

En Moravia 22/05/24 (lugar y fecha)

**ESTUDIANTE DE LA UIA**

(Nombre/Firma/Cédula): Allan Silva Vargas / Allan Silva V / 116890958

**Anexo 6. Consentimiento informado dirigido al personal de Enfermería (C)**

## Entrevistas elaboradas para la Tesis de Grado

Mi nombre es Allan Andrés Silva Vargas, desarrollador de la tesis de grado titulada “Análisis de las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024”, elaborado para optar por el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas.

La entrevista se realizará con el fin de conocer las patologías crónicas de salud más comunes entre los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth con ayuda de los profesionales de salud que trabajan en la institución. Con el fin de comprender las necesidades que presentan los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth y lograr identificar las oportunidades de intervención farmacéutica. El objetivo general de dicha investigación es “Analizar las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024”.

**Tabla 1. Preguntas dirigidas a médicos y enfermeros del Hogar de Ancianos Casa Nazareth.**

Número de pregunta	Pregunta
1.1	¿Cuántos años o meses de experiencia tiene en atención en general a adultos mayores y en hogares de larga estancia?
2.1	¿Cuáles son las patologías crónicas más comunes que ha observado en adultos mayores?
2.2	Basado en su experiencia en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuántos medicamentos suelen tomar regularmente los adultos mayores para sus patologías?
3.1	¿Cuáles son las razones que logra identificar por las que los adultos mayores no se adhieren a sus tratamientos médicos?
3.2	Desde su experiencia laborando en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuáles son las barreras que enfrentan los adultos mayores para acceder a sus tratamientos médicos?
3.3	Desde su experiencia laborando en Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿considera que existe un

	aporte crucial de parte de los cuidadores y familiares de los adultos mayores en relación con la adherencia de sus tratamientos?
<b>4.1</b>	¿Cómo considera el impacto del costo de los medicamentos en el acceso y adherencia al tratamiento en los adultos mayores que atiende?
<b>4.2</b>	¿Cuál es su percepción sobre la comprensión de las instrucciones de dosificación por parte de los adultos mayores y cómo afecta esto a su adherencia al tratamiento?
<b>4.3</b>	¿Cuáles son las principales preocupaciones o inquietudes que expresan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth sobre su medicación actual?
<b>4.4</b>	¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth en la gestión de su medicación diaria?
<b>5.1</b>	¿Qué estrategias considera necesarias para mejorar la atención y la adherencia a los tratamientos en los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?
<b>5.2</b>	¿Conoce programas de educación o capacitación dirigidos a adultos mayores para fomentar una mejor comprensión de su salud y su manejo de medicamentos?
<b>5.3</b>	¿Cómo se involucra desde la consulta médica, que brinda a los adultos mayores y sus cuidadores en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el uso de medicamentos?
<b>5.4</b>	¿Qué recursos o servicios adicionales se podrían implementar para mejorar la gestión de la medicación y promover la adherencia terapéutica entre los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?

# Consentimiento informado dirigido a los participantes de la entrevista

## Consentimiento informado

Yo Ruscilla Meza Castro Cedula: 117510130

Residencia en Hogar de Ancianos Casa Nazareth

Declaro:

Que el estudiante de Farmacia de la UIA Allan Andrés Silva Vargas

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio:


Análisis de las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024

1. El objetivo general del estudio es:

Analizar las necesidades y oportunidades de intervención farmacéutica para la mejora de la calidad de vida de adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth durante el periodo de enero a agosto de 2024.

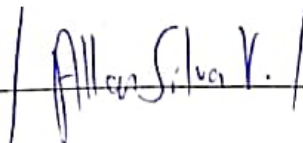
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

En tales condiciones **CONSIENTO** Participar en la Investigación

(Nombre/Firma/cédula): Ruscilla Meza Castro  117510130

En 29 mayo 2024, Hogar Casa Nazareth (lugar y fecha)

**ESTUDIANTE DE LA UIA**

(Nombre/Firma/Cédula): Allan Silva Vargas /  116890958

**Anexo 7. Resultados de la entrevista dirigido al personal de Medicina (A)**

Número de pregunta	Pregunta	Respuesta
1.1	¿Cuántos años o meses de experiencia tiene en atención en general a adultos mayores y en hogares de larga estancia?	Tiene 4 años de ser Geriatra, desempeñándose como asistente de Geriatría. En Hogares de larga estancia, desde hace 4 años ha trabajado de forma más esporádica como atención individual a pacientes específicos. Propiamente en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth tiene 6 meses desde noviembre del 2023 hasta mayo ha trabajado de forma regular. Asiste una vez por semana a dar la atención directamente a los adultos mayores, tanto de sus patologías crónicas como lo que va saliendo semana a semana, siendo las cosas más agudas urgentes.
2.1	¿Cuáles son las patologías crónicas más comunes que ha observado en adultos mayores?	Lo más frecuente son Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Demencia asociado a trastornos de conducta a los pacientes. Demencia o deterioro cognitivo en todo el espectro cognitivo (desde leve a pacientes con una demencia avanzada).
2.2	Basado en su experiencia en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuántos medicamentos suelen tomar regularmente los adultos mayores para sus patologías?	Por lo menos 5 y más. Hay algunos pacientes que tienen 10 medicamentos, más de 10 medicamentos. Muy pocos pacientes tienen menos de 5 medicamentos y la mayoría tiene más de 5 medicamentos. Un grupo también importante tienen incluso más de 10 medicamentos.
3.1	¿Cuáles son las razones que logra identificar por las que los adultos mayores no se adhieren a sus tratamientos médicos?	La adherencia se logra controlar más que un paciente ambulatorio, un paciente que está en su casa porque aquí toda la toma de los medicamentos es supervisada. Incluso la de los pacientes que están muy bien que podrían manejar sus medicamentos aquí el personal de enfermería administra los medicamentos y supervisa la toma de los medicamentos. Si pasa que el paciente con algo de deterioro cognitivo pues a veces no se toma la pastilla, se la deja en la boca, enfermería luego la encuentra que hay varias pastillas en la cama porque no se la tomó en ese momento. Básicamente, si es muy supervisada la adherencia porque si corresponde al personal de enfermería supervisa la administración y que se toma los medicamentos. No es que pase siempre bien porque si ellos mismos encuentran medicamentos en el suelo, en las camas y luego se las encuentran en la boca que tienen varios medicamentos y no se habían tomado el medicamento, pero yo creo que es más asociado a los problemas conductuales del paciente que propiamente del cumplimiento que hace enfermería en la administración de los medicamentos.

<p><b>3.2</b></p>	<p>Desde su experiencia laborando en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuáles son las barreras que enfrentan los adultos mayores para acceder a sus tratamientos médicos?</p>	<p>La ventaja es que todos los pacientes están asegurados y la mayoría de los pacientes y la mayoría de sus medicamentos son de la Caja Costarricense del Seguro Social. Digamos que tienen muy buen acceso a esos medicamentos, siempre está la limitante de que a nivel de la Caja se agotan los medicamentos entonces si por ejemplo con algunos antipsicóticos como la Risperidona o tratamientos neuromoduladores como la Gabapentina con frecuencia están agotados entonces el paciente podría pasar hasta meses o más de un mes o más de un mes sin esos medicamentos. Es una ventaja porque se asegura uno que tienen bastante acceso a los medicamentos, pero exceptuando con esos medicamentos que se agotan que pasan a nivel de todo el país. Otra limitante es si hay pacientes que los familiares le traen los medicamentos y a veces los traen de una forma más irregular entonces no los traen tal vez con el momento que le corresponda, entonces pasan unos días sin lograr administrarle los medicamentos del privado que se encarga la familia de estarlos comprando.</p>
<p><b>3.3</b></p>	<p>Desde su experiencia laborando en Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿considera que existe un aporte crucial de parte de los cuidadores y familiares de los adultos mayores en relación con la adherencia de sus tratamientos?</p>	<p>Sí, sí hay familias muy organizadas, pero sigue siendo una limitante justamente que a veces no traen los medicamentos a tiempo. A veces pregunto y el paciente lleva tiempo sin algún medicamento y es porque se le ha pedido en varias ocasiones que lo tienen que traer y no lo traen. Obviamente eso es una limitante porque lo que uno hace es estar pasando los medicamentos a veces de la CCSS a medicamento privado y en otro momento lo vuelve a traer la familia y así. Esa no es la idea, pero tampoco es que pasa con frecuencia, pero si hay familias que si están muy bien organizados que nunca hay faltantes de medicamentos porque más bien siempre adelantándose antes de que se acaben los medicamentos.</p>
<p><b>4.1</b></p>	<p>¿Cómo considera el impacto del costo de los medicamentos en el acceso y adherencia al tratamiento en los adultos mayores que atiende?</p>	<p>Sí es una limitante importante a nivel de cada paciente, probablemente hay algunos medicamentos que serían mejores para el manejo de sus patologías, pero no todas las familias están limitadas a esa red de apoyo (económico) que no van a lograr comprar medicamentos que probablemente le beneficiaría un poco más. Siempre va a ser una limitante el acceso a esos medicamentos si no sabe que en mucha circunstancia podría beneficiar más a los pacientes comparándolos con algunos medicamentos que tiene la CCSS. Igual se les da la atención siempre, pero si limita en muchas ocasiones el manejo de sus patologías crónicas al no tener acceso a esos medicamentos.</p>

<p><b>4.2</b></p>	<p>¿Cuál es su percepción sobre la comprensión de las instrucciones de dosificación por parte de los adultos mayores y cómo afecta esto a su adherencia al tratamiento?</p>	<p>Aquí la ventaja es que enfermería se encarga de la administración incluso de los pacientes que están muy bien (los pacientes que podrían manejar sus medicamentos), aquí enfermería se encarga de manejar sus medicamentos. Es una ventaja, incluso los pacientes me llegan a contar que si le hicieron un cambio en el medicamento porque ellos sí se dan cuenta si enfermería sí hizo un cambio y no se les comunicó antes. Entonces no es como una limitante tanto porque los logran entender la dosis que deben tenerla es un ayuda porque siempre están al tanto a los cambios que se les hacen. Se guían por enfermería si ellos tienen alguna duda ellos se van a dar cuenta si hubo algún cambio y los pacientes que del todo no pueden llevar control de sus medicamentos, enfermería pues tiene que administrarlo siempre pues deja de ser una limitante porque el paciente no tiene que conocer sus medicamentos. Hablamos de los pacientes que tienen un grado de demencia avanzada esos son enfermería que se van a encargar siempre de la dosis de los medicamentos.</p>
<p><b>4.3</b></p>	<p>¿Cuáles son las principales preocupaciones o inquietudes que expresan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth sobre su medicación actual?</p>	<p>Suponiendo que hablamos de todos los que sí se dan cuenta de los medicamentos que se les está administrando entonces si los pacientes a veces notan que se le cambió la presentación de algún medicamento, ya sea porque sí es un medicamento de la CCSS hubo un cambio en las presentaciones o se agotó. Ellos mismos se dan cuenta que algún medicamento que se les está administrando ya no se administra. Tal vez esas sean las inquietudes cuando se les discontinúa algún medicamento o se les cambia alguna presentación, pensando más en esa parte los problemas que uno tiene con el suministro de los medicamentos por parte de la CCSS. También la parte los familiares a veces se atrasan un poco con los medicamentos o ya no pueden comprar algún medicamento entonces porque se fueron agregando medicamento del privado y llegan a un punto donde ya no pueden cubrir los costos entonces también eso lo notan los pacientes y son las cosas que le preocuparían un poco más.</p>
<p><b>4.4</b></p>	<p>¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth en la gestión de su medicación diaria?</p>	<p>La resistencia que pone locos a eso pacientes, pero sí va muy asociado gente que tienen deterioro cognitivo, trastorno de conducta como alguna enfermedad psiquiátrica que pongan resistencia a la toma de los medicamentos. Usualmente los pacientes que no tienen enfermedad psiquiátrica, deterioro cognitivo o no tienen trastorno de conducta acceden un poco mejor a la toma de los medicamentos sin ningún problema. Tal vez esa sería la limitante en cuanto a la gestión diaria de medicamentos. Ya he dicho varias veces que se agotan algunos medicamentos entonces eso pueda afectar la gestión diaria de su medicación.</p>

<p><b>5.1</b></p>	<p>¿Qué estrategias considera necesarias para mejorar la atención y la adherencia a los tratamientos en adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?</p>	<p>Aquí enfermería tiene bastante trabajo, verdad, entonces supongo que reforzar también la importancia del personal de enfermería, asegurarse siempre que el paciente sí se toma el medicamento cada vez que se le administra. Tal vez reforzar con los familiares la parte de traer a tiempo los medicamentos también gestionar directamente con la farmacia de la CCSS para ver cómo se pueden hacer algunas estrategias para que no haya faltantes de medicamentos usualmente. Mantener un <i>stock</i> de algunos medicamentos para saber que van a haber faltantes nunca por lo menos disminuir los faltantes de medicamentos.</p>
<p><b>5.2</b></p>	<p>¿Conoce programas de educación o capacitación dirigidos a adultos mayores para fomentar una mejor comprensión de su salud y su manejo de medicamentos?</p>	<p>Atención farmacéutica a nivel de la CCSS sí aborda individualmente a los pacientes con la revisión de los medicamentos, con un horario de los medicamentos y educación para los pacientes, ya sea del objetivo de cada uno de los medicamentos que están usando y la importancia a la adherencia. Se que también trabaja la CCSS con un grupo para enfermedades más puntuales por ejemplos pacientes diabéticos. Entonces farmacia le da toda la parte de educación sobre la adherencia a sus medicamentos, pacientes anticoagulados. Yo trabajo en la CCSS entonces eso es lo que más he visto que hacen de educación a los pacientes.</p>
<p><b>5.3</b></p>	<p>¿Cómo se involucra desde la consulta médica, que brinda a los adultos mayores y sus cuidadores en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el uso de medicamentos?</p>	<p>La atención médica, preguntar en el momento de la entrevista inicial que uno hace a los pacientes que vienen de otros Hogares o de las casas de habitación corroborar bien la historia del uso de los medicamentos o si ha estado con la adherencia a los medicamentos, si hubo algún efecto adverso, algún ajuste de dosis que tuvo de algún medicamento. Asegurándonos bien cuáles son medicamentos que, si está tomando, involucrando a la familia y el mismo paciente, que se ha estado tomando uno puede decidir bien el tratamiento con el que va a continuar con el paciente. Entonces en ese momento uno podría como involucrarlos para estar seguro de todo. Cómo ha sido la adherencia antes de venir aquí al hogar y cómo se ha manejado los medicamentos. A veces no se tomaban algún medicamento por algún efecto adverso entonces todo eso entrevistarlos desde un inicio porque si no lo está tomando la idea es usarlo de forma correcta si no se necesita el medicamento, ajustar la dosis o el cambiar el medicamento para si haya mayor apego al tratamiento, pero si en ese momento involucrar un poco más a la familia ahí la paciente para ver cómo ha sido el manejo antes de venir aquí al hogar.</p>

<p><b>5.4</b></p>	<p>¿Qué recursos o servicios adicionales se podrían implementar para mejorar la gestión de la medicación y promover la adherencia terapéutica entre los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?</p>	<p>Se puede revisar con enfermería como todos los medicamentos que está tomando el paciente, revisar también si existen interacciones, esos siempre en conjunto con enfermería a ver como los horarios se le está dando los medicamentos porque a veces el medico supone cosas que tal vez no sea las que están pasando. Entonces revisar los horarios de los pacientes igual corroborar con enfermería si los pacientes han tenido adherencia, si hay medicamentos que no están usando porque el paciente lo rechaza, por ejemplo, medicamentos del dolor que se usa con mucha frecuencia. Revisar igual todo eso y trabajar conjunto con enfermería para siempre constantemente revisar esa parte de la adherencia que ha tenidos los pacientes acá. Igual sí vamos a requerir ajuste, modificaciones de horario, ver si hay pacientes específicamente que tiene dárseles a horarios diferentes de los que usualmente se le dan los medicamentos a nivel de aquí en el hogar.</p>
-------------------	---	---

**Anexo 8. Resultados de la entrevista dirigido al personal de Enfermería (B)**

Número de pregunta	Pregunta	Respuesta
1.1	¿Cuántos años o meses de experiencia tiene en atención en general a adultos mayores y en hogares de larga estancia?	Aproximadamente 3 años.
2.1	¿Cuáles son las patologías crónicas más comunes que ha observado en adultos mayores?	Hipertensión y diabetes.
2.2	Basado en su experiencia en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuántos medicamentos suelen tomar regularmente los adultos mayores para sus patologías?	En general pueden tomar 5 o 7 pastillas.
3.1	¿Cuáles son las razones que logra identificar por las que los adultos mayores no se adhieren a sus tratamientos médicos?	Bueno, en realidad enfermería se encarga de administrar los medicamentos a cada uno entonces, uno se encarga que ellos lo tomen y no hay problema como con eso de que ellos no reciban el tratamiento.
3.2	Desde su experiencia laborando en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuáles son las barreras que enfrentan los adultos mayores para acceder a sus tratamientos médicos?	Cuando de la CCSS no despachan medicamentos o están agotados o si son comprados por los familiares, di cuando los familiares no se los compran en el tiempo establecido y se los acaban.
3.3	Desde su experiencia laborando en Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿considera que existe un aporte crucial de parte de los cuidadores y familiares de los adultos mayores en relación con la adherencia de sus tratamientos?	Con los cuidadores no, ellos no intervienen en los medicamentos porque eso siempre va por parte de enfermería. Con los familiares a veces, como mencionaba anteriormente, los familiares no le traen los medicamentos a tiempo o no se los compran entonces se pierden algunos días de los medicamentos crónicos.
4.1	¿Cómo considera el impacto del costo de los medicamentos en el acceso y adherencia al tratamiento en los adultos mayores que atiende?	Pues ahora los familiares les cuesta porque el costo es elevado de algunos medicamentos. Entonces di pues les cuesta como comprarlos, a veces se intenta que estos medicamentos sean más bien que los entregue la CCSS, pero depende mucho de familiar también en que lo pueda comprar o no.

<b>4.2</b>	¿Cuál es su percepción sobre la comprensión de las instrucciones de dosificación por parte de los adultos mayores y cómo afecta esto a su adherencia al tratamiento?	No, ellos no como limitaciones en el tratamiento si no simplemente ellos confían en lo que uno les da y así se lo toman. No hay como que decirles esto es lo que está tomando, cuanta dosis, sino que ellos simplemente lo toman y ya.
<b>4.3</b>	¿Cuáles son las principales preocupaciones o inquietudes que expresan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth sobre su medicación actual?	Maso menos, ellos saben por ejemplo que toman 7 pastillas en la tarde, entonces si ellos ven que le hacen falta 1 entonces ya pregunta “pero no me hacen 1 y así...”, entonces probablemente es porque el familiar no se lo pudo comprar o porque están agotado digamos la CCSS no despacho y sería básicamente eso.
<b>4.4</b>	¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth en la gestión de su medicación diaria?	Sería como en la toma de los medicamentos, no todos tiene como la facilidad de tragarlos entonces hay que buscar diferentes alternativas ya sea como triturarlos y echarlos en el colado o dárselas con cuchara o no les gustas, entonces hay como endulzárselos y demás.
<b>5.1</b>	¿Qué estrategias considera necesarias para mejorar la atención y la adherencia a los tratamientos en adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?	Básicamente buscar la forma en la que ellos puedan tomar la medicación, ya sea en colado o en alguna forma que ellos no les cueste tanto tragarla o que no la sientan.
<b>5.2</b>	¿Conoce programas de educación o capacitación dirigidos a adultos mayores para fomentar una mejor comprensión de su salud y su manejo de medicamentos?	Hay programas que hace el Blanco Cervantes sobre el cuidado del adulto mayores, no sé si se enfoca también en la parte de medicación, pero me imagino que lo toman el punto.
<b>5.3</b>	¿Cómo se involucra desde la consulta médica, que brinda a los adultos mayores y sus cuidadores en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el uso de medicamentos?	Hacemos reuniones cada semana o cada mes y valoramos como si algún adulto está descompensado u ocupa cambio en el tratamiento y demás entonces se valora y ellos hacen como el cambio del medicamento o dosificación.
<b>5.4</b>	¿Qué recursos o servicios adicionales se podrían implementar para mejorar la gestión de la medicación y promover la adherencia terapéutica entre los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?	Básicamente ya como que conociendo el diferente adulto ya sabemos cómo ellos pueden tomar la medicación ya sea en colado, triturado o en combinación en comidas o simplemente se les da la pastilla y ellos se los toman sin ningún problema.

**Anexo 9. Resultados de la entrevista dirigido al personal de Enfermería (C)**

Número de pregunta	Pregunta	Respuesta
1.1	¿Cuántos años o meses de experiencia tiene en atención en general a adultos mayores y en hogares de larga estancia?	2 años y 6 meses.
2.1	¿Cuáles son las patologías crónicas más comunes que ha observado en adultos mayores?	Diabetes, hipertensión, alzhéimer, demencia vascular, arterioesclerosis y asma.
2.2	Basado en su experiencia en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuántos medicamentos suelen tomar regularmente los adultos mayores para sus patologías?	Más de 4 pastillas llevan por toma, en la mañana hay gente que toma desde 4 pastillas hasta 5 verdad, más insulinas, más inhalatorios así puff todo lo demás. Entonces como de 4 a 5 medicamentos por toma.
3.1	¿Cuáles son las razones que logra identificar por las que los adultos mayores no se adhieren a sus tratamientos médicos?	Aquí es porque vienen mucho los adultos con demencia entonces no pueden estar al tanto de qué toman y qué no. Otras veces porque no entienden muy bien las indicaciones cuando hay que tomárselas. Propiamente la patología psiquiátrica más el poco entendimiento antes las indicaciones.
3.2	Desde su experiencia laborando en el Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿cuáles son las barreras que enfrentan los adultos mayores para acceder a sus tratamientos médicos?	Propiamente aquí como uno se los está administrando, no hay como tanta barrera en ese acceso. Sí muchos adultos dependen mucho de medicamentos a nivel privado, entonces la comunicación con familiares ahí va interrumpida a veces digamos, a veces ellos pueden traerlo a veces no. Entonces pueden ser 2, 3 que los familiares no vienen y, diay, no se le puede dar el medicamento porque no hay. Otro es cuando está la caja con los medicamentos de la caja es por receta entonces como que duran más un poquito más como 3 días en entregar más que todo eso pero alguna barrera directamente no, nosotros se los administramos.
3.3	Desde su experiencia laborando en Hogar de Ancianos Casa Nazareth, ¿Considera que existe un aporte crucial de parte de los cuidadores y familiares de los adultos mayores en relación con la adherencia de sus tratamientos?	Sí por lo que te comenté ahora hay muchos adultos que dependen de medicamentos a nivel privado entonces ocupamos que el familiar venga, esté al tanto que se acabó tal medicamento para que ellos vayan y lo compren. Digamos sí se trae y nosotros seguimos con el tratamiento. Pero dependemos mucho de la disponibilidad que tenga el familiar de hacer esas compras.
4.1	¿Cómo considera el impacto del costo de los medicamentos en el acceso y adherencia al tratamiento en los adultos mayores que atiende?	Bueno, los medicamentos a nivel privado no son para nada baratos verdad, hay muchas familias aquí que dependen de la pensión de la persona que está aquí metida, entonces a la hora de adquirir ciertos medicamentos a nivel privado, se les complica un poco verdad por el precio. Siempre lo traen, pero ellos tienen que juzgárselo digamos tienen que ver como consiguen la plata para poder traerlo.
4.2	¿Cuál es su percepción sobre la comprensión de las instrucciones de	Hay muchos que ya empiezan a conocer como un patrón de cuántos medicamentos tienen que tomar por toma entonces por ejemplo hay un señor que

	dosificación por parte de los adultos mayores y cómo afecta esto a su adherencia al tratamiento?	toma 7 pastillas en la mañana y 6 pastillas en la noche. Entonces él en la mañana las cuenta y dice: “faltó 1”, entonces uno verifica y digamos se le da, pero él ya tiene como ese control por cantidad de pastillas, no por la toma directamente sino por la cantidad de pastillas que tiene que tomar 2 veces al día.
4.3	¿Cuáles son las principales preocupaciones o inquietudes que expresan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth sobre su medicación actual?	Hay adultos que tienen indicado Risperidona y la Risperidona la de la Caja, entonces cuando se manda la receta y cuesta que venga digamos o que la devuelven, bueno hay algunos adultos que si están en sus 5 sentidos y preguntan ¿qué porque no hay?, ¿qué paso?, se lo acabó y todo lo demás. Entonces uno les explica, pero igual quedan con la duda de porque no se les está dando. Más que es cuando se les acaba el medicamento entonces ahí es donde preguntan más que todo.
4.4	¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan los adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth en la gestión de su medicación diaria?	Muchos de ellos al tener una cierta demencia a veces se resisten por el sabor del medicamento verdad o que a veces les pica, que sabe amargo y demás. La primera cuando la prueban y no les gustó, cuesta que acepten el resto del medicamento pero eso va relacionado con la parte de demencia. Cuando son medicamentos inhalatorios, cuesta mucho que sigan instrucciones porque no hay una coordinación por ejemplo con los puff beclometasona y todo los demás. Cuesta mucho que ellos inhalen cuando uno les va a hacer el puff porque no pueden hacer la coordinación.
5.1	¿Qué estrategias considera necesarias para mejorar la atención y la adherencia a los tratamientos en adultos mayores afiliados al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?	Talvez ciertos medicamentos que estén en presentación que aquí nosotros le damos en presentación de pastillas, en comprimidos, pero también existen en presentaciones de jarabes o emulsiones o eso. Entonces como hacer esos cambios para que se les facilite mejor di tomárselos verdad. Cambiar las presentaciones de ciertos medicamentos que existen en ambos verdad.
5.2	¿Conoce programas de educación o capacitación dirigidos a adultos mayores para fomentar una mejor comprensión de su salud y su manejo de medicamentos?	Programas propiamente no, solamente he visto en los Ebais verdad que salen como una pizarrita que dice “tienes que tomarte el medicamento a tal hora o algo así”, pero programas de educación directamente no.
5.3	¿Cómo se involucra desde la consulta médica, que brinda a los adultos mayores y sus cuidadores en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el uso de medicamentos?	Bueno aquí nosotros tenemos 2 geriatras por lo general a lo que yo he vivido, ellos solamente indican el medicamento y pues listo nada más, no ven como se lo toman, no hay como un seguimiento verdad. No se involucran mucho, solo indican y listo. En mi caso es super importante uno como presta la atención directa, saber cómo viene el medicamento porque dependiendo de cómo venga así es la aceptación del adulto. Si viene en pastilla y el adulto no se puede tragar la pastilla entonces lo que uno hace es como machacarla para diluirla y podérsela dar pero ahí pierde propiedades verdad. Es importante como conocer las presentaciones y buscar formas de como hago para que se tome la pastilla más que todo. Pero uno lo logra solamente que a veces si se complica.
5.4	¿Qué recursos o servicios adicionales se podrían implementar para mejorar la gestión de la	Programas de educación talvez a funcionarios no tanto a los adultos porque aquí dependen de nosotros, entonces una forma de mostrar ciertos medicamentos en diferentes presentaciones. Puede ser fichas o talvez como una app para decir este

<p>medicación y promover la adherencia terapéutica entre los adultos mayores al Hogar de Ancianos Casa Nazareth?</p>	<p>señor si se tomó esto. Lo que yo hago los pastilleros van con nombre y lo demás entonces uno va dando va volteando el pastillero verdad, pero a veces a pura memoria uno dice falto darle gabapentina o falto darle risperidona o falto darle venlafaxina pero a pura memoria, son 40 adultos mayores entonces a veces uno dice, talvez a tal persona no le di eso porque falto pero talvez con una app o algo así como para chequear para tener un poquito más de control del <i>stock</i>.</p> <p>Una revisión de la interacción con los medicamentos entonces digamos con el Kardex o el expediente ir revisando que medicamentos interacciones en cada cuadro, cuales son buenos y cuáles no. O sea, cuáles son útiles para la condición de la persona y cuáles no dependiendo de su avance de la enfermedad verdad, dependiendo del avance así va su tratamiento. Porque hay adultos que toman 4 a 5 pastillas, pero de esas 4 a 5 pastillas puede ser que hace 1 mes se le suspendieron 3 pastillas adicionales entonces hay demasiados que toman muchas pastillas entonces puede ser que no les haga el efecto correcto o haya una interacción. Como te contaba con la señora, esta señora tenía una infección con la piel se le está mandando nitrofurantoina más acetaminofén más algo más y está presentando como un eritema generalizado, no es de la infección por que uno ya conoce pero debe haber algo ahí con los medicamentos digamos sea alérgica a algún medicamento o entre medicamentos esté interactuando. Talvez eso revisar las interacciones medicamentosas y una idea buena creo yo es hacer como te dije el <i>check</i> de los medicamentos más que todo algo así físico.</p> <p>Nosotros hacemos cada mes o cada 2 veces al mes una reunión del equipo de salud donde está conformado medicina, nutrición, terapia física y enfermería. Ahí nosotros discutimos lo que se va a hacer planes y demás cambios y demás. Sería bueno talvez una propuesta dirigida a la participación farmacéutico a nivel de un hogar porque como hay tantos medicamentos solo una presentación digamos cuesta mucho que los médicos en si digan: ¡Mira mando clonazepam en pastilla o en gotas verdad! Entonces tal vez el aporte de un farmacéutico que conoce presentaciones y demás efectos, interacciones un poco más que el medico sería bueno ese aporte verdad.</p>
--	--