



UNIVERSIDAD DE IBEROAMÉRICA UNIBE

FACULTAD DE FARMACIA

ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL CUMPLIMIENTO
TERAPÉUTICO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL CENTRO
DIURNO NUESTRA SEÑORA DE LOS ÁNGELES Y EL HOGAR DE
ANCIANOS RICARDO SOTO EN SARCHÍ DE ALAJUELA DE
SETIEMBRE 2024 A MARZO 2025

MODALIDAD DE TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO
DE LICENCIATURA EN FARMACIA

AUTORAS:

MARÍA FERNANDA ALVARADO ZELEDÓN

ANGÉLICA GALLOZA CORTÉS

TUTOR:

DR. ALFREDO MONGE FALLAS

2025

Resumen

El estudio sobre el cumplimiento terapéutico en la población adulta mayor en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto en Sarchí, Alajuela, surge ante la necesidad de identificar las barreras que afectan la adherencia a los tratamientos farmacológicos y su relación con la atención farmacéutica en esta población vulnerable. Se identificó que factores como la polifarmacia, barreras en la comunicación farmacéutico-paciente y la dependencia de terceros afectan significativamente el cumplimiento terapéutico, lo que justifica la importancia del tema.

Para abordar esta problemática, se utilizó una metodología de enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos. En primer lugar, se llevaron a cabo revisiones bibliográficas para comprender el contexto del cumplimiento terapéutico en geriatría, los factores implicados y su relación con la atención farmacéutica. Se prosigue con la aplicación de encuestas conversacionales dirigidas a adultos mayores, con el propósito de identificar las principales barreras que influyen en la adherencia terapéutica y su percepción con la atención farmacéutica. Los resultados evidenciaron que la adherencia terapéutica en adultos mayores es un desafío multifactorial influenciado por aspectos personales, sanitarios y socioeconómicos.

Se observó una deficiencia en la comunicación de forma directa con los farmacéuticos, lo que repercute en la desinformación en la farmacoterapia y aumenta el riesgo de errores en la administración de medicamentos. Asimismo, se encontró que muchos adultos mayores dependen de familiares o cuidadores para la gestión de su tratamiento, lo que puede generar inconsistencias en la toma de medicamentos. Finalmente, el estudio resalta la importancia de fortalecer la educación y el seguimiento farmacéutico en esta población. Desde un ámbito ideal, el desafío de la adherencia debe de ser estructurada y estandarizada de manera individualizada a las necesidades presentadas de cada adulto mayor.

Dedicatoria

A mi familia, por ser mi base, mi fuerza y por dejarme ser libre en todas mis decisiones. Por creer en mí, por los abrazos a tiempo y por enseñarme que el amor verdadero siempre sostiene; la distancia entre nosotros se siente pequeña porque el amor de ustedes me abraza a diario. Gracias por los valores que me enseñaron, por el ejemplo, por la fe en mí, por enseñarme que no hay imposibles cuando se camina con el amor. Este logro es tanto mío como de ustedes.

A mis padres y hermanos, gracias por formar en mí una persona amable, cariñosa y honrada. Me enseñaron con amor y ejemplo que el esfuerzo es la clave para alcanzar los frutos de la vida. Crecí en un hogar lleno de valores y cariño, y aunque llevo meses lejos, sigo llevando ese hogar conmigo, dondequiera que vaya. A mis queridas titi y tíos, gracias por quererme como una hija, por brindarme siempre su apoyo incondicional. Son la gente más maravillosa que he podido conocer, gracias por estar siempre a mi lado, por ser un pilar de apoyo constante en mi vida. Este logro también es gracias a ustedes. Gracias por toda la ayuda brindada, estoy feliz por mi familia, feliz porque sin duda somos una familia admirable.

Abuelito, aunque no puedas leerme, pero sí sé que puedes sentirme y se lo orgulloso que estás de toda tu familia. Gracias por darnos las alas que toda tu familia ha necesitado para seguir alcanzando metas, tus valores han sido parte crucial de lo que es una familia. Siempre te llevo conmigo, el amor mío, ya casi nos volveremos a ver todos los días, sé que estas orgulloso de lo que me he convertido. Abuelitas desde el cielo, aunque no pude conocerlas, esto también se lo dedico a ustedes, dentro de todo este proceso me ha mantenido tranquila porque me mandaron un angelito, mamá Flor. Mamá Flor me ha cuidado tanto, como sé que me hubieran cuidado ustedes, en esta casa nunca ha faltado el amor y las risas, sin duda alguna ha sido influenciado por ustedes, que nos ven y nos cuidan desde el cielo.

Costa Rica, estoy profundamente agradecida de haberte conocido. Gracias por sostenerme en cada paso, por tu gente maravillosa, por ese “Pura Vida” que se siente de corazón. Mis padres están tranquilos, porque saben que aquí he sido cuidada con el mismo amor que me formó.

-Angélica Galloza Cortés

Le dedico tanto este trabajo como toda mi carrera profesional a mi abuelo pupa, el Dr. Fernando Zeledón Pérez, el cual, pese a ya no estar en vida, vive diariamente en mi mente y corazón. Fue quien me enseñó desde siempre el amor a la salud, a cuidar a quienes más nos necesitan, sembró en mí que el amor se encuentra en los pequeños detalles de la vida. Quien supo ver más allá en mí y hasta en su último aliento siempre creyó que llegaría el día en el que su nieta se convertiría en una gran farmacéutica. A mi familia, que siempre ha sido mi pilar, mi sostén en la vida y sobre todo en mi crecimiento como profesional, me enseñaron que con esfuerzo y amor no hay sueño que no se pueda lograr.

Mis padres han sido mi guía en el ejemplo de dedicación y amor, su absoluta entrega como padres, apoyo incondicional y su confianza plena en mí me han sostenido a lo largo de todos estos años. Este logro no es solo mío, es de ustedes. Mi tía Ale, quien ha sido mi segunda madre, gracias por creer en mí, por tu amor incondicional y por siempre tener palabras de aliento. Familia, gracias por formarme con los valores del amor y el respeto, por enseñarme lo verdaderamente importante en la vida y por impulsarme todos los días a querer ser una mejor persona y profesional. Mis estudios también están dedicados para poder cuidar de ustedes como ustedes lo han hecho conmigo, con todo el cariño y amor de una profesional enamorada de su profesión y de servir.

A mis abuelitos Tita y Tito, por enseñarme lo importante de la unión en la familia, por recibirme en su casa a estudiar infinidad de veces, por cuidar de mí y amarme en todos los momentos de mi crecimiento como persona. A Vero, mi persona y compañera de vida, quien ha sido un pilar fundamental no solo en mi crecimiento como profesional sino como persona, por la paciencia, el amor y soporte incondicional en cada paso de mi vida, por nuestro futuro y nuestros sueños. Gracias infinitas por llenar mi vida de luz, de alegría, ilusiones y mucho amor, nunca me he sentido sola en este proceso, y eso, es gracias a ustedes.

Finalmente, le dedico este trabajo también a la amistad que Ange y yo hemos construido, a esas jóvenes llenas de ilusiones y pasión por servir a la salud de las personas, que se hicieron amigas y compañeras de experiencias. A nuestras versiones anteriores que veían esto tan lejos, verlo ahorita de cerca, por ser siempre persistentes y luchadoras con el amor sentado como base. Esto es nuestro.

-María Fernanda Alvarado Zeledón

Agradecimientos

A veces las palabras se quedan cortas para agradecer todo lo vivido en este camino, pero desde lo más profundo de mi ser, quiero comenzar agradeciendo a Fer, mi compañera del alma. Desde el primer día que nos conocimos, tu presencia ha sido luz, compañía y fuerza. Gracias por estar en los días buenos y, sobre todo, en los más difíciles. Siempre pendiente de mí, has sido la fuerza que he necesitado en todo este proceso. Se que nos elegimos no solo por la amistad, nos elegimos por el amor tan grande que sentimos por nuestra profesión, por la pasión compartida de querer hacer el bien, de ayudar, de dejar huella.

Desde el día uno siempre cargamos con Dios, caminamos juntas cada paso de esta tesis, pero también cada paso de esta etapa de vida. Reímos, lloramos, nos frustramos, pero nunca soltamos la mano de la otra. Fer, tu generosidad, tu alegría y tu compromiso me inspiran. Gracias por creer en mí incluso en los momentos en los que yo dudé. Esta tesis no solo está escrita con esfuerzo, también lleva tu energía, tus palabras, tu apoyo silencioso y constante. Gracias por ser el faro en los días nublados y abrazo en los días de logros. Y por encima de todo, gracias a Dios. Porque sin su guía, su amor y su infinita paciencia, nada de esto sería posible. En cada paso incierto, en cada noche de cansancio, en cada duda y en cada alegría, Él estuvo presente.

A todos mis profesores, quienes, con cada clase, cada reto y cada palabra de aliento, me enseñaron a dar más de lo que creía posible. Gracias por exigirme, por formar mi criterio, por guiarme con paciencia y sabiduría, y por ayudarme a crecer tanto como profesional como persona. Cada uno de ustedes sembró en mí una semilla que florece hoy en este logro. En especial, gracias infinitas a mi tutor, Monge, quien desde el primer día creyó en mi capacidad. Gracias por su dedicación incansable, por su guía clara y por su compromiso sincero. Su acompañamiento no solo facilitó el camino, sino que lo hizo más humano, más real, más esperanzador. Gracias por confiar, por enseñarnos con el ejemplo, y por caminar este proceso con el corazón abierto.

Y a todos esos amigos que, aún en medio de sus propias batallas, nunca dejaron de preguntar cómo íbamos, que compartieron sus energías, su alegría, y palabras de aliento justo cuando más lo necesitábamos. Cada mensaje, cada café, cada conversación, cada risa compartida fue un impulso que me acercó un poco más a esta meta. Este trabajo no es solo mío, es también de

todos los que creyeron en mí, de quienes me levantaron cuando sentí que no podía más, de quienes me recordaron que no estaba sola.

-Angélica Galloza Cortés

Mi más sincero y profundo agradecimiento a mi gran amiga del alma Ange. Mi compañera de batallas, de risas, de sentimientos y de miles de experiencias. Ange, tu presencia en mi vida le ha hecho siempre honor a tu nombre, Dios sabe que has sido y serás un ángel en mi vida. Tu persona este repleta de amor que contagia, de luz, de energía y de pasión por lo que te inspira, tu paciencia y persistencia ha hecho todo este camino un lugar seguro, sin soltarnos la mano. Es todo un honor para mi compartir no solo momentos de mi vida contigo, sino este logro y nuestra formación como profesionales en lo que siempre soñamos.

Siempre hablábamos del día en el que hiciéramos la tesis juntas, porque desde el primer día sabíamos que nuestra amistad no solamente se basaba en nuestra conexión juntas sino también a la pasión que compartimos y el servir a las personas con nuestros conocimientos. Ange, gracias por tu energía, corazón y mente que no solo le pusiste a este trabajo sino en mi vida, gracias por sostenerme en los días en los que sola no podía y por siempre creer en mi capacidad y confiar en mí para algo tan importante como esto, gracias de corazón. Agradezco incansablemente también a mis profesores, que con su sabiduría y exigencia han implantado en mí una mayor pasión y conocimiento para convertirme en la profesional que sueño ser.

A nuestro tutor, Monge, quien se ha convertido como un padre en la Universidad. Su pasión, dedicación y amor por la docencia, por compartir sus conocimientos y enseñar siempre desde la perspectiva más humana posible. Gracias por creer en mí, desde el día uno y ver mi potencial como profesional en la salud, su guía y apoyo ha sido cruciales en mi crecimiento personal y profesional. A los miembros de la biblioteca, en especial a Allan, que siempre estuvieron anuentes a escucharnos, atender nuestras dudas y acompañarnos en este proceso, gracias por su infinita disposición.

A los administrativos del Hogar y del Centro, y a los miembros inscritos. Gracias por querer participar de forma voluntaria, por sus anécdotas, historias y consejos que enriquecieron nuestra investigación y nuestras ganas de servir a la población. A Vero nuevamente, por su disposición

completa en ayudarnos y acompañarnos en el proceso de la tesis y de la universidad, sus chinos y amor nos hicieron más ameno y llevadero los obstáculos del trabajo.

A mis amigos, quienes estuvieron pendientes y que su apoyo se sintió en cada momento. Por su compañía y atención. A la familia que la universidad nos regaló, nuestros amigos, cada momento compartido a lo largo de la carrera ha sido un regalo que ha hecho más fácil e increíble la experiencia universitaria, no solo nos dio colegas, sino amigos de verdad. Gracias por acompañarnos en este proceso, este logro va dirigido también a todos los que han creído en mí, y con su compañía y amor, la compañía y el amor nunca me ha hecho falta.

-María Fernanda Alvarado Zeledón

Tabla de contenidos

INTRODUCCIÓN	2
1.1. Introducción	2
1.2 Planteamiento del problema.....	6
1.2.1 Aspectos generales.....	6
1.2.2. Problemática a nivel mundial	7
1.2.3. Problemática a nivel local.....	8
Pregunta de investigación	8
1.3. Objetivos.....	9
1.3.1 Objetivo general.....	9
1.3.2 Objetivos específicos	9
1.4. Justificación e hipótesis	10
1.5 Antecedentes	12
1.5.1 Antecedentes históricos	12
1.5.2. Antecedentes internacionales.....	15
1.5.3Antecedentes nacionales	20
MARCO TEÓRICO	23
2.1 Atención farmacéutica	23
2.1.1 Generalidades de la atención farmacéutica	23
2.1.2 Intervención farmacéutica en adultos mayores	24
2.1.3 Barreras en la comunicación farmacéutico-paciente adultos mayores.....	25
2.2 Cumplimiento y adherencia terapéutica	29
2.2.1 Desafíos en el manejo de la polifarmacia	32

2.2.2	Terapia en adultos mayores	33
2.2.3	Necesidad de adecuada adherencia en adultos mayores.....	34
2.2.4	Complejidad de los regímenes terapéuticos en adultos mayores.....	35
2.3.	Población geriátrica	36
2.3.1	Principales patologías en geriatría.....	37
2.3.2.	Adulto mayor institucionalizado.....	41
2.3.3.	Reglamentación y lineamientos legales en instituciones de hogar	43
MARCO METODOLÓGICO.....		47
3.1	Enfoque.....	47
3.2	Tipo de investigación.....	47
3.3	Fuentes de información.....	48
3.4	Población y muestra.....	49
3.5	Criterios de búsqueda de información	49
3.6	Criterios de inclusión y de exclusión.....	51
3.7	Variables de la investigación	51
3.8	Descripción del procedimiento de recolección y análisis de datos.....	53
3.9	Descripción de instrumentos y técnicas.....	54
3.10	Materiales.....	56
Análisis de los resultados.....		59
4.1.	Análisis de los resultados.....	59
4.1.1	Diferencia entre cumplimiento y adherencia terapéutica	59
4.1.2	Principales factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores	
	61	
4.2.	Adherencia y cumplimiento terapéutico en el Centro Diurno Nuestra Señora de los	
Ángeles y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto de Sarchí		71
4.2.1.	Análisis de cada variable de la encuesta.....	72

4.3. Correlación entre la atención farmacéutica y cumplimiento terapéutico	102
4.4. Intervención ante las necesidades identificadas en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles.....	108
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	112
5.1. Conclusiones.....	112
5.2. Recomendaciones	113
REFERENCIAS.....	115
ANEXOS	129
6.1. Encuesta de la evaluación de la adherencia terapéutica	129
6.2. Charlas	133
APÉNDICE.....	139

Lista de figuras

Lista de cuadros

Tabla 1. Criterios de búsqueda de información basados en los objetivos específicos de la investigación en curso	49
Tabla 2. Variables operacionales de los objetivos específicos de la investigación.	51
Tabla 3. Sexo	73
Tabla 4. Rango de edad.....	74
Tabla 5. Nivel máximo de escolaridad alcanzada.....	76
Tabla 6. Patologías crónicas no transmisibles diagnosticadas en la población.	79
Tabla 7. Prescripción de medicamentos.	85
Tabla 8. Revisión y ajuste de tratamiento.	89
Tabla 9. Retiro de medicamentos.	91
Tabla 10. Frecuencia de información recibida por el farmacéutico.	92
Tabla 11. Responsables de la administración y cumplimiento del tratamiento.....	96

Tabla 12. Clasificación de la información recibida sobre los beneficios del tratamiento farmacológico.	97
Tabla 13. Capacidad de los pacientes para describir sus medicamentos y dosis.	99
Tabla 14. Identificación del propósito de cada medicamento prescrito.	101

Lista de gráficas

Gráfica 1. Sexo	72
Gráfica 2. Rango edad de los encuestados.....	74
Gráfica 3. Nivel máximo de escolaridad alcanzada.....	76
Gráfica 4. Patologías crónicas no transmisibles diagnosticadas en la población.	78
Gráfica 5. Prescripción de medicamentos.....	85
Gráfica 6. Revisión y ajuste del tratamiento.	88
Gráfica 7. Retiro de medicamentos.....	91
Gráfica 8. Frecuencia de explicación del uso, beneficios y riesgos del tratamiento por parte del farmacéutico durante la entrega de medicamentos.	92
Gráfica 9. Responsables de la administración y cumplimiento del tratamiento.	95
Gráfica 10. Clasificación de la información recibida sobre los beneficios del tratamiento farmacológico.	97
Gráfica 11. Capacidad de los pacientes para describir sus medicamentos y dosis.	99
Gráfica 12. Identificación del propósito de los medicamentos.....	101

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

Según las Naciones Unidas (2024), todos los países mundialmente están experimentando un incremento en la población adulta mayor. La etapa de envejecimiento conlleva cambios en el organismo no solamente psicológicos, sino biológicos. Esto induce a un deterioro gradual de capacidades físicas y mentales relacionadas con los constantes daños moleculares y celulares de las personas. Las transformaciones que experimentan las personas adultas mayores las colocan como factor principal de riesgo y susceptibilidad en el desarrollo de enfermedades crónicas.

Debido a las múltiples necesidades médicas y los tratamientos de este sector de la población, en la mayoría de los casos se puede llegar a considerar a los pacientes geriátricos como pacientes polimedicados. Según el Boletín terapéutico Andaluz (2021), al enfrentar retos físicos y cognitivos, los pacientes geriátricos suelen verse afectados con el cumplimiento terapéutico, el cual influye en la adecuada satisfacción de sus necesidades médicas. Con el propósito de mejorar la calidad de vida en estos pacientes se debe resaltar la importancia de una adecuada adherencia terapéutica en este grupo poblacional.

Diversos organismos reguladores del sistema de salud a nivel mundial destacan la importancia de la adherencia al tratamiento y la problemática que representa su falta por parte de los pacientes en general, lo que, además, supone un desafío para la comunidad global. Para el grupo poblacional de tercera edad este reto es aún mayor, debido a que la falta de adherencia puede estar relacionada a un gran número de variables como la complejidad de los tratamientos, barreras socioeconómicas y el deterioro cognitivo, poniendo en riesgo no solo la efectividad del tratamiento, sino también la calidad de vida y autonomía de los pacientes geriátricos (World Health Organization, 2003).

El Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2021), mediante un índice de envejecimiento cantonal para los años 2015, 2020 y 2025, resalta a Costa Rica como un país en proceso de envejecimiento, con un porcentaje total del 8,9 de las personas adultas mayores, segmentado por cantón; Sarchí ocupa el puesto número 42 con una cifra porcentual de 10,80.

Esta cifra a nivel nacional evidencia la importancia de abordar las necesidades específicas de la población adulta mayor en este cantón, donde el envejecimiento progresivo plantea desafíos en la atención de salud y la adherencia terapéutica. Lo que conduce a la selección de ambos establecimientos para adultos mayores en Sarchí como una oportunidad de poder generar un pequeño impacto en una comunidad representativa de este fenómeno.

El cumplimiento terapéutico dentro de la población adulta mayor es de gran importancia, ya que les permite mantener y mejorar la salud y, a su vez, tratar los síntomas de la enfermedad. Este se entiende como la capacidad de comprender las recomendaciones guiadas por un profesional de la salud, en cuanto a la toma de medicamentos, seguimiento de dieta balanceada y cambios para un estilo de vida saludable. Entre las irregularidades encontradas está la duplicidad de medicamentos, toma de medicamentos a horarios distintos a los que se debería, en especial en pacientes polimedicados. Un incumplimiento terapéutico puede provocar un deterioro actual de la salud y aumentar el riesgo de hospitalización (Fernández et al., 2006).

Según la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (2017), los factores que influyen en las irregularidades en el cumplimiento terapéutico se deben principalmente a la falta de conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento a seguir, problemas psicológicos, creencias culturales e incluso el rechazo del medicamento. Se encontró que, basado en el rechazo de medicamentos, muchos encuestados con enfermedades crónicas no siguen las pautas establecidas debido a la ausencia de síntomas o signos, por lo que deciden abandonar la medicación al considerarla innecesaria. Esta situación repercute en un mal control de la enfermedad y en una menor efectividad del tratamiento farmacológico.

Desde la perspectiva de la responsabilidad del profesional de la salud, las farmacias representan el primer punto de acceso en muchas situaciones debido a su disponibilidad inmediata. En este contexto, el farmacéutico desempeña un papel fundamental en la educación y el seguimiento de la terapia farmacológica, en estrecha colaboración con el médico. Ambos profesionales se aseguran de que la información proporcionada sea adecuada, abarcando la administración de los medicamentos, sus efectos adversos, interacciones farmacológicas y no farmacológicas, ya que estas últimas pueden influir en la eficacia o seguridad del tratamiento. Además, el farmacéutico brinda ayuda para resolver problemáticas en enfermedades comunes,

fortaleciendo así el cumplimiento terapéutico y el bienestar del paciente (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2022).

El cantón de Sarchí cuenta con cinco distritos, entre los cuales los de mayor población son Sarchí Norte y Sarchí Sur, cada uno cuenta con al menos un Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS). Estos niveles de servicio de salud integral le permiten un acceso más rápido a la ciudadanía al tratar las necesidades básicas de la salud. Basado en la importancia de estudio ante esta necesidad, los EBAIS facilitan a los centros diurnos y nocturnos una accesibilidad para promover la salud integral de cada adulto mayor que los requiera. Su propósito se deriva en garantizar la atención oportuna y preventiva en los centros, fomentando una mejora de calidad de vida y bienestar integral en la población adulta mayor de la comunidad de Sarchí.

En la actualidad, Costa Rica presenta una alta población de adultos mayores de 65 años. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (2023), las enfermedades crónicas más comunes, como la hipertensión y la diabetes, aumentan la necesidad de adherencia a las terapias farmacológicas. Ante esta necesidad, estudios previos sugieren la educación continua hacia los pacientes de parte del personal de la salud y abordaje en el seguimiento farmacoterapéutico por parte del sistema público de salud (Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS). La CCSS, a sabiendas de estos datos, ha implementado recursos para optimizar la atención farmacéutica, pero se reconocen desafíos de la cobertura y seguimiento en las zonas rurales de Sarchí.

Abarcando la prevalencia global del incumplimiento terapéutico, se destacan varios factores cruciales, como la complejidad de los regímenes farmacológicos, la falta de comunicación entre el médico y el paciente, y el deterioro cognitivo en la población adulta mayor. Sin embargo, según un artículo publicado por el autor Puig (2009), los países como Canadá y Suecia han implementado el uso de sistemas más avanzados para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico y programas continuos de educación centrado en el paciente desde que presentan alguna sintomatología. Es por esto por lo que lograr un acuerdo nacional e internacional que abarque temas importantes sobre métodos sistematizados para mejorar la calidad de vida e implemente hábitos saludables fomenta una vida adulta más satisfactoria.

Contemplando la situación de salud en el sector de la tercera edad, este estudio empleó un método conversacional para la aplicación de las encuestas, las cuales fueron diseñadas

originalmente en Google Forms. Sin embargo, debido a las dificultades que presentan algunos adultos mayores para comprender las preguntas, leerlas o manejar la tecnología, se optó por realizarlas de forma oral y en forma de conversación. Esto permite obtener información más precisa sobre las principales comorbilidades de la población encuestada, así como las dificultades que enfrentan en cuanto a la comprensión de la información proporcionada por los profesionales de salud y el uso adecuado de sus medicamentos.

A causa de lo planteado anteriormente, y, tras la aprobación de los administradores de los establecimientos, se llevó cabo el desarrollo de las entrevistas. Estas tuvieron lugar en un espacio privado dentro de las instalaciones del Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles para garantizar un ambiente cómodo y propicio para la conversación. La disposición de lugar incluyó tres asientos: dos para las entrevistadoras y uno para la persona entrevistada, entiéndase en este caso, la persona adulta mayor. Asimismo, se siguió un enfoque conversacional y de diálogo, permitiendo que la interacción fluyera de manera natural según la disposición y respuestas de cada participante, las cuales eran registradas manualmente por las entrevistadoras.

En el caso del Hogar de Ancianos Ricardo Soto, las entrevistas se realizaron en el comedor de la institución o en la zona de actividades recreativas, dependiendo de la ubicación del residente. Estas se llevaron a cabo tanto de pie como sentados, según la comodidad del residente, facilitando la participación de aquellos que usaban sillas de ruedas o presentaban otras necesidades. Al igual que en el centro, las entrevistas tuvieron un enfoque conversacional y de diálogo, en el cual las preguntas se respondían de manera fluida, generando un ambiente cómodo y de confianza para que los entrevistados pudieran hablar libremente. Las preguntas se iban formulando durante la conversación, y las respuestas eran registradas manualmente en la plataforma por las entrevistadoras. La duración de cada entrevista varió según la persona, pero en términos generales se extendieron entre 15 y 25 minutos.

Posterior a la observación y recolección de datos obtenidos de las entrevistas, se analizaron las distintas características del cumplimiento terapéutico en los adultos mayores de las instituciones previamente mencionadas. Con base en estos hallazgos, se plantea el desarrollo de una propuesta orientada en brindar herramientas de apoyo, fortalecer la comunicación efectiva y ofrecer orientación sobre las medidas de uso seguro y responsable de los medicamentos. Esta iniciativa busca atender algunas de las principales necesidades de este grupo poblacional,

promoviendo la importancia de la adherencia terapéutica para mejorar calidad de vida. Además, se pretende implementar estrategias educativas dirigidas tanto al paciente como a sus cuidadores, con el objetivo de optimizar el manejo de la medicación y reducir los riesgos asociados al uso inadecuado de los medicamentos.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Aspectos generales

La comunicación eficaz entre un profesional de la salud, como los farmacéuticos, y el paciente es una función clínica central, la cual no solo incluye interrogar e informar, sino también el escuchar sus preocupaciones. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los servicios farmacéuticos son un proceso clave, ya que implican la atención integral al paciente, formando parte de la promoción de la salud, la dispensación de medicamentos, el acompañamiento farmacoterapéutico, entre otros. La deficiencia en alguno de estos procesos puede ser consecuencia de un mal desarrollo de la entrevista clínica. En este contexto, se enfatiza la importancia de la implicación activa del paciente y el proceso de consulta mediada, con el objetivo de fomentar la recuperación y el bienestar del paciente.

En la actualidad, en los servicios farmacéuticos, catalogados como áreas de primera respuesta, se pueden destacar varios problemas que afectan este sector en específico, como la polifarmacia, escolaridad del paciente y la desinformación de los medicamentos. De acuerdo con investigaciones previas, se ha identificado que es necesaria una reorientación en la prestación de servicios de atención farmacéutica, a sabiendas del factor tiempo hacia cada paciente. Esto permitirá que los servicios farmacéuticos se consoliden como una puerta de entrada clave en el sistema de salud, contribuyendo en la atención integral y eficiente (OPS, 2022).

Una automedicación responsable forma parte de cada paciente y requiere de la revisión del farmacéutico ante posibles interacciones y asegurar la administración adecuada del medicamento. Sin embargo, se denota un deficiente seguimiento farmacoterapéutico, en el que no se percibe una corresponsabilidad del farmacéutico para atender las necesidades del paciente, relacionadas con correcta toma de sus medicamentos. Este seguimiento es fundamental para prevenir incumplimientos en sus adherencias y resolver problemas relacionados a los

medicamentos de forma sistemática. Además, es crucial que el farmacéutico fomente una comprensión sobre el tratamiento, y se contemple una comunicación efectiva hacia el paciente (Federación Internacional Farmacéutica, 2020).

1.2.2. Problemática a nivel mundial

La Federación Internacional de Farmacéuticos (2018) plantea un informe sobre la falta de adherencia a los medicamentos como la causa principal de fracaso terapéutico, resaltando la población de la tercera edad en los afectados por ser comúnmente pacientes polimedicados en conjunto con características de deterioro cognitivo arraigadas al envejecimiento que pueden desarrollar una mayor deficiencia en el control de su medicación. El informe expone la necesidad de crear y ejecutar estrategias efectivas en programas e intervenciones de farmacia que puedan ser eficaces, a partir de revisión bibliográfica y recopilación de estudios para implementar en los programas de atención farmacéutica.

La adherencia a los tratamientos siempre ha representado un desafío para el ámbito de la salud, debido a la complejidad de las variables que pueden estar involucradas, desde el reconocimiento de la necesidad de toma de medicamento hasta la responsabilidad de comprensión del uso de los fármacos. Según la Federación Internacional Farmacéutica (FIP, 2020), la atención integral al paciente puede proporcionar herramientas clave para el conocimiento y uso adecuado de la medicación indicada a los pacientes adultos mayores. La atención brindada por el farmacéutico, así como su papel, representan un pilar fundamental en el control y la promoción del cumplimiento terapéutico.

Uno de los principales retos en la problemática de adherencia terapéutica es el posible aislamiento de los farmacéuticos en el sistema de salud, lo que puede limitar el alcance de las posibles intervenciones. De acuerdo con un estudio publicado por la Biblioteca Nacional de Medicina en EE. UU. (2018), esta situación resalta la idea de fomentar una mayor colaboración entre los profesionales de salud. Pese a que finalmente el paciente es quien decide si darles seguimiento a las recomendaciones o indicaciones del profesional, la explicación y comunicación a la hora de dispensar recetas y reabastecimientos corresponden al especialista en farmacia lo que puede tomar partido en la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes o al responsable de la medicación del paciente.

1.2.3. Problemática a nivel local

Según la Revista Costarricense de Ciencias Médicas (2006), actualmente las farmacias institucionales de Costa Rica han desarrollado diversas metodologías para mejorar la atención farmacéutica; otras farmacias de hospitales han optado por desarrollar consultorios para brindar un seguimiento continuo a pacientes con patologías crónicas. Sin embargo, se perciben dificultades por la cantidad de pacientes policonsultantes y el factor tiempo que le imposibilita al profesional farmacéutico una orientación adecuada a cada paciente. Ante esta misma problemática, realizaron un estudio donde encontraron que, para una población de 80 000 habitantes, se despacharon 60 000 medicamentos en el plazo de un mes.

En otro artículo, la Revista Costarricense de Salud Pública (2014) asocia la falta de adherencia a causas como errores en la medicación, la falta de legibilidad de las instrucciones escritas en las etiquetas de los medicamentos, y los prejuicios personales de los pacientes sobre la importancia de tomarlos. Esto puede derivar en posibles afecciones en la salud de las personas y un posible fracaso terapéutico que disminuye la calidad de vida de los pacientes. Se plantean diversas perspectivas para comprender esta problemática como el enfoque biomédico, teoría compartimental, la perspectiva de comunicación, la cognitiva y la autorregulada.

Pregunta de investigación

¿Cómo influye la atención farmacéutica en centros para el adulto mayor y las posibles implicaciones en la adherencia al tratamiento?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Evaluar las características del cumplimiento terapéutico en la población adulta mayor en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto de Sarchí, Alajuela, Costa Rica, en el periodo desde setiembre 2024 hasta marzo 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en la población adulta mayor a través de revisiones bibliográficas.
- Ejecutar un instrumento de valoración de la percepción sobre la adherencia y el cumplimiento terapéutico en los adultos mayores del Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto de Sarchí para explorar las posibles barreras que influyen en el cumplimiento terapéutico.
- Realizar un análisis de los datos obtenidos por el instrumento para observar la correlación de la atención farmacéutica y el cumplimiento terapéutico, así como sus posibles implicaciones farmacológicas.

1.4. Justificación e hipótesis

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (2022), en Costa Rica, se estima que el 10 % de la población son adultos mayores, lo cual incrementa la prevalencia de enfermedades crónicas y la necesidad de polifarmacia. Existe una brecha de comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes; esto genera ciertas preocupaciones por falta de conocimientos y comprensión. Así, se convierte en un factor importante que puede conducir al fracaso farmacoterapéutico, siendo las reacciones adversas la principal causa sobre el mal manejo del uso de los medicamentos. Estos daños pueden reducirse mediante una monitorización adecuada y un seguimiento del tratamiento oportuno.

El profesional farmacéutico, dado a su accesibilidad o disponibilidad, se encuentra en posición ideal para asumir la educación tanto del paciente o del cuidador sobre el uso, manejo y seguimiento farmacoterapéutico. Según la Federación Internacional de Farmacéuticos (2020), la falta de comunicación efectiva se ve afectada por factores cognitivos, bajo nivel de escolaridad de los pacientes, entre otros, y del lado profesional se encuentran las limitaciones del tiempo y sobrecarga laboral. Esto subraya la importancia de implementar estrategias de comunicación adaptadas y la educación constante, con el propósito de reducir riesgos asociados a un mal uso de los medicamentos y mejorar la seguridad y calidad de vida del adulto mayor.

Los adultos mayores representan un sector clave para la atención primaria en salud. Realizar un estudio en donde se evalúe la posible relación entre la adherencia, el cumplimiento terapéutico y la atención farmacéutica recibida por los pacientes en la zona de Sarchí pretende brindar herramientas que velen por mejorar la calidad de vida de esta población. Los niveles de adherencia farmacoterapéutica en adultos mayores son afectados por diversos factores de estudio. Al investigar la influencia de la atención y guía farmacéutica se pueden identificar intervenciones específicas que permitan promover un seguimiento más personalizado y acoplado a las necesidades de los pacientes en su medicación y control terapéutico.

La literatura sugiere que la correlación entre farmacéutico-paciente puede verse influenciada debido a múltiples barreras comunicativas, cognitivas y sistemáticas que dificultan el acceso a una atención efectiva. A pesar de que la falta de adherencia representa una problemática global y persistente, y pese a los esfuerzos de grandes instituciones, la Federación Internacional de Farmacéuticos (2018) resalta a la farmacia, al ocupar un lugar destacado en la secuencia de los

acontecimientos relacionados con el uso de los fármacos, así como al desempeñar un papel imprescindible en la promoción y control del cumplimiento. Por lo que, en el caso de que se comprobara una influencia directa en la atención farmacéutica sobre la adherencia a los tratamientos en estos pacientes en la zona de Sarchí, se pretende brindar contribuciones fundamentales en asesoramiento de los pacientes.

Este estudio tiene el potencial de poder contribuir en el conocimiento sobre las características del cumplimiento terapéutico con énfasis en la percepción de la atención farmacéutica en las personas adultas mayores inscritas en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles y el Hogar de Larga Estancia Ricardo Soto, ubicados en Sarchí, Alajuela, Costa Rica. Asimismo, pretende ampliar el conocimiento sobre la importancia de adherencia farmacoterapéutica y sus implicaciones en pacientes de la tercera edad. Además, busca aplicar los conocimientos adquiridos en farmacia para proporcionar una adecuada revisión, educación y, cuando sea necesario, proporcionar asesoramiento enfocado en el uso seguro y adecuado de los medicamentos, resaltando la importancia de atender a un profesional de salud.

Este trabajo investigativo desarrolla la elaboración y ejecución de un instrumento tipo encuesta en formato conversacional que asegura la recolección de datos pertinentes de la manera más ética y respetuosa. Este se enfoca en fomentar el diálogo en un espacio y ambiente privados, proporcionando una explicación sobre el propósito de la encuesta, los temas a tratar y la debida presentación de quienes llevaron a cabo la encuesta, asegurando el respeto por la autonomía de cada participante para aceptar o rechazar la entrevista según su voluntad. Se plantea un enfoque basado en la conversación abierta donde la prioridad sea la escucha atenta y sin interrupciones al encuestado. No se establece un tiempo límite definido en cada encuesta. Este factor permite que las respuestas surjan de manera natural y fluida de acuerdo con lo hablado y respondido.

En la aplicación de la entrevista no se incluye información sensible de las personas entrevistadas, más bien se encuentra dirigida a entablar una conversación con la persona que permita observar y evaluar las características de cumplimiento terapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en la población adulta mayor de estudio. Las encuestas serán dirigidas en concreto y de manera directa a las personas adultas mayores inscritas en el Centro Diurno Nuestra Señora de Los Ángeles y los residentes del Hogar de Ancianos Ricardo Soto. Es

imprescindible resaltar que se cuenta con la debida autorización y revisión de encuesta por parte del sector administrativo de las entidades antes mencionadas.

A su vez, el proceso se llevará a cabo respetando los principios de confidencialidad y privacidad, conforme a las normativas éticas establecidas, lo que asegura la protección de los derechos de cada participante. Esto facilitará la obtención de datos relevantes y confiables, esenciales para analizar las características farmacoterapéuticas del adulto mayor de manera personalizada y respetuosa. Desde la perspectiva del paciente, una población que a menudo presenta diversas comorbilidades, la falta de empatía, los procesos sistematizados y la limitación del tiempo en las consultas pueden contribuir a la desconexión entre el farmacéutico y el paciente. Como consecuencia, esto puede generar irregularidades en la farmacoterapia.

1.5 Antecedentes

1.5.1 Antecedentes históricos

Jay, Litt y Durant (1984) realizaron una revisión sobre la adherencia a los regímenes terapéuticos, la cual destacó que la falta de cumplimiento ha sido un problema constante en la medicina, con tasas de no adherencia que oscilan entre el 30 % y el 70 % en adultos. En la investigación, mencionan que, a medida que se fueron presentando disminuciones en enfermedades infecciosas, aumentaron las enfermedades cardíacas y el cáncer. Esto último resultó en la necesidad de lograr una orientación más personalizada en el comportamiento del paciente y en la adherencia a los tratamientos farmacológicos. Mencionan que el modelo médico tradicional destaca la falta de comprensión médica sobre la resistencia del paciente a seguir recomendaciones.

Además, el artículo subraya la necesidad de educar tanto a los profesionales como a los pacientes sobre la importancia del cumplimiento terapéutico y de desarrollar estrategias adaptadas para mejorar la adherencia en diferentes grupos poblacionales. Esto no solo optimiza los resultados de tratamiento, sino que reduce complicaciones a futuro y el uso inapropiado de los recursos de salud. Se concluye, además, que se debe de educar a pacientes desde que empiezan con tratamientos farmacológicos para que comprendan la importancia de seguir las directrices del médico con la finalidad de que se disminuyan posibles efectos adversos que se pueden presentar en edad adulta mayor.

Rojas y Sáenz (2000) llevaron a cabo un estudio de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de analizar la condición funcional del adulto mayor para el automanejo de medicamentos, tomando en consideración las habilidades psicomotoras o administración asistida por algún cuidador. Con una participación de 53 adultos mayores, de edad promedio de 76 años, encontraron que un 82 % de los encuestados gestionaban de manera independiente sus medicamentos. Ante este significativo porcentaje de personas que se autoadministran sus medicamentos, los autores concluyeron que existen riesgos asociados con una mala administración debido a factores como el deterioro funcional y una falta de apoyo existencial.

Fernández et al. (2006) implementaron un estudio observacional descriptivo en 73 pacientes de la tercera edad y polimedicados, llevado a cabo mediante un cuestionario telefónico realizado por un único farmacéutico al paciente o cuidador responsable de su medicación, evaluando también la capacidad funcional mediante el índice de Barthel y el estado mental con el cuestionario de Pfeiffer. Se resaltan los errores más frecuentes en medicación con la mayoría en frecuencia de administración incorrecta, duplicidad terapéutica, omisión y medicamento innecesario. Se concluye que la mayoría de los pacientes polimedicados presentan algún problema con el cumplimiento de su medicación, planteando como principal solución establecer esquemas posológicos sencillos.

Dilla, Valladares, Lizán y Sacristán (2009) realizaron un estudio sobre adherencia y persistencia terapéutica, el cual analizó las causas y consecuencias del no cumplimiento. Tenían como objetivo analizar la relación con la toma de medicación e identificar si la población cumplía con el tiempo completo de sus tratamientos prescritos. Utilizaron metodología de revisión narrativa, en la cual identificaron diversos factores que influyen en la adherencia como la edad, entorno social y nivel de educación, relacionados a la enfermedad. Concluyeron que para mejorar la adherencia y la persistencia terapéutica es vital implementar intervenciones para conocer las dificultades de cada paciente y, de esta manera, poder personalizar el tratamiento.

Corbalán et al. (2013) desarrollaron una investigación sobre el cumplimiento farmacológico en adultos mayores con hipertensión arterial, con el objetivo de poder evaluar el nivel de adherencia a los tratamientos. Utilizando un método de diseño descriptivo, con una medición a adherencia en el recuento de comprimidos, concluyeron que una cifra significativa de los pacientes no seguía de manera adecuada su tratamiento, lo que influía en el control terapéutico

de su hipertensión arterial, para así evidenciar que el incumplimiento terapéutico representa una problemática frecuente en el manejo de las enfermedades crónicas en adultos mayores.

Borsheski y Johnson (2014) llevaron a cabo una revisión sistemática referente al manejo del dolor en la población geriátrica, con la finalidad de proporcionar a los profesionales en salud conocimientos previos para recomendación de tratamientos para el dolor que sean más seguros y eficaces para esta población a estudiar. Recopilaron y analizaron estudios previos enfocados en la fisiología del envejecimiento, además abordaron los retos que presentan la polifarmacia y las comorbilidades. Encontraron que el tratamiento del dolor en pacientes geriátricos demanda de una comprensión de las necesidades de la población, sin dejar de lado las dosis y monitoreo constante para evitar posibles efectos adversos. Los resultados reflejaron que se puede reducir significativamente la incidencia de depresión, ansiedad y trastornos de sueño con un buen manejo del dolor.

Prado y Villagrán (2015) presentaron un estudio retrospectivo observacional en las historias clínicas de 198 pacientes del sexo masculino de 65 a 75 años que acudieron a consulta externa en el Hospital Eugenio Espejo en Ecuador, con la idea de lograr determinar las características de polifarmacia y el cumplimiento terapéutico con valores de un 44,44 % de polifarmacia reportada y valores mayores en el cumplimiento terapéutico en personas casadas o en unión libre. El estudio obtuvo datos de un 47 % de cumplimiento terapéutico; y, según el diagnóstico clínico, el cumplimiento terapéutico en dolor agudo es del 32,83 % y en dolor crónico un 17,67 %. Se concluye que valores como la soledad, vulnerabilidad, falta de apoyo emocional desarrollan un mayor incumplimiento en el tratamiento, resaltando su importancia.

López y Chávez (2016) son los autores de una investigación observacional del tipo descriptiva de corte transversal en 245 adultos mayores a los 60 años con hipertensión para evaluar la adherencia terapéutica a su tratamiento, a partir de variables como edad, sexo, grado de escolaridad, tratamiento prescrito, adherencia al tratamiento y motivo de la no adherencia. Se logra determinar que un 58,4 % de los pacientes estudiados sí se adhiere al tratamiento; no se encontró relación existente entre el sexo y la adherencia al tratamiento. Se resalta el olvido de las dosis como la principal variable causal (40,2 %) del incumplimiento terapéutico, seguido de sentirse bien y no tomarlo por decisión (38,2 %) y un 7,8 % por causas relacionadas a los efectos secundarios.

Menditto et al. (2017) realizaron un artículo enfocado en explorar la relación existente entre la salud mental de los pacientes adultos mayores y la adherencia a la medicación indicada. A partir del empleo de un tipo de diseño longitudinal, los investigadores recopilaron datos de un grupo variado de adultos mayores, que permitió evaluar la salud mental de los estudiados y la capacidad de seguir las pautas de tratamiento. Al finalizar se reportaron resultados en donde los pacientes con síntomas depresivos presentaban 30 % menos de adherencia a la medicación en comparación con aquellos sin algún tipo de trastorno mental reportado, destacando la influencia existente entre la salud mental y el cumplimiento terapéutico en los pacientes de la tercera edad.

Valencia, Mendoza y Luengo (2017) facilitaron la creación de un estudio de campo con abordaje cuantitativo de evaluación de pruebas diagnósticas en pacientes adultos mayores hipertensos y sin otras patologías crónicas diagnosticadas del Programa de Salud Cardiovascular de Cabrero, Chile, con la finalidad de determinar la escala de adherencia a la medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8). Fueron analizadas 330 personas, de las cuales 143 tuvieron presión elevada, con base en la escala MMAS-8, 62,1 % clasifican como no adherentes y destacan dos preguntas para puntuar los resultados: la primera basada en el olvido de la toma de medicamentos seguida de la pregunta dos sobre haber olvidado la toma de medicamentos las últimas dos semanas.

1.5.2. Antecedentes internacionales

Cantillo, Rodríguez, Martínez, et al. (2019) realizaron un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal para determinar el estado funcional de los adultos mayores que asistían a un consultorio privado. Incluyeron la revisión de antecedentes de salud personales como familiares, actividades básicas, entre otros. Obtuvieron un 73,6 % en hipertensión como patología más prevalente entre los 110 participantes, donde además la mayoría confirmó que eran independientes para realizar actividades básicas. Se concluyó que identificar áreas de dependencia y promover la autonomía funcional es crucial para mantener su bienestar y reducir complicaciones ante pérdida de funcionalidad en la población adulta mayor.

González, Cardoza y Carbonell (2019) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en 21 pacientes adultos mayores con hipertensión de su consultorio. A partir de entrevistas a pacientes y familiares, el estudio tuvo como objetivo caracterizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes ancianos hipertensos del consultorio de Arroyo Bueno, Cuba.

Al concluir el estudio se destacó que la mayoría de los adultos mayores no tenían controlada la presión arterial y en cifras porcentuales un 80,9 % de los encuestados se identificó con inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo por factores relacionados con los efectos adversos del tratamiento como decaimiento (52,4 %), tos nocturna (47,6 %) y calambres musculares (33,3 %).

Zepeda y Muñoz (2019), como principal objetivo, evaluaron la sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en un centro de salud familiar en Chile. Mediante un estudio correlacional de corte transversal, analizaron a 43 cuidadores utilizando la escala de Zarit para medir la sobrecarga de los cuidadores. Los resultados mostraron que el 69,7 % presentaba sobrecarga, siendo las mujeres y los hijos los cuidadores principales. Se observó una relación significativa entre el abandono de actividades personales y la sobrecarga. Se concluyó que el respaldo social y las políticas públicas son fundamentales para reducir la carga y mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

Brugere et al. (2020) realizaron una revisión bibliográfica y un análisis de artículos considerando variables como el nivel de adherencia, el sexo, el grupo etario, el nivel educacional y socioeconómico, así como la polifarmacia, con el objetivo de exponer el estado de la evidencia sobre los niveles de adherencia farmacológica y los aspectos sociodemográficos y clínicos relacionados. Los resultados revelaron que la principal barrera en la adherencia es el olvido que podría estar relacionado con los procesos fisiológicos del envejecimiento; un 6 % corresponde a valores socioeconómicos, pero finalmente no se pudo llegar a un consenso sobre el nivel de adherencia de la población estudiada debido a las diferencias en las circunstancias de los estudios como factores culturales implicados en cada país.

Rincón, Gusñay y Rodríguez (2020) evaluaron la adherencia terapéutica en 25 pacientes pertenecientes al club de adultos mayores de un Centro Atención Primaria de Salud de Riobamba en Ecuador, empleando el método subjetivo indirecto, a partir de tres etapas: la primera identifica las características sociodemográficas de los participantes; seguido por la evaluación del grado de adherencia terapéutica a través del test de Morisky Green y la última etapa toma en consideración factores socioeconómicos, los relacionados con el equipo de salud, los conexos a la terapia y los inherentes al paciente. La principal variable relacionada con la

ineficiente adherencia terapéutica correspondió a los costes de los medicamentos relacionados también con las características sociodemográficas.

Rueda, Lozano, Iglesias, Sánchez et al. (2020) evaluaron la efectividad de un programa de atención farmacéutica dirigido a pacientes oncológicos en farmacia comunitaria donde analizaron adherencia a tratamiento y control de la sintomatología. Realizaron un estudio cuasiexperimental, donde obtuvieron como resultados que un 88,9 % de los pacientes no tiene una adherencia a tratamiento adecuada tras la intervención farmacéutica. Por otro lado, se observó una reducción de un 70,5 % en sintomatología tras la intervención farmacéutica, lo cual sugiere que las consultas con un profesional farmacéutico pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y optimizar sus resultados terapéuticos.

Burgal, Pérez y Ortega (2021) elaboraron un estudio descriptivo longitudinal en pacientes adultos mayores con hipertensión en el Policlínico Comunitario Sur, Ciego de Ávila, Cuba, para determinar la adherencia al tratamiento hipertensivo y los factores asociados a la no adherencia. Los autores revelan que la no adherencia al tratamiento antihipertensivo alcanzó el 62 %, siendo la cifra más alta obtenida, seguida de la adherencia parcial con un 22 %, y solo un 16 % de adherencia total. Los problemas de adherencia se atribuyen a causas como el olvido, la finalización del medicamento, el alivio de signos y síntomas, la falta de disponibilidad del medicamento o la presencia de efectos secundarios, con un predominio en pacientes del sexo femenino.

Hierrezuelo, Fernández y Girón (2021) realizaron una intervención educativa para mejorar los conocimientos de 25 cuidadores de adultos mayores dependientes en el Policlínico “Ramón López Peña” de Santiago de Cuba. El estudio se desarrolló en tres etapas: una etapa diagnóstica, que consistió en una encuesta para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en la relación cuidador-anciano; una intervención educativa, que abarcó temas sobre el ámbito domiciliario y el compromiso del cuidador; y una etapa de evaluación, en la cual, después de tres meses, se analizaron los cambios en los conocimientos para determinar si hubo mejoras.

En la primera encuesta, se evidenció que un 76 % de los cuidadores tenían conocimientos inadecuados en áreas como alimentación, higiene y movilización. Aunque una de las limitaciones de la investigación fue la imposibilidad de evaluar en profundidad distintos aspectos de los cuidadores, tras la intervención final se observó una mejora significativa en todos

los indicadores evaluados, logrando que el 100 % de los cuidadores adquiriera conocimientos adecuados. Se concluyó que la educación es fundamental para mejorar la calidad del cuidado brindado a los adultos mayores dependientes y reducir la sobrecarga de los cuidadores.

Aedo, Rivas y Campillay (2022), en la *Revista Enfermería Actual*, publicaron un artículo sobre la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II, en el que describen las dimensiones que afectan la adherencia en la población mayor de Araucanía, Chile. A partir de un estudio cualitativo, etnográfico y descriptivo, exponen dimensiones psicosociales como el ageísmo, el aislamiento y la soledad, que predisponen al adulto mayor a una deficiencia en el autocuidado. En consecuencia, estos factores influyen en la adherencia al tratamiento, destacando la importancia del tejido social y de un sistema de salud accesible para garantizar un adecuado cumplimiento terapéutico.

Sánchez y López (2022) investigaron los factores que influyen en el cumplimiento terapéutico de la diabetes tipo 2 en población geriátrica, con el objetivo de desarrollar estrategias para controlar la enfermedad y evitar complicaciones. A través de un estudio descriptivo y transversal, encontraron que el 80,3 % de los participantes carecía de adherencia al tratamiento, estando esto asociado a factores como la baja escolaridad (43 %) y la falta de seguridad social (60,5 %). Se concluyó que considerar factores socioeconómicos en el diseño de seguimientos que promuevan una adherencia terapéutica adecuada ayudaría a reducir las complicaciones en esta población vulnerable.

Ávila, Pujol y Chamarro (2023) realizaron una investigación cuyo objetivo principal era determinar si el uso de aplicaciones móviles mejoraría el cumplimiento terapéutico en adultos mayores con enfermedades crónicas. Bajo un estudio experimental con 150 participantes, se dividió la muestra en dos grupos: uno utilizó una aplicación diseñada para recordar la toma de medicamentos y registrar síntomas, mientras que el otro no contó con ninguna herramienta de monitoreo. Los resultados mostraron un incremento significativo en el cumplimiento terapéutico en el grupo que utilizó la aplicación, en comparación con el grupo de control, que no recibió este soporte tecnológico.

Los autores concluyeron que el uso de aplicaciones móviles es una herramienta efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento en la población geriátrica, favoreciendo un mejor control de las enfermedades crónicas y reduciendo las complicaciones asociadas. Además,

recomendaron la implementación de estas tecnologías tanto para los pacientes como para sus cuidadores, con el fin de promover un envejecimiento saludable y proporcionar una herramienta útil para el apoyo en el cuidado. A su vez, sugieren que las entidades públicas ofrezcan planes de seguimiento y apoyo para mejorar la calidad de vida de la población geriátrica.

Cáceres, Lora, Villabona et al. (2023) evaluaron la frecuencia de enfermedades como hipertensión arterial y patologías cerebrovasculares en la población de Colombia, analizando la adherencia a los tratamientos farmacológicos en enfermedades crónicas no transmisibles entre 2005 y 2022 mediante revisiones sistemáticas de literatura y metaanálisis. Los resultados indicaron que el 59 % de los pacientes cumplían con mayor precisión las guías de tratamiento médico, con una mayor adherencia en los casos de diabetes y dislipidemias. Sin embargo, los hallazgos sugieren una baja adherencia general al tratamiento, lo que podría repercutir negativamente en los resultados clínicos y generar efectos adversos a largo plazo.

Cáceres, Díaz y Ramos (2023), en su proyecto de tesis, buscaron determinar los factores relacionados con el incumplimiento terapéutico en adultos mayores con hiperglucemia que acudían a la botica Varela en Lima, Perú. Mediante un estudio de diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal en una muestra de 80 pacientes, encontraron una correlación del 15,4 % entre los factores analizados y el incumplimiento terapéutico. Sin embargo, señalaron la posible falta de honestidad en las respuestas de los encuestados como una limitación del estudio. Además, no se halló una relación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos y el incumplimiento terapéutico en la población estudiada.

Liquori et al. (2023) realizaron un estudio basado en la revisión de múltiples investigaciones para analizar las causas que dificultan la adherencia al tratamiento en adultos mayores con multimorbilidad atendidos en el hogar. Identificaron factores comunes como la polifarmacia, la falta de coordinación en la atención médica y los problemas cognitivos. Entre las estrategias sugeridas para mejorar la adherencia se encuentran la reducción del número de medicamentos y la implementación de un enfoque integral y colaborativo entre los profesionales de la salud. No obstante, los autores concluyeron que la implementación de estas estrategias representa un desafío considerable.

Echagüe et al. (2023) realizaron un estudio observacional descriptivo y de corte transversal en el Hospital Geriátrico del Instituto de Previsión Social (IPS) de Asunción, Paraguay, para

evaluar el estado de salud y nutrición de 108 adultos mayores ambulatorios. A través de la Valoración Geriátrica Integral (VGI), identificaron que el 79 % de los participantes padecía hipertensión arterial, el 64 % presentaba sobrepeso u obesidad y el 43 % tenía dependencia leve para actividades básicas diarias. Asimismo, el 30 % de los participantes presentó riesgo social y polifarmacia, lo que podría aumentar el riesgo de interacciones medicamentosas y efectos adversos. Se concluyó que el sobrepeso y el género femenino están significativamente asociados con limitaciones funcionales, subrayando la necesidad de estrategias preventivas para promover un envejecimiento saludable.

Torres, Campillay y Dubó (2024) analizaron las barreras y facilitadores en el acceso al tratamiento de pacientes oncológicos mediante una metodología cualitativa con enfoque analítico. A partir de entrevistas a cuatro pacientes y sus cuidadores, identificaron obstáculos relacionados con la geografía, la accesibilidad, los servicios de salud y factores psicosociales. Los resultados evidenciaron que la falta de infraestructura y la escasez de personal especializado limitan el acceso a tratamientos adecuados, especialmente en zonas geográficas con menor cobertura. En este sentido, los autores resaltan la necesidad de fortalecer la red de atención oncológica y desarrollar programas de soporte para mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias.

1.5.3 Antecedentes nacionales

Mora y Marín (2019) fundamentaron un estudio de diseño epidemiológico de tipo observacional descriptivo, con la idea de conocer la prevalencia del síndrome de fragilidad, así como los posibles factores de riesgo en los adultos mayores que se benefician de los programas de cuidado a cargo de la Asociación Moraviana, para proporcionar el diseño de una propuesta fisioterapéutica que oriente la prevención y atención en el cantón de Moravia. Finalmente se obtuvo que un 79,7 % de la población estudiada son polimedicados, 15,2 % se administran menos de 4 medicamentos y un 5,1 % indica no utilizar ningún tipo de medicación y un 52,2 % de fragilidad, 46,3 % de prefragilidad y un 1,5 % sin fragilidad.

Conejo y Mora (2020), en su proyecto final de graduación, diseñaron un plan de acción desde la promoción de la salud para el envejecimiento activo en diez grupos del adulto mayor en Aserri, tomando en consideración sus habilidades y los recursos de actores sociales. A partir de un enfoque cualitativo, utilizando un método descriptivo y un diseño etnográfico, se realizó una

evaluación diagnóstica tanto de las habilidades del adulto mayor como de los actores sociales involucrados para un total de 55 personas entrevistadas, implementando un plan de acción para fomentar la promoción de la salud en estos pacientes, que evidenció que Aserrí cuenta con una población adulta mayor activa.

Segura (2021) desarrolló un estudio observacional, transversal y descriptivo con el ideal de determinar el uso de medicamentos por parte de la población mayor que asiste a grupos organizados en Goicochea, en el cual se realizaron 254 entrevistas a personas de 16 grupos organizados y un 61,4 % corresponden a pacientes polimedicados. Se destaca que uno de los principales fallos corresponde a una indebida automedicación por parte de los participantes. La autora define la importancia de desarrollar estrategias en el fomento del autocuidado desde la adherencia terapéutica hasta la automedicación responsable.

Picado y Sandí (2022) evaluaron el perfil del paciente del Programa de Atención Domiciliaria Geriátrica de un Hospital de Geriátrica en Costa Rica. Este estudio fue descriptivo con 3361 personas valoradas la mayoría proveniente del cantón de Desamparados, San José. Se identificó que un 65.2 % de pacientes eran mujeres mayores de 80 años con comorbilidades, que presentan enfermedades elevadas de demencia y oncología, por tal razón presentaban un alto grado de dependencia funcional. Además, el 60 % de los pacientes vivían en condiciones con bajos niveles socioeconómicos, lo que influía en su adherencia a los tratamientos. Se concluyó que la atención domiciliaria y el cumplimiento terapéutico es esencial para mejorar la calidad de vida, especialmente en pacientes con movilidad reducida y limitaciones sociales.

Rojas, Segura, Lizano y Cordero (2022) analizaron la percepción de los usuarios sobre los servicios de atención farmacéutica en farmacias privadas de Costa Rica. A través de un estudio observacional descriptivo, se aplicó un cuestionario a 385 usuarios habituales en cinco cantones de la provincia de San José. Los resultados mostraron que el 93 % de los encuestados considera que el farmacéutico transmite confianza y seguridad, y el 79 % cree que su salud mejoraría con educación continua proporcionada por el farmacéutico. Los autores dedujeron que es fundamental desarrollar programas de atención farmacéutica en el ámbito privado, ya que la salud de la población mejoraría si es orientada de forma continua.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

Este capítulo abarca los fundamentos conceptuales y científicos necesarios para comprender el cumplimiento terapéutico en la población adulta mayor y su relación con la atención farmacéutica. Se contextualizan los conceptos y generalidades de la atención farmacéutica, así como la intervención farmacéutica en adultos mayores y las principales barreras en la comunicación entre el farmacéutico y el paciente adulto mayor. Además, se analiza el cumplimiento terapéutico y la terapia en esta población, considerando los factores que influyen en su complejidad. Finalmente, se desarrollan las características y lineamientos del adulto mayor institucionalizado.

2.1 Atención farmacéutica

2.1.1 Generalidades de la atención farmacéutica

La atención farmacéutica surgió como respuesta a una necesidad social de optimizar el uso de los medicamentos y brindar un acompañamiento activo al paciente. Según la Universidad de Granada (2022), el objetivo principal de la farmacoterapia es mejorar la calidad de vida de las personas. Sin embargo, la administración de fármacos implica consideraciones importantes, ya que estos son sustancias externas que interactúan a nivel molecular y fisiológico. Por ello, su uso debe estar orientado por profesionales de la salud, destacando el rol del farmacéutico.

A lo largo de la evolución de los sistemas de salud, la atención farmacéutica ha cobrado relevancia. Strand y Hepler (1999) analizaron la oportunidad y responsabilidad social de la profesión farmacéutica para reducir la morbilidad y mortalidad relacionadas con los medicamentos. Su modelo, conocido como “Pharmaceutical Care”, define la atención farmacéutica como la gestión responsable del tratamiento farmacológico, con el propósito de contribuir positivamente a la calidad de vida del paciente. Entre los resultados esperados de esta práctica se incluyen la reducción o eliminación de síntomas, la desaceleración o interrupción del proceso patológico, y la prevención de enfermedades y sus complicaciones.

El papel del farmacéutico en la atención farmacéutica implica identificar las necesidades del paciente en relación con el uso de medicamentos. Esto abarca la detección de problemas potenciales como interacciones farmacológicas, reacciones adversas, errores de dosificación y falta de adherencia terapéutica. Además, su labor no solo se enfoca en la prevención y control

de estos problemas, sino también en la educación y comunicación efectiva con el paciente, asegurando el correcto uso, posología, aplicación y dosificación de los fármacos, así como el monitoreo y la resolución de dudas durante el tratamiento.

Según el *Manual Técnico de Gestión de Servicios de Farmacia* de la CCSS (2016), la atención farmacéutica es una práctica profesional donde el principal beneficiario es el paciente. Este concepto engloba actitudes, comportamientos, valores éticos, funciones, conocimientos y responsabilidades del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el fin de obtener resultados terapéuticos óptimos y mejorar la calidad de vida del paciente.

Dentro de las principales características del rol del farmacéutico, se le reconoce como un proveedor de atención sanitaria que participa activamente en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud, en conjunto con otros profesionales del sector. Además, la atención farmacéutica se basa en una relación adecuada entre el paciente y el farmacéutico, quien debe asumir un papel clave en la supervisión y gestión del uso racional de los medicamentos, respaldado por su conocimiento y compromiso con el bienestar del paciente (USPCEU, 2023).

En el contexto de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), las actividades relacionadas con la atención farmacéutica incluyen la consulta farmacéutica, el seguimiento farmacoterapéutico cuando es necesario, la dispensación de medicamentos y la educación sanitaria. Asimismo, el farmacéutico participa en iniciativas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con el objetivo de optimizar los resultados terapéuticos y fomentar el uso racional de los medicamentos, asumiendo la responsabilidad que ello conlleva.

2.1.2 Intervención farmacéutica en adultos mayores

La intervención farmacéutica va más allá de fomentar el uso de medicamentos para tratar patologías, sino que implica participar de forma activa en la asistencia al paciente, tanto en la dispensación como en el seguimiento farmacológico, ya sea en medicamentos que no requieran prescripción médica o en aquellos prescritos por el médico. Uno de los fundamentos principales dentro de las políticas sanitarias es la atención sanitaria a la población adulta mayor, debido al creciente porcentaje de personas en esta etapa de la vida. Siendo los adultos mayores los pacientes que consumen la mayor cantidad de fármacos, presentan también un mayor número de problemas de salud.

La población geriátrica es más susceptible a sufrir problemas relacionados con la medicación, debido a que su fisiología se ha deteriorado. Esto reduce el margen terapéutico en comparación con la población más joven, además de que estos pacientes suelen estar polimedicados, lo que aumenta la posibilidad de interacciones medicamentosas. Dado que el personal farmacéutico es el profesional de salud más accesible para los adultos mayores, es esencial que esté al tanto de los medicamentos que utiliza el paciente con el objetivo de evitar errores por duplicidad de medicamentos o fallos en la dosificación (Manual MSD, 2023).

El método Dáder es un procedimiento para realizar el seguimiento adecuado para mejorar la atención de los pacientes ante enfermedades crónicas y degenerativas. El concepto seguimiento farmacoterapéutico (SFT) describe dos connotaciones que deberían seguirse: servicio esencial que se debe prestar al paciente y supone una responsabilidad con la que el farmacéutico ha de cumplir (Sabater, Silta, et al., 2007). Se define como un servicio profesional que tiene como objetivo lograr la detección del problema relacionado con medicamentos lo más oportuno posible. Esto expresa el trabajo farmacéutico, ya que asegura la accesibilidad al medicamento, el seguimiento farmacoterapéutico y el apoyo personalizado al paciente.

2.1.3 Barreras en la comunicación farmacéutico-paciente adultos mayores

Las barreras relacionadas al paciente surgen debido a que los adultos mayores, con el envejecimiento, experimentan una disminución en sus habilidades para resolver problemas, así como una disminución en las capacidades cognitivas, físicas y emocionales. Esto afecta la capacidad para sobrellevar cualquier desafío cotidiano y preservar su bienestar. En esta etapa de la vida, es común ver que los adultos mayores enfrenten más dificultades para entender lo que algún profesional de la salud les comunica. Por tal razón, se mencionarán las principales barreras que ellos presentan.

a) Deterioro auditivo o visual

Las probabilidades de deterioro auditivo aumentan con la edad, lo que puede provocar dificultades para tener conversaciones. En casos muy específicos, los pacientes pueden no entender lo que un profesional de la salud les quiere informar. De acuerdo con la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., los problemas auditivos pueden afectar de tal manera la salud

cognitiva, es decir, la capacidad para pensar, aprender y recordar claramente. Las personas con pérdida auditiva pueden percibir el sonido, pero no siempre logran interpretar claramente lo que se les indica. Esto puede conllevar a malentendidos en la medicación o incumplimiento farmacoterapéutico.

Las dificultades visuales pueden provocar problemas en la interpretación de material informativo, como las etiquetas de medicamentos, lo que dificulta la identificación de medicamentos, medir dosis o seguir los horarios de administración. Los cambios en las letras o contrastes pueden agravar la situación, dificultando la comprensión de la información. Estas dificultades pueden generar sentimientos de frustración, afectando la confianza del paciente geriátrico en su capacidad para manejar su salud.

b) Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo suele ser un problema de salud muy frecuente en la vejez, lo que generalmente conduce a un deterioro de la memoria y confusión. Según el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento de EE. UU. (2023), las personas que presentan un deterioro cognitivo leve generalmente pueden cuidarse a sí mismas y realizar sus actividades cotidianas. Sin embargo, este deterioro puede afectar su capacidad para seguir las indicaciones de un profesional de la salud, como confundir las dosis, o tener confusión con los horarios de toma de medicamentos, entre otros. Esto podría alterar los resultados terapéuticos esperados. Cuando el descenso cognitivo es leve, puede pasar desapercibido por los profesionales de salud en encuentros breves, ya que suele ser más notorio cuando se encuentra en etapas más avanzadas. Por esta razón, muchas veces se puede entorpecer la comunicación entre el farmacéutico y el paciente a la hora de dar las indicaciones del tratamiento. Se recomienda brindar formación para no perder de vista los signos de deterioro cognitivo que puedan tener los pacientes, siendo considerados a la hora de la comunicación, consejos y acciones de atención.

c) Baja alfabetización (no comprender las indicaciones)

Usualmente, la comunicación entre el paciente y el farmacéutico es de manera oral. Una gran parte de la población de adultos mayores suele ser atendida en el sector público, donde se etiquetan los medicamentos con los datos del paciente y las principales indicaciones sobre la dosificación del tratamiento de manera escrita. En el caso de pacientes con baja alfabetización,

se deben utilizar formatos multimedia, como imágenes, videos, formatos de animación, colores u otros métodos más accesibles que la entrega convencional escrita o hablada.

d) Resistencia al cambio

A medida que avanza la edad, las personas suelen enfrentar transformaciones y cambios derivados del envejecimiento, los cuales pueden resultar abrumadores. El miedo a perder la independencia o a sentirse menos autónomos puede llevar a la terquedad, disminuir el estado de alerta y generar un estado de negación respecto a sus enfermedades o padecimientos. En el caso de enfermedades crónicas, esto puede llevar a que los pacientes resten importancia al tratamiento, lo que aumenta los riesgos de hospitalizaciones, complicaciones médicas o incluso una muerte anticipada (Adherencia-Cronicidad-Paciente, 2023).

El cambio en su rutina o familiaridad puede hacer que perciban cualquier cambio como innecesario, lo que puede llevar al rechazo del medicamento, influyendo directamente en la falta de adherencia al tratamiento. En estos casos, es aún más importante resaltar, mediante una comunicación efectiva, la relevancia de la toma del medicamento y proporcionar acompañamiento. Escuchar las preocupaciones y consultas del paciente, así como proporcionar toda la información necesaria, ya sea directamente para la persona o para sus familiares, puede generar una mayor comprensión y compromiso con el tratamiento.

Se encuentran diversas barreras relacionadas con el farmacéutico en el caso de consultas farmacéuticas, ya que, siendo paciente geriátrico, se presentan diversas dificultades debido a la falta de entendimiento y enfermedades preexistentes que dificultan la comprensión general de las indicaciones o preguntas sobre la medicación. Esta barrera puede comprometer la calidad de atención y el cumplimiento terapéutico del paciente (FIP, 2020).

e) Falta de empatía

A pesar de que la empatía y la vocación suelen ser uno de los principales factores de motivación en el ejercicio de la profesión, muchas veces, debido a horarios incómodos, falta de recursos, asuntos personales, mal ambiente laboral o diversos factores, puede haber profesionales de farmacia con un menor grado de paciencia, tiempo o empatía hacia la atención farmacéutica de los pacientes geriátricos.

f) Lenguaje técnico

Según la Federación Internacional Farmacéutica (2018), el uso de lenguaje técnico por parte de los farmacéuticos puede convertirse en una barrera importante para la comprensión y el cumplimiento terapéutico. Muchos de los términos farmacológicos pueden resultar confusos para los pacientes adultos mayores, lo que, debido a la falta de claridad, puede generar malentendidos sobre la correcta administración de medicamentos, horarios de toma y confusión con dosis duplicadas. Además, es importante considerar que muchos de los pacientes ya presentan dificultades cognitivas, entre otros problemas, que requieren de la comprensión por parte del farmacéutico.

g) Falta de tiempo

En un estudio realizado por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (2022), se observó que las limitaciones de tiempo tanto en farmacias comunitarias como hospitalarias están relacionadas con el alto volumen de pacientes que se atienden diariamente. Además, la carga de tareas administrativas, que ocupa una parte del tiempo laboral del farmacéutico, como la gestión de inventario, verificación de medicamentos, preparación de pedidos y verificación de recetas electrónicas o manuales, restringe la posibilidad de brindar una atención más personalizada a la población geriátrica.

h) Poca formación geriátrica

El desconocimiento sobre los cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento puede llevar a que algunos farmacéuticos no estén adecuadamente capacitados sobre los diversos cambios fisiológicos que caracterizan a la población adulta mayor. Entre las alteraciones farmacocinéticas, como la reducción de la función renal, y las farmacodinámicas, como una mayor sensibilidad a los medicamentos, pueden surgir errores en el ajuste de dosis o en posibles interacciones. La falta de comprensión por parte del profesional de salud o la falta de capacitaciones adecuadas para esta población puede hacer que los problemas pasen desapercibidos, comprometiendo la salud de los pacientes (MSD, 2023)

Otras barreras no relacionadas directamente con el paciente o el farmacéutico se enfocan en el sector de la población con necesidades especiales. Debido a los cambios derivados de la vejez, se sabe que existe un gran número de pacientes geriátricos que requieren la asistencia de una

persona para sus cuidados, ya sea en una institución, un familiar, un amigo, un profesional de enfermería o una persona considerada como cuidador. Particularmente en estos casos, la comunicación entre el profesional de farmacia y el paciente ocurre de manera indirecta, ya que muchas veces se brindan las indicaciones a la persona encargada del cuidado del paciente. Esto puede generar confusiones, olvidos, falta de conocimientos sobre la importancia de las indicaciones terapéuticas, sobrecarga laboral o incluso la incomprensión del lenguaje técnico utilizado.

2.2 Cumplimiento y adherencia terapéutica

Según la Fundación Española del Corazón (2024), el cumplimiento terapéutico se define como un concepto amplio que hace referencia al grado en que el paciente sigue las indicaciones de su médico, no solo en cuanto a qué medicamentos debe tomar y cómo, sino también respecto a la asistencia a sus citas, el seguimiento de una dieta balanceada y la realización de ejercicios. Debido a esto, el grado de cumplimiento influye significativamente en la capacidad de mejora del paciente. Sin embargo, muchos estudios actuales demuestran que cerca de la mitad de los pacientes no siguen las recomendaciones del profesional de la salud.

El cumplimiento terapéutico está estrechamente relacionado con un estilo de vida equilibrado, entendido como el equilibrio en los hábitos y comportamientos cotidianos necesarios para mantener un estado de salud física, mental y emocional. Existen diversos factores que pueden influir en un incumplimiento terapéutico, los cuales abarcan una gran cantidad de situaciones. Entre las principales dificultades que enfrentan los pacientes, se destacan la administración incorrecta de medicamentos, como dosis inadecuadas, irregularidades en la toma, falta de organización o incluso la omisión.

Dentro de las farmacias, es común escuchar comentarios como “no lo necesito” por parte de los pacientes, quienes omiten su necesidad médica debido a un estado de negación, falta de conciencia o incluso temor. Esto no solo puede dar lugar a la omisión del tratamiento, sino también a la interrupción de las dosis. Este tipo de situaciones suele influir negativamente en el cumplimiento terapéutico, ya que promueve un uso inadecuado del tratamiento, lo que puede impedir que se logre el efecto esperado, e incluso llevar a la necesidad de tratamientos más largos, aumentar los costos en terapia farmacológica y generar otros factores que afectan la adherencia terapéutica (Pagés y Valverde, 2018).

Se sabe que muchas de las condiciones actuales en el país, especialmente las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo I y II, entre otras, son enfermedades que no tienen cura. Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud promueve el uso adecuado de los medicamentos y garantiza su correcta administración, lo que favorece una mejor calidad de vida para el paciente. En particular, para la población geriátrica, este enfoque no solo les permitirá disfrutar de una vida más saludable, sino también de la tranquilidad y el bienestar que merecen.

Existe una correlación significativa entre el cumplimiento y la adherencia terapéutica. Esta relación se basa en la forma y calidad de la atención que recibe el paciente, lo que repercute en su capacidad tanto para cumplir con el tratamiento como para adherirse a él. La adherencia implica una variedad de conductas que reflejan la toma de decisiones en conjunto entre el profesional sanitario y el paciente, abarcando la responsabilidad de ambas partes. Por parte del profesional, se observa una comunicación adecuada que facilita la toma de decisiones, mientras que, por parte del paciente o de algún mediador, como el cuidador en caso de ser necesario, se requiere una participación activa.

La adherencia terapéutica como se ha mencionado anteriormente puede estar modificada e influenciada por múltiples factores. Además de considerarse los factores expuestos, se plantean diversos métodos para medir la adherencia terapéutica, Faus, Amariles & Martínez (2018) clasifican estos métodos en dos categorías:

a) Métodos directos

Los métodos directos se basan en la determinación de la concentración en alguna muestra biológica del fármaco, sin embargo, se debe de considerar que estas técnicas no se encuentran disponibles para todos los medicamentos. Otro de los métodos directos es la terapia directamente observada (TDO) llevada a cabo por profesionales sanitarios ya sea en un centro médico, farmacia comunitaria o el domicilio del paciente, uno de los retos a presentarse en este método es que el paciente puede esconder de forma deliberada el fármaco en la boca sin tragarla y luego botarla cuando ya no está siendo observado. En cuanto a la aplicación de estos métodos se debe de considerar que no siempre pueden ser aplicables a la práctica clínica, es por ello que se utilizan principalmente en ensayos clínicos.

b) Métodos indirectos

Dentro de los métodos indirectos se encuentra el más utilizado correspondiente a la evaluación de la información proporcionada por el paciente o su cuidador a partir de la entrevista clínica o un cuestionario validado. Los métodos basados en la entrevista clínica son considerados los más sencillos para medir la adherencia terapéutica, estos abarcan una serie de preguntas directas al paciente sobre su percepción en cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico. Dentro de las consideraciones de la entrevista se encuentra el porcentaje de dosis que olvida tomar o con qué frecuencia no sigue la pauta escrita, conocimiento del tratamiento farmacológico ya sea propósito o indicación, nombre de medicamentos y dosificación.

Además de la entrevista se considera la utilización de cuestionarios que permitan conocer la adherencia desde la perspectiva de comunicación del paciente propiamente. En la práctica clínica se abarcan principales cuestionarios como el Test de Batalla, el cual describe el conocimiento del paciente sobre su enfermedad, seguido del The Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) que permite analizar e identificar las creencias de los pacientes sobre su medicación como un parámetro que influye en la adherencia terapéutica. Este último test se compone de dos secciones en la que evalúa las creencias sobre la medicación en general y valora las opiniones del paciente sobre su tratamiento específico. El Brief Medication Questionnaire es otro cuestionario que explora las barreras de la adherencia terapéutica en el que analiza el régimen terapéutico, las creencias y las dificultades potenciales para recordar la toma de medicación. (Faus et al., 2018, pp.283-287)

Al tomar en consideración los distintos métodos aplicables para la determinación de la adherencia terapéutica, es imprescindible hacer énfasis en la complejidad y amplitud que representa la medición de la adherencia terapéutica. Pese a no existir un método único u óptimo para su medición, se recomienda la utilización de varias técnicas y de distintos abordajes que permitan abarcar un mayor conocimiento sobre la adherencia terapéutica, los factores que pueden influir en ella e ir en búsqueda de un mejor manejo farmacoterapéutico en los pacientes, sobre todo de un grupo poblacional tan vulnerable como lo serían los adultos mayores.

2.2.1 Desafíos en el manejo de la polifarmacia

Cuando un paciente se enfrenta a diversas patologías o condiciones médicas, o incluso a una única condición que requiera amplias medidas farmacológicas, por lo general se encuentra en un escenario en el que se deben administrar una gran cantidad de fármacos. El Ministerio de Sanidad de España (2011) describe la polimedición como el consumo de más medicamentos de los clínicamente apropiados de manera simultánea, y se considera que el uso de 5 medicamentos es el número más extendido cuando se utilizan de manera crónica.

De acuerdo con Rollason y Vogt (2011), con mención en la misma publicación anterior, la polifarmacia o polimedición, según sea el caso, se puede clasificar en tres categorías: (1) la polimedición adecuada ocurre cuando la razón de la toma de muchos fármacos se debe a una indicación clínica que lo amerita, en estos casos al no poder reducirse el número de fármacos por administrar se debe de realizar una mejora en la adecuación terapéutica; (2) la polimedición inadecuada se da cuando se administra una mayor cantidad de fármacos de los clínicamente necesarios, por lo que se debe reducir al máximo posible los fármacos inapropiados.

La última clasificación otorgada corresponde a la pseudopolimedición, que se da cuando en el historial médico de un paciente se registra una mayor cantidad de fármacos de los que realmente toma. En estos casos, el objetivo se dirige a los registros médicos, donde deben actualizarse estos, planear una coordinación adecuada de la atención clínica entre los diversos profesionales de la salud, así como los niveles asistenciales involucrados. Se considera a un paciente polimedicado bajo dos patrones diferentes: cuando el paciente presenta una única enfermedad que requiere múltiples fármacos, como ocurre con los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y cuando existe una comorbilidad que requiere una medicación precisa con uno o varios medicamentos para cada condición patológica (Sistema Nacional de Salud, 2011).

Tomando en cuenta los cambios fisiológicos que se presentan en el adulto mayor y su susceptibilidad al desarrollo de enfermedades, se puede asociar que el riesgo de la polifarmacia aumenta con la edad, la presencia de comorbilidades y la cantidad de fármacos administrados. Sánchez, Ramírez y Carrillo (2022) hacen énfasis en la asociación existente entre la polifarmacia y el aumento del riesgo de reacciones adversas a medicamentos, efectos secundarios,

prescripciones inadecuadas, uso inapropiado de medicamentos, mayor riesgo de hospitalizaciones y mortalidad en los adultos mayores, considerando la prescripción inadecuada como un problema de salud pública en la población geriátrica.

Al aumentar el número de medicamentos administrados, también se incrementa el riesgo de interacciones farmacológicas y el incumplimiento terapéutico por parte del paciente, especialmente en los pacientes de la tercera edad. Los pacientes polimedificados representan un foco central de vulnerabilidad que requiere una mayor atención, monitorización y control por parte del personal sanitario y del paciente. Estos factores contribuyen a posicionar la polifarmacia como un desafío para cumplir con las necesidades de cada caso individualizado, sin dejar de lado la gran importancia de garantizar la mayor seguridad posible para el paciente.

2.2.2 Terapia en adultos mayores

Se hace alusión a este conjunto de intervenciones, tanto médicas como farmacológicas, psicológicas y físicas, proyectadas para atender las necesidades de salud individualizadas de esta población. Según la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2022), estas terapias están destinadas a orientar, tratar y prevenir cualquier condición o mejorar la calidad de vida en el caso de condiciones crónicas o degenerativas que puedan afectar a la población geriátrica. Una labor importante del farmacéutico es la terapia farmacológica, ya que lo responsabiliza de educar al paciente sobre sus necesidades individuales, entendiendo los cambios farmacocinéticos, farmacodinámicos y la posible polifarmacia.

Dentro de las responsabilidades del paciente o del cuidador se encuentra el impulso de ejercicios para mejorar la movilidad, el equilibrio y la fuerza, los cuales, a su vez, reducen el riesgo de caídas o de dependencia de un cuidador. Por otro lado, las terapias psicológicas permiten tratar problemáticas sociales que afectan a muchos pacientes geriátricos, como la depresión, la ansiedad o el duelo. Abordar el manejo de estas emociones promoverá una actitud más positiva del paciente hacia sus actividades y necesidades diarias (INAPAM, 2023).

Las terapias nutricionales son una opción recomendada para tratar muchas enfermedades, ya que ayudan a controlar enfermedades metabólicas, como dislipidemias y diabetes, entre otras. En otros métodos de terapias integrales, se entiende el enfoque multidisciplinario, en el cual participan médicos, fisioterapeutas, farmacéuticos, nutricionistas, psicólogos, enfermeros y

demás profesionales de la salud. El objetivo es lograr una colaboración para abordar de manera más holística los problemas de salud que enfrenta la población adulta mayor, permitiéndoles disfrutar plenamente de su vida.

2.2.3 Necesidad de adecuada adherencia en adultos mayores

Otro punto de gran relevancia en el tratamiento farmacológico, especialmente en pacientes polimedicados, es lograr una correcta adherencia terapéutica, con el propósito de fomentar una disposición positiva del paciente que le permita seguir las indicaciones del medicamento. Además, se busca que los pacientes sigan las recomendaciones brindadas por el profesional de la salud, tanto en lo referente a las dosis como en la forma correcta de administración de los compuestos farmacológicos. Asimismo, es esencial que se comprometan a modificar sus hábitos en cuanto a actividad física, motriz y alimentación. Por otro lado, en aquellas circunstancias que requieran la intervención de un cuidador, es fundamental su contribución y participación para suplir las necesidades particulares del paciente.

Es importante destacar, tanto por parte del paciente como del cuidador, el compromiso necesario para lograr una correcta adherencia. En consecuencia, el profesional de la salud debe brindar el apoyo necesario al paciente para que se ajuste a las guías correspondientes e intervenga de manera oportuna en la mejora de su tratamiento. Según el Acta Médica Grupo Ángeles (2018), la falta de adherencia terapéutica está relacionada con la falta de aceptación de un diagnóstico y su incidencia en el pronóstico. Cuando los pacientes perciben como negativas las instrucciones a seguir, el pronóstico empeora y los resultados no son considerados favorables.

La Organización Mundial de la Salud (s.f.) categoriza la falta de adherencia terapéutica como una problemática mundial. A pesar de los constantes avances en medicina, el mayor conocimiento de múltiples enfermedades y las mejoras en los tratamientos, la incidencia y prevalencia de muchas enfermedades siguen en aumento. Esto puede deberse a que las tasas de adherencia a la medicación continúan siendo inferiores a lo esperado y, a pesar de los avances sistematizados, no se han observado cambios significativos o de gran magnitud a través del tiempo.

2.2.4 Complejidad de los regímenes terapéuticos en adultos mayores

La elección del tratamiento depende de la necesidad clínica de los pacientes, así como de la gran cantidad de condiciones médicas y patológicas conocidas, lo que da lugar a una amplia variedad de opciones para los regímenes terapéuticos. Las condiciones médicas en los pacientes adultos mayores no solo se abordan con tratamientos farmacológicos, sino también con aquellos no farmacológicos, los cuales pueden actuar en conjunto para obtener resultados satisfactorios en la calidad de vida de estos pacientes.

En el ámbito farmacéutico, se conoce como farmacoterapia al uso de medicamentos para tratar diversas patologías. Sin embargo, es importante resaltar que las necesidades de las personas no se limitan solo a los fármacos, y en este caso, se destaca especialmente a la población adulta mayor. De acuerdo con un estudio realizado por Russo et al. (2020), se reconoce la prioridad de atención y demanda de brindar herramientas no solo para la adherencia terapéutica, sino también para promover estilos de vida saludables. Esto incluye actividad física, siempre que las capacidades del paciente lo permitan, fortalecer los músculos a través de terapia física, una nutrición adecuada y personalizada, y no se debe descuidar el área de la psicoestimulación cognitiva, que también debe tener un papel importante.

La percepción y salud mental de los pacientes de la tercera edad suelen ser factores para considerar en un régimen terapéutico, especialmente cuando se trata de guiar y ofrecer acompañamiento psicológico para ayudarles a atravesar los cambios propios de esta etapa. Cabe recalcar que todo esto depende de cada paciente, ya que su tratamiento o terapias deben permitirle cumplir con sus requerimientos personales. Un ejemplo práctico de esto puede ser un paciente con hipertensión arterial e hipercolesterolemia. En primer lugar, debido a la naturaleza de la enfermedad, deben ser atendidos farmacológicamente; sin embargo, una dieta balanceada y regulada por un profesional en nutrición también se considera necesaria debido a su relación con la enfermedad, lo que, a su vez, beneficiaría y potenciaría el tratamiento farmacológico y sus resultados.

2.3. Población geriátrica

Toda persona de 65 años o más se cataloga como persona geriátrica. Según el artículo 3 de la “Ley Integral para la Persona Adulta Mayor” de la República de Costa Rica (1999), se establece que se debe garantizar la igualdad de oportunidades, promover la permanencia de los adultos mayores cerca de su núcleo familiar, impulsar la atención integral y garantizar la protección y seguridad social. Esta ley se basa en la satisfacción de las necesidades físicas, biológicas, materiales, emocionales, sociales, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con el fin de facilitarles una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales y preferencias.

Socialmente, se define al paciente geriátrico como una persona con pluripatologías y polifarmacia, que en su mayoría presenta cierto grado de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria. Aunque no todos los pacientes geriátricos cumplen con el perfil de polimedicación o presentan una amplia variedad de patologías, muchos enfrentan diversas limitaciones. Algunos necesitan el apoyo de cuidadores debido a dificultades motoras, la falta de transporte para acceder a servicios de salud o la carencia de recursos económicos para adquirir la medicación necesaria.

El crecimiento de este grupo poblacional es actualmente el más acelerado y constante. En este contexto, se pueden presentar situaciones de baja escolaridad, riesgos socioeconómicos y abandono familiar, factores que se traducen en retos importantes para la sociedad. Según los datos del último Censo Nacional de Población, en 2011, el 7,5 % de los habitantes eran personas mayores de 65 años, con una estimación de que para 2022 esta cifra aumentó al 9,6 %, siendo la región Central y las zonas urbanas del país donde se concentra la mayor cantidad de personas adultas mayores.

Algunos autores se refieren a la población geriátrica como “anciano frágil”, basándose en una serie de cambios que conlleva el envejecimiento en los diferentes órganos y sistemas, lo cual ocasiona una pérdida de reserva fisiológica. Según Fried (2022), existen cinco criterios para describir el modelo físico de la fragilidad en esta población, que son pérdida de peso no intencionada, debilidad muscular, baja energía o agotamiento, baja velocidad de marcha y actividad física reducida. Estos rasgos, a su vez, ocasionan un deterioro de la capacidad

funcional, aunque no afectan la independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Uno de los retos que enfrentan los profesionales de la salud es mantenerse a la vanguardia de los cambios corporales relacionados con el envejecimiento. El buen funcionamiento de los órganos depende del buen funcionamiento de las células a nivel individual. El autor Stefanacci (2024) publicó un análisis de los cambios corporales relacionados con el envejecimiento, en el cual expone que el organismo cambia con el paso de los años debido a una serie de transformaciones que se producen en las células y los órganos en conjunto, lo que da lugar a modificaciones en las funciones internas. En la terminología médica, existen diversos términos para comprender las modificaciones celulares, entre ellos “apoptosis”, que hace referencia a la muerte celular programada, y “senescencia”, que se refiere a cuando la célula deja de dividirse.

En algunos casos, las células mueren y no son reemplazadas, por lo tanto, el número total de células disminuye, principalmente en testículos, ovarios, hígado y riñones, lo que justifica la razón de los efectos variados en la farmacocinética y farmacodinámica de esta población. Esta disminución significa que las personas mayores son más propensas a sufrir afectaciones con los medicamentos, como efectos adversos, y a la necesidad de ajustar las dosis para el tratamiento farmacológico. Por ello, es crucial que el profesional de salud esté completamente capacitado para poder ayudar a esta población tan vulnerable y garantizar un enfoque integral en el cuidado de su salud.

2.3.1 Principales patologías en geriatría

Debido a las características fisiopatológicas propias de la población geriátrica, relacionadas con los cambios asociados al envejecimiento y su posible predisposición al desarrollo y progresión de enfermedades crónicas, este grupo poblacional se considera un foco prioritario en la atención sanitaria. Durán et al. (2009) describen las afecciones crónicas como aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha encontrado una solución definitiva, y en las que el éxito terapéutico se basa en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional.

En la actualidad, la mortalidad debido a enfermedades crónicas sigue en aumento, lo que subraya la necesidad de un conocimiento constante por parte de los profesionales de salud sobre

su tratamiento adecuado. A continuación, se describen algunas de las principales enfermedades crónicas en adultos mayores:

a) Hipertensión arterial

Wagner, P. (2010) describe los factores fisiopatológicos de la hipertensión arterial como una disfunción endotelial y ruptura del equilibrio entre los factores vasoconstrictores, como la endotelina, y los vasodilatadores, como el óxido nítrico. El sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) desempeña un papel importante en la regulación vascular y puede inducir cambios estructurales y funcionales, como la disfunción endotelial. Este mecanismo de acción hace que el SRAA sea un objetivo clave en el tratamiento con muchos fármacos antihipertensivos.

Los grupos farmacológicos utilizados para tratar esta condición incluyen los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), diuréticos, antagonistas beta-adrenérgicos o betabloqueadores, antagonistas del calcio, antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II), antagonistas de los receptores alfa-adrenérgicos e inhibidores directos de la renina. Es crucial destacar que la elección del tratamiento depende del compromiso fisiológico del paciente, de acuerdo con sus características farmacodinámicas y farmacocinéticas, la categoría de hipertensión arterial diagnosticada o cualquier otra condición personal relevante. En muchos casos, se pueden emplear combinaciones farmacológicas entre dos grupos para lograr un tratamiento más efectivo.

b) Diabetes mellitus

Esta afección se caracteriza por hiperglucemia crónica, que según su clasificación, puede ser causada por una falta de secreción de insulina, ausencia de receptores de insulina, fallos en su acción o una combinación de estos. López, G. (2009) describe la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo I (DM1) como una enfermedad causada por la destrucción de las células beta del páncreas, lo que lleva a una deficiencia progresiva de insulina.

Por otro lado, la diabetes mellitus tipo II (DM2) es la más frecuente y se basa en defectos como la insulinoresistencia en el hígado, músculo liso y tejido adiposo, así como la resistencia periférica y central a la insulina, lo que aumenta los niveles de glucosa en ayunas. El tratamiento farmacológico para la DM1 incluye insulina y, en algunos casos, adyuvantes como los

inhibidores del SGLT-2, así como tratamientos complementarios no farmacológicos relacionados con la dieta.

Para la DM2, los fármacos incluyen sulfonilureas, biguanidas (como la metformina), glinidas o meglitinidas, inhibidores de la enzima Dipeptidil Peptidasa-4 (DPP-4) como la sitagliptina, agonistas del receptor GLP-1 como liraglutida y dulaglutida, e inhibidores del cotransportador SGLT-2 como dapagliflozina. En algunos casos, se utilizan combinaciones farmacológicas de estos fármacos.

c) Osteoporosis

Rincón et al. (2007) definen la osteoporosis como una enfermedad caracterizada por la pérdida de fortaleza ósea, lo que provoca fracturas por fragilidad. A partir de los 30-35 años, la densidad mineral ósea tiende a disminuir de forma natural, y las mujeres en etapa postmenopáusica son consideradas un factor de riesgo mayor para esta condición, ya que la deficiencia de estrógenos amplifica la activación de células T, promoviendo mediadores inflamatorios y la liberación de factores que estimulan la osteoclastogénesis, afectando la formación ósea.

Existen tres mecanismos básicos que pueden originar la osteoporosis: una falla en la adquisición de masa y calidad mineral durante el crecimiento, una resorción ósea excesiva que disminuye la masa ósea y deteriora la arquitectura ósea, y una respuesta de formación ósea inadecuada frente a la resorción. Los pacientes geriátricos tienen una mayor exposición a esta enfermedad debido a un desequilibrio en la formación ósea, que tiende a favorecer la resorción.

El tratamiento farmacológico de primera línea incluye bifosfonatos como el alendronato, moduladores selectivos del receptor de estrógeno como el raloxifeno, terapia hormonal en mujeres, y suplementos de calcio y vitamina D. También se encuentran disponibles tratamientos innovadores como el denosumab, un anticuerpo monoclonal, aunque debido a su alto costo, su accesibilidad está limitada, aunque podría considerarse para casos específicos.

d) Cáncer

Conforme al proceso de envejecimiento, las enfermedades neoplásicas se han convertido en una preocupación médica cada vez mayor en los adultos mayores. Según Caballero (2017), la edad avanzada y las comorbilidades tienen una gran influencia en el desarrollo de enfermedades

neoplásicas. En Costa Rica, el cáncer de próstata es la neoplasia con la mayor tasa de mortalidad entre los adultos mayores, seguido de los cánceres de estómago, bronquios y pulmón, mama, hígado y vías biliares.

Los tratamientos farmacológicos dependen del tipo de neoplasia y del estado del paciente. Los enfoques más conocidos incluyen quimioterapia, radioterapia, terapias hormonales (en los casos de cáncer de próstata y mama), terapia génica, inmunoterapia, terapias dirigidas, cirugía y cuidados paliativos, especialmente en los casos de cáncer avanzado o metastásico.

e) Artritis reumatoide

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica de las articulaciones diartrodiales, caracterizada por hipertrofia de la membrana sinovial, pérdida osteocartilaginosa y deformación articular (Revista Cubana de Reumatología, 2019). Esta patología es especialmente prevalente en los adultos mayores, alcanzando entre el 45 % y el 80 % de los adultos mayores institucionalizados. Además de ser inflamatoria, actúa a nivel sistémico, afectando también las articulaciones distales y los órganos con tejido conjuntivo.

El tratamiento farmacoterapéutico se enfoca en controlar el dolor y reducir la inflamación mediante AINEs o corticoesteroides, y en algunos casos se pueden utilizar analgésicos adicionales. Para retrasar la progresión de la enfermedad, se emplean fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME), como el metotrexato, la leflunomida y el etanercept.

f) Demencia y Alzheimer

Los trastornos neurológicos, especialmente la demencia y el Alzheimer, son prevalentes en la población geriátrica. Según Garita y Bozo (2019), el 23,5 % de las personas mayores de 85 años en Costa Rica presentan deterioro cognitivo. A nivel médico, la demencia se clasifica según su etiología, que puede ser degenerativa o vascular, y representa una condición que afecta tanto al paciente como a quienes lo cuidan.

La intervención farmacoterapéutica se centra en ralentizar la progresión de la enfermedad, aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Los fármacos más utilizados incluyen inhibidores de la colinesterasa, antagonistas del receptor NMDA y, en algunos casos, ansiolíticos, antidepresivos o antipsicóticos. Además de estas enfermedades crónicas, existen otras afecciones que se relacionan con los cambios moleculares y celulares propios del

envejecimiento, como la enfermedad de Parkinson y las afecciones respiratorias como la EPOC, el asma y la neumonía (Kulisevsky, 2022).

2.3.2. Adulto mayor institucionalizado

En Costa Rica, a los ciudadanos de la tercera edad se les debe garantizar el derecho a la salud, seguridad y una vida digna. La Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, en su artículo 12 sobre los deberes del Estado, establece que “El Estado deberá garantizar las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores. Asimismo, deberá asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para la jubilación” (SCIJ, 2013).

Esta misma ley determina que se debe brindar atención a las personas adultas mayores en su domicilio o comunidad, mediante programas de atención y cuidado integral. El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (s.f.) describe diversas modalidades de atención para este sector de la población, y define los hogares de larga estancia como establecimientos, con o sin fines de lucro, de carácter privado, bajo la administración de fondos públicos, en los cuales residen personas adultas mayores de forma permanente. En estos establecimientos se pueden ofrecer servicios de residencia, médicos, enfermería, rehabilitación física y ocupacional, además de trabajo social, alimentación, estimulación mental y actividades recreativas y culturales.

Existen muchos adultos mayores que continúan residiendo en su casa, con su pareja o con familiares, los cuales no requieren ni se interesan por un lugar de residencia permanente. No obstante, una gran parte de este sector está compuesto por personas pensionadas o fuera del ámbito laboral, lo que les proporciona más tiempo libre. Los centros diurnos se describen como un servicio organizado por la comunidad para cubrir algunas de las necesidades de interacción social, recreación, situaciones de riesgo social u otras de las personas adultas mayores de la comunidad.

Basado en el programa Centros Diurnos del Adulto Mayor en Chile (2024), los centros diurnos para adultos mayores suelen surgir con el interés de integrar trabajos multidisciplinarios para una atención adecuada de este grupo. Estos establecimientos generalmente reciben apoyo institucional para atender durante el día a estas personas, complementando la vida familiar al entrelazar la relación de la persona adulta mayor, su familia y su comunidad o personas de

edades similares. Además, se entiende que el personal encargado de la atención del adulto mayor debe ser capacitado y preparado para afrontar cualquier situación relacionada con la salud y el bienestar del envejeciente.

Dentro de las principales funciones de un cuidador se encuentran el asistir al adulto mayor en la realización de actividades cotidianas, tales como higiene personal, alimentación y movilidad, además de colaborar en la toma de medicamentos. Los cuidadores también desempeñan un rol fundamental al ofrecer compañía y apoyo emocional constantes, lo que contribuye al bienestar psicológico y social del envejeciente. Adicionalmente, gestionan el hogar para satisfacer las necesidades individuales del adulto mayor, logrando un lugar seguro y accesible, y promoviendo así la atención integral y personalizada (DOMER, 2022).

Los cuidadores de adultos mayores pueden enfrentar un desafío silencioso y abrumador: el síndrome de agotamiento del cuidador. Esto se debe a la falta de tiempo para cuidarse a sí mismos, las demandas emocionales y físicas, y la posible falta de conocimientos especializados para atender a esta población tan vulnerable. Según la Encuesta Nacional de AARP de los Estados Unidos, titulada “Caregivers: Life Changes and Coping Strategies”, se destacan los desafíos personales de los cuidadores: uno de cada tres dice sentirse triste o deprimido, y el 44 % admite reprimir sus sentimientos. Además, el 38 % de los encuestados señala que duerme menos desde que asumió el rol de cuidador, el 24 % come más, el 33 % evita tomar decisiones y una tercera parte se aísla para evitar a personas o situaciones.

La importancia de la relación personal entre el cuidador y el adulto mayor radica en la necesidad de establecer un vínculo fundamental. Para ello, es esencial fomentar la empatía, la paciencia y una comunicación adecuada. Dado que muchas capacidades cognitivas del adulto mayor pueden estar disminuidas, se considera relevante implementar diversas alternativas que promuevan una comunicación efectiva. El cuidador está presente en muchas de las necesidades del paciente, por lo que debe convertirse en el pilar principal para el apoyo en las actividades diarias y ser capaz de establecer una relación de calidad, con sensibilidad, profesionalismo, empatía y paciencia.

2.3.3. Reglamentación y lineamientos legales en instituciones de hogar

Según lo establecido por el Sistema Costarricense de Información Jurídica (2012) en el artículo 2 del *Manual de Normas para el Funcionamiento de Establecimientos de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores*:

La necesidad de mejorar la calidad de la atención en los Servicios de Salud y la redefinición de las funciones del Ministerio de Salud como Ente Rector ha generado acciones para normalizar las condiciones de operación de aquellos entes que, directa o indirectamente, afectan la salud de la población, de acuerdo con la Ley General de Salud, Ley Orgánica del Ministerio de Salud (Poder Ejecutivo), y a los Decretos N° 27569 (La Gaceta N° 7, del 12 de enero de 1999) y N° 28828S del 17 de agosto del 2000. Esta norma establece los estándares básicos de habilitación para el funcionamiento de los establecimientos (Centros Diurnos, Hogares y Albergues) de atención integral a las personas adultas mayores. (Párr. 4)

La existencia de reglamentaciones y lineamientos específicos para los centros diurnos y nocturnos destinados a la atención de la población adulta mayor es de gran importancia para garantizar su bienestar integral. Estas normativas permiten avalar el adecuado funcionamiento de los centros, con el propósito de asegurar que se cumplan los estándares mínimos de calidad en los servicios ofrecidos a esta población. Las pautas establecidas por el nivel gubernamental fomentan un entorno que prioriza la seguridad, salud y los derechos de la población geriátrica, asegurando una correcta fiscalización de las instituciones que operan bajo un marco legal, promoviendo así el bienestar y un impacto positivo en la calidad de vida de los adultos mayores.

Dentro de las especificaciones para los centros diurnos y nocturnos, estos deben cumplir con normativas relacionadas con la seguridad de la infraestructura, mobiliario y recursos. Es vital que las edificaciones cuenten con agua potable, áreas verdes, y espacios específicos para dormitorios, áreas administrativas y de terapia ocupacional. Por otro lado, el mobiliario debe ofrecer espacios adecuados y seguros para los pacientes, mientras que la estructura debe estar respaldada por las instituciones gubernamentales correspondientes, lo que refuerza la confianza de la población en los servicios de atención.

La seguridad y sanitización en estas instituciones es fundamental e incluyen una adecuada señalización de medios sanitarios, equipo preventivo para incendios y protocolos para el manejo de desechos peligrosos. Ante enfermedades infecciosas, se debe contar con mapas de riesgos y planes de prevención que eviten la propagación de infecciones. En términos administrativos, los establecimientos deben contar con personal capacitado en atención a la población geriátrica, poseer expedientes con información adecuada sobre cada adulto mayor y contar con el equipo necesario para cumplir con las funciones indispensables para operar un centro diurno o nocturno.

En cuanto a los servicios complementarios, estos deben cumplir con las normativas vigentes y garantizar que se respeten los estándares de calidad establecidos. Además, es necesario contar con profesionales capacitados en atención a la población adulta mayor, preparados para responder ante cualquier eventualidad. Respecto al manejo higiénico de alimentos, los centros deben ofrecer comidas balanceadas, contar con un área adecuada para el almacenamiento y procesamiento de alimentos libres de contaminantes. Por lo tanto, la terapia física y la atención de salud son aspectos críticos en estos centros, ya que, dada la vulnerabilidad de muchos adultos mayores, permiten ofrecer un servicio personalizado, asegurando la calidad y la integralidad de la atención.

Los hogares de larga estancia para personas adultas mayores albergan el cuidado y tutela de los residentes, por lo que deben cumplir con las normativas estipuladas para la adecuada regulación, manejo y permiso sanitario de las instalaciones. Estos establecimientos se orientan a cubrir casos de carencia de recursos familiares para el cuidado o abandono familiar. En el *Reglamento para el otorgamiento del permiso sanitario de funcionamiento de los hogares de larga estancia* (2012), se estipula en su artículo 14 que debe garantizarse el acceso a servicios públicos de salud a una distancia no mayor de 10 km o proporcionar acceso a profesionales en medicina, enfermería y trabajo social.

En términos de salud, y basado en el mismo reglamento, estos hogares deben contar con un expediente de cuidado básico para cada residente, que incluya información pertinente sobre su identificación, planes de atención, tratamiento y acciones brindadas según su condición de salud. Estos expedientes deben ser manejados con confidencialidad, ya que contienen datos personales protegidos por la ley. Además, se establece como requisito contar con acceso a una sala, ya sea

compartida o privada, donde se puedan realizar consultas de trabajo social, psicología y enfermería, con un área mínima de 6 metros cuadrados.

De acuerdo con los lineamientos establecidos y aquellos no mencionados en este texto, pero incluidos en la normativa vigente, se comprende la seguridad, alcance, infraestructura, servicios y atención que deben proporcionar estas instituciones. Todo esto con el fin de ofrecer a este sector la mayor cantidad de facilidades, personal capacitado y los requerimientos necesarios para asegurar una atención integral y completa, promoviendo una mayor dignidad para los pacientes.

Es por esto que, en Costa Rica, bajo la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, la atención integral del adulto mayor institucionalizado debe enfocarse en garantizar su bienestar físico, mental y emocional, respetando al mismo tiempo la dignidad y los derechos de la persona mayor. Dentro de los hogares de larga estancia y centros diurnos, las instituciones respaldadas por las normativas legales representan un factor importante para ofrecer servicios especializados que promuevan un envejecimiento saludable y activo. La capacitación del personal en estas instituciones, los servicios complementarios y la terapia ocupacional refuerzan el compromiso de la sociedad costarricense en colaborar con la mejora de la calidad de vida de este sector.

Con el fin de abordar los conceptos pertinentes al objeto de estudio, se destaca el compromiso de una adecuada atención farmacéutica que aborde las necesidades de intervención clínica, sin dejar de lado los retos de este sector, como la polifarmacia y la complejidad de los regímenes farmacéuticos. Al conocer las características principales de los pacientes geriátricos, como sus patologías y posibles barreras en la comunicación, se asienta el objetivo de potenciar una adecuada adherencia y cumplimiento farmacoterapéutico. Estas funciones deben coexistir entre la capacitación en el área de geriatría y el cumplimiento de los lineamientos legales en los entornos institucionales, asegurando una atención ética.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se desglosan las características relacionadas con la metodología de la investigación, la cual es fundamental para el desarrollo de los objetivos planteados. La metodología cumple un papel clave en la realización de la investigación, ya que proporciona las directrices que servirán de guía para la resolución de la problemática planteada y el cumplimiento de los objetivos. Dentro de los parámetros que componen el marco metodológico, se desarrollan aspectos como el enfoque, el tipo de investigación, las fuentes de información confiables, así como los criterios de búsqueda de información. Se designa la población y muestra del estudio, los criterios de inclusión y exclusión, así como las variables de la investigación. Finalmente, para una mayor comprensión, se describe el procedimiento de recolección de datos, el análisis de estos, los instrumentos, las técnicas y los materiales utilizados.

3.1 Enfoque

Este trabajo investigativo presenta un enfoque mixto en el que se combinan métodos cualitativos y cuantitativos. En la fase cualitativa, se adopta un diseño secuencial exploratorio compuesto por una fase exploratoria o cualitativa, que tiene como objetivo identificar cómo los adultos mayores y los cuidadores perciben la atención farmacéutica, así como evaluar de manera integral las características del cumplimiento terapéutico en esta población. Seguido de un enfoque cuantitativo, en el cual se aplicará la recolección de datos estructurados mediante encuestas dirigidas a los adultos mayores y los cuidadores, con el fin de identificar las barreras y factores que influyen en la adherencia terapéutica (Barreto y Lezcano, 2023).

El enfoque cualitativo permite comprender de manera más profunda las revisiones bibliográficas y análisis descriptivos. Mediante las entrevistas, se abarcan las experiencias y percepciones de los adultos mayores respecto a su tratamiento farmacológico. Todo esto con el propósito de interpretar los hallazgos cualitativos que permitan analizar de manera objetiva la relación existente entre la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto.

3.2 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo teórico, descriptivo y explicativo. Ortega, C. (2022) describe la investigación teórica como el examen sistemático de un conjunto de creencias y supuestos,

cuyo objetivo principal es comprender más sobre un tema. En este caso, se plantea para la obtención de información teórica sobre los conceptos más relevantes en el área del cumplimiento farmacéutico y los factores que pueden influir en este, tanto de manera directa como indirecta.

Con base en el tipo de investigación explicativa, se busca analizar la correlación entre la atención farmacéutica y el compromiso terapéutico de la población a estudiar, lo cual puede explicarse a través de un modelo de causa y efecto. Este tipo de investigación suele ser una de las primeras etapas del proceso investigativo y sirve como punto de partida para posibles futuras investigaciones. Además de su utilidad para analizar patrones, la investigación descriptiva permite formular hipótesis que orienten el campo de estudio (George y Merkus, 2022).

El enfoque descriptivo tiene como objetivo caracterizar situaciones y eventos, identificando las propiedades relevantes de individuos, comunidades o cualquier otro fenómeno sujeto a análisis. De acuerdo con Sampieri (2006), este enfoque descriptivo permite medir y evaluar distintos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno de estudio. Su propósito es seleccionar una serie de elementos clave para analizarlos y medirlos de manera independiente.

3.3 Fuentes de información

Con la intención de recopilar información pertinente sobre el cumplimiento terapéutico y la atención farmacéutica en pacientes adultos mayores, se recurre al uso de fuentes primarias de bases de datos brindados por la Universidad como Pubmed, Scielo, Revista OFIL, Revistas médicas, EBSCO, McGraw Hill Education. Además de la obtención de información de fuentes internacionales como Organización Mundial de la Salud (OMS), Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP), National Institutes of Health (NIH).

Como fuentes nacionales revistas de la Universidad de Costa Rica (UCR), trabajos de investigación para optar por el grado de Licenciatura en la UNIBE, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, Ministerio de Salud de Costa Rica, Sistema Costarricense de Información Jurídica, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), Cooperativa autogestionaria de servidores para la salud integral (COOPESAIN), entre otras.

3.4 Población y muestra

La población del estudio corresponde a la totalidad de los adultos mayores inscritos en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles, así como la totalidad de los residentes del Hogar de Larga Estancia Ricardo Soto, en el cantón de Sarchí, Alajuela, Costa Rica. Se trabaja bajo un modelo de muestreo por conveniencia no probabilístico. Ochoa, C. (2015) define este tipo de muestreo como una técnica práctica que implica seleccionar participantes que estén fácilmente disponibles y sean voluntarios para participar en el estudio. Sin embargo, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de factores relacionados con las características de la investigación o los propósitos del estudio.

3.5 Criterios de búsqueda de información

Tabla 1. *Criterios de búsqueda de información basados en los objetivos específicos de la investigación en curso*

Objetivo específico	Descriptor	Motor de búsqueda	Resultados por descriptor	Periodo de estudio	Idioma
Identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en la población adulta mayor a través de revisiones bibliográficas.	Factores que afectan la adherencia terapéutica en la población adulta mayor	Scielo, Pubmed, EBSCO Revista UCR NIH Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC)	15	2010-2024	Inglés y español
	Barreras encontradas en el cumplimiento terapéutico	Scielo, Pubmed, EBSCO NIH Redalyc	6	2015-2024	Inglés y español

	Estrategias de mejora en cuanto a la adherencia terapéutica	FIP OMS CCSS SEFAC	13	2015-2022	Inglés y español
Ejecutar un instrumento que permita medir la adherencia y el cumplimiento terapéutico en los adultos mayores del Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto de Sarchí para explorar las posibles barreras que influyen en el cumplimiento terapéutico.	Barreras cognitivas y físicas de la población adulta mayor en cuanto a la adherencia terapéutica	NIH, Scielo, SEFAC, Elsevier, Revista UCR	16	2012-2024	Inglés y español
	Uso de medicamentos en adultos mayores	Scielo, Pubmed, EBSCO, FIP Manual MSD OMS	14	2015-2025	Inglés y español
	Factores socioeconómicos y su impacto en la adherencia terapéutica	Scielo, NIH, Elsevier, SEFAC,	18	2007-2023	Inglés y español
Realizar un análisis de los datos obtenidos por el instrumento para observar la correlación de	Atención farmacéutica y su impacto en la adherencia terapéutica	Universidad de Granada, Scielo, Elsevier, Hospital Clínica Bíblica, Colegio de Farmacéutico	13	2006-2024	Inglés y español

la atención farmacéutica y el cumplimiento terapéutico, así como sus posibles implicaciones farmacológicas.	Estrategias de educación para mejorar el compromiso terapéutico	de Costa Rica y NIH Scielo Universidad de Barcelona Dialnet EBSCO	8	2015-2025	Inglés y español
	Impacto del seguimiento farmacoterapéutico en el compromiso terapéutico	SEFAC Scielo FIP EBSCO, Universidad Europea, Universidad de Granada y farmacéuticos comunitarios.	16	2006-2025	Inglés y español

3.6 Criterios de inclusión y de exclusión

Los criterios de inclusión del proyecto comprenden a aquellas personas mayores de 65 años, inscritas en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles o residentes en el Hogar de Larga Estancia Ricardo Soto, según corresponda, así como la participación voluntaria de cada encuestado. En el caso de que algún encuestado no cuente con las capacidades para responder las preguntas, se procederá a encuestar al responsable del adulto mayor. El criterio de exclusión aplica a los individuos que no manifiesten interés o que no deseen participar, así como a aquellos pacientes que presenten un deterioro cognitivo moderado o severo que les impida comprender las preguntas y proporcionar respuestas de manera autónoma.

3.7 Variables de la investigación

Tabla 2. Variables operacionales de los objetivos específicos de la investigación

Objetivo específico	Variable	Indicador	Definición conceptual	Definición Operacional	Definición instrumental
---------------------	----------	-----------	-----------------------	------------------------	-------------------------

Identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica de la población adulta mayor a través de revisiones bibliográficas.	Factores que influyen en la adherencia Terapéutica	Influencia	Es definido por la OMS como el grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y realizar cambios en el modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (OMS, s.f.)	Revisión de literatura científica y bases de datos sobre adherencia terapéutica en adultos mayores	Revisión Bibliográfica Artículos científicos y tesis
Ejecutar un instrumento que permita medir la adherencia y el cumplimiento terapéutico en los adultos mayores del Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles y el Hogar de Ancianos	Cumplimiento terapéutico	Presencia de dificultades reportadas por los participantes	Es el grado en que la conducta de un paciente, en términos de tomar medicamentos, seguir las dietas y realizar cambios en el estilo de vida, coincide con la prescripción clínica (Orueta, Toledano y Gómez, 2008).	Aplicación de encuestas estructuradas a la población adulto mayor en estudio	Cuestionario de tipo encuesta

Ricardo Soto de Sarchí para explorar las posibles barreras que influyen en el cumplimiento terapéutico.					
Realizar un análisis de los datos obtenidos por el instrumento para observar la correlación de la atención farmacéutica y el cumplimiento terapéutico, así como sus posibles implicaciones farmacológicas.	Relación entre atención farmacéutica y el compromiso terapéutico	Grado de compromiso terapéutico según acceso a servicios de atención farmacéutica	Es el papel que debe cumplir el farmacéutico en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. (Saldaña, 2006)	Correlación entre la atención farmacéutica y el compromiso terapéutico	Datos estadísticos obtenidos en las encuestas y análisis de las investigadoras

Fuente: Elaboración propia con las definiciones conceptuales obtenidas de las fuentes mencionadas en el cuadro.

3.8 Descripción del procedimiento de recolección y análisis de datos

Se presentan de manera descrita las formas en que se lleva a cabo el desarrollo de cada objetivo:

- Objetivo número uno: Identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica de la población adulta mayor a través de revisiones bibliográficas. A partir de una revisión bibliográfica exhaustiva utilizando las fuentes de información mencionadas en el apartado

3.3, se identificarán los factores que influyen en la adherencia terapéutica en el área de geriatría. A su vez, se describirán los principales factores que pueden ser de mayor interés en la zona de Sarchí, Alajuela, Costa Rica.

- Objetivo número dos: Ejecutar un instrumento que permita medir la adherencia y el cumplimiento terapéutico en los adultos mayores del Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto de Sarchí para explorar las posibles barreras que influyen en el cumplimiento terapéutico. Se utilizarán encuestas de manera conversacional con los participantes como herramienta para recopilar la información sobre las características terapéuticas de la población, las cuales posteriormente permitirán identificar los resultados y los factores influyentes en el cumplimiento terapéutico.
- Objetivo número tres: Realizar un análisis de los datos obtenidos por el instrumento para observar la correlación de la atención farmacéutica y el cumplimiento terapéutico, así como sus posibles implicaciones farmacológicas. Una vez se hayan concluido la fase cualitativa y cuantitativa en el trabajo de campo, se llevará a cabo un análisis mixto, en el cual se integran ambos enfoques a través de la triangulación de datos, para poder evaluar las características del cumplimiento terapéutico en la población de estudio de manera que permitan proponer estrategias de mejora en futuras intervenciones.

3.9 Descripción de instrumentos y técnicas

El principal instrumento utilizado en esta investigación es la elaboración de una encuesta, diseñada para recopilar información relevante sobre el cumplimiento terapéutico en adultos mayores y la percepción de la atención farmacéutica. Su estructura consta de 12 ítems, cada uno de los cuales busca obtener información básica del paciente, como sexo, rango de edad, nivel de escolaridad alcanzado y la selección de una lista de las principales patologías crónicas no transmisibles. Tras los datos básicos, se incluyen preguntas relacionadas con la adherencia terapéutica, abarcando la prescripción y supervisión del tratamiento, acceso y entrega de medicamentos, perspectiva de la atención farmacéutica y el conocimiento sobre el tratamiento.

Las preguntas, una vez estructuradas en el prototipo y tras realizar las ediciones pertinentes, fueron transcritas y fundamentadas en la plataforma Google Forms, con el formato correspondiente, utilizando preguntas de opción múltiple y casillas de verificación para mayor practicidad al momento de realizar la entrevista (ver Anexo 6.1). La aplicación de las entrevistas

está a cargo de las investigadoras, quienes llevaron a cabo el proceso de manera conjunta, lo que permitió una mayor uniformidad en la interacción con los participantes. Cada adulto mayor es entrevistado de manera individual; primero se realiza una presentación y explicación del propósito de la encuesta, seguida de la aplicación de la entrevista, fomentando la confianza y libre expresión de los participantes.

Con la intención de crear un espacio seguro, la aplicación se lleva a cabo de la siguiente manera: saludo inicial, presentación de ambas partes, explicación del objetivo del estudio, confirmación del consentimiento para participar, y, a continuación, se desarrolla la entrevista en forma de conversación natural. A medida que las preguntas son respondidas, las entrevistadoras anotan las respuestas en un dispositivo iPad con acceso a internet, con la encuesta desplegada según el orden que corresponda, dependiendo del participante. Esto se debe a que, al ser un formato de diálogo con participación activa, los participantes amplían detalles, cuentan historias o anécdotas relacionadas, por lo que no siempre se sigue un orden específico y definido para todos.

Una vez que todas las preguntas han sido contestadas, ya sea de manera directa o inferida gracias a la fluidez de la conversación, se procede a agradecer por la participación. En la mayoría de los casos, la conversación sigue fluyendo y se responden las interrogantes que surgen a lo largo de cada entrevista. Al final, se enfatiza el uso adecuado y responsable de los medicamentos, así como la importancia del cumplimiento terapéutico. Bajo estas circunstancias, se emplea un formato estructurado pero flexible, que favorece una comunicación efectiva, natural y espontánea, permitiendo conocer y comprender de una mejor manera las necesidades del adulto mayor.

Esta técnica permite minimizar los sesgos en la interpretación de las preguntas y en las respuestas, garantizando una mejor interacción con la población encuestada. Además, la confidencialidad y el anonimato aseguran que los datos se contextualicen sin comprometer información sensible, brindando seguridad y confianza al entrevistado. La recolección de datos mediante las encuestas es seguida por el análisis y discusión de los resultados. Para llevar a cabo esta etapa, se realiza una tabulación de los datos que permite graficarlos para su correcta identificación y análisis. A partir de la tabulación, las gráficas son elaboradas en Excel con el respectivo análisis estadístico y descriptivo por parte de las investigadoras. Los resultados

obtenidos son contrastados con información de bases y literatura científica para validar los hallazgos y contextualizar las variables que inciden en el cumplimiento terapéutico.

Otras técnicas para aplicar consisten en medidas educativas que promuevan una mayor concientización sobre la relevancia de la adherencia terapéutica y una comprensión de las medidas más importantes al momento de tomar medicamentos. Para ello, se realizan dos charlas en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles, para abarcar la totalidad de los inscritos. Ambas se centran en la importancia de la adherencia terapéutica y las principales medidas y recomendaciones para el uso seguro de los medicamentos. La información es presentada de manera simplificada, utilizando imágenes, texto mínimo y un lenguaje coloquial, de forma que sea lo más comprensible posible para la población objetivo.

Estas charlas están dirigidas tanto a la población adulta mayor como a los responsables administrativos del centro, con el propósito de ofrecer herramientas educativas sobre el tratamiento farmacológico. Además, se abordan brevemente las necesidades observadas en los recintos, con posibles recomendaciones basadas en los datos recolectados y analizados sobre las características del cumplimiento terapéutico en la población de la tercera edad de los centros estudiados. Finalmente, se destaca el propósito de proporcionar herramientas que fortalezcan el adecuado manejo del tratamiento farmacológico y aborden, en la medida de lo posible, las principales necesidades sanitarias de los recintos.

3.10 Materiales

Para llevar a cabo la parte experimental del trabajo investigativo, se requieren pautas de observación, como guías de información vital provenientes de artículos u otros trabajos de investigación relacionados con el cumplimiento terapéutico en adultos mayores, que faciliten la correcta elaboración de los cuestionarios, de acuerdo con las características previamente establecidas. Estos datos, junto con la información recolectada, sirven de base para las matrices de análisis que se utilizan en la elaboración de encuestas con información precisa y detallada. Dichas matrices se emplearon para el control y registro de las respuestas proporcionadas o adquiridas durante la conversación. Debido a las características de la población objetivo de la encuesta, se utilizó un dispositivo iPad con acceso a internet para cada investigadora, mediante el cual, a través del diálogo con la persona en estudio, se generó la recolección de datos.

Dentro de los recursos logísticos, se destaca la movilización en seis ocasiones en transporte privado desde San José hacia los centros ubicados en Sarchí Norte, Alajuela, Costa Rica. Se llevó a cabo una planificación del tiempo de movilización entre el Centro Diurno y el Hogar de Larga Estancia. A pesar de que ambos se encuentran en el mismo cantón, existe una distancia de 5.2 km entre ellos. Para ello, se realizó una respectiva coordinación de horarios para cada uno de los establecimientos.

Tras una rigurosa búsqueda de información adecuada para la realización del marco metodológico, se estableció una guía estructural que permitió seleccionar métodos adecuados para la base de la investigación. Gracias al análisis de estudios clínicos previamente realizados por otros autores, artículos y publicaciones médicas, se centró la base de la investigación. Los recursos más relevantes fueron utilizados como guía para la elaboración de la métrica a evaluar, la cual, mediante encuestas, espera recopilar datos clave que contribuyen al desarrollo del proyecto final de investigación. Es por esto que el detallar conceptos clave es útil para la elaboración de las preguntas de la encuesta, de manera que se logre una estadística que es analizada y brinda una herramienta clave para la propuesta final del trabajo.

CAPÍTULO IV:
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis de los resultados

4.1. Análisis de los resultados

En este capítulo se abordan los aspectos esenciales de los principales factores asociados a la adherencia terapéutica en los adultos mayores, a partir de una revisión bibliográfica. Posteriormente, se describe la aplicación de un instrumento en formato de entrevista conversacional, dirigido a los adultos mayores inscritos en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles y a los residentes del Hogar de Ancianos Ricardo Soto. Este procedimiento permite observar y describir la percepción de la atención farmacéutica en este sector de la población. Tras la recolección, el análisis y la discusión de los resultados, se presentan las principales barreras identificadas que afectan a esta población y se explora la correlación entre la atención farmacéutica y el cumplimiento terapéutico.

4.1.1 Diferencia entre cumplimiento y adherencia terapéutica

Como parte del entendimiento de la adherencia terapéutica, la cual no debe confundirse con el cumplimiento terapéutico, de acuerdo con la OMS (2018), esta se basa en el compromiso del paciente para seguir las indicaciones médicas respecto a su tratamiento, lo que incluye la toma de medicamentos, cambios en el estilo de vida, asistencia a consultas, entre otros aspectos. No obstante, la diferencia con el cumplimiento terapéutico radica en que este último hace referencia al grado en que el paciente sigue el tratamiento sin una participación activa, ya que no se involucra de manera consciente en su tratamiento prescrito ni comprende totalmente su importancia. Es por ello que comprender estas terminologías, como profesionales de la salud, brinda una base clave para abordar las necesidades del paciente.

En los países desarrollados, la tasa de adherencia a los tratamientos prescritos para enfermedades crónicas se sitúa alrededor del 50 %. Esto indica que dicho porcentaje de pacientes comprende la importancia del tratamiento y lo sigue de manera consciente y voluntaria. Es fundamental entender esta problemática a nivel mundial, ya que este porcentaje de pacientes adherentes es menor en comparación con los países en desarrollo, lo que hace necesaria la planificación de estrategias adecuadas para mejorar las métricas de adherencia. En consecuencia, lograr que el paciente se comprometa con su salud, siga estrictamente las

indicaciones médicas, las incorpore en su rutina diaria y tenga la capacidad de consultar al médico es la meta de una buena adherencia terapéutica.

Por otro lado, la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios (2009) ha definido el término "cumplimiento terapéutico" como un sinónimo de adherencia. Aunque en la actualidad ambos términos se utilizan comúnmente, dicha sociedad define el cumplimiento como la capacidad del paciente para actuar conforme a la posología, dosis y duración del tratamiento prescrito. Según un estudio realizado, se ha demostrado que los resultados clínicos no solo se ven afectados por la forma en que el paciente toma el medicamento, sino también por la duración del tratamiento. A raíz de esto, en los últimos años se ha incorporado el término "persistencia", que se define con precisión métrica como el tiempo durante el cual el paciente continúa con la farmacoterapia, desde el inicio del tratamiento hasta su finalización.

Basado en el estudio antes mencionado, se diferencian dos conceptos fundamentales: la adherencia terapéutica y la persistencia. La adherencia se define como la totalidad de los días en que el paciente sigue el tratamiento según la indicación del médico prescriptor, mientras que la persistencia hace referencia al número de días en los que el medicamento se ha utilizado de manera continua y sin interrupciones. En consecuencia, una interrupción repentina del tratamiento indicado por el médico prescriptor se considera una falla en la adherencia terapéutica, ya que puede comprometer la eficacia del tratamiento y aumentar el riesgo de recaídas o complicaciones. Por ello, es crucial establecer una comunicación efectiva entre el paciente y el profesional de salud, pues esto facilita la comprensión de la importancia de seguir el régimen terapéutico y lograr la adherencia necesaria para obtener buenos resultados clínicos.

Para una mejor comprensión, el incumplimiento terapéutico se relaciona con la interrupción del tratamiento farmacológico sin la debida autorización del profesional de la salud. Entre los factores que influyen en el incumplimiento se encuentran la desconfianza en el tratamiento, la falta de conocimiento y actitudes inadecuadas hacia la enfermedad y la medicación, la ausencia de un cuidador o familiar que facilite la toma de la medicación, así como la percepción del paciente de que se siente bien o de que el medicamento no está teniendo efecto en el tiempo esperado. La falta de cumplimiento en el tratamiento conlleva diversas consecuencias, no solo

clínicas, sino también económicas, ya que incrementa la morbilidad y, en casos no esperados, la mortalidad.

Entre las principales consecuencias clínicas de la falta de adherencia terapéutica, conforme a Ochoa (2017), se observa el fracaso terapéutico, lo que puede derivar en un descontrol de la enfermedad. Esta situación crítica puede aumentar la posibilidad de recaídas y generar la necesidad de medicamentos más potentes o combinaciones de fármacos para controlar la enfermedad y restablecer el equilibrio en la salud del paciente. En el caso específico de pacientes que requieren medicamentos psicotrópicos, se puede desarrollar dependencia, especialmente si no siguen las indicaciones prescritas por el profesional de la salud en cuanto a dosis y tiempo de tratamiento. Esto, a su vez, puede llevar a un grado de tolerancia si se administran dosis incorrectas o durante períodos prolongados, lo que incrementa el riesgo de efectos adversos y toxicidad. En casos graves, esto podría derivar en alteraciones cognitivas e inestabilidad emocional.

4.1.2 Principales factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores

Con la intención de lograr una mayor comprensión de la percepción del paciente en relación con todo lo que implica la toma de medicamentos, es fundamental considerar una amplia variedad de variables que pueden influir en una correcta adherencia y cumplimiento terapéutico. La adherencia terapéutica es un proceso multifactorial que, como se ha mencionado anteriormente, continúa siendo uno de los mayores desafíos en el ámbito sanitario. Sin embargo, pese a la complejidad que representa este tema, para el desarrollo de la investigación en la población de estudio es imprescindible identificar los principales factores asociados a la adherencia terapéutica en la población adulta mayor.

La Organización Mundial de la Salud (2009) clasifica los factores que intervienen en la adherencia terapéutica en cinco dimensiones: factores relacionados con el paciente, factores relacionados con el sistema sanitario y sus profesionales, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con la patología y factores socioeconómicos. Además, dentro de las principales conductas asociadas a la adherencia terapéutica se pueden mencionar la participación en un programa de mantenimiento, la asistencia a citas médicas para la obtención

de medicamentos, la administración correcta de la medicación prescrita, la adopción de un estilo de vida saludable y la evitación de conductas contraindicadas.

a) Factores relacionados con el paciente

De acuerdo con los consejos de seguridad para la toma de medicamentos en personas adultas mayores, según la FDA (2024), la ingesta de medicamentos debe realizarse con exactitud según las indicaciones y las instrucciones prescritas por el profesional de salud. El almacenamiento adecuado de los medicamentos en un espacio apto garantiza que sigan siendo inocuos y eficaces. Conocer las posibles interacciones y efectos secundarios contribuye a asegurar la efectividad del tratamiento sin riesgo de recaídas en la enfermedad preexistente del adulto mayor. Como última recomendación pautada por la entidad, se destaca la importancia de mantener una lista de todos los medicamentos, tanto los recetados como los no recetados, con el fin de llevar un control adecuado y garantizar que cada fármaco administrado cumpla con la terapia farmacológica deseada.

Sin embargo, desde hace años se percibe que los adultos mayores constituyen la población que enfrenta mayores dificultades en la toma de medicamentos, lo que puede dar lugar a irregularidades en su administración. Debido a su prioridad en atención y a las características propias de la tercera edad, los adultos mayores pueden enfrentar diversos retos en el uso correcto de los fármacos. Uno de los principales desafíos se presenta en casos de enfermedades degenerativas o deficiencias en la capacidad cognitiva, lo que puede llevar al olvido en la toma de medicamentos o a una falta de comprensión de las indicaciones prescritas. En estos casos, la administración de los fármacos suele delegarse a familiares o cuidadores, quienes pueden tener conocimientos sobre la medicación indicada o simplemente seguir las instrucciones impresas en la etiqueta o la receta, lo que podría ocasionar confusiones, descuidos o alteraciones en el tratamiento.

Desde una perspectiva subjetiva, también influyen los cambios propios del envejecimiento. Arellano M. (2011) describe la existencia de percepciones negativas en los adultos mayores que pueden impactar su calidad de vida. Afrontar un diagnóstico suele implicar procesos emocionales complejos, especialmente en la vejez, en los cuales predominan la negación y la aceptación del diagnóstico, así como la correspondiente adherencia al tratamiento. En muchos

casos, el miedo a perder la autonomía o la independencia genera en los pacientes una profunda angustia, afectando su bienestar emocional y su adaptación a la nueva realidad, lo que puede derivar en un posible rechazo del tratamiento.

Otro aspecto subjetivo lo menciona Melo (2018) en relación con las creencias y prácticas en la adherencia al tratamiento. Factores como creencias religiosas o una escasa percepción sobre la gravedad de la enfermedad pueden generar mayor desconfianza en la terapia prescrita, lo que repercute en una menor adherencia. La presencia de comorbilidades, frecuente en esta población, también puede aumentar la complejidad en la administración adecuada de los fármacos, ya que implica la toma de múltiples medicamentos con distintas indicaciones y posologías, dificultando la adherencia del paciente.

Este sector de la población es particularmente vulnerable a la desinformación sobre el uso correcto de la medicación, no necesariamente por decisión propia o por desinterés. Como menciona Prado (2015) en su artículo, en muchas ocasiones esto se debe a la polifarmacia, es decir, el consumo simultáneo de múltiples medicamentos, lo que puede generar confusión en cuanto a horarios, dosis o combinaciones. Además, la similitud en los envases, la uniformidad en los colores de los comprimidos, los nombres difíciles de pronunciar y la influencia de recomendaciones provenientes de personas no especializadas en el ámbito de la salud pueden ocasionar errores en la dosificación o incluso la omisión del tratamiento.

Existen tantas variables que pueden afectar la adherencia terapéutica como personas en el mundo. Es decir, aunque cada individuo tiene características, autonomía, personalidad y pensamientos propios, la mayoría de los casos están relacionados con la percepción personal del paciente sobre su salud y su conciencia sobre la necesidad del tratamiento. Factores como la comprensión y aceptación de su enfermedad, la confianza en la terapia, el miedo a los efectos secundarios y la motivación personal pueden desempeñar un papel clave en su compromiso con el tratamiento farmacológico.

b) Factores relacionados con el sistema de salud y sus profesionales

En Costa Rica, el acceso a la atención médica se cataloga como universal, garantizando que todas las personas puedan recibir servicios de salud de calidad, lo cual está establecido como un derecho constitucional. El Instituto Costarricense de Seguro Social (s.f.) es la entidad encargada

Comentado [JS1]: Caja Costarricense de Seguro Social. El término "Instituto" se utiliza en otros países para nombrar a la entidad estatal encargada de brindar el seguro de salud a la población, bajo la filosofía de la seguridad social. Por ejemplo: "Instituto Mexicano de Seguridad Social", "Instituto Salvadoreño del Seguro Social".

de regular el buen funcionamiento y la integridad del sistema de salud en el país, priorizando a los pacientes más vulnerables y fundamentando su labor en los principios de equidad y solidaridad. Su objetivo es asegurar que todas las personas accedan a los servicios de salud sin enfrentar dificultades financieras ni discriminación de ninguna índole.

No obstante, a pesar de la misión y visión del sistema de salud, diversos factores afectan la calidad de la atención médica en Costa Rica. Entre los principales problemas de gestión destacan la falta de planificación estratégica, las proyecciones ambiguas del Seguro de Salud y la ausencia de un sistema eficaz de gestión de gobierno corporativo. Además, dentro de los problemas de atención médica se evidencian tiempos de espera prolongados debido a la insuficiencia de profesionales de salud para cubrir la demanda nacional. También se observan demoras en la respuesta institucional, falta de mejoras significativas en el sistema de salud y carencia de controles efectivos para optimizar los procesos.

Según el Acta Médica Costarricense (2013):

La CCSS requiere, para su subsistencia, alinear el sector salud bajo la visión de determinantes de la salud, lo que podría ser la estrategia correcta para reducir la inversión de fuertes sumas de dinero en la resolución de enfermedades prevenibles. Esto puede lograrse mediante el fomento de espacios para el ejercicio físico, la preferencia por una alimentación saludable, la promoción de espacios libres de humo de tabaco, el impulso de actividades recreativas para reducir el estrés y el fortalecimiento de programas de vacunación contra enfermedades transmisibles. (p.3-4).

Muchas de las dificultades antes mencionadas en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) están estrechamente vinculadas a la situación financiera del país. Gran parte de los problemas en las entidades de salud podrían mitigarse con una asignación presupuestaria más eficiente. La insuficiencia de recursos financieros se traduce en una menor contratación de profesionales de salud, lo que provoca deficiencias en los servicios sanitarios, saturación en los niveles de atención y retrasos en la atención médica. Como consecuencia, se incrementan las patologías que, al no ser tratadas oportunamente, pueden derivar en complicaciones graves para la población, afectando incluso la tasa de mortalidad.

Para mejorar la eficiencia del sistema de salud, se requiere una reestructuración del financiamiento, mejores condiciones salariales para los profesionales de salud con el fin de retener talento humano, y actualizaciones en los sistemas institucionales para agilizar los procesos administrativos y beneficiar a la población. Estos cambios contribuirían a reducir los tiempos de espera, los cuales pueden extenderse hasta dos, tres o incluso cuatro años para ciertos procedimientos, lo que representa una de las principales preocupaciones de la población y puede acarrear graves complicaciones en la salud (Flores, 2025).

La alta demanda de servicios médicos ha generado una escasez de atención especializada, lo que afecta la adherencia terapéutica y conlleva a un aumento en las complicaciones de morbilidad. Este problema impacta no solo la salud del paciente, sino también el bienestar físico y mental de los profesionales de la salud, quienes enfrentan una sobrecarga laboral y desafíos constantes en su entorno de trabajo. Como consecuencia, se pueden observar signos de agotamiento y distanciamiento emocional por parte del personal médico, ya que su prioridad es atender la mayor cantidad de pacientes posible para reducir las listas de espera, dejando de lado la atención individualizada que cada paciente requiere.

En lo que respecta a los medicamentos, el factor económico representa una barrera crucial para el acceso a los tratamientos. Para evaluar esta problemática, es necesario analizar las prácticas monopólicas en la industria farmacéutica. Actualmente, según Coprocom (2025), los precios elevados de los medicamentos en Costa Rica se deben a que el país es un mercado netamente importador, lo que encarece los costos en comparación con otras naciones. Otro factor determinante es el extenso proceso burocrático para la inscripción de nuevos medicamentos, el cual puede tardar años en completarse, afectando directamente a los consumidores, quienes deben asumir precios elevados cuando finalmente los productos llegan al mercado.

Asimismo, la falta de armonización regulatoria influye en el alto costo de los medicamentos. Las normativas costarricenses no están alineadas con los estándares internacionales o regionales, lo que genera procesos de control gubernamental más estrictos y limita la entrada de nuevos laboratorios al país. Aun cuando las empresas logran ingresar al mercado, enfrentan una serie de trámites adicionales para la comercialización de sus productos, lo que incrementa los costos.

Por último, otro factor relevante es la baja disponibilidad de medicamentos genéricos en Costa Rica. Existe una percepción negativa sobre su calidad y seguridad, lo que lleva a que los consumidores prefieran productos originales, a pesar de sus precios elevados (Flores, 2025). Esta situación contribuye a la falta de accesibilidad a los tratamientos y agrava los problemas de adherencia terapéutica en la población.

c) Factores relacionados con el tratamiento

La Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (2016) describe la complejidad de los tratamientos como un factor clave que influye en la capacidad del paciente para seguir la terapia. Este concepto incluye varios aspectos como la cantidad de medicamentos, la frecuencia de las dosis, las restricciones alimenticias y las posibles dificultades en la vía de administración, los cuales afectan la adherencia terapéutica. La Sociedad también destaca la polimedicación como uno de los principales factores de riesgo asociados con la falta de adherencia, afirmando que "cuanto mayor es la complejidad del tratamiento, mayor es la posibilidad de incumplimiento" (p. 26).

Los tratamientos varían según la afección a tratar, siendo las patologías crónicas aquellas que, por su naturaleza, carecen de cura. En este tipo de enfermedades, el enfoque terapéutico se centra en el control y mantenimiento de los síntomas, lo que implica que el paciente debe consumir medicamentos de manera continua o recurrente, seguir horarios establecidos y asistir periódicamente a controles médicos.

La frecuencia de las visitas médicas dependerá de las necesidades del paciente, con el objetivo de monitorear y controlar el progreso de la enfermedad, lo que en muchos casos resulta en tratamientos de por vida. Siguiendo esta línea, Dilla, T. (2022) sugiere que, cuando el caso clínico lo permite, una estrategia para mejorar la adherencia es reducir el número de comprimidos o disminuir la frecuencia de la administración.

Los diferentes enfoques terapéuticos pueden dificultar la adherencia. Según Normon (2022), las características de los fármacos influyen en la aceptación del tratamiento por parte del paciente. Por ejemplo, el tamaño de los comprimidos o el sabor de soluciones y jarabes pueden representar dificultades para la adherencia, así como la administración por vía parenteral, que

requiere de inyecciones o asistencia profesional. En casos como la diabetes mellitus, los pacientes o sus cuidadores deben ser capacitados para administrar insulina correctamente.

Otro aspecto importante es la duración de los tratamientos. Cuando los pacientes no perciben resultados inmediatos o se sienten fatigados por la constante disciplina en el cuidado de su medicación, la adherencia puede disminuir, lo que lleva a un mayor incumplimiento. Dilla, T. et al. (2009) señalan que existe una clara relación entre la falta de cumplimiento y la obtención de peores resultados en salud. El impacto clínico de la falta de adherencia depende de la interacción entre tres factores: el tipo de incumplimiento, la enfermedad tratada y las propiedades farmacodinámicas y farmacocinéticas del medicamento.

En cuanto al tipo de incumplimiento terapéutico, las situaciones más comunes pueden dividirse en dos: no iniciar el tratamiento o interrumpirlo una vez iniciado. En el primer caso, las consecuencias clínicas son similares a las que se presentarían si la enfermedad siguiera su curso natural. En el segundo caso, las consecuencias dependen del tipo de patología y del medicamento, ya que las propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas determinarán la duración del efecto terapéutico. Como se ha descrito, la complejidad de los regímenes terapéuticos y su relación con la adherencia es alta, y dependen en gran medida de la enfermedad tratada y del fármaco prescrito.

Un factor adicional en la adherencia terapéutica es el impacto de fracasos terapéuticos previos. A lo largo de la vida, sobre todo en la población de estudio, los pacientes pueden haber experimentado tratamientos que no lograron el efecto esperado o que no fueron de su preferencia. Estos fracasos pueden afectar la percepción del paciente y su disposición a seguir las indicaciones médicas rigurosamente, disminuyendo su confianza en las recomendaciones farmacológicas. Corbalán (2013) señala que cuando un paciente no observa mejoría inmediata o experimenta efectos adversos severos, es común que desarrolle desconfianza hacia los medicamentos.

La Sociedad Española de Farmacia Clínica (SEFAC, 2016) también resalta que las creencias y expectativas del paciente sobre la efectividad de su tratamiento pueden ser determinantes en su capacidad para comprometerse y cumplir con el tratamiento. La desconfianza hacia el tratamiento o el conocimiento de los profesionales de salud tiende a generar menor motivación en el cumplimiento de nuevas indicaciones. Estas actitudes pueden llevar al paciente a buscar

alternativas que interfieran con la patología que se está tratando. De esta manera, la simplificación de los tratamientos aumenta la posibilidad de adherencia, mientras que los cambios constantes en los tratamientos pueden incrementar su complejidad, dificultando el seguimiento y cumplimiento de la terapia farmacológica, y por lo tanto, los resultados esperados en la adherencia terapéutica.

d) Factores relacionados con la patología

Pagés (2018), en un artículo publicado en *Scielo*, señala que aproximadamente la mitad de los pacientes con afecciones crónicas en países desarrollados no siguen adecuadamente sus tratamientos, lo que justifica la disminución en la efectividad de estos y un aumento en los costos relacionados con los tratamientos. La severidad de la patología, el pronóstico y el impacto que puedan tener en la calidad de vida son factores clave en la modificación del comportamiento terapéutico de los pacientes. Además, muchas enfermedades crónicas no presentan síntomas al inicio, lo que, desde la perspectiva del paciente, y debido a la ausencia de mejoras inmediatas, puede convertirse en una barrera significativa para lograr un adecuado cumplimiento terapéutico.

Las enfermedades crónicas no transmisibles han aumentado considerablemente, superando la prevalencia de las enfermedades infecciosas. Según el Dr. Melgarejo (2023), este aumento está vinculado a enfermedades crónicas cerebro-cardio-reno-angio-vasculares, que comparten un factor determinante común relacionado con la afección de la pared vascular. De estas, la hipertensión arterial es la más prevalente, seguida de la diabetes mellitus tipo 2. La falta de control de estas enfermedades acarrea elevados costos no solo en términos de calidad de vida, sino también en hospitalizaciones y complicaciones graves.

Diversos estudios y artículos respaldan la idea de que la adherencia terapéutica es un problema multifactorial que involucra tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud. Desde 1976, Haynes identificó cerca de 200 variables relacionadas con la adherencia. Entre estas, los trastornos neurológicos son predominantes. Los pacientes que padecen alteraciones cognitivas, deterioro de la memoria o dificultades para tomar decisiones, pueden ver comprometida su capacidad para seguir las indicaciones médicas.

Además, factores como la polifarmacia, la complejidad del régimen terapéutico y la falta de apoyo familiar o social pueden agravar la situación en los adultos mayores. En pacientes con enfermedades neurodegenerativas, como el Parkinson, es esencial implementar estrategias específicas para mejorar la adherencia. Esto incluye el uso de recordatorios, envases llamativos, apoyo de cuidadores y seguimiento más cercano por parte del profesional de salud encargado. Si el sistema sanitario no ofrece el apoyo necesario a esta población vulnerable, se incrementan las hospitalizaciones y los costos asociados a las complicaciones derivadas de un mal control de la enfermedad, lo que empeora la calidad de vida del paciente geriátrico.

e) Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos juegan un papel determinante en la adherencia terapéutica y no deben ser ignorados. Según González, R. (2024), estos factores combinan aspectos sociales y económicos que impactan directamente en el crecimiento y nivel de vida de las personas. En este sentido, la adherencia terapéutica puede verse influenciada por factores como el apoyo familiar, el estigma social asociado con la enfermedad, el nivel educativo, la accesibilidad a los servicios de salud, el nivel de ingresos, el costo del tratamiento y la cobertura del seguro médico, entre otros (SEFAC, 2016). El apoyo, tanto asistencial como familiar, representa un pilar fundamental para el compromiso del paciente con el tratamiento y la gestión de su enfermedad.

García, S. (2021) resalta que existe un mayor riesgo de no adherencia en personas que viven solas. Aunque no haya una estrategia única que sea considerada la mejor, es crucial destacar las variables relacionadas con el apoyo y la compañía. En el ámbito médico, se sabe que ciertas patologías, como los trastornos mentales o neurológicos y el VIH/SIDA, pueden generar un estigma social más marcado. Este tipo de factores sociales puede influir en el compromiso del paciente con su tratamiento, debido a las percepciones tanto del paciente como de su entorno social sobre la enfermedad.

Desde otra perspectiva, la accesibilidad a los medicamentos también juega un papel crucial. En Costa Rica, gracias a su sistema sanitario público y universal, los ciudadanos tienen acceso a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que tiene como misión garantizar igualdad de oportunidades para que todos puedan ser atendidos de manera oportuna, eficiente y de calidad (CCSS, 2024). Este sistema aumenta la accesibilidad a medicamentos para aquellos que cumplen con los criterios establecidos en las guías terapéuticas de los diversos centros de salud.

Sin embargo, pese a la accesibilidad, Jiménez, L. (2017) señala que las Políticas Nacionales de Medicamento (PNM) en Costa Rica no han logrado el éxito esperado. Aunque el país tiene una trayectoria en la utilización de medicamentos esenciales en la Seguridad Social, persisten retos relacionados con trámites burocráticos, saturación de los centros de salud y largos tiempos de espera, lo que puede dificultar la obtención de medicamentos y, por ende, afectar la adherencia terapéutica.

La accesibilidad a los medicamentos en el sistema público puede verse influenciada por varios factores, como la disponibilidad de fármacos, los tiempos de entrega y las limitaciones presupuestarias del sistema de salud. Los pacientes que enfrentan dificultades para acceder al tratamiento en la seguridad social o que prefieren otro sistema pueden recurrir al sector privado. Sin embargo, esta opción está condicionada por la capacidad económica del paciente y la variabilidad de precios en el mercado privado. Pomareda, F. (2020) destaca que los medicamentos en Costa Rica pueden ser hasta un 50 % más caros en comparación con otros países de Centroamérica.

Además, estudios del Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC) documentan grandes brechas de precios en la distribución de medicamentos, desde las droguerías hasta las farmacias. La falta de un control uniforme de precios en el sector privado puede generar barreras económicas que limiten el acceso a tratamientos, especialmente en los sectores con menores ingresos. La dificultad para costear los medicamentos puede tener un impacto directo en la adherencia terapéutica, ya que muchos pacientes pueden verse obligados a interrumpir sus tratamientos debido a restricciones económicas.

El desafío principal de los factores socioeconómicos radica en las posibilidades y limitaciones de cada persona. Robles, M. (2019) argumenta que el nivel educativo es un factor de gran relevancia. Las dificultades en la lectura, la comprensión de las citas médicas y las indicaciones de los medicamentos pueden afectar la capacidad del paciente para seguir adecuadamente el tratamiento.

Bello, N. y Montoya, P. (2017) realizaron un estudio sobre la adherencia en adultos mayores diabéticos tipo 2, analizando la influencia de factores educativos y socioeconómicos. Los resultados mostraron un mayor riesgo de no adherencia en pacientes que solo habían cursado estudios básicos, lo que se podría atribuir a dificultades en la comprensión de las indicaciones

médicas, la falta de conocimientos sobre la importancia del tratamiento y la falta de recursos económicos. “Es necesario destacar la especial relevancia de este problema en dos poblaciones vulnerables: ancianos y niños, en los cuales la seguridad y simplificación de los regímenes terapéuticos son clave” (Dilla, T. et al., 2009).

Dada la importancia de la población de tercera edad, y con el fin de aumentar los niveles de educación sobre el uso seguro y responsable de los medicamentos, instituciones como la Caja Costarricense del Seguro Social han implementado campañas. Porras, K. (2022) documenta una de estas iniciativas bajo el lema "Útilicelos correctamente", cuyo objetivo es fomentar el uso adecuado y racional de los medicamentos, resaltando la importancia de la adherencia para evitar que sobren medicamentos. Esta campaña busca concienciar a la población sobre el papel fundamental de los medicamentos en el control adecuado de las enfermedades y las precauciones necesarias para optimizar los resultados de los tratamientos.

4.2. Adherencia y cumplimiento terapéutico en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto de Sarchí

Se lleva a cabo la ejecución del instrumento, que consiste en una encuesta de formato conversacional tipo entrevista, con el fin de observar el cumplimiento terapéutico en la población de estudio y su percepción sobre la atención farmacéutica. Aunque la metodología de la entrevista y su desarrollo ya han sido explicados en apartados anteriores, es importante resaltar la situación específica al momento de su aplicación.

La población total de los establecimientos consistió en 40 adultos mayores inscritos en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles y 34 residentes en el Hogar de Ancianos Ricardo Soto. Sin embargo, 22 residentes de esta última institución no pudieron ser considerados para las entrevistas debido a los criterios de exclusión, ya que no contaban con las capacidades cognitivas o neurológicas necesarias para participar de forma voluntaria.

La capacidad cognitiva para mantener una conversación se consideró un factor esencial para el desarrollo de la entrevista, dado que esta requiere atención y escucha activa. Tras excluir a los 22 participantes que presentaban dificultades para sostener una conversación debido a sus afecciones o condiciones médicas, el total de personas entrevistadas fue de 52.

Las entrevistas se realizaron en un ambiente privado dentro de cada recinto, con ambas entrevistadoras trabajando de manera conjunta para una mejor intervención con el paciente. El formato de la entrevista seguía un orden estructurado, el cual podía adaptarse según la fluidez de la conversación. No se estableció un tiempo límite, permitiendo que los participantes pudieran hacer preguntas o expresar dudas relacionadas con sus condiciones médicas o tratamientos durante todo el proceso.

La entrevista constaba de 12 ítems, los cuales se dividían de la siguiente manera: cuatro preguntas sobre datos básicos del paciente, tales como sexo, edad, nivel máximo de escolaridad alcanzado, y una selección de las principales patologías crónicas no transmisibles comunes en la tercera edad. A continuación, se incluían dos preguntas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento actual del paciente. Finalmente, seis preguntas se centraban en la medicación y la percepción de la atención farmacéutica, abarcando factores como la información recibida, el conocimiento sobre sus tratamientos farmacológicos y la percepción de los profesionales en farmacia, lo que permitía observar el nivel educativo del paciente respecto a su medicación.

4.2.1. Análisis de cada variable de la encuesta

Cada análisis derivado de las variables se obtiene a partir de la recolección de datos, observación, escucha atenta del desarrollo de las conversaciones con los entrevistados:

Gráfica 1. Sexo

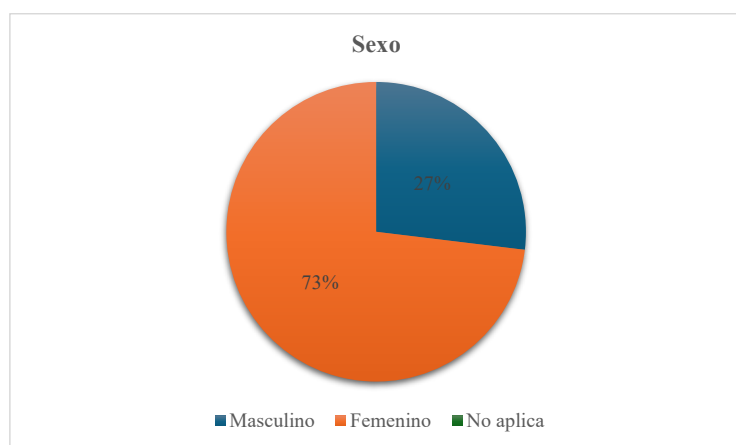


Tabla 3. *Sexo*

Sexo	Número de encuestados	Porcentaje (%)
Femenino	38	73
Masculino	14	27
No aplica	0	0

Los datos obtenidos de la población encuestada indican que el 73 % son mujeres y el 27 % son hombres, lo que sugiere una menor presencia masculina en las instituciones estudiadas. Esta prevalencia de mujeres mayores en el Centro Diurno y el Hogar de Ancianos podría estar relacionada con varios factores, como lo señala el Ministerio de Salud (2004), que menciona que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres, lo que genera una brecha que sigue aumentando con el tiempo. Además, también puede vincularse a situaciones familiares del adulto mayor, ya que se observa una mayor cifra de viudez entre las mujeres en comparación con los hombres.

Dahlberg, L. et al. (2015) realizaron un estudio sobre los factores predictivos de la soledad y encontraron que el género es una de las variables más relacionadas con este sentimiento. Las mujeres tienden a experimentar niveles más altos de soledad que los hombres. Fonseca, I. (2019) también resalta que la expectativa de vida de las mujeres es superior a la de los hombres, lo que provoca que, en la etapa avanzada de la vida, haya una mayor proporción de viudas. Otro factor importante es la edad avanzada, ya que la pérdida de seres queridos y el aislamiento social pueden incrementar la sensación de soledad.

De acuerdo con el Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica (2023), el proceso de envejecimiento afecta a un total de 710 417 personas adultas mayores, siendo las mujeres las más afectadas, especialmente por los factores socioeconómicos y educativos que inciden en su salud. Esta información resalta la problemática de soledad entre los adultos mayores, particularmente en las mujeres, lo que podría explicar su mayor disposición a buscar espacios de interacción social, como centros diurnos, para evitar el aislamiento.

Los datos recopilados sobre la incidencia de soledad en los adultos mayores muestran que los factores emocionales y psicológicos juegan un papel crucial en su bienestar. La soledad en esta etapa de la vida aumenta el riesgo de depresión, por lo que la interacción social en estos

espacios resulta fundamental. La mayoría de los adultos mayores encuestados manifestaron que aquellos que participan en actividades grupales presentan un mejor estado de ánimo, lo que resalta la importancia de programas que promuevan la socialización y el apoyo emocional en esta población.

Gráfica 2. Rango edad de los encuestados

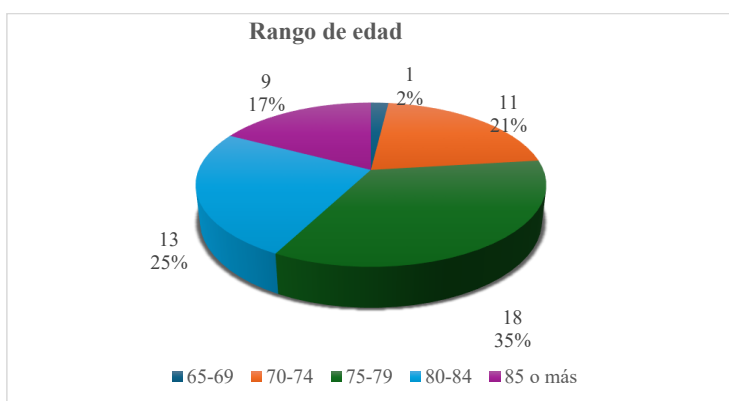


Tabla 4. Rango de edad

Rango edad	Femenino		Masculino		Total
	#	%	#	%	
65-69 años	1	2.7	0	0	1
70-74 años	9	23.7	2	14.4	11
75-79 años	13	34	4	28.6	18
80-84 años	12	31.6	2	14.4	13
85 años o mas	3	8	6	42.6	9

De los 52 encuestados, el grupo de edad de 75-79 años, compuesto por 18 personas, representa el 35 % de la muestra, siendo el grupo con mayor prevalencia. En segundo lugar, el grupo de 80-84 años constituye el 25 %, con un total de 13 personas. El grupo de 70-74 años representa el 21 % de los encuestados, y el grupo de 85 años o más constituye el 17 %. Por

último, la menor proporción corresponde al grupo de 65-69 años, con solo un encuestado, lo que equivale al 2 % de la muestra. Esta distribución sugiere que en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto, la mayor prevalencia se encuentra entre los adultos de 75-79 años.

Álvarez, M. (2021) clasifica las etapas de la vejez según el nivel de dependencia del adulto mayor: persona independiente (55-65 años), interdependiente (65-79 años), dependiente (80 años en adelante) y muy dependiente, que no depende tanto de la edad como de las enfermedades que desarrolle la persona. Aunque los rangos utilizados en este estudio son ligeramente distintos, se puede concluir que la mayoría de los encuestados se encuentran en el grupo de personas interdependientes. A estas edades, muchos adultos aún conservan un grado significativo de autonomía, aunque presentan una mayor polifarmacia y una prevalencia de enfermedades crónicas.

Álvarez (2021) también señala que, en términos físicos, es común que los adultos mayores de estas edades padezcan dolores articulares, problemas en los sentidos como la vista y la audición, lo cual podría influir en su capacidad para cumplir con el tratamiento terapéutico. A pesar de mantener cierta independencia, los factores cognitivos y funcionales en esta población pueden afectar la adherencia terapéutica.

En el grupo de 80-84 años, se observó un mayor deterioro físico y cognitivo, lo cual podría afectar negativamente la adherencia al tratamiento. Según Álvarez (2021), este grupo entra en la categoría de personas dependientes, quienes requieren mayor atención. Por lo tanto, es fundamental evaluar si la falta de adherencia se debe a problemas de memoria, dependencia funcional o dificultades en el acceso a medicamentos. Es posible que esta población necesite asistencia en la administración de su medicación, ya sea a través de cuidadores o familiares, para asegurar un manejo farmacoterapéutico adecuado.

En el grupo de 65-74 años, que representa la etapa temprana de la vejez, se observó un mayor nivel de independencia y funcionalidad, lo que facilita el cumplimiento terapéutico. Sin embargo, los adultos mayores de 85 años, siendo la población más vulnerable, mostraron un mayor grado de dependencia, fragilidad y deterioro cognitivo, lo que dificultó el cumplimiento de su tratamiento. Es importante analizar si este comportamiento está relacionado directamente

con factores cognitivos, como olvidos frecuentes, o con dificultades motoras que interfieren en la administración de medicamentos.

La baja representación del grupo de 65-69 años indica que estos centros tienden a recibir personas en etapas más avanzadas de la vejez. Esto sugiere que, con la edad, el cumplimiento terapéutico podría disminuir, especialmente en los grupos de 80 años o más, debido a la comorbilidad de factores cognitivos, polifarmacia y dependencia funcional. Comprender la situación de cada persona facilitará la implementación de herramientas adecuadas para asegurar un cumplimiento terapéutico óptimo.

Gráfica 3. Nivel máximo de escolaridad alcanzada

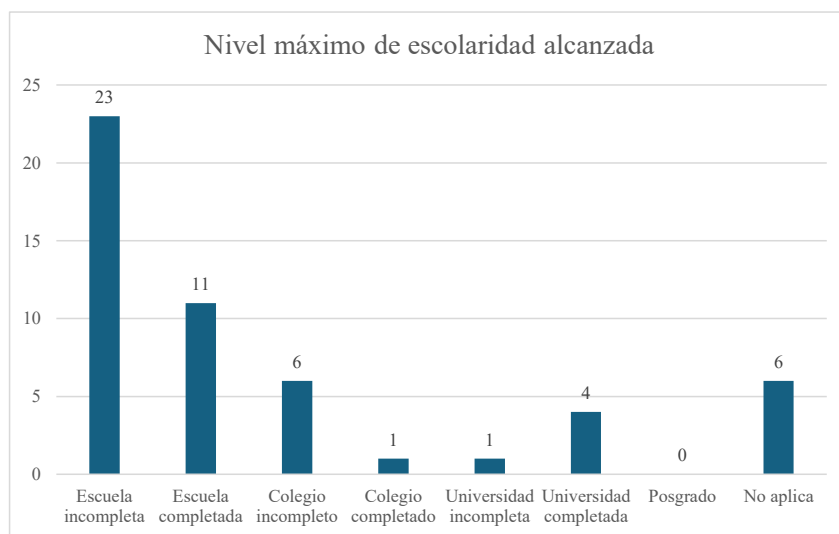


Tabla 5. Nivel máximo de escolaridad alcanzada

Nivel máximo de escolaridad alcanzada	Número de encuestados	Porcentaje (%)
Escuela incompleta	23	44,2
Escuela completada	11	21,2
Colegio incompleto	6	11,5
Colegio completado	1	1,9
Universidad incompleta	1	1,9
Universidad completada	4	7,7
Posgrado	0	0
No aplica	6	11,5

Sarchí es una zona rural conocida por su paisaje natural, los campos y cultivos de café, así como otros sembradíos vinculados a la agricultura. Estas características no solo han definido el entorno, sino también las condiciones de vida de sus habitantes a lo largo del tiempo. Durante el desarrollo de las entrevistas, se evidenció cómo el contexto geográfico e histórico de la zona influyó en la trayectoria educativa y laboral de los encuestados. Al preguntar sobre su nivel de escolaridad, muchos compartieron relatos sobre su infancia y adultez, explicando cómo las condiciones socioeconómicas de la época, como las necesidades económicas y las percepciones educativas, los llevaron a incorporarse tempranamente al mundo laboral, dejando en segundo plano la educación formal.

Los datos obtenidos de los 52 entrevistados revelan un claro patrón de bajos niveles de escolaridad. El 44.2 % de los participantes no completó la educación primaria, lo que representa la mayoría. Un 21.2 % alcanzó solo la primaria, mientras que un 11.5 % tiene educación secundaria incompleta. Un 11.5 % adicional es categorizado en “No aplica”, ya que nunca asistieron a un centro educativo ni recibieron educación formal. En cuanto a la educación secundaria, solo un 1.9 % completó el ciclo, y en educación superior, el 7.7 % alcanzó la universidad completa, mientras que un 1.9 % tiene estudios universitarios incompletos.

Herrmann, K. (2023) define la alfabetización en salud como el grado en el que las personas pueden obtener, procesar y comprender la información básica de salud necesaria para tomar decisiones informadas. Esta alfabetización está influenciada por factores como el conocimiento cultural, las habilidades de comunicación, y los niveles de lectura y escritura. Según este autor, una baja alfabetización en salud se asocia con una menor adherencia al tratamiento, reducción de la esperanza de vida y peores resultados clínicos.

Al considerar estos factores de alfabetización junto con las cifras educativas mencionadas, se puede entender cómo los niveles educativos bajos afectan la capacidad de los pacientes para seguir adecuadamente las indicaciones médicas. Un nivel educativo bajo puede dificultar la comprensión de indicaciones escritas, así como la capacidad para reconocer la importancia del uso correcto de los medicamentos. Además, estos pacientes son más susceptibles a ser influenciados por comentarios de personas no profesionales, lo que aumenta la desinformación sobre sus tratamientos farmacológicos.

Las conversaciones durante las encuestas también reflejaron cómo factores económicos y percepciones culturales de la época jugaron un papel importante en la interrupción de la formación académica. Un menor nivel educativo puede dificultar la lectura y comprensión de las etiquetas e indicaciones de medicamentos, lo que podría generar errores en la administración del tratamiento, como dosis incorrectas o frecuencias inadecuadas. También podrían tener mayores dificultades para distinguir entre información médica confiable y mitos o creencias populares, lo que puede llevar a la automedicación o a la omisión del medicamento prescrito.

A raíz de estos factores, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (1998) subrayan la importancia de la educación terapéutica como una estrategia clave para mejorar el cumplimiento terapéutico, y con ello, la calidad de vida y la salud de los pacientes. En este contexto, la educación sobre el uso correcto y responsable de los medicamentos es fundamental en la práctica farmacéutica. La desinformación puede conducir a problemas de salud evitables, efectos adversos graves, complicaciones o incluso fracasos del tratamiento. En estos centros, donde los niveles educativos son bajos, la educación terapéutica puede superar barreras cognitivas y mejorar la comprensión de los tratamientos, favoreciendo así un mejor cumplimiento.

Gráfica 4. *Patologías crónicas no transmisibles diagnosticadas en la población*

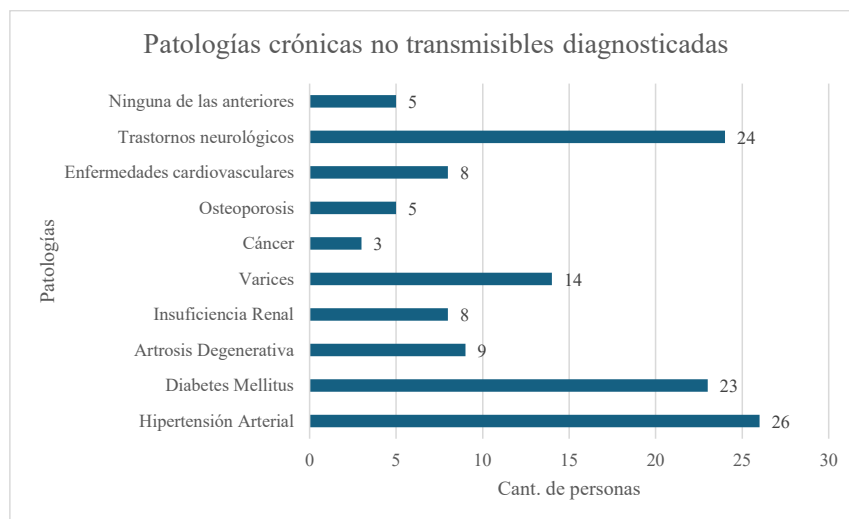


Tabla 6. *Patologías crónicas no transmisibles diagnosticadas en la población*

Patología	Número de encuestados
Hipertensión Arterial	26
Diabetes Mellitus	23
Artrosis Degenerativa	9
Insuficiencia Renal	8
Varices	14
Cáncer	3
Osteoporosis	5
Enfermedades Cardiovasculares	8
Trastornos neurológicos	24
Ninguna de las anteriores	5

En la población adulta mayor, es frecuente la presencia de varios padecimientos, también conocidos como comorbilidades, que incrementan el riesgo de adquirir alguna incapacidad. Es por ello que en la encuesta se incluye este apartado con la opción de selección de múltiples casillas, según corresponda. Según Carmona (2016), en su artículo *Población y Salud en Mesoamérica*, esta situación de comorbilidades se acentúa cuando las personas superan los 80 años. Actualmente, el sedentarismo y los alimentos procesados e hipercalóricos son las principales causas de los factores de riesgo en el desarrollo de patologías crónicas y degenerativas en los adultos mayores.

Como principales patologías causadas o agravadas por el sedentarismo y la alimentación, se encuentran las enfermedades cardiovasculares, un término amplio que abarca condiciones del corazón y los vasos sanguíneos. En la muestra total analizada, 8 participantes presentaron afecciones cardíacas y enfermedades coronarias, mientras que 26 padecían hipertensión arterial, siendo esta última la condición más frecuente entre los encuestados. Dado que estas principales patologías afectan significativamente la salud del adulto mayor, no solo es fundamental que el paciente cumpla con el tratamiento, sino que también logre la adherencia terapéutica esperada.

La importancia de la adherencia terapéutica en patologías cardíacas no solo radica en la correcta administración del medicamento, sino también en la comprensión por parte del adulto mayor de la relevancia de mejorar su salud. Además, cuando el tratamiento farmacológico se combina con modificaciones en los hábitos diarios, como la alimentación y la actividad física, entre otros, se puede lograr una mejora integral en la condición actual del paciente. Dada la alta

prevalencia de esta patología, la falta de adherencia debe considerarse un grave problema de salud pública, ya que está directamente relacionada con la evolución de la enfermedad y el incremento del riesgo de morbilidad.

Como siguiente patología estrechamente relacionada con la alimentación y el sedentarismo, se encuentra la diabetes mellitus, que afecta a 23 de los encuestados. Esta alta prevalencia refuerza la importancia de evaluar no solo el tratamiento farmacológico prescrito, sino también la capacidad del paciente para adaptar hábitos saludables que permitan mantener un mejor control de la enfermedad. Una correcta adherencia terapéutica en pacientes con diabetes puede prevenir complicaciones como recaídas, agravamiento de la enfermedad y un aumento en el riesgo de dependencia.

Como bien se ha mencionado, los factores que afectan la adherencia terapéutica están estrechamente relacionados con la polifarmacia, las condiciones socioeconómicas, la falta de conocimientos, entre otros. Específicamente, en patologías como la diabetes mellitus, se observa un incumplimiento terapéutico ante el descontrol glucémico, lo que puede conllevar a hiperglucemias o hipoglucemias recurrentes. Por consiguiente, también se presenta un mayor riesgo de complicaciones crónicas, como las retinopatías diabéticas, así como afectaciones a nivel renal y neuronal. Por otro lado, se incrementa la probabilidad de hospitalizaciones y recaídas.

Otra de las afecciones más prevalentes en la vejez son los trastornos neurológicos. Según Maiese, K. (2024), el envejecimiento puede afectar todas las partes del sistema nervioso, lo que conlleva un declive en la funcionalidad cerebral a partir de cierta edad. A medida que el envejecimiento avanza, se producen cambios en la estructura cerebral que pueden ocasionar una pérdida o disminución de la función cognitiva. Maiese (2024) describe nuevamente los factores que pueden estar relacionados con este deterioro, como alteraciones en los neurotransmisores, modificaciones en las células nerviosas, acumulación de sustancias tóxicas o cambios en el flujo sanguíneo.

Los aspectos relacionados con la disminución de la funcionalidad cerebral en la tercera edad pueden verse afectados en diversas áreas cognitivas, especialmente en la memoria a corto plazo. Muchos adultos mayores experimentan dificultades para retener información reciente, lo que puede influir en actividades cotidianas, como olvidar tomar su medicación o no recordar si ya

la han tomado. Además, las habilidades verbales también pueden verse comprometidas, lo que se traduce en casos en los que las personas encuentran dificultades para encontrar la palabra correcta en una conversación o para seguir el hilo de un diálogo complejo. Por otro lado, el rendimiento intelectual también puede verse afectado, lo que influye en la capacidad para resolver problemas o aprender nuevas habilidades.

De igual manera, además de los cambios cognitivos asociados al envejecimiento, es importante considerar que la tercera edad puede estar marcada por la presencia de trastornos neurodegenerativos, como la enfermedad de Parkinson, Alzheimer o demencia, que pueden afectar de manera progresiva la autonomía de la persona. En el área neurológica, existe una enfermedad silenciosa que afecta a un número significativo de adultos mayores: la depresión. La Organización Mundial de la Salud (2023) resalta que aproximadamente el 14 % de los adultos de 60 años o más viven con un trastorno mental, entre los cuales se destacan las afecciones de salud mental más frecuentes, como la depresión y la ansiedad.

El sector de la tercera edad puede tener una mayor probabilidad de experimentar cambios y factores en su entorno físico y social que pueden conducir al aislamiento social y la soledad, los cuales son considerados factores de riesgo clave que predisponen al paciente a padecer afecciones de salud mental. A lo largo de la aplicación de las entrevistas, se lograron identificar comentarios de distintos participantes como: "el centro me cambió la vida", "no me gusta quedarme en la casa sola, aquí paso acompañada", "me ayuda a calmar las voces de mi cabeza", "me encanta venir, amo la compañía de los de aquí", "a veces me pongo a cantar solo en mi casa para no sentirme tan solo". Estos comentarios evidencian la importancia que tiene la compañía de sus contemporáneos y de las personas en general para este sector de la población.

Un caso en particular relacionado con los trastornos neurológicos destacó en las entrevistas. Una de las personas adultas mayores encuestadas llegó con un semblante decaído y en sus facciones se notaba cansancio mental. Sin antes preguntarle, de inmediato comentó que padecía depresión y que tomaba medicación para ello. Conforme avanzaba la entrevista, su semblante iba cambiando visiblemente. La escucha atenta sobre sus afecciones y la oportunidad de compartir anécdotas e historias de su vida parecía devolverle una energía renovada. Además, destacaba la influencia positiva que tenía en su vida desde que asistía al Centro Diurno Nuestra

Señora de los Ángeles, donde encontraba compañía, apoyo y actividades que estimulaban su mente.

Aunque todas las entrevistas se desarrollaron a través de conversaciones con cada una de las personas, se logró observar un factor en común entre todos los encuestados que no estaba contemplado directamente en los ítems de la encuesta. Todos expresaron agradecimiento y felicidad por pertenecer al centro. Es evidente que este espacio no solo es un refugio, sino un motor de bienestar emocional y cognitivo, que ayuda a mitigar la soledad y la depresión, tan comunes en la vejez. De todas las personas encuestadas, 24 presentaron algún tipo de trastorno neurológico, cifra que esclarece una alta prevalencia de estas condiciones en la población estudiada.

El equivalente a 14 personas comentó la presencia de várices, afección vascular crónica que forma parte de la insuficiencia venosa crónica. Las várices, que se visualizan como una dilatación de las venas, ocurren debido a un mal funcionamiento de las válvulas venosas, lo que puede generar complicaciones como úlceras venosas, tromboflebitis o hemorragias. Aunque esta afectación tiene diversas causas, en esta población estudiada se destaca la variable de edad y sexo.

En el envejecimiento, se ocasiona un desgaste natural de las válvulas de las venas, lo cual influye en el control del retorno venoso, ocasionando que la sangre se regrese a las venas y termine acumulada. Según Mayo Clinic (2025), la razón por la cual las várices se presentan predominantemente en las piernas se debe a que, al estar de pie y caminar, la presión en las venas de las extremidades inferiores aumenta, lo que dificulta el retorno venoso hacia el corazón. En el caso del sexo, hay una mayor predominancia en las mujeres debido a la causa hormonal, que tiende a relajar las paredes de las venas, promoviendo así una mayor incidencia de varices.

Según el mismo artículo, las venas varicosas pueden causar síntomas como dolor, pesadez en las piernas, ardor e incluso una sensación pulsátil. Esta molestia puede llevar a un estado de sedentarismo en la población afectada, lo que agrava la insuficiencia venosa y aumenta el riesgo de complicaciones. La alteración en la circulación sanguínea también puede provocar calambres nocturnos, limitando la capacidad de realizar actividades cotidianas. Además, los encuestados mencionaron que el dolor empeoraba al permanecer mucho tiempo sentados o de pie y que

experimentaban picazón alrededor de una o varias venas. Debido a estas molestias, muchos optaron por someterse a cirugía para aliviar su condición.

La artrosis degenerativa es una patología reumática que afecta el cartílago articular, produciendo dolor, rigidez e incapacidad funcional. En la población estudiada, esta condición llamó mucho la atención, ya que se presentó en 9 de los encuestados, quienes, aunque no pudieron especificar un diagnóstico certero, mencionaron dolencias en las articulaciones y mostraron deformidades características en las manos, especialmente en los dedos. Es importante recordar que las articulaciones son las estructuras que unen los huesos y que se componen de hueso, cartílago y membrana sinovial. Con base en esto, se puede concluir que la artrosis influye significativamente en la movilidad y la autonomía funcional de los adultos mayores (Fundación Española de Reumatología, s.f.).

Entre los factores que predisponen esta afección se encuentran la edad, ya que, en el envejecimiento, se produce un desgaste natural en los cartílagos. Otro factor contribuyente es la sobrecarga mecánica debida a cargas repetitivas o al levantamiento de material pesado, lo que fue común entre muchos encuestados, quienes comentaron haber trabajado durante años en el campo, lo que implicaba un esfuerzo físico constante, especialmente con el uso de las manos. Esta sobrecarga mecánica reflejaba deformidades articulares que fueron observadas en algunos adultos mayores, quienes tuvieron que adaptar sus actividades diarias para evitar molestias.

En cuanto al tratamiento farmacológico, la mayoría de los encuestados recurría a los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) debido a su factor económico y accesibilidad. Sin embargo, existe una gran preocupación respecto a las posibles interacciones con otros medicamentos que el adulto mayor pudiera estar tomando, ya que muchos de ellos comentaban que no acudían a consultas con profesionales de salud y, por falta de transporte, pedían a algún familiar que les consiguiera la medicación. Esta mínima o nula intervención del profesional de la salud podría aumentar el riesgo de efectos adversos y afectar el estado de salud del adulto mayor.

Otra patología relacionada con el sistema óseo es la osteoporosis. En este caso, solo 5 participantes de la población estudiada reportaron padecerla, cifra que corresponde en su totalidad a mujeres. Estas mujeres manifestaron utilizar tratamientos farmacológicos para el control de la enfermedad, principalmente debido a que dos de ellas habían sufrido fracturas

relacionadas con la condición, lo que les había llevado a monitorear mejor su patología. A lo largo de las entrevistas, se identificó que algunas personas con esta condición recurrían a la automedicación con suplementos para "fortalecer los huesos", como glucosamina sulfato 1500 mg y condroitín sulfato sódico 1200 mg.

No solo las afecciones previamente mencionadas son de interés en esta población. Además del sistema óseo, otro sistema comprometido en la salud de los adultos mayores corresponde al área de nefrología. En el estudio, 8 de los participantes padecen insuficiencia renal. Gámez, A. et al. (2013) definen la insuficiencia renal como un daño estructural o funcional del riñón, catalogado en cinco estadios. El envejecimiento puede manifestar cambios en los riñones, y García y Jiménez (2018) describen estos cambios como reducción de tamaño y peso renal, atrofia cortical, hipertrofia de glomérulos, hipertrofia tubular y disminución del flujo renal, entre otros.

Estos posibles cambios ocurridos con el envejecimiento requieren de atención farmacéutica prioritaria, no solo para monitorear y controlar las funciones renales, sino también para el tratamiento farmacológico de otras morbilidades si es necesario. Es importante enfatizar que muchos medicamentos pueden tener parámetros farmacocinéticos que dependen de la eliminación renal, lo que conlleva la necesidad de un mayor control por parte del profesional de la salud, como ajustes de dosis y tratamientos para pacientes con insuficiencia renal.

Se identificó una menor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con el cáncer, equivalente a solo 3 participantes. Un estudio realizado por el Ministerio de Salud (2023) encontró que el cáncer de piel era el de mayor incidencia en el cantón de Sarchí, con mayor prevalencia en la población masculina. Si bien esta encuesta no buscaba caracterizar un tipo específico de cáncer, sí pretendía observar el estado actual de los participantes y cómo los factores podrían influir en el cumplimiento terapéutico. Por otro lado, 5 de los encuestados manifestaron no presentar ninguna de las enfermedades estipuladas en la encuesta, lo que resalta la diversidad de condiciones de salud presentes en los centros de estudio.

Los resultados sobre patologías principales reflejan cómo muchas enfermedades crónicas pueden coexistir, lo que resalta la importancia de una correcta adherencia terapéutica. Sin embargo, factores como la polifarmacia, deterioro cognitivo, nivel de alfabetización y falta de educación adecuada sobre cada patología pueden contribuir a una baja adherencia. Por ello, es

fundamental implementar estrategias de educación, promover la actividad física y la nutrición adecuada dentro de las posibilidades de cada persona. Estas acciones no solo contribuyen a mejorar la adherencia al tratamiento, sino que también pueden impactar de manera positiva en la calidad de vida de esta población vulnerable.

Gráfica 5. Prescripción de medicamentos

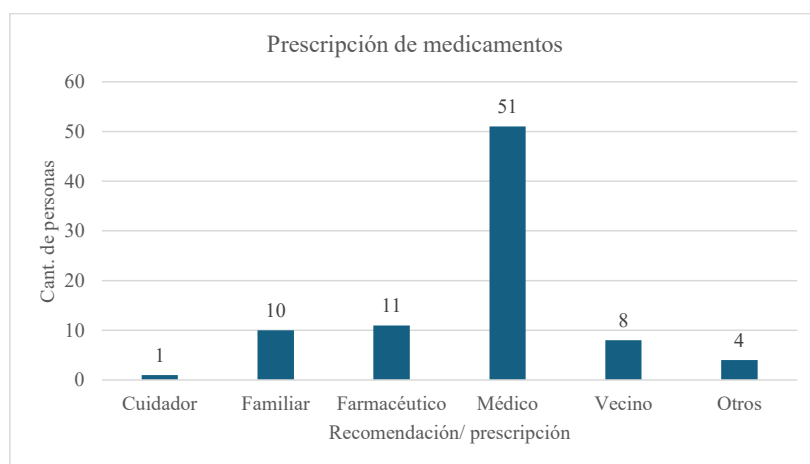


Tabla 7. Prescripción de medicamentos

Recomendaciones/ Prescripciones	Número de encuestados
Cuidador	1
Familiar	10
Farmacéutico	11
Médico	51
Vecino	8
Otros	4

Tomando en consideración los datos de la tabla 7, se puede observar una suma mayor a la cantidad de 52, como muestra de encuestados. Esto se debe a que los encuestados reciben recomendaciones y prescripciones tanto de profesionales de la salud como de familiares, cuidadores y vecinos. El término “otros” hace referencia a las recomendaciones mostradas en publicidad, anuncios de televisión y cualquier otro medio promocional que impulse la compra

de estos productos. Es por esto que los encuestados indicaron más de una respuesta que influía en la compra de sus medicamentos, ya sea de manera individual o simultánea.

De acuerdo con el artículo 2 de la Ley N.º 5395, Ley General de Salud, en Costa Rica, la prescripción de medicamentos según su denominación es una función de los profesionales médicos, odontólogos y enfermeras obstetras, de acuerdo con cada área. Sin embargo, por otro lado, el farmacéutico es el profesional encargado de la dispensación y manejo adecuado de los medicamentos, así como de brindar información y educación sobre los medicamentos tanto al paciente como a la comunidad. La Federación Internacional Farmacéutica y la Organización Mundial de la Salud (2011) definen las cuatro funciones clave que se esperan de los farmacéuticos:

- *Preparar, obtener, almacenar, asegurar, distribuir, administrar, dispensar y eliminar medicamentos.*
- *Ofrecer una gestión eficaz de los tratamientos farmacológicos.*
- *Mantener y mejorar el ejercicio profesional.*
- *Ayudar a mejorar la eficiencia del sistema de salud y la salud pública.* (OMS, FIP, 2011)

Además de su labor en la dispensación de medicamentos, el perfil profesional del farmacéutico, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2020), abarca una serie de funciones asistenciales claves. Entre estas se incluyen las siguientes: ofrecer información precisa sobre medicamentos y su relación con el tratamiento de problemas de salud, promover el uso racional y seguro de los medicamentos, garantizar la consecución de los resultados terapéuticos deseados, y realizar consultas de atención farmacéutica, con o sin seguimiento farmacoterapéutico, para detectar y resolver problemas relacionados con la medicación en los pacientes (COLFAR, 2020).

Se destaca que la formación del profesional en farmacia le permite comprender a fondo los parámetros farmacodinámicos y farmacocinéticos de los fármacos. Estas facultades le capacitan para ofrecer una educación más efectiva al paciente sobre las características y el manejo del tratamiento. Sin embargo, en situaciones donde el paciente no mantiene una comunicación directa con el farmacéutico o no puede visitar regularmente al médico, existe un mayor riesgo de que este se vea influenciado no solo por las recomendaciones de profesionales de salud, sino

también por personas sin conocimientos adecuados que sugieren medicamentos basándose únicamente en su propia experiencia.

Es debido a esto que, al plantear la encuesta, se designaron las casillas en formato de selección múltiple, de manera que pudieran abarcar las opciones consideradas para el caso, ya que, en ocasiones, no solo se escuchan recomendaciones médicas de una sola persona. A partir del diálogo con los encuestados, se pudo recopilar que el médico es el principal responsable de la prescripción o recomendación de medicamentos, lo cual corresponde a un 98 %, es decir, 51 de los encuestados mencionaron que todos los medicamentos que consumen son indicados por el médico. Esto influye en una alta dependencia de la prescripción médica y en el correcto uso de los fármacos.

En repetidas ocasiones, los participantes expresaron una alta confianza hacia el médico, lo que los lleva a acudir prioritariamente a su consulta para la prescripción de medicamentos. Este hecho está bien respaldado, ya que los encuestados indican que están asegurados con la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.). Además, en las citas de seguimiento dentro de esta institución médica, los pacientes aseguran comunicarle al médico todos los malestares que presentan, lo que refuerza su confianza en el sistema de salud pública.

Como segundo grupo de profesionales de salud en quienes los encuestados depositan confianza, se encuentran los farmacéuticos, con una mención del 21.2 %, correspondiente a 11 de los encuestados. Esta respuesta indica que existe un espacio importante para fortalecer la labor educativa sobre el uso seguro y adecuado de los medicamentos. Según el Marco Operativo de los Servicios de Farmacia de la CCSS (2016):

En la gestión operativa de los servicios de farmacia y su vinculación con la prestación de los servicios de salud, es necesario identificar su campo general de acción y las funciones específicas a desarrollar dentro de los componentes estratégicos que permitirán proveer servicios farmacéuticos seguros, eficientes y oportunos. (p. 21).

Aunque en menor proporción, 10 de los encuestados mencionaron que otras recomendaciones que reciben provienen de familiares, con un 19.3 %, y de vecinos, con un 15.3 %, correspondiente a 8 de los participantes de la muestra. Esto marca una preocupación importante en la salud de los encuestados, ya que indicaron que estas recomendaciones

provenían del hecho de que el medicamento había funcionado bien para esa persona y, al confiar en el tratamiento, accedían a comprarlo. Es importante señalar que estas recomendaciones no provienen de profesionales de la salud y carecen de base farmacológica, lo que podría llevar a interacciones farmacológicas con los tratamientos actuales de los encuestados. A pesar de que los participantes afirmaban cumplir con su tratamiento farmacológico prescrito, es posible inferir que estas recomendaciones externas podrían influir en su adherencia y efectividad.

Se obtuvo un total de 4 encuestados que marcaron la casilla “otros”, indicando que las publicidades presentadas en la calle o por televisión les generaban confianza, y optaban por comprar el medicamento si contaban con los recursos. Basándose en la seguridad mostrada o en algún medicamento identificado como muy utilizado de manera coloquial, sentían la necesidad de adquirir el producto. Esto se hacía sin la supervisión o recomendación de un profesional de la salud, quien podría proporcionar información más segura sobre el medicamento, considerando interacciones u otros padecimientos, lo que podría generar interferencias en el tratamiento farmacológico del paciente y, en casos extremos, empeorar la situación actual. Como otra variable de elección, se encontraba la recomendación de fármacos provenientes de un cuidador, la cual solo un encuestado mencionó como seguida.

Gráfica 6. Revisión y ajuste del tratamiento

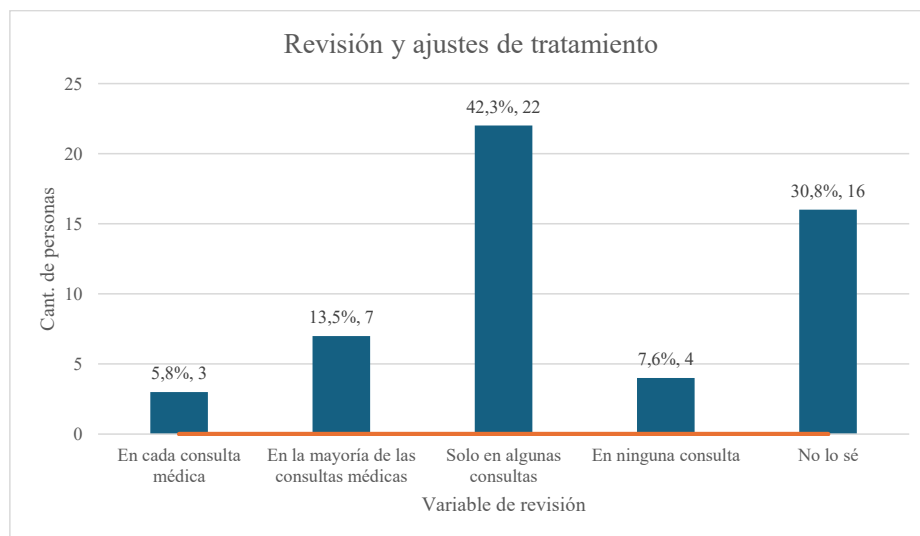


Tabla 8. *Revisión y ajuste de tratamiento*

Variable de revisión	Número de encuestados	Porcentaje (%)
En cada consulta	4	8
En la mayoría de las consultas médicas	7	13.3
Solo en algunas consultas	22	42.3
En ninguna consulta	3	5.6
No lo sé	16	30.8

Al contemplar los factores que pueden influir en la adherencia terapéutica de los pacientes, se logró identificar aquellos relacionados con el personal sanitario. Según los autores Von, Peterson et al. (2012), los pacientes con múltiples enfermedades crónicas enfrentan desafíos en su atención, ya que se presentan altas demandas en competencia y atención fragmentada entre los distintos niveles y profesionales de salud, lo que contribuye a un deficiente control de la enfermedad. Si bien es cierto que los ajustes de tratamiento se realizan solo cuando son necesarios o la condición clínica del paciente lo amerite, una revisión constante permite detectar oportunamente la necesidad de modificaciones o el monitoreo de los efectos adversos o terapéuticos esperados para el tratamiento de la condición.

Por estas razones, se analizó la percepción de los pacientes sobre la revisión de su tratamiento durante las consultas médicas. Si se utilizara la frecuencia de revisión del tratamiento como parámetro del cumplimiento terapéutico, se podría decir que un 8 % de los pacientes afirma que su tratamiento es ajustado y revisado en cada consulta médica, lo cual comentan les brinda mucha seguridad con sus tratamientos prescritos. Un 13.3 % señala que su tratamiento es revisado en la mayoría de las consultas. Los pacientes cuyo tratamiento es revisado en cada consulta o en la mayoría de las consultas destacan tener menos efectos no deseados. Conocer más sobre su medicación y la importancia de llevar un control promueve el reconocimiento de la relevancia de las consultas médicas en su tratamiento.

La mayor proporción dentro de la población de estudio corresponde al 42.3 % de los encuestados, quienes indicaron que su tratamiento es revisado y ajustado "solo en algunas consultas". Este dato refleja una variabilidad en el seguimiento médico, que, a partir del desarrollo de las entrevistas, se puede inferir que está influenciado por factores como la disponibilidad de atención, la percepción del paciente sobre su patología o la necesidad percibida por los profesionales para el ajuste del tratamiento. Respecto a este punto, la OMS

(2003) ha señalado que el seguimiento continuo y la educación terapéutica son fundamentales para mejorar la adherencia y reducir complicaciones derivadas de un uso inadecuado.

Con base en esta información, es importante resaltar que un 5.6 % de los participantes indicó que en ninguna consulta se les revisa ni ajusta el medicamento, lo que puede indicar una falta de seguimiento adecuado o un desconocimiento por parte de los pacientes sobre si realmente su tratamiento es ajustado. Además, un 30.8 % afirma desconocer si su tratamiento es ajustado o revisado. Este último porcentaje puede deberse principalmente a los residentes del Hogar de Ancianos Ricardo Soto, ya que este establecimiento cuenta con profesionales de enfermería las 24 horas, quienes son los encargados de la revisión y administración del tratamiento farmacológico, con visitas mensuales de un médico que se encarga de la revisión y ajuste del tratamiento en caso de ser necesario.

Por lo tanto, los resultados obtenidos reflejan la importancia del seguimiento médico, ya que la falta de conocimiento por parte de algunos pacientes sobre si su tratamiento farmacológico es ajustado evidencia la necesidad de fortalecer la comunicación entre el médico y el paciente. Según la OMS (2023), la revisión periódica del tratamiento es el pilar esencial para el manejo de enfermedades crónicas, ya que permite, mediante el ajuste de dosis, la evaluación de la eficacia del tratamiento y la detección de posibles interacciones. Esto no solo optimiza la efectividad del tratamiento, sino que mejora la seguridad del paciente, especialmente en poblaciones vulnerables como la de este estudio.

Gráfica 7. Retiro de medicamentos

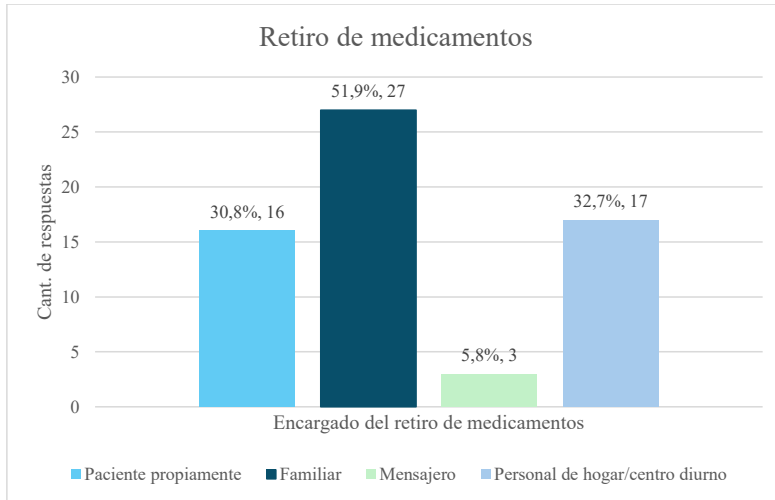


Tabla 9. Retiro de medicamentos

Encargado del retiro de medicamento	Número de encuestados
Paciente propiamente	16
Familiar	26
Mensajero	2
Personal de hogar/ centro diurno	17

Conforme al artículo titulado “La familia y el adulto mayor” de Placeres y León (2011), se señala que el núcleo familiar está compuesto por las personas más importantes para el adulto mayor, quienes deben estar presentes cuando este presenta limitaciones funcionales y una reducción de la autonomía en el manejo de sus medicamentos. En la tabla 9, se hace referencia a la persona encargada del retiro del medicamento, destacándose una mayor dependencia de los familiares para el retiro de medicamentos, lo cual también se refleja en el gráfico, que indica una alta dependencia de terceros en este proceso.

Esto sugiere que un gran porcentaje de los encuestados no presenta autonomía para obtener sus propios medicamentos, lo que, como se ha mencionado, puede deberse a limitaciones físicas,

cognitivas o logísticas. En cuanto a la autonomía de los encuestados, se encontró que un 31 % comentó que podía desplazarse para el retiro de los medicamentos, pero con algunas limitaciones, debido a la edad avanzada o barreras en el acceso a la farmacia, como la falta de transporte, lo que les obliga a depender de terceros para poder acudir a la institución.

Dentro de la intervención en el centro nocturno, un 33 % de los entrevistados, que equivale a la muestra total del hogar, dependían del personal del hogar para el retiro del medicamento. Es importante destacar que estas personas residen en la institución y cuentan con asistencia de enfermería las 24 horas, ya que presentan diversas discapacidades que les impiden salir del establecimiento. El uso de mensajería y delegación para el retiro de medicamentos solo se presentó en un 4 %, lo que indica que no es un método común. Este bajo resultado puede inferirse debido a las regulaciones sobre la entrega de medicamentos y al hecho de que la gran mayoría de la población encuestada retira sus medicamentos en cualquiera de los tres servicios de farmacia del EBAIS, los cuales no cuentan con mensajería.

Gráfica 8. Frecuencia de explicación del uso, beneficios y riesgos del tratamiento por parte del farmacéutico durante la entrega de medicamentos

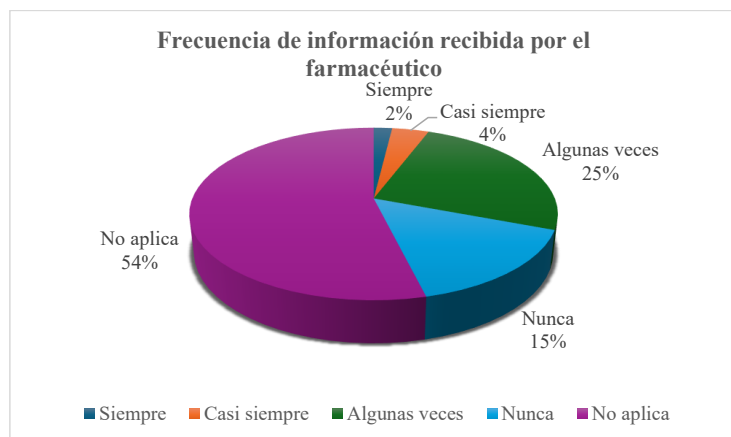


Tabla 10. Frecuencia de información recibida por el farmacéutico

Frecuencia de información recibida por el farmacéutico	Número de encuestados	Porcentaje (%)
Siempre	1	2
Casi Siempre	2	4
Algunas veces	13	25

Nunca	8	15
No aplica	28	54

Según la Caja Costarricense del Seguro Social (2016), la atención farmacéutica es una relación adecuada entre un paciente y un farmacéutico, en la cual este último realiza funciones de control del uso de medicamentos, basándose en el conocimiento y compromiso respecto al interés del paciente. Esto constituye la provisión responsable del tratamiento farmacológico, con el propósito de lograr resultados terapéuticos definidos en su salud y calidad de vida. Además, implica la participación del farmacéutico en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El apartado anterior destaca la importancia del papel del farmacéutico en la atención farmacéutica brindada en los centros de salud del país. La totalidad de los encuestados afirmó estar asegurada por el seguro social otorgado por la C.C.S.S., proporcionando información que permite aclarar que la mayoría de sus necesidades médicas son atendidas en los EBAIS o hospitales públicos. Este factor implica que la atención en el retiro y entrega de medicamentos suele darse en los servicios de farmacia de estas instituciones. Según Telencuestas (2023), en Sarchí Norte, para el 2023, había 1 206 adultos mayores: 629 mujeres y 577 hombres, lo que representa un 14.3 % de la población total del cantón mencionado.

En el gráfico 7 anterior se observa que el encargado del retiro de los medicamentos en la mayoría de los casos es un familiar, y este valor también se refleja en el gráfico 8. Esto se debe a que la mayor cifra porcentual, un 54 % de los participantes, se encuentra en la categoría de “No aplica”, ya que no asisten a las farmacias, por lo que no reciben información directa del farmacéutico. Además, este porcentaje de personas representa una parte significativa de la población de estudio que prefiere no acudir a farmacias privadas, y varios factores influyen en esta decisión.

Costa Rica promueve una cobertura de salud universal basada en cuatro principios, según el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto (2019): inclusión, innovación, autodeterminación y cooperación. Una de las razones más destacadas es el acceso subsidiado a los medicamentos a través del sistema de salud pública, principalmente a través de los EBAIS y el Seguro Social. Estos servicios brindan una gama de fármacos capaces de cubrir las necesidades médicas más

comunes, lo que genera una menor inclinación a buscar medicamentos en farmacias privadas. En el caso de la población encuestada, al ser de zonas rurales, también tienen familiares en el extranjero. Varios de estos participantes mencionaron recurrir a una fuente adicional de medicamentos.

Se mencionó que los familiares en el extranjero, como en Estados Unidos, envían medicamentos, ya que puede haber medicamentos que no estén disponibles o que no sean cubiertos por la C.C.S.S. Esta situación plantea un gran desafío para los profesionales en el ámbito farmacéutico, ya que no pueden brindar indicaciones o recomendaciones para un uso adecuado de los medicamentos, especialmente si se trata de pacientes adultos mayores que pueden presentar factores de polifarmacia o comorbilidades, lo que puede interferir con la adherencia a los tratamientos correspondientes o provocar interacciones medicamentosas.

Asimismo, una gran parte de la población estudiada depende del apoyo de familiares o cuidadores para la obtención de los medicamentos. En estos casos, el proceso de retiro de los fármacos se maneja de manera eficiente, permitiendo que las personas no tengan que realizar visitas frecuentes a farmacias privadas. No obstante, esta situación refleja una comunicación indirecta entre los pacientes y los profesionales en farmacia, ya que las indicaciones para su correcto uso pueden verse, en algunos casos, de manera implícita o solo a través del etiquetado de los fármacos retirados en los EBAIS.

Otro sector de la población de estudio, que representa un 25 % del total, afirma que en algunas ocasiones se les explican los beneficios, riesgos y el uso adecuado del tratamiento. Un 4 % afirma recibir esta explicación casi siempre, y solo un 2 % indica recibirla siempre. Finalmente, un 15 % de los participantes menciona nunca haber recibido explicaciones sobre los beneficios, riesgos o el uso de los medicamentos, lo que puede estar estrechamente relacionado con el hecho de no retirar directamente los medicamentos. Incluso durante las entrevistas, en múltiples ocasiones, los adultos mayores manifestaron un leve desconocimiento sobre las funciones y responsabilidades de los farmacéuticos.

En las entrevistas realizadas, dos personas mencionaron que, como parte de las indicaciones recibidas por los farmacéuticos, se les había aconsejado tener cuidado al momento de revisar su medicación para evitar confundirla con la de otra persona. Este comentario pone de manifiesto una posible preocupación sobre la comunicación en la atención farmacéutica que están

recibiendo, ya que señala la existencia de un riesgo que podría haberse evitado con una mejor comunicación o un proceso más riguroso de verificación. Estas indicaciones, aunque bien intencionadas, también podrían reflejar situaciones de sobrecarga en el trabajo del farmacéutico, especialmente en los servicios públicos, donde los tiempos para atender a cada paciente son limitados debido a las largas filas de espera, o incluso podrían considerarse errores humanos en la gestión de los medicamentos.

Este escenario resalta aún más la importancia de una correcta educación sobre el uso responsable y seguro de los fármacos. Una adecuada educación terapéutica no solo mejora la comprensión de los tratamientos, sino que también refuerza el cumplimiento terapéutico. La atención farmacéutica puede brindar la oportunidad a las personas vulnerables de comprender mejor sus padecimientos y tratamientos farmacológicos, lo que puede llevar a aclarar dudas, una mayor monitorización de su condición de salud, la identificación de efectos adversos e incluso el conocimiento esencial sobre las posibles interacciones de sus tratamientos. A través de la educación, se fomenta la conciencia sobre los riesgos de la automedicación y las contraindicaciones, lo que contribuye a una mejor adherencia terapéutica orientada a la optimización de los resultados clínicos y al bienestar del paciente.

Gráfica 9. *Responsables de la administración y cumplimiento del tratamiento*

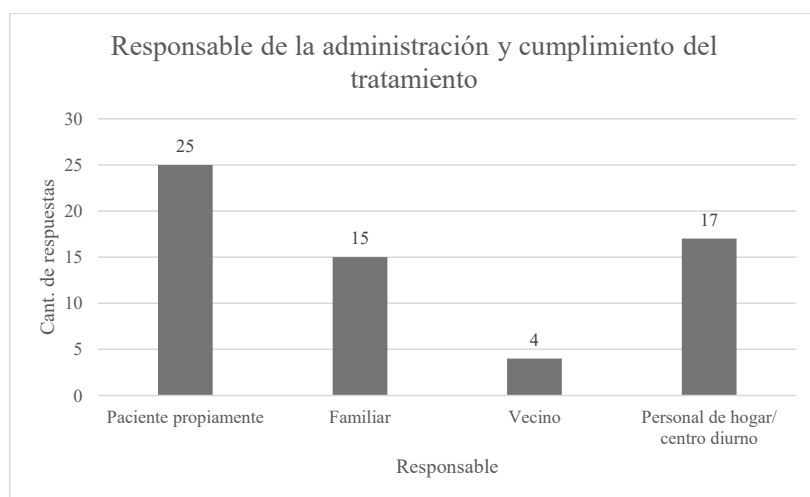


Tabla 11. *Responsables de la administración y cumplimiento del tratamiento*

Responsable	Número de encuestados
Paciente propiamente	25
Familiar	15
Vecino	4
Personal de hogar/centro diurno	17

La delegación del tratamiento puede influir tanto positiva como negativamente en la adherencia terapéutica. En el caso de la población de la tercera edad, es fundamental considerar que muchos pacientes requieren asistencia para la administración de sus tratamientos farmacológicos. Debido a este factor, la pregunta de la encuesta se estructuró de manera que se pudiera seleccionar más de una opción en caso de ser necesario, por lo que al tabular los datos es importante tener en cuenta este aspecto.

Se obtuvo como respuesta una alta prevalencia de pacientes que administran sus medicamentos de manera autónoma, con 25 encuestados representando estadísticamente una gran independencia. Esto resalta la importancia de profundizar en el tema de una correcta administración de los medicamentos, lo cual es crucial para un buen cumplimiento terapéutico. Si se presenta alguna falla terapéutica, esto podría generar una mayor prevalencia de la enfermedad que están tratando. De un total de 17 encuestados, correspondientes a la totalidad de la muestra del hogar de ancianos, los tratamientos están a cargo del personal del hogar, lo que subraya la importancia del cuidado institucional en la adherencia terapéutica.

Dentro del rol de los familiares, se encontró que 15 miembros de la población dependen de sus familiares debido a limitaciones físicas o cognitivas. Muchos comentaron que sus familiares se encontraban a distancia, y 4 de los encuestados, en menor proporción, indicaron recibir ayuda en la administración de los tratamientos farmacológicos de un vecino. Esto refleja la necesidad de apoyo externo debido a la lejanía de algún familiar o personal de salud cercano. Es importante destacar que quienes administran la medicación deben contar con el conocimiento necesario para asegurar el uso adecuado de los medicamentos, evitando errores en la dosificación o posibles interacciones, tal como se enfatiza en el Análisis de Situación Integral de Salud en Sarchí en 2023 (C.C.S.S., 2023).

Gráfica 10. Clasificación de la información recibida sobre los beneficios del tratamiento farmacológico

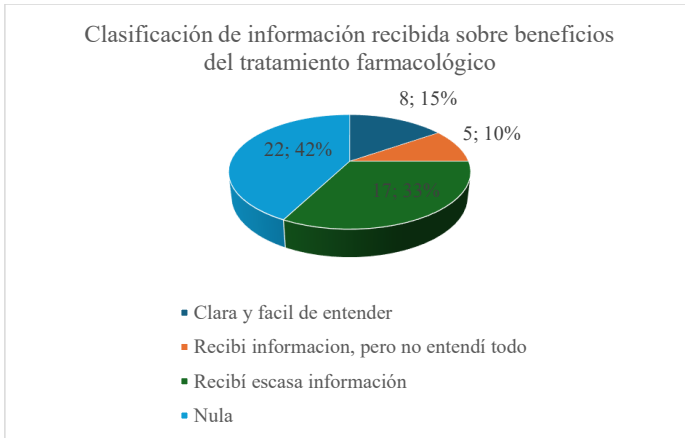


Tabla 12. Clasificación de la información recibida sobre los beneficios del tratamiento farmacológico

Clasificación de la información recibida	Número de personas	Porcentajes (%)
Clara y fácil de entender	8	15
Recibí información, pero no entendí todo	5	10
Recibí escasa información	17	33
Nula	22	42

Se percibe una deficiencia en la información proporcionada sobre el tratamiento farmacológico, evidenciada por el hecho de que el 42 % de los encuestados consideraba nula la información sobre los beneficios de los medicamentos que consumen. Este resultado refleja una brecha significativa en la comunicación entre los profesionales de salud y los pacientes. La falta de información adecuada puede resultar en una mala administración del medicamento, lo que podría afectar la efectividad y seguridad del tratamiento. Tal como menciona García (2021), entre las posibles consecuencias se incluyen errores relacionados con la hora adecuada para la administración, si el tratamiento se ve beneficiado por los alimentos o, por el contrario, si trae consecuencias negativas, basadas en la farmacocinética en particular.

Durante el proceso de recopilación de información, se identificó una percepción negativa ante los tratamientos químicos convencionales, particularmente en un caso en el que, mediante el diálogo, la persona expresó la inseguridad y el desagrado que sentía. Esta manifestaba la

creencia de que estos tratamientos convencionales eran más perjudiciales que beneficiosos, y que, como resultado, su tratamiento principal se basaba en el uso de plantas medicinales. Esto evidencia la influencia de factores externos y las consecuencias que pueden repercutir en la adherencia terapéutica, y resalta la necesidad de una educación más personalizada por parte del profesional. El objetivo es concientizar sobre los beneficios que puede traer una correcta elección de tratamiento farmacológico, no solo basándose en la medicación con plantas medicinales, que, a sabiendas, también puede conllevar efectos secundarios.

Se identificó que un 10 % de los encuestados mencionaron que sí recibieron información, pero debido a problemas de audición o al tecnicismo por parte del profesional, señalaron que no entendían completamente. En particular, se presentó el caso de una persona adulta mayor que utilizaba audífonos en ambos oídos, lo que pudo haber influido en la comprensión de las indicaciones brindadas. Esta misma encuestada reportó haber experimentado una interacción farmacológica adversa debido al uso de un suplemento natural a base de guanábana, lo que le ocasionó un episodio de hipotensión severa, requiriendo hospitalización.

Un 15 % de los encuestados consideraron que la información recibida fue clara y comprensible, mientras que un 33 % indicó que la información fue escasa. Esto refleja un bajo porcentaje de transmisión de información a la población estudiada, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias para garantizar que esta población vulnerable comprenda los beneficios de su tratamiento y la importancia de lograr un cumplimiento terapéutico adecuado. Además, es esencial fortalecer la comunicación interdisciplinaria entre médicos y farmacéuticos, lo que permitiría mejoras en la gestión de la farmacoterapia en los pacientes (Álvarez y Pastor, 2011).

Gráfica 11. Capacidad de los pacientes para describir sus medicamentos y dosis

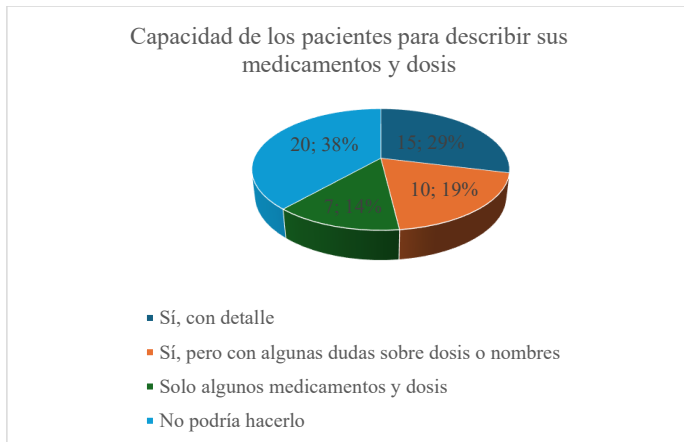


Tabla 13. Capacidad de los pacientes para describir sus medicamentos y dosis

Capacidad para describir medicamentos y dosis	Número de encuestados	Porcentaje (%)
Sí, con detalle	15	29
Sí, pero con algunas dudas sobre dosis o nombres	10	19
Solo algunos medicamentos y dosis	7	13
No podría hacerlo	20	38

Burgal, C., Pérez, A. y Ortega, I. (2021) destacaron en su estudio que una de las causas que influye en la adherencia terapéutica de los pacientes adultos mayores es la desinformación o el desconocimiento de la enfermedad. Este factor puede ser más común de lo que se cree, y los resultados obtenidos en este proyecto de investigación lo reflejan con un 38 % de los pacientes, quienes, al conversar sobre sus medicamentos y dosis prescritas, indicaron que no podrían hacerlo. Dentro de este porcentaje, las personas describían sus tratamientos de la manera más sencilla posible, utilizando frases como "las pastillas blancas", "tomo una chiquita por la mañana y otra más grande por la noche", "me las tomo después de desayunar", "tomo algo para la presión" o "solamente me tomo lo que me dan las enfermeras y ya".

Estos comentarios reflejan un desconocimiento sobre sus farmacoterapias, lo cual podría estar influenciado por diversos factores identificados a partir de las entrevistas, tales como la

presencia de algún déficit cognitivo, un bajo nivel de escolaridad, la complejidad de los nombres de los medicamentos, la polimedición que dificulta recordar cada fármaco y la falta de indicaciones claras y concisas. Sin embargo, el siguiente grupo en orden de porcentaje corresponde a los pacientes que sí conocen sus medicamentos e incluso recuerdan las dosis prescritas, representando un 29 % del total de los encuestados.

Este dato evidencia un contraste significativo entre aquellos que tienen un buen nivel de conocimiento sobre su tratamiento y quienes tienen un entendimiento más limitado, lo que sugiere que factores como la educación terapéutica, el nivel de instrucción y el acompañamiento de profesionales en el área de salud podrían desempeñar un papel clave en la adherencia y comprensión de la farmacoterapia. En orden porcentual, también se obtiene que un 19 % de los encuestados reconocen los medicamentos que se administran, pero presentan algunas dudas normales sobre dosis o nombres, mientras que un 13 % solo reconoce algunos de los medicamentos de su tratamiento y las dosis correspondientes.

No se puede negar la complejidad existente en conocer todas las dosis de la medicación, sobre todo en los pacientes adultos mayores. Sin embargo, es imprescindible resaltar la importancia de que los pacientes conozcan la información básica sobre su enfermedad y, por consiguiente, su tratamiento. Como principal responsabilidad de los profesionales de la salud, se destaca la necesidad de brindar herramientas de apoyo que permitan a los pacientes respaldarse en la información sobre sus medicamentos, y no solo basarse en la forma y color de cada "pastilla" o del blíster, como algunos indicaron al momento de reconocer el medicamento.

Gráfica 12. Identificación del propósito de los medicamentos

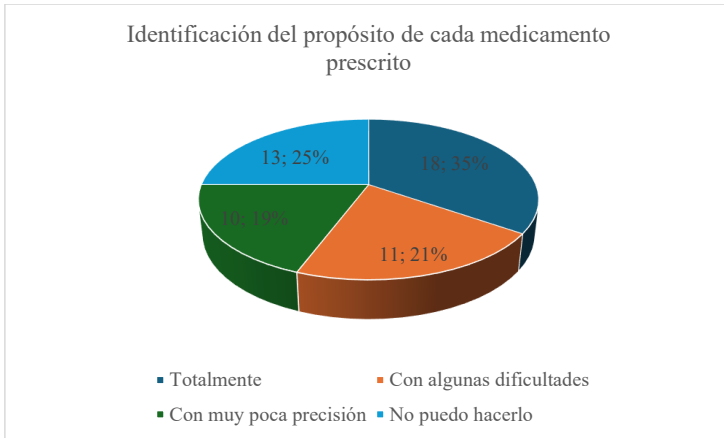


Tabla 14. Identificación del propósito de cada medicamento prescrito

Identificación del propósito de cada medicamento prescrito	Número de encuestados	Porcentaje (%)
Totalmente	18	35
Con algunas dificultades	11	21
Con muy poca precisión	10	19
No puedo hacerlo	13	25

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los medicamentos prescritos, un 35 % de los encuestados afirmaron conocer en su totalidad el uso de cada uno de sus medicamentos. Aunque esto se considera un logro, dado la vulnerabilidad que en muchos casos presentan estos pacientes, también indica que menos de la mitad de los encuestados mostró conocimientos claros sobre los medicamentos prescritos. Esta situación se evidencia con el 21 % que refiere recordarlos con algunas dificultades, el 19 % que dice recordar los medicamentos con muy poca precisión y el 25% que no puede recordarlos en absoluto.

Este panorama presenta una problemática a nivel poblacional, especialmente en pacientes polimedicados con múltiples comorbilidades, quienes, en muchos casos, carecen de habilidades cognitivas que limitan su comprensión de las afecciones que están tratando con los medicamentos prescritos. Como consecuencia, esto puede generar confusión en el

reconocimiento de sus medicamentos, exacerbada por la presencia de diversas industrias farmacéuticas que producen medicamentos, los cuales pueden presentar cambios en cuanto a su color, forma y blíster entre una industria y otra. Estos cambios pueden desorientar a los pacientes, quienes a menudo identifican sus medicamentos visualmente.

Las variaciones visuales pueden generar irregularidades en la administración de los medicamentos, especialmente en los pacientes polimedicados, quienes pueden interpretar erróneamente que ya no deben tomar medicamento para una determinada afección o, por el contrario, pensar que ya han tomado el medicamento. Esta situación, sumada a otras dificultades que puedan presentar, puede afectar la capacidad de los pacientes para recordar el propósito de los medicamentos que tienen prescritos actualmente, lo que compromete la adherencia terapéutica y aumenta el riesgo de errores en la medicación. En algunos casos, esto podría llevar a una agravación de la situación actual del paciente debido al manejo farmacoterapéutico incorrecto.

En consonancia con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2022), la importancia del farmacéutico en el cumplimiento terapéutico desempeña un papel crucial en la farmacoterapia de los pacientes. Como se evidenció en las estadísticas de la encuesta, existe una problemática general debido a la falta de una comunicación o relación interdisciplinaria entre médicos y farmacéuticos. Dada la variable socioeconómica y la prestación de los servicios de Seguridad Social, el primer recurso para tratar afecciones es generalmente el médico, pero se perciben deficiencias en el servicio de salud, lo que conlleva consecuencias futuras para los pacientes.

4.3. Correlación entre la atención farmacéutica y cumplimiento terapéutico

El Ministerio de Salud (2023), en su análisis de la situación integral de salud en Sarchí, menciona que en el cantón se registra una razón de envejecimiento para el año 2022 de 47 adultos por cada 100 personas menores de 15 años, según la proyección poblacional del INEC. Sarchí es un pueblo rural que, aunque no cuenta con hospital, tiene acceso a tres centros de salud de EBAIS y dos farmacias privadas. Las instituciones encargadas de la atención al adulto mayor en la zona son dos centros diurnos, entre los cuales destaca el "Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles Sarchí", seleccionado para este estudio, y un hogar para la residencia de adultos mayores, el "Hogar de Ancianos Ricardo Soto", también incluido en el estudio.

En el contexto de la población seleccionada, a partir de las conversaciones realizadas durante la aplicación de las encuestas, se identifica que la gran mayoría comenzó su vida laboral a una edad muy temprana, debido a situaciones económicas o culturales propias de la época, lo que ha influido en sus niveles de escolaridad, tal como se expuso anteriormente. Este factor caracteriza el perfil de las personas pertenecientes a este centro, quienes, en su mayoría, han trabajado en el ámbito agrícola, en trabajos de campo o en labores del hogar. Este dato es relevante porque todos los encuestados indicaron estar asegurados por la C.C.S.S., y algunos, sin que se les consultara, comentaron que habían cotizado su pensión en esta institución.

Un estudio del Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica (2023) analiza la precariedad económica y la insuficiencia de muchas pensiones para cubrir las necesidades básicas, una problemática que enfrentan un gran número de personas mayores en el país. La investigación señala que un total de 189 373 personas adultas mayores viven en pobreza. Además, se destaca que en las zonas rurales ha aumentado la proporción de personas adultas mayores que viven solas o únicamente con su pareja adulta mayor. La pobreza sigue siendo un factor determinante, y estas personas continúan enfrentando limitados accesos a los servicios (Centro Centroamericano de Población de UCR, 2020).

Este factor, sujeto al análisis de costos de los medicamentos realizado por el Coprocom (2025), que resalta los altos precios de los medicamentos en el país y algunos de sus factores estructurales, permite exponer cómo este sector de la población se enfrenta a una vulnerabilidad económica en la que acudir a farmacias privadas, en muchos casos, no puede ser la primera opción. En otras circunstancias, la farmacia se convierte en la primera respuesta de atención para resolver una necesidad terapéutica, siempre y cuando se cuente con los fondos necesarios, y dependiendo del caso. Incluso, algunas personas recurren a las farmacias para recibir recomendaciones médicas antes de enfrentar largos tiempos de espera o tener que esperar meses o años para sus citas médicas.

No obstante, esta población enfrenta mayores dificultades para adquirir medicamentos en el ámbito privado debido a los factores económicos previamente mencionados. La irregularidad en las visitas a farmacias privadas y la limitación de la atención farmacéutica oportuna condicionan la intervención del farmacéutico en la optimización de los tratamientos, lo que aumenta la carga sobre los médicos en la prescripción de fármacos. Además, la falta de

regularidad en las citas de seguimiento impacta negativamente el control de la farmacoterapia. Como se mencionó en el apartado anterior, un 42.3 % de los encuestados indicó que su médico solo revisaba sus medicamentos ocasionalmente, mientras que un 30.8 % expresó no saber si su tratamiento era supervisado por su médico, lo que resalta la necesidad de una mayor participación del farmacéutico en la continuidad del tratamiento.

Al estar asegurados por el seguro social, la mayoría de los tratamientos farmacológicos que requieren las personas adultas mayores son adquiridos en los servicios de farmacia de los centros de salud EBAIS. Solo en casos ocasionales, como dolores musculares o situaciones de urgencia, recurren al servicio de farmacias privadas. Al adquirir sus medicamentos en estos centros de salud, es importante destacar que dos terceras partes de los pacientes entrevistados mencionaron depender de un familiar o cuidador para retirar sus medicamentos, ya sea por dificultades de movilidad, traslado o necesidades físicas.

En el escenario de esta población estudiada, cuando el encargado del retiro de medicamentos es el paciente propiamente dicho, señalan no tener contacto alguno con el farmacéutico más allá de simplemente retirar los medicamentos en ventanilla o recibir indicaciones breves en algunos casos. Un ejemplo de esto son los casos mencionados en el apartado anterior, donde dos personas indicaron recibir instrucciones del servicio de farmacia de procurar revisar que no se confundieran sus medicamentos con los de otras personas. Estas situaciones limitan la atención farmacéutica directa, ya que, al no acudir regularmente a farmacias privadas ni retirar personalmente sus medicamentos en muchos casos, se genera una barrera en la comunicación con el paciente.

Como resultado, la etiqueta del medicamento se convierte en el único medio de transmisión de las indicaciones, lo que puede afectar la comprensión, el cumplimiento y la adherencia al tratamiento. Enfocándonos principalmente en la población de estudio, se sabe que el grado de alfabetización puede estar comprometido por los bajos niveles de escolaridad o por los casos de personas que afirmaron nunca haber asistido a un centro educativo. Estas limitaciones aumentan la dificultad para interpretar las indicaciones escritas, lo que puede comprometer el uso adecuado de los medicamentos y, en consecuencia, la efectividad y seguridad del tratamiento farmacológico.

Existe un notable desconocimiento sobre las campañas y programas fomentados por la Caja Costarricense del Seguro Social, especialmente en esta población. Castro, G. (2024) destaca en su nota diversos programas y campañas de atención farmacéutica que esta institución está implementando. Los expertos de esta institución crean estas estrategias con la intención de brindar a la población el acceso a asistencia ante cualquier duda sobre el uso, dosis, almacenamiento e interacción de medicamentos. La Dra. Arias expresa:

La consulta de atención farmacéutica se brinda de manera individualizada a la persona usuaria por parte un profesional en farmacia y se registra en el expediente de salud. En ella se abordan temas relacionados con el uso correcto de los medicamentos, así como el manejo específico de los medicamentos conforme a las necesidades del paciente, a través de metodologías educativas y herramientas que permiten favorecer la adherencia terapéutica. (Arias, R. 2024)

Este tipo de intervenciones impulsadas por las instituciones de salud demuestra el interés y las habilidades por parte del servicio público de farmacia en atender las necesidades farmacoterapéuticas de la población. Sin embargo, se considera que la desinformación de los pacientes adultos mayores sobre este tipo de servicios puede reducir su asistencia en un alto grado. Factores como la menor accesibilidad y facilidad de transporte o movilidad, junto con la insuficiencia de recursos para asistir a citas con regularidad, así como otros aspectos socioeconómicos, pueden interferir en el aprovechamiento de este tipo de campañas. En centros donde usualmente se concentran grupos de personas adultas mayores, como los Centros Diurnos y Hogares de Ancianos, es más fácil brindar una educación en salud de manera más focalizada y dirigida.

La barrera de comunicación entre el farmacéutico y el paciente limita considerablemente el manejo de los tratamientos farmacológicos, como fue expresado por los encuestados al momento de la entrevista. Durante el diálogo, los pacientes, al ser informados del propósito de la entrevista y la formación académica de las entrevistadoras, comenzaron a compartir sus historias, mencionando muchas de las preguntas que se investigaban. Esta dinámica llevó a que las entrevistadoras no hicieran preguntas estrictas sobre dificultades con el seguimiento farmacoterapéutico o afecciones específicas, sino que se permitiera un espacio abierto para que los pacientes expresaran sus experiencias y preocupaciones.

A lo largo de estas conversaciones, se evidenció que muchos de los encuestados no solo hablaban sobre sus patologías y tratamientos farmacológicos, sino que también mostraban un interés genuino por entender cómo funcionaban sus medicamentos. Asimismo, compartieron experiencias relacionadas con intervenciones quirúrgicas previas, su bienestar emocional y las dificultades que enfrentaban. Este grado de fragilidad emocional observado sugiere que las enfermedades de los pacientes van más allá de lo físico, afectando su bienestar psicológico y social, lo que se ve reflejado en su sensación de soledad, especialmente cuando regresan a sus hogares.

En relación con el artículo “El papel del farmacéutico en la atención sanitaria” de la Universidad San Pablo CEU (2023), se destaca que la atención farmacéutica no solo se limita a dispensar medicamentos, sino que también implica acompañar al paciente durante su tratamiento. Por este motivo, se resalta la necesidad de que las farmacias cuenten con un espacio que brinde seguridad y confianza, y que factores como el tiempo no limiten la atención al paciente. A través del diálogo, el farmacéutico puede identificar problemas emocionales y, mediante un trato empático y cercano, generar un impacto positivo en la percepción del paciente. En algunos casos, esto incluye soluciones adaptadas a cada individuo, como la simplificación del régimen terapéutico.

Las entrevistas realizadas en este estudio fueron pensadas, en primera instancia, como un espacio de escucha y atención para los adultos mayores, con el fin de conocer sus necesidades en cuanto al cumplimiento terapéutico, la percepción de la atención farmacéutica y su salud en general. Sin embargo, al realizar las encuestas, no se anticipó el impacto que las conversaciones tendrían en los individuos, y se identificó un alto grado de desinformación sobre las funciones del profesional farmacéutico. Esto podría explicarse por la interacción limitada que los pacientes tienen con el farmacéutico, reduciéndola únicamente al retiro de medicamentos, ya sea por ellos mismos o a través de un familiar o cuidador. Esta interacción superficial lleva a que muchos pacientes perciban la labor del farmacéutico solo como la dispensación de medicamentos, sin considerar otros aspectos importantes de la atención farmacéutica.

Pese a esta limitación, todos los pacientes resaltaron la necesidad de sentirse escuchados y atendidos en relación con sus tratamientos farmacológicos. Mostraron un alto interés por compartir historias sobre sus padecimientos, dudas sobre medicamentos, horarios de

administración y las situaciones que enfrentan debido a sus condiciones de salud. En cada conversación, los pacientes expresaron gratitud y satisfacción por contar con un espacio en el que podían preguntar libremente sobre sus medicinas y tratamientos. La ausencia de un límite de tiempo en las entrevistas favoreció que se sintieran más dispuestos a hablar sobre sus afecciones y compartir sus experiencias de vida, especialmente las relacionadas con los cambios que han experimentado con el paso de los años y la etapa de envejecimiento.

Como se mencionó en el artículo de Borsheski y Johnson (2014), la vejez no solo conlleva cambios fisiológicos, sino también sociales y emocionales. Muchos de los encuestados habían experimentado la pérdida de su pareja y vivían en estado de viudez. Algunos mencionaron que, aunque vivían con sus hijos, no lograban compartir tiempo de calidad debido al ritmo acelerado de la vida cotidiana. Además, el hecho de no estar laboralmente activos les dejaba más tiempo libre, lo que en muchos casos agudizaba su sensación de soledad.

Muchos de los adultos mayores expresaron que una de las razones principales por las que decidieron acudir al centro diurno o trasladarse a un hogar de residencia fue la búsqueda de compañía y la necesidad de mantenerse activos. Estas instituciones representan para ellos un espacio donde pueden socializar, participar en actividades recreativas y recibir apoyo emocional, mejorando su calidad de vida. Todos los encuestados destacaron su agradecimiento por la existencia de estos centros. Un caso particular fue el de una pareja de esposos que, debido a la lejanía de su hogar y las dificultades para satisfacer sus propias necesidades, decidieron ingresar al Hogar de Ancianos Ricardo Soto. Ambos coincidieron en que, aunque inicialmente fue un proceso difícil, encontraron en este lugar el apoyo necesario y una comunidad que les permitió sentirse menos solos y más apoyados.

El personal administrativo de estos centros demuestra un firme compromiso en proporcionar un espacio seguro y acogedor para los adultos mayores. Compartir con sus contemporáneos no solo les brinda compañía, sino que también contribuye a su bienestar emocional y vitalidad, ayudándolos a afrontar los desafíos propios de esta etapa de la vida. Las conversaciones con los pacientes evidencian una profunda necesidad de ser escuchados, tanto en sus relatos y experiencias de vida como en sus inquietudes sobre su salud. Muchos de sus comentarios reflejan un genuino interés por aprender a cuidar de su bienestar de la mejor manera posible.

Ante este escenario, surge una pregunta crucial: ¿se están atendiendo adecuadamente las necesidades de información en salud de los adultos mayores? Comprender la diferenciación entre los regímenes farmacoterapéuticos y el entendimiento de cumplimiento y adherencia terapéutica es clave para identificar las necesidades específicas de esta población. Sabemos que no todos los pacientes pueden cumplir o adherirse a un tratamiento debido a las múltiples comorbilidades que pueden presentar, sin contar con el nivel neurológico, que juega un papel importante en el cumplimiento del tratamiento. Las conversaciones obtenidas con los encuestados reflejan patologías comunes en esta población y muestran cómo el nivel económico influye en la utilización efectiva del Seguro Social, sobre todo en contextos de sobrecarga laboral de los profesionales de la salud y largos tiempos de espera para obtener citas, lo que dificulta el buen funcionamiento de los centros de salud.

4.4. Intervención ante las necesidades identificadas en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles

Aunque no fue un objetivo inicial planteado en la investigación, las investigadoras decidieron, por iniciativa propia y con los recursos disponibles, realizar acciones orientadas a mejorar el cumplimiento terapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles. El estudio se llevó a cabo en dos instituciones: el Centro Diurno y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto. Mientras que este último cuenta con atención de salud las 24 horas del día gracias a los profesionales en enfermería, el Centro Diurno no dispone de atención permanente, ya que solo ofrece servicios durante el día, y los adultos mayores regresan a sus hogares al finalizar la jornada.

Durante las visitas para la recolección de datos, se identificaron varias situaciones que motivaron esta iniciativa. El personal administrativo del centro mostró un gran interés y necesidad de educar tanto a los pacientes como a ellos mismos en salud. Un ejemplo claro de esta situación ocurrió durante una de las visitas, cuando se observó a una adulta mayor visiblemente descompuesta, con un tono pálido pronunciado. Sin embargo, el centro no contaba con herramientas básicas de salud para evaluar su condición en ese momento, como un esfigmomanómetro, lo que generó una preocupación adicional sobre las limitaciones del centro para atender emergencias de salud.

Si bien no existe una estrategia única o infalible para mejorar el cumplimiento terapéutico, se debe trabajar en múltiples frentes con acciones que, aunque pequeñas, puedan contribuir significativamente a mejorar los índices de adherencia terapéutica. Las medidas adoptadas por las investigadoras se basan en las necesidades observadas durante el trabajo de campo y en las posibilidades que se tuvieron para implementarlas. *Ver Anexo 6.2.* Las acciones propuestas incluyen:

- Realización de dos charlas de 35 minutos aproximadamente cada una. Se debe contemplar que el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles tiene un total de 40 participantes que pudieron ser encuestados en su totalidad, y debido a la capacidad del lugar se divide en grupo A y grupo B, y solamente un día a la semana asisten los dos grupos. Con el propósito de abarcar toda la población que asiste al Centro se realizan dos charlas. El contenido de las charlas se va a dirigir principalmente a los adultos mayores y contempla las dudas frecuentes de los encuestados. Dentro de ellas, medidas correctas para la administración de los medicamentos, interacciones alimenticias o al utilizar productos naturales sin indicación, importancia de no seguir recomendaciones farmacológicas de personas no profesionales en salud, uso adecuado de vitaminas, resaltar la importancia de informarse de su medicación por medio de profesionales de la salud y la importancia de la adherencia al tratamiento. Además de contemplar todas las dudas o preguntas surgidas de los participantes durante el desarrollo de las charlas.
- Donación de un esfigmomanómetro digital. Esta herramienta será entregada a las administradoras y trabajadoras sociales del centro, con el fin de enseñarles a usarla de manera adecuada para tomar la presión arterial. También se proporcionará una tabla con los valores normales de presión arterial y sus fluctuaciones, teniendo en cuenta que gran parte de la población presenta hipertensión arterial. Según Mayo Clinic (2024), el control de la presión arterial en casa promueve un mejor control y seguimiento del tratamiento. Este dispositivo permitirá evaluar la condición de los pacientes ante emergencias y facilitar el control regular de su presión arterial.
- Como parte de esta iniciativa, se adquirieron pastilleros para ser entregados a las personas del Centro Diurno que los requirieran. Estos dispositivos no solo facilitan la organización y administración de la medicación, sino que contribuyen también a su almacenamiento seguro. De acuerdo con lo señalado por Morales, M. (2009) en su

estudio, aprecia una tendencia positiva de los pastilleros al mejorar la organización y disposición de los medicamentos, favoreciendo una administración más sencilla y ordenada, sobre todo en pacientes polimedicados y adultos mayores.

Si bien no existe una estrategia única y universal para mejorar los niveles de adherencia terapéutica en la población adulta mayor, la educación en salud dirigida tanto a los pacientes como a sus cuidadores puede facilitar una mayor comprensión de la información relacionada con su patología y, por consiguiente, de las necesidades farmacológicas de su tratamiento. La educación tiene como objetivo proporcionar información clara y accesible sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, el uso adecuado de los medicamentos y la identificación temprana de efectos adversos, lo que puede favorecer el cumplimiento de la terapia, optimizar los resultados en salud y contribuir al bienestar de los adultos mayores.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La adherencia terapéutica en la población adulta mayor es un desafío multifactorial que involucra elementos personales, sanitarios, económicos y socioculturales. A lo largo de este análisis y a partir de las revisiones bibliográficas se ha evidenciado que factores como la percepción del paciente sobre su tratamiento, las barreras del sistema de salud, la complejidad de los esquemas farmacológicos y la accesibilidad a los medicamentos influyen directamente en el cumplimiento terapéutico. La falta de comunicación efectiva entre el profesional de la salud y el paciente, sumada a la burocracia del sistema sanitario y las limitaciones económicas, pueden generar una desconexión que impacta la calidad de vida de los adultos mayores y aumenta el riesgo de incumplimiento terapéutico.
- El análisis de la adherencia y cumplimiento terapéutico en los adultos mayores de la población estudiada evidencia que factores socioeconómicos influyen en la dependencia del Seguro Social, pero la falta de educación farmacéutica adecuada y el bajo seguimiento por parte de los farmacéuticos representa un gran desafío. La escasa intervención efectiva en la educación y supervisión farmacoterapéutica incrementa un riesgo de errores en la administración, interacciones no deseadas y omisiones en la toma de medicamentos. Como consecuencia, esta población depende en gran medida de terceros, para la gestión de su tratamiento, lo que puede generar variabilidad en el cumplimiento terapéutico y aumentar el riesgo de inconsistencias en la medicación.
- Se identifica una deficiencia en la comunicación directa entre la población adulta mayor encuestada y el farmacéutico, debido a las barreras expuestas en la accesibilidad a atención. Al existir barreras directas entre la comunicación con el paciente se incurre a una gran desinformación del paciente de su tratamiento farmacológico lo que puede intensificar el riesgo de incumplimiento terapéutico. Los hallazgos de la investigación confirman la existencia de una correlación entre la atención farmacéutica y el cumplimiento terapéutico en la población estudiada.

5.2. Recomendaciones

- Es fundamental que los farmacéuticos regentes en las entidades, tanto públicas como privadas, asuman un rol más activo en el seguimiento y la educación de los pacientes, especialmente en las poblaciones vulnerables. Un enfoque proactivo permitirá optimizar tanto el cumplimiento como la adherencia farmacoterapéutica, mejorando la efectividad de los regímenes farmacoterapéuticos y minimizando las complicaciones asociadas con una gestión inadecuada de las farmacoformas. Además, es esencial la integración del farmacéutico en equipos interdisciplinarios de salud para garantizar un abordaje más integral, asegurando que cada paciente reciba una atención ajustada a sus necesidades.
- Se recomienda a las instituciones gubernamentales responsables de la regulación y financiamiento de los centros diurnos y nocturnos en Costa Rica que favorezcan las políticas de apoyo y asignación de fondos a estas instituciones. Considerando la complejidad de la población que reciben estos centros, es imperativo que el gobierno incremente la asignación de fondos para garantizar un seguimiento más riguroso de la adherencia farmacéutica. Con la colaboración de un profesional en salud, como el farmacéutico, se podrá realizar un control de las brechas encontradas en la atención médica.
- Con el objetivo de fortalecer la atención farmacéutica en los centros diurnos, se plantea la necesidad de que las entidades gubernamentales responsables de la regulación del ejercicio profesional en farmacia como el Ministerio de Salud, la C.C.S.S. y las Universidades, consideren la apertura de nuevas plazas de servicio social obligatorio para farmacéuticos en estos establecimientos. Dada la alta necesidad que presentan estos, se hace imprescindible la presencia de profesionales especializados en el manejo de la farmacoterapia, permitiendo optimizar el cumplimiento terapéutico. Mediante la educación farmacéutica se reducen los riesgos asociados a la polifarmacia, interacciones medicamentosas y hasta un posible error en administración de fármacos.
- Debido a la sistematización presentada en el Seguro Social de Costa Rica y la variabilidad de factores que influyen en la adherencia y cumplimiento terapéutico, se le

sugiere al Ministerio de Salud un régimen certero que garantice la atención estructurada y estandarizada, de manera individualizada a las necesidades presentadas de cada adulto mayor. La adherencia depende de múltiples factores personales, sociales y del sistema de salud, por lo que cualquier estrategia de mejora debe ser flexible, adaptativa y multidimensional, considerando la diversidad de situaciones y barreras que enfrenta esta población.

REFERENCIAS

- Acosta, M. y Martín, I. (2022). *Fragilidad en atención primaria: diagnóstico y manejo multidisciplinar*. Elsevier. España. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-fragilidad-atencion-primaria-diagnostico-manejo-S0212656722001159#:~:text=Cinco%20criterios%3A%20p%C3%A9rdida%20de%20peso,nivel%20de%20actividad%20f%C3%ADsico%20reducido>.
- Alvarado, A. (2004). *La ética del cuidado*. Scielo. Aquichan. Vol. 4. No.1.http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005
- Álvarez, M. (2021). *Descubre las 4 etapas de la vejez*. <https://miresi.es/blog/4-etapas-de-la-vejez/?utm>
- Álvarez, F., y Pastor, R. (2011). *La Clasificación de Derivaciones Fármaco-Terapéuticas: una herramienta para la coordinación entre médicos y farmacéuticos*. Ars Pharmaceutica.
- Arellano, M. (2011). *Percepciones negativas que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores*. <https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/6ea63064-f3a8-41fa-831a-dcd1c6a3e09c/content>
- Atenzia. (2018). *Funciones del cuidador de adultos mayores*. Situ Geriatria. <https://teleasistencia.es/es/blog/informacion/funciones-cuidador-adultos-mayores>
- Ávila, J. Pujol, A. Chamarro, S. (2023). Aplicaciones móviles para mejorar el cumplimiento terapéutico. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. Vol. 32. Pág. 326-334.
- Ávila, M. (2023). *La problemática de la caja Costarricense de Seguro Social desde la óptica de los determinantes de la salud*. *Acta Médica Costarricense*. Vol.55. Núm. 3.
- Badilla, B. Montero, N. Mora, A. et. al. (2018). *Contribución al desarrollo de la educación farmacéutica costarricense: perfil Académico Profesional de la persona farmacéutica asistencial*. Universidad de Costa Rica. Scielo.
- Barreto, J. Lezcano, A. (2023). *Análisis y fundamentación de los diseños de investigación: Explorando los enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos basados en Creswell y Creswell (2018)*. Paraguay. Revista Unidad Científica. <https://www.unida.edu.py/v2/wp-content/uploads/2023/06/IRENEO-BARRETO->

[ALEJANDRO-LEZCANO-ANALISIS-Y-FUNDAMENTACION-DE-LOS-DISENOS-DE-INVESTIGACION.pdf](#)

Bello, N., Montoya, P. (2020). *Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados*. Scielo. Vol.28.no.2. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073#B18)

[928X2017000200073#B18](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073#B18)

Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (2018). *Adherencia terapéutica y el papel del farmacéutico*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7022018>

Borsheski, R. Johnson, Q. (2014). *Pain Management in the Geriatric Population*. 2014

Nov-Dec;111(6):508–511. PubMed.

Burgal, C., Pérez, A., Ortega, I. (2021). *Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos*. Revista Médica Electrónica de Cuba. Vol.43.No.6. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n6/1684-1824-rme-43-06-1606.pdf>. Scielo.

Caballero, J. (2003). *El cáncer en el anciano. Características y necesidades especiales*. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/17-EL-CANCER-EN-EL-ANCIANO-CARACTERISTICAS-Y-NECESIDADES-caballero.pdf>

Cáceres, C. Díaz, H. Ramos, A. (2023). Factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la Botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023. [Trabajo Final de Graduación para optar el Título Profesional de Química Farmacéutico, Universidad de Norbert Wiener].

Caja Costarricense del Seguro Social. (2016). *Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia*. <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2024/04/Manual-tecnico-gestion-de-servicio-de-farmacia.pdf>

Castro, A. Ledezma, L. (2015). *Protocolo de indicación farmacéutica para la atención de males menores en las farmacias de la comunidad privada*. [Trabajo Final de graduación para optar por el Grado Académico de Licenciatura en Farmacia, universidad de Iberoamérica].

Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo. Universidad de Costa Rica (2023). *Personas adultas mayores en Costa Rica: Principales Hallazgos*.

<https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2024/tercer-informe-observatorio-envejecimiento-65ce93bb94539.pdf>

Chile Atiende. (2025). *Centro Diurnos del Adulto mayor*.
<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/59393-centros-diurnos-del-adulto-mayor-cediam>

Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. (2020). *Perfil profesional del farmacéutico general*. Sistema Costarricense de Información Jurídica.
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTCynValor1=1ynValor2=94650ynValor3=126078ystrTipM=TC#:~:text=Investigaci%C3%B3n%20desarrollo%20producci%C3%B3n%20contro%20y%20aseguramiento%20de%20la%20calidad,otros%20productos%20de%20inter%C3%A9s%20sanitario

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (2022). *Importancia del farmacéutico en el cumplimiento terapéutico*. <https://www.farmaceuticos.com/tu-farmaceutico-informa/consejos-de-salud/importancia-del-farmaceutico-en-el-cumplimiento-terapeutico/>

Corbalán et al. (2013). *Evaluación del cumplimiento farmacológico en adultos mayores con hipertensión arterial*. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400004>.

Coprocom. (2025). *Estudio del Sector Farmacéutico en Costa Rica*. Costa Rica. <https://cicr.com/wp-content/uploads/2025/01/2025.01.22-Estudio-de-medicamentos-COPROCOM-1.pdf>

Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, K., y Lennartsson, C. (2015). *Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study*. *Aging yMental Health*, 19(5), 409–417. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.944091>

Dilla, T. Valladares, A. Lizán, L. et al. (2009). *Adherencia y persistencia terapéutica; causas, consecuencias y estrategias de mejora*. *PubMed Central*. 2009 May 7;41(6):342–348.

- DOMER. (2022). Servicios Asistenciales. *Qué funciones debe cumplir una cuidadora de personas mayores*. <https://www.domer-servicios.com/que-funciones-debe-cumplir-una-cuidadora-de-personas-mayores/>
- Esposito, E., Cuzzolin, L., y De Lazzari, M. (2012). The role of homeopathy in clinical practice: A critical review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 16(1), 6–10. <https://www.europeanreview.org/article/3395>
- Echagüe, G. Sosa, L. Funes, P. et al. (2023). *Estado de salud y nutrición del adulto mayor que concurre al Hospital Geriátrico del Seguro Social en la Asunción*. Paraguay. *Invest Clin* 2023; 64 (1): 53-67.
- Faus, M., Amariles, P., Martínez, F. (2018). *Atención Farmacéutica: Servicios farmacéuticos orientados al paciente*. Editorial Técnica Avicam. Granada. pp 283-287
- Frommer, M. Aslani, P. et al. (2018). *Uso de los medicamentos en personas mayores: El papel de la farmacia en la promoción de la adherencia*. Federación Internacional Farmacéutica. https://www.fip.org/files/fip/publications/Uso_de_medicamentos_en_personas_mayores_El_papel_de_la_farmacia_en_la_promocion_de_la_adherencia.pdf
- Fernández, C. Baptista, P. (2014). *Roberto Hernández Sampieri: Metodología de la Investigación*. 6ta ed. McGraw Hill Education.
- Fernández, L. C., Barón, B., Vázquez, B. et al. (2006). *Errores de medicación e incumplimiento terapéutico en ancianos polimedicados*. *Farmacia Hospitalaria*, 30(5), 280-283. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365961760004>
- Flores, B. (2025). *4 motivos que hacen a los medicamentos más caros en Costa Rica*. El Financiero CR. <https://www.elfinancierocr.com/negocios/por-que-son-mas-caros-los-medicamentos-en-costa/2FIHVW4GRRUCU5DY6QHS5YS7KHM/story/>
- Fonseca, I. (2019). *Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez*. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/40037/41173>
- Fundación Española del Corazón. (s.f). *Cumplimiento terapéutico: Asignatura pendiente*. <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/2628-cumplimiento-terapeutico-asignatura-pendiente.html>

- García, D y Jimenez, H. (2018). *Cambios estructurales renales en el riñón con el envejecimiento: con énfasis en glomerulosclerosis*. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-75.pdf>
- García, S. (2021). *Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-714X2020000200115yscript=sci_arttextyutm
- Garro, A. (2013). *Propuesta de un servicio de atención farmacéutica en los hogares de larga estancia para personas adultas mayores*. [Trabajo Final de Graduación para optar por el Grado Académico de Licenciatura en Farmacia, Universidad de Iberoamérica].
- George, T., Merkus, J. (2022). *Investigación explicativa. Definición, guía y ejemplos*. Scribbr. <https://www.scribbr.co.uk/research-methods/explanatory-research-design/>
- Gómez, M. (2015). *La farmacia social: utilidad y aplicaciones de las ciencias sociales y conductuales en la atención farmacéutica*. *Gaudeamus*, 7(1). pp. 95-118.
- González, R. (2024). *Factores socioeconómicos que influyen en el acceso a la educación superior en la zona rural del cantón Salitre*. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttextypid=S2739-00632024000200144#B20
- González, Y., Cardosa, E. y Carbonell, A. (2019). *Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores*. *Revista de Información Científica*. Vol. 98. No 2. Pág 146-156.
- Hepler, C., Strand, L. (1990). *Oportunidades y responsabilidades en la atención farmacéutica*. *Pharm Care*, (1). pp.35-47.
- Hernández, R. (2006). *Definición del tipo de investigación a realizar: básicamente exploratorio, descriptiva, correlacional a explicativa en metodología de la Investigación*. México. McGraw-Hill. Pág. 57-68
- Herrmann, K. (2023). *Poca alfabetización en salud y sus implicaciones en la población general*. <https://exme.cochrane.org/blog/2023/07/06/poca-alfabetizacion-en-salud-y-sus-implicaciones-en-la-poblacion-general/>
- Hierrezuelo, N. Fernández, P. Girón, E. (2021). *Cuidadores de adultos mayores dependientes*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. ECIMED 37 (3): e 1427.

- Instituto Geriátrico de Medellín. (2024). *La importancia de un enfoque multidisciplinario en el cuidado de ancianos*. <https://medellingeriatrico.com/2024/06/18/la-importancia-de-un-enfoque-multidisciplinario-en-el-cuidado-de-ancianos-en-medellin/>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2023). *Salud mental en personas mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores?idiom=es>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2019). *Las mujeres son más longevas*. [https://www.ine.es/prodyser/demografia_UE/bloc-2c.html?lang=es#:~:text=En%202020%2C%20la%20mayor%20esperanza,Hungr%C3%ADa%20\(79%2C1](https://www.ine.es/prodyser/demografia_UE/bloc-2c.html?lang=es#:~:text=En%202020%2C%20la%20mayor%20esperanza,Hungr%C3%ADa%20(79%2C1)
- Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. (s.f). *Pérdida de la audición: Un problema común en los adultos mayores*. <https://www.nia.nih.gov/espanol/audicion-perdida-audicion/perdida-audicion-problema-comun-adultos-mayores>
- Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (NIA). (2023). *Memoria, olvido y envejecimiento: ¿Qué es normal y qué no lo es?* <https://www.nia.nih.gov/espanol/memoria/memoria-olvido-envejecimiento>
- IMQ Canal Salud. (2022). *Cómo ayudar a un familiar con deterioro cognitivo*. <https://canalsalud.imq.es/blog/familiar-con-deterioro-cognitivo>
- Jiménez, L. (2017). *Revista Cubana de Salud Pública. La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina*. <https://www.redalyc.org/journal/214/21458813015/html/?utm>. Vol.44, núm. 2, pp. 389-421.
- Kulisevsky, J. (2022). *Tratamiento farmacológico de los síntomas motores de la enfermedad de Parkinson: actualización y recomendaciones de un experto*. Librería Nacional de Medicina. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10281635/>
- López, D. (2022). *Necesidades de contar con un Profesional en Farmacia a través del Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes polimedificados, en el Hogar de Ancianos*

Santa Marta de Montes de Oca en 2022. [Trabajo Final de Graduación para optar por el Grado Académico de Licenciatura en Farmacia, Universidad de Iberoamérica].

López, G. (2009). *Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico*. <http://doi.org/10.5867/medwave.2009.12.4315>

Maiese, K (2024). *Efectos del envejecimiento sobre el sistema nervioso*. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/biolog%C3%ADa-del-sistema-nervioso/efectos-del-envejecimiento-sobre-el-sistema-nervioso>

Martínez, M. Padilla, F. (2019). *Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Vol. 23 No. 6.

Mayo Clinic (2024). *Cómo aprovechar al máximo el control de la presión arterial en el hogar*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20047889>

Melo, O. (2018). Enfermedad cardiovascular: creencias y prácticas en la adherencia al tratamiento. Revista Ciencia y Cuidado. Vol. 12. No. 2. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7490943.pdf>

Ministerio de Salud Pública de Costa Rica. (2023). *Análisis de situación de salud de niveles locales 2023: Región Occidente - Sarchí*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-salud/analisis-de-situacion-de-salud-de-niveles-locales-2023/region-occidente/7362-asis-ars-sarchi/file>

Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud (2004). *La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica*. <https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/adulto.pdf?utm>

Morales, M. (2009). *Estudio sobre la utilidad del pastillero para mejorar el cumplimiento terapéutico*. Pubmed. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7665107>

- National Institute of Aging (2024). *Las personas mayores y la depresión*. <https://www.nia.nih.gov/espanol/depresion/personas-mayores-depresion>
- Normon (2022). *Falta de adherencia: Factores que influyen*. <https://www.normon.es/articulo-blog/falta-de-adherencia-factores-que-influyen/>
- Ochoa, C. (2015). *Muestreo por conveniencia: Qué es, ejemplos y características*. <https://www.netquest.com/blog/muestreo-por-conveniencia#:~:text=El%20muestreo%20por%20conveniencia%20implica,representativos%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for action*. <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Adherencia terapéutica en el adulto mayor: Factores que influyen en su cumplimiento*. *Revista Mexicana de Geriátrica y Gerontología*, 10(3), 226-234. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Lista Modelo de Medicamentos esenciales de la OMS*. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- OMS/OPS. (2013). *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de la salud*. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de la salud*. Serie Núm. 6.
- Ortega, C. (2022). *Investigación teórica: Qué es, métodos y ejemplos*. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-teorica/>

- Ortega, J. Sánchez D. et al. (2018). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. Scielo. México. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- Orueta, R. Toledano, P. Gómez, R. (s.f). *Actualización en Medicina de Familia: Cumplimiento terapéutico*. Toledo, España. Elsevier.
- Pagés, N. Valverde, I. (2018). *Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias*. Barcelona, España. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942018000400251&script=sci_arttext
- PEN. (2022). *Envejecimiento poblacional: un logro en el desarrollo humano con importantes retos*. Programa Estado de la Nación. <https://estadonacion.or.cr/envejecimiento-poblacional-un-logro-en-desarrollo-humano-con-importantes-retos/>
- Pérez, J. Zúñiga, J. (2022). *Intervención farmacéutica para la correcta adherencia terapéutica de pacientes polimedcados que permita mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos en COOPESAIN de marzo al mes de diciembre de 2022*. [Trabajo Final de Graduación para optar por el Grado Académico de Licenciatura en Farmacia, Universidad de Iberoamérica].
- Picado, J. Sandí, A. (2021). *Perfil de paciente del programa de atención domiciliaria geriátrica de un hospital de geriatría costarricense*. Universidad de Costa Rica. Núm 13/79-89.
- Pomareda, F. (2020). *Semanario Universidad. Medicinas en Costa Rica son hasta un 50% más caras que el resto de Centroamérica*. <https://semanariouniversidad.com/pais/medicinas-en-costa-rica-son-hasta-un-50-mas-caras-que-el-resto-de-centroamerica/#:~:text=El%20precio%20promedio%20de%20una,Por%20qu%C3%A9%20se%20permite%20esto%3F>
- Porras, K. (2022). *Caja emprende campaña para llamar la atención sobre uso correcto de los medicamentos*. <https://www.ccss.sa.cr/noticia?v=caja-emprende-campana-para-llamar-la-atencion-sobre-uso-correcto-de-los-medicamentos>
- Prado, J. Villagran, J. (2015). *Polifarmacia y cumplimiento terapéutico en el adulto mayor*. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3220/1/UDLA-EC-TMC-2015-02%28S%29.pdf>.

- Procuraduría General de la República de Costa Rica. (1999). *Ley General del Adulto Mayor*, N° 7935. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/23788.pdf>
- Procuraduría General de la República de Costa Rica. (2012). *Reglamento de Centros Diurnos Para Personas Adultas Mayores*.
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&Valor1=1&Valor2=80052&Valor3=101475&strTipM=T&CylResultado=6&Valor4=1&strSelect=sel
- Puig-Junoy, J. (2009). *Evaluación, financiación y regulación de los medicamentos innovadores en los países desarrollados*. https://weber.org.es/wp-content/uploads/2017/11/interactivo_informe_evaluacion_financiacion_y_regulacion_de_los_medicamentos_innovadores_en_los_paises_desarrollado.pdf
- Robles, M. (2019). *Nivel educativo como factor de riesgo de adherencia al tratamiento rehabilitador*. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/681020b8-29ee-4c86-b9fa-c25ee9f4dcb5/content>
- Rojas, C. Segura, S. Lizano, C. et al. (2023). *Servicios de Atención Farmacéutica en farmacias de la comunidad privada de Costa Rica: percepción de usuarios*. Costa Rica. Revista OFIL. Vol. 32 Núm. 4.
- Rojas, L. Sáenz, D. (2000). *Análisis de la condición funcional de los adultos mayores para el manejo doméstico de los medicamentos*. Acta Médica Costarricense. Scielo. Vol. 42 No.3.
- Romero, V., Rivas, E. y Campillay, M. (2022). *Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa*. Revista Electrónica, Enfermería actual en Costa Rica. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n42/1409-4568-enfermeria-42-70.pdf>. Scielo.
- Ruscin, J. Linnebur, S. (2021). *Problemas relacionados con los fármacos en los ancianos*. Manual MSD. Universidad de Colorado, Estados Unidos.
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/farmacoterapia-en-los-ancianos/problemas-relacionados-con-los-f%C3%A1rmacos-en-los-ancianos>
- Sabater, D. Milena, M y Faus M. (2005). *Guía de intervención en la discapacidad y*

envejecimiento. Programa DADER.

<https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>

- Salas, M. Villalobos, D. (2012). *Caracterización del esquema terapéutico y medición de su adherencia en pacientes adultos mayores, atendidos en el servicio de visita domiciliar, en la Clínica Dr. Carlos Durean Cartín, ubicada en Zapote, desde febrero hasta marzo del 2012*. [Trabajo Final de Graduación para optar por el Grado Académico de Licenciatura en Farmacia, Universidad de Iberoamérica].
- Saldaña, M. (2006). *La atención farmacéutica*. Revista de la Sociedad Española del Dolor. Scielo. España.
- Saldaña, M. (2008). *Atención Farmacéutica*. Revista de la Sociedad Española del Dolor. Madrid, España. Scielo.
- Sánchez, F. Fernández, C. y Merino, C. (2010). *El paciente geriátrico en urgencias*. Scielo. España. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200017
- Sánchez, H., Ramírez, F y Carillo, R. (2022). *Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio*. Revista mexicana de anestesiología. Vol.45. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032022000100040
- Segura, S. (2021). *Uso de medicamentos por parte de personas mayores durante 2018-2019 en Goicochea, Costa Rica*. <https://www.ilaphar.org/uso-de-medicamentos-por-parte-de-personas-mayores-durante-2018-2019-en-goicochea-costa-rica/>
- Seguro Social de Costa Rica. (2016). *Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia*. <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2024/04/Manual-tecnico-gestion-de-servicio-de-farmacia.pdf>
- Sistema Costarricense de Información Jurídica. *Ley General de la Salud*. N° 5395. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTCynValor1=1ynValor2=6581ynValor3=96425ystrTipM=TC
- Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria. (2016). *Plan de adherencia al tratamiento: Uso responsable del medicamento*. https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf?

- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes crónicos. SEFH. <https://www.revclinesp.es/es-adherencia-terapeutica-enfermedad-cronica-estado-articulo-S0014256514001271>
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). (2022). Guía básica de farmacología clínica en geriatría. https://www.segg.es/media/descargas/GBPCG_Farmacologia.pdf
- Solano, E. Orozco, D. (2010). *Evaluación del impacto de la intervención del farmacéutico en el equipo de visita domiciliar del EBAIS Finca 10 del Área de Salud Horquetas-Río Frío en los meses de enero a julio de 2010*. [Trabajo Final de Graduación para optar por el Grado Académico de Licenciatura en Farmacia, Universidad de Iberoamérica].
- Stefanacci, R. (2024). *Cambios corporales relacionados con el envejecimiento*. En MSD Manual versión para el hogar. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento?ruleredirectid=753>
- Teva Farmacia. (2018). *La gestión del tiempo en la farmacia*. <https://www.tevafarmacia.es/academia/gestion/la-gestion-del-tiempo-en-la-farmacia>
- Torío, J. García, M. (1997). *Valoración de la orientación al paciente en las consultas médicas de atención primaria*. Elsevier. Vol. 20 Núm. 1.
- Torres, C. Campillay, M. Dubó O. (2024). *Barreras y facilitadores de la atención en salud en Personas con cáncer en una comuna del norte de Chile: reporte cualitativo*. Universidad de Atacama, Chile. Vol.13. No.1. Scielo.
- Universidad de Granada. (2022). Atención farmacéutica y el papel del farmacéutico en la optimización del tratamiento. <https://www.ugr.es/~atencfar/>
- Universidad San Pablo CEU. (2023). El papel del farmacéutico en la atención sanitaria. <https://blogs.uspceu.com/ciencias-de-la-salud/el-papel-del-farmacaceutico/>
- Vargas, G. Rodríguez, A. (2006). *Programa de atención farmacéutica y de seguimiento farmacológico*. Costa Rica. Revista Costarricense de Ciencias Médicas. Vol. 27.Núm. 3-4.

- Verdeza. (s.f.). *El síndrome de agotamiento en los cuidadores de personas mayores: Un desafío familiar*. <https://verdeza.com/blog/el-sindrome-deagotamiento-en-los-cuidadores-de-personas-mayores-un-desafio-familiar/>
- Villafaina, A., Gavilán, E. (2011). *Pacientes polimedicados frágiles, un reto para el sistema sanitario*. IT, Sistema de Salud de España, Vol. 35. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/PolimedicadosVol35n4.pdf
- Wagner, P. (2010). *Fisiopatología de la hipertensión arterial*. Anales de la Facultad de Medicina. Vol.71. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400003
- Worlds Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545992>
- Zapata, G., y Jofré, A. (2020). *Nivel de adherencia farmacológica en adultos mayores de 60 años con patología HTA-DM: Una revisión bibliográfica*. Confluencia, Revista de Medicina Integrativa, 3(1), Vol. 12–18.
- Zepeta, P. Muñoz, C. (2019). *Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud*. Chile. Scielo. Vol.30 No.1. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002

CAPÍTULO VI: ANEXOS

ANEXOS

6.1. Encuesta de la evaluación de la adherencia terapéutica

Evaluación de la adherencia terapéutica

B I U ↻ ✖

Con el propósito de visualizar los niveles de adherencia terapéutica en la población adulta mayor perteneciente al Centro diurno Nuestra Señora de los Ángeles y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto en Sarchí se despliega el siguiente cuestionario.

Sexo

Femenino

Masculino

No Aplica

Rango de edad

65-69 años

70-74 años

75-79 años

80-84 años

85 o más

Escolaridad alcanzada

- Escuela incompleta
- Escuela completada
- Colegio incompleto
- Colegio completado
- Universidad incompleta
- Universidad completada
- Posgrado
- No Aplica

De las siguientes patologías crónicas no transmisibles, seleccione las que le han sido diagnosticadas por un médico:

- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus
- Artrosis Degenerativa
- Insuficiencia Renal
- Varices
- Cáncer
- Osteoporosis
- Enfermedades cardiovasculares
- Trastornos neurológicos
- Ninguna de las anteriores

...

Todos los medicamentos que consume el paciente son recomendados/prescritos por:

- Cuidador
- Familiar
- Farmacéutico
- Médico
- Vecino

En cada consulta, ¿su médico revisa y ajusta su tratamiento?

- En cada consulta médica
- En la mayoría de las consultas médicas
- Solo en algunas consultas
- En ninguna consulta
- No lo sé

...

¿Quien se encarga de retirar los medicamentos de la farmacia?

- Paciente propiamente
- Familiar
- Mensajero
- Personal de hogar/ centro diurno

Cuando se realiza la entrega de los medicamentos en las farmacias (comunal/hospitalaria), ¿el farmacéutico le explica los beneficios, riesgos y uso adecuado del tratamiento?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Nunca
- No aplica

¿Quién es el principal responsable de la administración y cumplimiento de su tratamiento?

- Paciente propiamente
- Un Familiar
- Un Vecino
- Personal de hogar/ centro diurno

...

¿Cómo clasifica la información que ha recibido sobre los beneficios de su tratamiento farmacológico?

- Clara y fácil de entender
- Recibí información, pero no entendí todo
- Recibí escasa información
- Nula

...

En caso de que se le consulten los medicamentos y las dosis prescritas, ¿podrías describirlas?

- Si, con detalle
- Sí, pero con algunas dudas sobre dosis o nombres
- Solo algunos medicamentos y dosis
- No podría hacerlo

¿Puede identificar el propósito de cada medicamento que le han prescrito?

- Totalmente
- Con algunas dificultades
- Con muy poca precisión
- No puedo hacerlo

6.2. Charlas

GUÍA SENCILLA PARA MI SALUD DIARIA

Maria Fernanda Alvarado Zeledón
Angélica Galloza Cortés

¿QUÉ HACE UN FARMACÉUTICO O FARMACÉUTICA?



¿CÓMO TOMAR LOS MEDICAMENTOS DE MANERA SEGURA?

Al tomar pastillas:
Hacerlo siempre con agua



SI	NO	NO
		
AGUA	CAFE	JUGO DE NARANJA O TORONJA
		

¿Se toman antes o después de comer?



ANTES DE COMER:



ACIDEZ: omeprazol, esomeprazol, terminados en PRAZOL.

DESPUÉS DE COMER O COMIENDO:



Para la diabetes o el azúcar como la METFORMINA



DESPUÉS DE COMER O COMIENDO:



Para el dolor como: ACETAMINOFÉN, IBUPROFENO



TIPOS



No separar la pastilla
No dividir el contenido



No pinchar o cortar el medicamento.
No partirlas a la mitad



TABLETAS EFERVESCENTES

Se colocan en un vaso con agua y se espera a que se disuelva, es decir hasta desaparezca por completo.



NO mezclar medicamentos

con:



NO mezclar medicamentos

con:



NO mezclar medicamentos

con:



NO mezclar medicamentos

con:



Precaución con:



:



¿Por qué son importantes las vitaminas?

- Ayudan al sistema inmune **Vitamina C**
- Fortalecen huesos **Vitamina D**
- Contribuyen en el sistema nervioso **Vitamina B12**
- Antioxidantes **Vitamina E**



- Consejos
- Consumir una dieta variada
 - Exposición al sol con precaución
 - Vitaminas ≠ comida
 - Consultar con profesional de salud



¿Alguna vez han confundido o han olvidado si ya tomaron una pastilla?

¿Les ha pasado que se les mezclan los medicamentos?

Pastilleros semanales



- Brindan organización, confianza y ayudan a mantener el control personal del tratamiento diario.
- Se previene olvido de medicamentos
- Se evita intercambios de medicamentos

Alteración niveles de azúcar

Hiper glucemia
> 140 mg/dL

- Sintomas y Signos
- Sed
 - Boca seca
 - Visión borrosa
 - Necesidad de orinar

- ¿Qué hacer?
- Monitorear glucosa
 - Tomar agua

Hipo glucemia
< 70 mg/dL

- Sintomas y Signos
- Sudoración
 - Temblores
 - Fatiga
 - Dolor cabeza

- ¿Qué hacer?
- Consumir de inmediato glucosa
 - +15 min monitorear glucosa



Alteración niveles de presión

Hipertensión
> 140/90 mmHg

- Sintomas y Signos
- Dolor de cabeza
 - Mareo
 - Zumbido en oídos

- ¿Qué hacer?
- Monitorear presión
 - Tomar medicamento
 - Evitar la sal
 - Buscar un sitio tranquilo

Hipotensión
< 90/60 mmHg

- Sintomas y Signos
- Visión borrosa
 - Fatiga
 - debilidad

- ¿Qué hacer?
- Sentarse y elevar piernas
 - Tomar agua
 - Ingerir sal de mesa



Espacio para dudas o preguntas





Cada persona tiene una voz y todas merecen ser escuchadas

CAPÍTULO VII: APÉNDICE

APÉNDICE

✓ Carta de aprobación del tutor



Carta de aprobación por parte del tutor para la defensa de Trabajos Finales de Graduación Farmacia

San José, 22 de Marzo del 2025

Señores:
Comité de Investigación de la Facultad de Farmacia
Universidad de Iberoamérica.
Estimados:

La presente carta es para notificar formalmente que el trabajo final de graduación titulado como **"Estudio de las características del cumplimiento terapéutico en la población adulta mayor en el centro diurno Nuestra Señora de los Ángeles y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto en Sarchí de Alajuela, de setiembre 2024 a marzo 2025."** y realizado las estudiantes: María Fernanda Alvarado Zeledón, cédula 207820055 y Angélica Galloza Cortés, pasaporte 552624032; el trabajo cumple con los requisitos para la defensa de dicha investigación, se califica dicha aprobación con los siguientes criterios:

	Criterio	Calificación asignada (%)	Calificación obtenida (%)
1	Cumple con las entregas de los avances	20	20
2	Documento presenta coherencia entre los objetivos, justificación, metodología y presentación de los resultados	30	30
3	Documento presente relevancia en las conclusiones de la investigación	25	25
4	Documento presenta alta calidad de detalle del marco teórico	25	25
	Total	100	100

Hago constar que he revisado, calificado y aprobado la investigación en base a las políticas de investigación de la Facultad de Farmacia de la Universidad.

Sin más por añadir, se despide,

Dr. Alfredo Monge Fallas

Tutor de la investigación

ALFREDO JOSE MONGE FALLAS (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-01-0927-0397.
Fecha declarada: 23/03/2025 10:09:37 a.m.
Dr. Alfredo Monge Fallas

Firma

Elaborado por Cargo: Fecha:Aprobado por: Cargo:

Douglas Oviedo Coordinador de Investigación 23/05/2024 Ms.c. Melissa
Martinez Decana Facultad Farmacia

Página 1 de 1

✓ Carta del filólogo

CONSTANCIA DE REVISIÓN FILOLÓGICA

21 de marzo, 2025

Registro

Universidad de Iberoamérica Unibe

A quien corresponda:

El suscrito da fe de que el trabajo final de graduación (modalidad tesis) para optar por el grado de Licenciatura en Farmacia titulado **Estudio de las características del cumplimiento terapéutico en la población adulta mayor en el Centro Diurno Nuestra Señora De Los Ángeles y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto en Sarchí de Alajuela de setiembre 2024 a marzo 2025**, de las sustentantes María Fernanda Alvarado Zeledón, cédula, 207820055, Angélica Galloza Cortés, cédula 552624032, fue sometido a revisión filológica.

Se han realizado las modificaciones pertinentes en los distintos niveles textuales, a saber, macro y microestructura, intención comunicativa, coherencia y cohesión, puntuación y ortografía. Todas han sido incorporadas en el texto.

Atentamente,



ML. Roberto André Acuña

Docente universitario

Carné No. 12007-274

Filólogo

Carta solicitud de defensa



Carta para la solicitud de defensa de Trabajos Finales de Graduación Farmacia

San José, 23 de marzo del 2025

Señores:

Comité de Investigación de la Facultad de Farmacia
Universidad de Iberoamérica.

Estimados:

La presente carta es para solicitar ante la facultad la fecha para la defensa del proyecto final de graduación titulado como **"Estudio de las características del cumplimiento terapéutico en la población adulta mayor en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto en Sarchí de Alajuela de setiembre 2024 a marzo 2025"**

La defensa de este es para optar por el grado de Licenciatura en Farmacia en el periodo **primer** cuatrimestre del **2025**

Lo anterior debido a que se considera que el documento se encuentra listo y ha sido revisado por el tutor para su defensa.

Sin otro particular se despide:

Angélica Galloza Cortés

María Fernanda Alvarado Zeledón

552624032

207820055

Elaborado por Douglas Oviedo	Cargo: Coordinador de Investigación	Fecha: 09/05/2024	Aprobado por: M.sc. Melissa Martínez	Cargo: Docena Facultad Farmacia	Página 1 de 2
---------------------------------	---	----------------------	--	---------------------------------------	---------------

Carta Declaración Jurada



Carta de declaración jurada en Proyectos Finales de Graduación Farmacia

Las estudiantes María Fernanda Alvarado Zeledón, mayor de edad, con número de cédula 207820055 y Angélica Galloza Cortés, mayor de edad, con número de cédula 552624032; se hace constar por medio de este acto que debidamente apercibo y doy por entendido las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de Perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Calificador del presente Trabajo Final de Investigación para optar por el grado de Licenciatura en Farmacia, en San José, Tibás, juro solemnemente que el trabajo de investigación titulado "Estudio de las características del cumplimiento terapéutico en la población adulta mayor en el centro diurno Nuestra Señora de Los Angeles y el hogar de ancianos Ricardo Soto en Sarchí de Alajuela, de septiembre 2024 a marzo 2025", es una obra original e inédita cuya elaboración ha respetado todo lo preceptuado por las leyes penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; Artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que pueda considerarse como una producción simulada y sustancial que redunde en perjurio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, se firma en la ciudad de San José, a los 23 días del mes de marzo del 2025.

Angélica Galloza Cortés
Firma del (la) estudiante

[Firma]
Firma del(la) estudiante

552624032
Cédula

207820055
Cédula

Elaborado por	Cargo:	Fecha:	Aprobado por:	Cargo:
Douglas Oviedo Martínez	Coordinador de Investigación Decana Facultad Farmacia	09/05/2024	Ms.c. Melissa	

Universidad de Iberoamérica UNIBE
Centro de Información y Documentación, Biblioteca

Autorización para la digitalización, inclusión y publicación de Trabajos Finales de Graduación (TFG) en el acervo digital del Centro de Información y Documentación "Fernando Flores Banuet" UNIBE.

Yo, Angélica Galloza Cortés con cédula de identidad 552624032 y domicilio en Florida, Tibás, San José, Costa Rica, en condición de persona autora del TFG para por el grado de Licenciatura en Farmacia titulado "Estudio de las características del cumplimiento terapéutico en la población adulta mayor en el centro diurno Nuestra Señora de Los Ángeles y el hogar de ancianos Ricardo Soto en Sarchí de Alajuela, de septiembre 2024 a marzo 2025" autoriza de forma gratuita a la biblioteca de UNIBE, a digitalizar e incluir dicho TFG en el acervo digital de la biblioteca de UNIBE y a publicarlo a través de la página web u otro medio electrónico, para ser accedido según lo que UNIBE defina para su consulta o divulgación. Dicho texto se publicará en formato PDF, o en el formato que en su momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre y gratuito, permitiendo su consulta e impresión, pero no su modificación. La persona autora del TFG, garantiza a UNIBE que la tesis es el trabajo original que sirvió para la obtención de su título, que no infringe ni violenta ningún derecho de terceros.

Fecha: 23 de marzo del 2025

Firma de la persona tutora: Angélica Galloza Cortés

*Uso interno. Clasificación del TFG: _____

Universidad de Iberoamérica UNIBE
Centro de Información y Documentación, Biblioteca

Autorización para la digitalización, inclusión y publicación de Trabajos Finales de Graduación (TFG) en el acervo digital del Centro de Información y Documentación "Fernando Flores Banuet" UNIBE.

Yo, María Fernanda Alvarado Zeledón, con cédula de identidad 207820055 y domicilio en La Isla, Moravia, San José, Costa Rica, en condición de la persona autora del TFG para por el grado de Licenciatura en Farmacia. Titulado "Estudio de las características del cumplimiento terapéutico en la población adulta mayor en el Centro Diurno Nuestra Señora de los Ángeles y el Hogar de Ancianos Ricardo Soto en Sarchí de Alajuela de setiembre 2024 a marzo 2025" autoriza de forma gratuita a la biblioteca de UNIBE, a digitalizar e incluir dicho TFG en el acervo digital de la biblioteca de UNIBE y a publicarlo a través de la página web u otro medio electrónico, para ser accedido según lo que UNIBE defina para su consulta o divulgación. Dicho texto se publicará en formato PDF, o en el formato que en su momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre y gratuito, permitiendo su consulta e impresión, pero no su modificación. La persona autora del TFG, garantiza a UNIBE que la tesis es el trabajo original que sirvió para la obtención de su título, que no infringe ni violenta ningún derecho de terceros.

Fecha: 23 de marzo de 2025

Firma de la persona tutora: _____



*Uso interno. Clasificación del TFG: _____