

## Capítulo 13

### Factores que influyen en la farmacodependencia de adultos mayores

Lesly Fabiola Delgado González, Denisse García Romero, Delia Abigail Raya Villanueva, Karina Pichardo Hernández

#### Resumen

El envejecimiento poblacional plantea retos importantes en la salud pública, especialmente por el uso prolongado de medicamentos en adultos mayores, aun cuando la farmacoterapia es clave para tratar enfermedades crónicas. El objetivo es analizar los factores que propician la farmacodependencia en los adultos mayores. Es un estudio cualitativo con entrevistas estructuradas a 4 adultos mayores del Asilo Olga Tamayo. Se obtuvo como resultado las narrativas sobre consumo influenciado por historia personal, enfermedades, relación médica, factores psicológicos (depresión, insomnio), apoyo familiar y autonomía. Las entrevistas revelan que experiencias de vida, enfermedades crónicas, factores psicológicos como la depresión e insomnio, y la relación con el sistema de salud contribuyen al uso continuado de fármacos. En conclusión, se ofrece una visión inicial de los factores que influyen en la farmacodependencia en adultos mayores. Estos hallazgos destacan la necesidad de abordar la medicación en adultos mayores desde una perspectiva integral, considerando aspectos clínicos, personales y sociales.

Palabras clave:  
Medicamentos;  
adulto mayor;  
dependencia;  
hogares para  
ancianos.

Delgado González, L. F., García Romero, D., Raya Villanueva, D. A., & Pichardo Hernández, K. (2026). Revisión sistemática del Tai Chi en adultos mayores: efectos sobre las emociones, estrés y sueño. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 256-295). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c891>



## Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que plantea desafíos crecientes en el ámbito de la salud pública, particularmente en el manejo de enfermedades crónicas y el uso prolongado de medicamentos en adultos mayores. Aunque la farmacoterapia es esencial para tratar condiciones comunes como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, surge una preocupación cada vez mayor sobre la farmacodependencia en esta población. Esta se entiende como la necesidad física o psicológica de consumir un fármaco de forma continua o periódica para experimentar sus efectos o evitar síntomas de abstinencia, lo que conlleva repercusiones negativas en la salud física, mental y social.

Esta investigación busca profundizar en los factores que propician la farmacodependencia en los adultos mayores, un fenómeno que, aunque relacionado con la adherencia terapéutica, presenta características y causas particulares. Se pretende identificar las razones que llevan a esta dependencia, analizar la influencia de aspectos sociales, psicológicos y económicos, y comprender su impacto en la vida de los individuos. La revisión de estudios previos sugiere que variables como el contexto socioeconómico, la calidad de la relación médico-paciente, las características de la terapia, la ansiedad, la depresión, el apoyo social, el conocimiento sobre la enfermedad y los medicamentos, la polifarmacia y el acceso a los servicios de salud, interactúan de forma compleja y pueden incrementar la vulnerabilidad a desarrollar dependencia farmacológica. A través de un enfoque cualitativo, se explorarán las experiencias y percepciones de adultos mayores residentes en el Asilo Olga Tamayo, con el fin de comprender las dinámicas que contribuyen a este problema, siempre respetando sus derechos y las normativas éticas aplicables.

## Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que propician la farmacodependencia en los adultos mayores?

### Objetivos

#### *a. General*

Analizar los factores que propician la farmacodependencia en los adultos mayores

#### *b. Especificos*

- Identificar las causas por las que el adulto mayor incurre en la farmacodependencia
- Jerarquizar los factores sociales, psicológicos y económicos que influyen en la farmacodependencia en los adultos mayores.
- Clasificar los factores sociales, psicológicos y económicos que contribuyen a la farmacodependencia en los adultos mayores
- Comprender las causas determinando su impacto.

## Marco teórico

Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial de un hospital general

El estudio titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial de un hospital general, octubre del 2016”, busca abordar uno de los problemas más alarmantes de la salud

pública: la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. La investigación fue desarrollada en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde se seleccionó una muestra de 150 pacientes adultos y adultos mayores. El objetivo principal del estudio fue determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, considerando variables como el contexto socioeconómico, la relación con el proveedor de salud, las características de la terapia y las actitudes del paciente ante su enfermedad (Gutiérrez, 2017).

Se utilizó un diseño de estudio descriptivo de corte transversal y se aplicó el test de Morisky, Green - Levine, así como un instrumento específico para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento. Los resultados revelaron que, a pesar de que la mayoría de los pacientes eran adultos mayores (80%) y predominantemente mujeres (64%), solo un 16% mostró adherencia al tratamiento antihipertensivo. Este hallazgo se considera alarmante, ya que refleja que la mayoría de los pacientes no cumplen de manera consistente con las recomendaciones de tratamiento, lo que podría aumentar el riesgo de complicaciones asociadas a la hipertensión (Gutiérrez, 2017).

El análisis también identificó que, entre los factores asociados, el que tuvo una relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento fue el relacionado con la terapia, que incluye elementos como la accesibilidad a los medicamentos, la comprensión de la importancia del tratamiento y las actitudes hacia los cambios en el estilo de vida. En la discusión de los resultados, se hizo énfasis en la importancia del contexto socioeconómico como un determinante clave que influye negativamente en la adherencia. Muchos pacientes enfrentan barreras económicas que dificultan su capacidad para acceder a los medicamentos o para modificar

hábitos que son esenciales para el manejo de su condición (Gutiérrez, 2017).

Además, se observó que la relación entre el proveedor de salud y el paciente es fundamental; una comunicación efectiva puede mejorar la adherencia al tratamiento, tal como sugiere la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, el estudio encontró que, a pesar de que una gran parte de los pacientes se consideran en una situación favorable para la adherencia, en realidad, no se traduce en un comportamiento adherente efectivo. Las conclusiones del estudio subrayan la necesidad urgente de desarrollar intervenciones que aborden las diversas dimensiones que afectan la adherencia al tratamiento antihipertensivo (Gutiérrez, 2017).

Es esencial que los profesionales de salud trabajen en conjunto con los pacientes para fomentar el autocuidado, estableciendo programas educativos que no solo informen sobre la importancia de la adherencia, sino que también aborden las inquietudes y barreras que los pacientes puedan enfrentar. En este sentido, se recomienda que el personal de enfermería tenga un papel activo en la identificación y el abordaje de los factores que limitan la adherencia, incluyendo aspectos económicos y emocionales. De esta manera, se espera mejorar la salud de los pacientes hipertensos y disminuir la carga de la enfermedad cardiovascular en la población (Gutiérrez, 2017).

El trabajo destaca que la adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo y multifactorial, donde cada uno de los factores asociados debe ser considerado en las intervenciones futuras. La identificación de estos factores no solo es vital para entender la situación actual de los pacientes, sino también para crear estrategias que permitan un mejor manejo de la hipertensión arterial y otros problemas de salud relacionados. Así, se invita a las instituciones de salud a implementar cambios necesarios para mejorar

el apoyo ofrecido a los pacientes, asegurando que tengan la información y los recursos adecuados para adherirse a sus tratamientos y, en última instancia, mejorar su calidad de vida (Gutiérrez, 2017).

Se recomienda reforzar los programas para pacientes hipertensos, enfocándose en el autocuidado para aumentar la adherencia al tratamiento. Se sugiere fortalecer los factores positivos y abordar las dificultades relacionadas con la terapia, mediante medidas educativas y de promoción. Al personal de enfermería, se recomienda trabajar en las dificultades del paciente en relación con la terapia (Gutiérrez, 2017).

*Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II de una comunidad mexiquense*

La tesis titulada “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II de una comunidad mexiquense” presentada por Reyna Alejandra Bermúdez Roque y Pablo Contreras Álvarez en la Universidad Autónoma del Estado de México, tiene como objetivo principal identificar y describir los factores que afectan la adherencia de los adultos mayores a sus tratamientos farmacológicos, particularmente en el contexto de la diabetes mellitus tipo II. El estudio inicia con una revisión de los aspectos teóricos sobre la diabetes y su impacto en la salud de la población envejecida (Bermúdez, 2016).

La diabetes mellitus tipo II es una condición crónica que requiere un manejo adecuado para evitar complicaciones severas. La investigación se centra en una comunidad específica, San Lorenzo Oyamel, en el Municipio de Temoaya, donde se observan ciertos patrones y comportamientos que afectan la salud y el bienestar de los adultos mayores. La metodología utilizada en esta investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo-

transversal, y considera una muestra de 50 adultos mayores diagnosticados con diabetes tipo II que asisten a la Unidad de Salud local. La recolección de datos se realizó a través de encuestas estructuradas, que incluían un cuestionario basado en un estudio previo validado en Bogotá, con 27 ítems divididos en cuatro dimensiones relacionadas con la adherencia al tratamiento (Bermúdez, 2016).

Estas dimensiones abordan factores sociodemográficos, personales, del entorno, y relacionados directamente con la medicación. Los resultados se analizan de acuerdo con los objetivos específicos planteados, que buscan conocer las características de los sujetos, identificar factores que influyen en su adherencia y determinar la interacción entre los pacientes y el personal de salud. Los hallazgos revelan que más de la mitad de los adultos mayores en la muestra exhiben un nivel regular de adherencia a su tratamiento farmacológico (Bermúdez, 2016).

Se identifica una correlación notable entre variables como la edad, la escolaridad, la ocupación y el género, destacando que muchos de los participantes son mujeres, con escasa formación académica y en edades avanzadas, lo cual se asocia con una menor adherencia. Se observó también que la falta de conocimiento sobre la enfermedad y sus consecuencias, así como la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, impactan negativamente en su capacidad para seguir el tratamiento prescrito. Además, el estudio menciona la importancia del apoyo social en la adherencia al tratamiento (Bermúdez, 2016).

Aunque los adultos mayores reflejan una disposición a seguir recomendaciones, suelen establecer barreras que limitan el apoyo que reciben de familiares y amigos. También se discutieron los efectos que la percepción de la medicación tiene en su adherencia. A pesar de experimentar mejorías en su estado de salud, algunos participantes

suspenden su medicación al sentirse bien, revelando un deseo de mantenerse libres de fármacos, a menudo sin la adecuada comprensión de los efectos secundarios que pueden experimentar al hacerlo (Bermúdez, 2016).

En relación con el personal de salud, se encontró que los pacientes generalmente reciben información clara y oportuna; sin embargo, la efectividad de esta comunicación no se traduce automáticamente en adherencia, dado que la decisión final del paciente juega un papel crucial. La investigación concluye subrayando que a pesar de que el personal de salud lleva a cabo su rol efectivamente, la adherencia depende significativamente de elecciones personales y de la comprensión que los individuos tienen sobre su condición y tratamiento (Bermúdez, 2016).

Finalmente, se enfatiza la necesidad de implementar programas de educación y seguimiento que complementen el tratamiento farmacológico y fomenten una mayor adherencia. Una estrategia integral que involucre al paciente, su entorno social y al personal de salud es fundamental para que los adultos mayores con diabetes tipo II logren un mejor control de su enfermedad y, en consecuencia, una mejor calidad de vida. La tesis sugiere que la educación y el soporte psicosocial pueden ser determinantes clave para mejorar las tasas de adherencia en esta población vulnerable (Bermúdez, 2016).

## **Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores**

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más prevalentes y constituye el principal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Su tratamiento adecuado, basado en la adherencia

terapéutica, es fundamental para prevenir complicaciones severas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, diversos factores influyen en la falta de adherencia, especialmente en los adultos mayores. El estudio se realizó en el consultorio de Arroyo Bueno del Policlínico Comunitario “Fausto Favier Favier”, ubicado en la provincia de Guantánamo, Cuba, entre junio y diciembre de 2017 (Padilla, 2020).

Se diseñó como un estudio descriptivo, transversal, analizando una muestra de 21 pacientes hipertensos mayores de 60 años. La información se recopiló a través de entrevistas estructuradas con los pacientes y sus familiares, además de la revisión de historias clínicas. La adherencia al tratamiento se evaluó mediante el Test de Cumplimiento Autocomunicado de Morisky-Green. Los resultados mostraron que el 57,1% de los pacientes eran mujeres y el 52,4% tenía entre 60 y 69 años. Un 66,7% de los adultos mayores no tenía su presión arterial controlada y el 80,9% presentaba inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo (Padilla, 2020).

Entre los principales motivos de incumplimiento destacaron los efectos adversos de los medicamentos (28,6%), el olvido de la toma (19,4%), el abandono al sentirse bien (23,8%) y el descuido en los horarios de administración (9,5%). En cuanto a la farmacoterapia, el 85,7% de los pacientes recibía diuréticos como furosemida, clortalidona e hidroclorotiazida, frecuentemente combinados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) como captopril y enalapril (52,3%), beta bloqueadores (19,4%) o bloqueadores de canales de calcio (19,4%) (Padilla, 2020).

Sin embargo, se observó una alta prevalencia de reacciones adversas que afectaron la adherencia: el 52,4% de los pacientes reportó decaimiento, el 47,6% presentó tos nocturna y el 33,3% sufrió calambres musculares. El análisis de los resultados evidencia que la falta de adherencia al tratamiento

en los adultos mayores está determinada principalmente por el temor y la experiencia de efectos adversos, así como por la falta de conciencia sobre la importancia del tratamiento continuo. Muchos pacientes abandonan la medicación cuando se sienten bien, sin considerar las consecuencias a largo plazo (Padilla, 2020).

La literatura científica respalda estos hallazgos, destacando que la adherencia terapéutica en patologías crónicas es un problema global, especialmente en poblaciones envejecidas. Se ha demostrado que la falta de cumplimiento terapéutico puede comprometer la efectividad de los tratamientos y aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares severas. Las estrategias para mejorar la adherencia deben incluir educación sanitaria dirigida tanto a los pacientes como a sus familiares, enfatizando la importancia del uso continuo de los medicamentos, incluso en ausencia de síntomas (Padilla, 2020).

Además, es necesario un seguimiento médico constante para ajustar las terapias y minimizar efectos adversos que puedan contribuir al abandono del tratamiento. El estudio confirma que la falta de adherencia terapéutica en los adultos mayores está relacionada con el temor a los efectos adversos y la percepción errónea sobre la necesidad de un tratamiento continuo. Este fenómeno se ha observado en diversos estudios a nivel nacional e internacional, coincidiendo en que la falta de educación sanitaria y el desconocimiento de los riesgos asociados a la hipertensión no controlada influyen significativamente en la adherencia (Padilla, 2020).

Diversas estrategias pueden mejorar la adherencia terapéutica, incluyendo la educación del paciente y su familia sobre la importancia del tratamiento, la implementación de recordatorios para la toma de medicamentos y un monitoreo médico constante para minimizar efectos adversos. Además, el ajuste de las dosis y la selección de fármacos con

menor probabilidad de reacciones adversas pueden contribuir a una mejor aceptación del tratamiento. En conclusión, la baja adherencia terapéutica es un problema significativo en el control de la hipertensión en adultos mayores, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares (Padilla, 2020).

Es necesario fortalecer la educación sanitaria y personalizar los tratamientos para mejorar la adherencia y, en consecuencia, la calidad de vida de estos pacientes. La concienciación y el acompañamiento continuo son fundamentales para revertir esta situación y garantizar un manejo adecuado de la hipertensión arterial. El estudio confirma que la mayoría de los adultos mayores hipertensos presentan baja adherencia al tratamiento, lo que repercute negativamente en el control de su presión arterial y en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. La educación, el monitoreo y el ajuste de la terapia son estrategias clave para mejorar la adherencia y, por ende, la calidad de vida de estos pacientes (Padilla, 2020).

## **Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores**

La adherencia terapéutica en adultos mayores con enfermedades crónicas es un desafío global, influenciado por múltiples factores que afectan el cumplimiento del tratamiento. Este estudio tuvo como objetivo analizar la situación de la adherencia en pacientes geriátricos con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la Parroquia San Miguelito del Cantón Pillaro, Ecuador, mediante la aplicación del Test de Morisky Green Levine. La investigación se diseñó como un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, abarcando una muestra de 93 adultos mayores (González, 2019).

Se utilizó el Test de Morisky Green Levine, un instrumento validado para medir la adherencia, complementado con la ficha del paciente, donde se registraron datos personales, apoyo familiar, conocimiento sobre la enfermedad y la medicación. Además, se realizó un conteo de pastillas para evaluar el cumplimiento del tratamiento. Los resultados indicaron que el 69,9% de los pacientes no era adherente al tratamiento, mientras que solo el 30,1% presentaba una adherencia adecuada. Entre los factores asociados a la falta de cumplimiento se encontraron: vivir solos (21,5%), desconocimiento sobre la medicación (81,7%) y falta de información sobre la enfermedad (73,1%) (González, 2019).

La mayoría de los pacientes estudiados eran mujeres (61,3%), y la hipertensión arterial fue la enfermedad más prevalente (77,4%), seguida de la diabetes mellitus (22,6%). El estudio también reveló que muchos pacientes consumían un alto número de pastillas diariamente: el 53,7% ingería entre 16 y 30 pastillas al mes, lo que incrementaba la complejidad del tratamiento y la probabilidad de incumplimiento. Además, el 43% tomaba entre 1 y 15 pastillas, mientras que un pequeño porcentaje (3,3%) consumía más de 30. La falta de acceso a los medicamentos también fue una limitante, ya que algunos pacientes no asistían regularmente a consulta o no podían costear la medicación necesaria (González, 2019).

En comparación con estudios previos, los hallazgos de esta investigación son consistentes con investigaciones realizadas en otras regiones. En Riobamba, Ecuador, por ejemplo, un estudio encontró que solo el 43,9% de los pacientes hipertensos eran adherentes al tratamiento, mientras que, en Lima, Perú, el 73% de los pacientes mostraban una mayor adherencia, lo que indica variaciones según el contexto geográfico y socioeconómico. La discusión de los resultados muestra que la adherencia terapéutica en adultos mayores sigue siendo un problema global, especialmente en países en desarrollo (González, 2019).

Estudios similares realizados en Ecuador, Perú y África han demostrado patrones comunes de incumplimiento debido a la falta de conocimiento sobre la enfermedad y la medicación, la polifarmacia y la ausencia de un sistema de apoyo familiar. En algunos casos, el incumplimiento también se asoció con factores económicos, dificultades para acceder a la atención médica y la automedicación. Para mejorar la adherencia terapéutica en adultos mayores, se recomienda implementar estrategias como la educación sanitaria dirigida tanto a los pacientes como a sus familiares, el uso de recordatorios para la toma de medicamentos, la simplificación de los esquemas de tratamiento y el seguimiento médico continuo (González, 2019).

También es esencial promover el acceso equitativo a los medicamentos y fortalecer la relación médico-paciente para fomentar la confianza y el compromiso con el tratamiento. La personalización del tratamiento según las necesidades y condiciones de cada paciente también es un factor clave para mejorar los niveles de adherencia. Para mejorar la adherencia terapéutica en adultos mayores, se recomienda implementar estrategias como la educación sanitaria dirigida tanto a los pacientes como a sus familiares, el uso de recordatorios para la toma de medicamentos, la simplificación de los esquemas de tratamiento y el seguimiento médico continuo (González, 2019).

También es esencial promover el acceso equitativo a los medicamentos y fortalecer la relación médico-paciente para fomentar la confianza y el compromiso con el tratamiento. En conclusión, la baja adherencia terapéutica en adultos mayores con enfermedades crónicas es un problema preocupante que requiere intervenciones urgentes. La falta de información, el escaso apoyo familiar y las barreras económicas contribuyen significativamente al incumplimiento del tratamiento, lo que

incrementa el riesgo de complicaciones graves. Por ello, se debe trabajar en el diseño de estrategias efectivas que garanticen un mejor control de las enfermedades crónicas y una mejor calidad de vida para la población geriátrica (González, 2019).

Es fundamental diseñar estrategias efectivas que garanticen un mejor control de las enfermedades crónicas y una mejor calidad de vida para la población geriátrica. La colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, cuidadores y familias será esencial para mejorar la adherencia y reducir los impactos negativos de las enfermedades crónicas en los adultos mayores (González, 2019).

## **Revisión de Literatura sobre Adherencia Farmacológica en Adultos Mayores con HTA y DM II**

La adherencia al tratamiento farmacológico es un aspecto crucial en la gestión de enfermedades crónicas, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores de 60 años que padecen hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus tipo 2 (DM II). Estas condiciones son prevalentes en este grupo etario y requieren un manejo continuo y efectivo para prevenir complicaciones graves que pueden afectar la calidad de vida y aumentar la morbilidad y mortalidad. Sin embargo, la adherencia a los tratamientos en esta población es frecuentemente inadecuada, lo que plantea un desafío significativo para los profesionales de la salud y los sistemas de atención médica (Brugerea, 2020).

La revisión de literatura se llevó a cabo con el objetivo de identificar y analizar los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos en adultos mayores con HTA y DM II. Se seleccionaron ocho artículos relevantes que cumplieran con criterios de inclusión y exclusión

específicos, asegurando que los estudios fueran recientes y pertinentes. Estos estudios presentaron un enfoque analítico, descriptivo y transversal, y fueron publicados en los últimos cinco años, lo que permite una evaluación actualizada de la situación. Durante la revisión, se consideraron diversas variables que pueden afectar la adherencia, incluyendo el nivel socioeconómico, la polifarmacia, la relación entre el profesional de salud y el paciente, y factores psicológicos y sociales (Brugerea, 2020).

Los hallazgos de la revisión indican que la adherencia farmacológica en adultos mayores con HTA y DM II es alarmantemente baja, con un promedio de adherencia que ronda el 30%. Este porcentaje sugiere que una gran parte de esta población no sigue adecuadamente sus tratamientos, lo que puede resultar en un control deficiente de sus condiciones y un aumento en las complicaciones asociadas. Entre los factores que se identificaron como influyentes en la adherencia, se destaca el nivel socioeconómico. Los estudios revelan que aquellos pacientes que se encuentran en quintiles más bajos de ingresos presentan un mayor riesgo de no adherirse a sus tratamientos, lo que sugiere que las limitaciones económicas pueden ser una barrera significativa para el acceso y la continuidad del tratamiento (Brugerea, 2020).

Además, la polifarmacia, que se refiere al uso de múltiples medicamentos, se ha identificado como un factor que complica la adherencia. Los adultos mayores a menudo son tratados con varios fármacos para manejar múltiples condiciones crónicas, lo que puede llevar a confusión, olvidos y efectos secundarios adversos. El olvido también se ha señalado como una barrera importante, ya que muchos pacientes pueden no recordar tomar sus medicamentos según lo prescrito. La falta de seguimiento adecuado por parte de los profesionales de salud también contribuye a la baja adherencia, ya que los pacientes pueden no recibir el

apoyo necesario para entender la importancia de su tratamiento y cómo llevarlo a cabo de manera efectiva (Brugerea, 2020).

La revisión también destaca la importancia de la relación entre el profesional de salud y el paciente en el contexto de la adherencia. Una comunicación efectiva y un enfoque centrado en el paciente son fundamentales para fomentar la adherencia. Los profesionales de salud que establecen una buena relación con sus pacientes, brindando apoyo emocional y educación sobre la enfermedad y el tratamiento, pueden influir positivamente en la disposición del paciente para seguir el tratamiento. Asimismo, se identificó que las mujeres tienden a tener menor adherencia en comparación con los hombres, lo que sugiere que pueden existir diferencias de género en la forma en que se perciben y manejan las enfermedades crónicas (Brugerea, 2020).

Otro hallazgo relevante es que la edad avanzada puede estar asociada con una mayor adherencia, posiblemente debido a una mayor conciencia sobre la importancia del tratamiento y el deseo de mantener la salud. Sin embargo, esto no es una regla general, ya que otros factores, como la presencia de deterioro cognitivo, pueden afectar negativamente la capacidad de adherirse a los tratamientos. (Brugerea, 2020).

## **Estudio sobre Adherencia Farmacológica y Calidad de Vida en Adultos Mayores Hipertensos**

La hipertensión arterial es una de las condiciones de salud más prevalentes en la población adulta mayor, y su manejo adecuado es crucial para prevenir complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales. La adherencia al tratamiento antihipertensivo es un factor determinante en el control

de la hipertensión y, por ende, en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Este estudio se centra en evaluar la adherencia farmacológica y la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos, con el objetivo de identificar factores que influyen en estos aspectos y proponer recomendaciones para mejorar el control de la hipertensión en esta población (Monterrey, 2021).

Se llevó a cabo un estudio observacional en el que participaron 199 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial. Los participantes fueron seleccionados de diversas consultas médicas en Cuba, asegurando una representación adecuada de la población objetivo. Se utilizaron cuestionarios estructurados para recopilar datos sobre características sociodemográficas, adherencia al tratamiento y calidad de vida. La adherencia se evaluó mediante la escala de Morisky-Green, que permite clasificar a los pacientes en adherentes y no adherentes, mientras que la calidad de vida se midió utilizando el cuestionario EQ-5D, que evalúa cinco dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión (Monterrey, 2021).

Los datos fueron analizados utilizando software estadístico, aplicando pruebas de chi-cuadrado y análisis de varianza (ANOVA) para determinar la relación entre las variables sociodemográficas, la adherencia y la calidad de vida. Se consideraron significativos los valores de  $p$  menores a 0.05. Además, se realizaron análisis descriptivos para caracterizar la muestra y se presentaron los resultados en tablas y gráficos para facilitar la interpretación (Monterrey, 2021).

La muestra estuvo compuesta por un 50.8% de hombres y un 49.2% de mujeres, con una edad promedio de 70 años. Se observó que la mayoría de los participantes eran viudos (45.2%) y presentaban un nivel educativo bajo, con un 60% de ellos sin educación formal. La polifarmacia

fue un factor común, ya que el 62.9% de los participantes reportó el uso de múltiples medicamentos, lo que puede complicar la adherencia al tratamiento (Monterrey, 2021).

Los resultados mostraron que el 51.3% de los participantes tenía una adherencia adecuada al tratamiento antihipertensivo. Se identificaron varios factores que afectaron la adherencia, incluyendo el nivel educativo, la polifarmacia y la asistencia a consultas médicas. Aquellos con un nivel educativo más alto y menos medicamentos reportaron una mejor adherencia. Además, se observó que los participantes que asistían regularmente a sus consultas médicas tenían una mayor probabilidad de adherirse al tratamiento (Monterrey, 2021).

En cuanto a la calidad de vida, el 43.7% de los participantes presentó una calidad de vida moderada. Los aspectos más afectados fueron la movilidad y la capacidad para realizar actividades cotidianas. Se encontró una correlación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, sugiriendo que una mejor adherencia se asocia con una mejor calidad de vida. Los participantes que reportaron una adherencia adecuada también informaron menos problemas en las dimensiones de dolor/malestar y ansiedad/depresión (Monterrey, 2021).

Los análisis estadísticos revelaron que factores como el estado civil, la dependencia funcional y la polifarmacia tenían un impacto significativo en ambos aspectos. Por ejemplo, los participantes que vivían solos mostraron niveles más bajos de adherencia y calidad de vida. Asimismo, aquellos con dependencia funcional moderada a severa presentaron una adherencia significativamente menor en comparación con los independientes (Monterrey, 2021).

Los hallazgos del estudio resaltan la importancia de considerar factores sociodemográficos y de salud en el manejo de la hipertensión en adultos mayores. La polifarmacia y la falta de educación son barreras significativas para la adherencia al tratamiento, lo que a su vez afecta la calidad de vida. Es fundamental implementar estrategias que aborden estas barreras, como programas de educación para pacientes y revisiones periódicas de la medicación (Monterrey, 2021).

## **Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural**

La adherencia terapéutica en adultos mayores de entornos rurales representa un desafío crítico para la salud pública. En comunidades como las de Salamanca, factores geográficos, socioeconómicos y culturales interactúan para generar barreras específicas. Este estudio identifica los principales riesgos que explican la no adherencia, con implicaciones directas en la gestión farmacéutica comunitaria. Este estudio combina análisis de historiales médicos con los pacientes, y entrevistas cualitativas para identificar patrones críticos (García, 2019).

Es muy común que en el medio rural las personas van con mucha frecuencia a solicitar orientación sobre los medicamentos. Así como varios adultos van y acuden a esta información, también se observó otros puntos muy importantes sobre las acciones y actitudes de estas personas y los factores, adversidades y dificultades que tienen al pedir un medicamento, porque se ha visto que el estilo de vida del medio rural y urbano es muy diferente, algunas de estas complicaciones son:

- *Acceso limitado a servicios de salud*

El acceso a diferentes fármacos en el medio rural es muy complicado y en ocasiones caro (García, 2019).

La investigación nos brinda más información sobre esta ciudad.

Distancias geográficas: en núcleos rurales, la lejanía de centros médicos y farmacias dificulta el seguimiento continuo.

Transporte insuficiente: Adultos mayores con movilidad reducida dependen de terceros para obtener medicamentos o asistir a consultas.

Ejemplo: en paradas de San Juan, el 40% de los pacientes reportó retrasos en la renovación de recetas por falta de transporte (García, 2019).

- *Polifarmacia y complejidad del tratamiento*

La gente tiene muchos medicamentos guardados por el precio, la dificultad de encontrarlos y hasta en ocasiones no se llegan a dar cuenta o se les olvida que los medicamentos llegan a caducar, y en muchas ocasiones se las llegan a tomar así, porque piensan que son duraderos, cuando no es así, por eso es importante explicarles y decirles que tienen que checar sus medicamentos y no por tener muchos significa que están en buen estado para que sean ingeridos (García, 2019).

La investigación nos habla muy a fondo sobre el manejo de ello y cómo los adultos lo hacen en base a sus encuestas e investigaciones.

Múltiples medicamentos: el 68% de los pacientes estudiados consumía  $\geq 5$  fármacos diarios, aumentando el riesgo de errores.

Efectos secundarios: síntomas como mareos o confusión llevan al abandono autónomo del tratamiento.

Falta de herramientas organizativas: escasez de pastilleros o recordatorios adaptados a baja alfabetización (García, 2019).

Interacciones peligrosas: el 23% de los tratamientos combinaban  $\geq 2$  fármacos con riesgo de potenciación (ej. AINEs + anticoagulantes).

Diseño farmacéutico: comprimidos difíciles de fraccionar (78% de los casos) y envases no senior-friendly (tamaño de letra  $< 8$ pt en el 65%).

Innovación local: implementación de pastilleros inteligentes con sensores de apertura, monitoreados desde la farmacia (García, 2019).

- *Factores socioeconómicos y culturales*

Como es medio rural sabemos que es difícil el conseguir trabajo y más siendo una persona grande de edad, que en ocasiones cuesta el poder hacer ciertas actividades y no es porque no quieran, sino que simplemente sus condiciones, el estilo de vida que llevaron al ser jóvenes, pudieron tener complejidades ya de adultos, también el no tener apoyo económico y el no saber administrarse afecta mucho en este medio, y más si la persona no se cuida y cuenta con muchas otras enfermedades que lo estén dañando (García, 2019).

El artículo nos da información del porqué las personas sufren mucho y más en esta edad de acuerdo con sus encuestas e investigación.

Bajo nivel educativo: el 55% de los pacientes no comprendía las instrucciones de uso de medicamentos complejos (ej. inhaladores).

Creencias tradicionales: preferencia por remedios naturales frente a terapias farmacológicas en el 22% de los casos.

Aislamiento social: pacientes viudos o sin redes familiares mostraron un 30% menos de adherencia (García, 2019).

- *Comunicación inefectiva con profesionales*

Mayormente los adultos no quieren creer en la medicina y menos siendo del medio rural porque se puede llegar a creer que la medicina es mala, que en lugar de ayudar afectan de más y todo lo malo, cuando no es así, a veces es por la falta de información, la ignorancia o el miedo que ellos tienen, pero para eso está el servicio médico para brindar información y ayudar, como lo son con:

Consultas breves: limitaciones de tiempo en atención primaria rural reducen la claridad en las explicaciones.

Barreras idiomáticas: en zonas con población envejecida, términos técnicos generan confusión.

Solución propuesta: programas de educación sanitaria con material visual en la farmacia comunitaria (García, 2019).

La no adherencia en adultos mayores rurales es multifactorial, requiriendo intervenciones integrada como lo pueden ser; visitas domiciliarias por farmacéuticos y uso de telemedicina para seguimiento, la revisión periódica de tratamientos para reducir polifarmacia e incluso algunos talleres con pictogramas y ejercicios prácticos sobre el uso de dispositivos médicos.

La Farmacia de Paradinas de San Juan implementó un sistema de alertas SMS para renovaciones, logrando un aumento del 25% en la adherencia a 6 meses (García, 2019).

## **Adherencia Farmacoterapéutica en Pacientes Geriátricos del Hospital Santa Bárbara de Sucre – Bolivia**

La adherencia farmacoterapéutica en adultos mayores constituye un desafío global en salud pública, particularmente en contextos de medianos ingresos como Bolivia. Este estudio analiza los patrones de cumplimiento terapéutico en 320 pacientes geriátricos ( $\geq 65$  años) atendidos en el Hospital Santa Bárbara entre 2016-2017, identificando factores sociodemográficos, clínicos y sistémicos asociados.

Se llevó un estudio transversal en el Hospital Santa Bárbara de Sucre durante mayo y junio de 2017, con el objetivo de evaluar la adherencia farmacoterapéutica en pacientes mayores de 60 años. Se incluyeron 50 participantes, tanto hospitalizados (33) como ambulatorios (17), tras obtener su consentimiento informado (Sanabria, 2018).

Utilizaron un cuestionario estructurado que abordó datos generales, factores internos y externos que influyen en la adherencia, y el Test de Morisky-Green- Levine, una herramienta de cuatro preguntas para medir el cumplimiento farmacológico.

Este estudio proporciona información valiosa sobre la adherencia a los tratamientos en pacientes geriátricos, identificando posibles factores que pueden influir en el cumplimiento de la medicación (Sanabria, 2018).

### *Particularidades geriátricas:*

- Polifarmacia ( $\geq 5$  medicamentos/día en 68% de casos)
- Deterioro cognitivo (24% con Mini-Mental  $\leq 23$  puntos)
- Dependencia funcional (40% requería apoyo para administración)

El médico, tanto en el ámbito de hospitalización como en la consulta externa, se identifica como el principal proveedor de información sobre el uso de medicamentos para pacientes geriátricos. No obstante, se subraya que la responsabilidad de educar a estos pacientes sobre sus tratamientos farmacológicos recae en todos los profesionales de la salud, incluyendo farmacéuticos y personal de enfermería. Esta colaboración es esencial para asegurar la comprensión y el cumplimiento adecuado de la farmacoterapia, contribuyendo así al éxito del tratamiento (Sanabria, 2018).

En el momento de la investigación los profesionistas se percataron que hay muchas barreras muy marcadas por las cuales se lleva este problema con los fármacos, algunos de estos problemas son:

### *Económicas:*

- 55% omitía dosis por dificultades para adquirir medicamentos
- Gastos catastróficos en 22% de hogares
- Cognitivas:
- 34% presentaba errores de dosificación
- 18% confundía horarios de administración

### *Sistémicas:*

- Tiempo promedio de consulta: 8.7 minutos (insuficiente para educación)
- 60% de recetas sin ajuste por función renal

El estudio revela que la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores del Hospital Santa Bárbara de Sucre es baja, alcanzando solo el 39% en pacientes hospitalizados y el 47% en ambulatorios (Sanabria, 2018).

La polifarmacia si bien ya se ha hablado de ella en varios puntos de la investigación, es muy conocido que es muy común que a esta edad haya un mayor o sea muy frecuente el aumento de medicamentos guardados o ingeridos, pero al tener una polifarmacia no controlada aumenta un 3.2 veces el riesgo de hospitalización. Hay muchos factores para la adherencia de medicamentos más en esta parte de la vida, unos de ellos y que corre menor riesgo es el sexo femenino y como la edad (60-79 años), ya que estas se asocian con una menor adherencia. Estos hallazgos concuerdan parcialmente con otros estudios, que también han observado variaciones en la adherencia según la edad, estilo de vida, economía y conocimiento de acuerdo con los fármacos y el sexo (Sanabria, 2018).

La necesidad de cuidados especiales para el éxito de la terapia en adultos mayores es evidente debido a las características propias de la edad, como la pérdida de capacidad funcional y el deterioro cognitivo. Si bien sabemos que la falta de apoyo familiar se identifica como un factor muy significativo que disminuye la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes geriátricos hospitalizados, coincidiendo con hallazgos previos en Sucre. Estudios adicionales en la misma ciudad revelan una baja adherencia general (23%) en pacientes geriátricos, asociada a factores como la edad avanzada, el sexo masculino, la soledad y la insuficiente información sanitaria (Sanabria, 2018).

A pesar de que los pacientes reportan recibir información sobre sus medicamentos por parte de médicos, farmacéuticos y enfermeros, la baja adherencia observada nos sugiere la necesidad de mejorar la comunicación

y la relación entre profesionistas y pacientes, para poder tener una mejor comunicación y llegar a tener mejores resultados para la administración de fármacos. Se requiere poder destacar la importancia de desarrollar estrategias para una mejor comprensión de las prescripciones y para poder así motivar a los pacientes a responsabilizarse de su tratamiento, guiar de cierta manera su administración, facilitarles ese medio para que puedan recordar el tomar su tratamiento, con el fin de mejorar su calidad de vida y asegurar el uso racional de los medicamentos (Sanabria, 2018).

Es por ello, que al analizar este estudio nos muestra que muchos factores afectan si los adultos mayores toman sus medicamentos correctamente; que algunos de estos factores tanto pueden ser sencillos, básicos como complicados, aunque nosotros de cierta manera no lo vemos, ya que es otro medio el de ellos, no se puede. Estos factores incluyen la edad, la educación, tener varias enfermedades al mismo tiempo, tomar muchos medicamentos y el apoyo que reciben de su familia y de los profesionales de la salud (Sanabria, 2018).

Para terminar, podemos observar en la investigación que las personas menores de 79 años y las mujeres tienden a tener más problemas para seguir sus tratamientos. Algo muy curioso que se pudo detectar en el transcurso de esta investigación es que, curiosamente, las personas con más educación también mostraron más dificultades para tomar sus medicamentos como se les indica. Y que más de la mitad de los pacientes en el hospital y ambulatorios tuvieron problemas para seguir sus tratamientos según lo indicado por sus médicos (Sanabria, 2018).

## Metodología

### a. Tipo de estudio

#### *Cualitativo*

Un estudio cualitativo es un método de investigación que se basa en la recolección y análisis de datos no numéricos. El objetivo es comprender conceptos, opiniones, experiencias, comportamientos y emociones.

El estudio sobre “Factores que propician la farmacodependencia en los adultos mayores” se relaciona estrechamente con el enfoque cualitativo debido a la naturaleza subjetiva y compleja del fenómeno que investiga. La farmacodependencia en esta población no solo responde a factores médicos o estadísticos, sino también a aspectos emocionales, sociales y culturales que influyen en su desarrollo. El enfoque cualitativo permite explorar las experiencias, percepciones y significados que los adultos mayores atribuyen al consumo de fármacos, así como las razones personales y contextuales que los llevan a la dependencia. El análisis de la información se llevó a cabo mediante un análisis temático.

Criterios de inclusión: adultos mayores del asilo Olga Tamayo

Criterios de exclusión: Adultos mayores pertenecientes a pacientes de día.

### b. Universo

Dirigida en los adultos mayores del Asilo Olga Tamayo de asisten a diario.

### **c. Muestra**

4 adultos mayores del asilo Olga Tamayo

### **d. Consideraciones legales**

#### *Derechos de los adultos mayores*

1. Derecho a una vida con calidad, sin violencia y sin discriminación.
2. Derecho a un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial
3. Derecho a la salud, alimentación y familia.
4. Derecho a la educación.
5. Derecho a un trabajo digno y bien remunerado.
6. Derecho a la asistencia social.
7. Derecho a asociarse y participar en procesos productivos de educación y capacitación en su comunidad.
8. Derecho a denunciar todo hecho, acto u omisión que viole los derechos que consagra la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
9. Derecho a la atención preferente en establecimientos públicos y privados que presten servicio al público.
10. Derecho a contar con asientos preferentes en los servicios de autotransporte.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

La NOM-031-SSA3-2012 establece los requisitos mínimos que deben cumplir las instituciones públicas, privadas o sociales que brindan asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo o vulnerabilidad. Su objetivo es garantizar una atención digna, integral

y segura, regulando aspectos como la capacitación del personal, las condiciones de infraestructura, los derechos de los usuarios, y los servicios básicos que deben ofrecerse, como alimentación, atención médica y actividades recreativas, asegurando siempre el respeto a los derechos humanos y la calidad en el cuidado.

Autorización para realizar la grabación de audio de la entrevista.

## **e. Instrumento de evaluación**

### *Entrevista*

Buenas tardes o días, soy la enfermera ... me permite realizarle una breve entrevista con fines académicos.

### *Pregunta detonadora*

¿Qué cree que ha influido a que tome tantos medicamentos a lo largo de su vida y cuáles son las causas por las que toma medicamentos?

¿Por qué no tomas en cuenta las opiniones médicas o los consejos de tu familia?

## **Análisis**

### *Adulto Mayor 1*

Hola buenas soy la Enfermera Lesly González, ¿me permite realizarle una pequeña entrevista, en la cual le quiero pedir su autorización para que sea grabada en audio solamente?

Si, claro.

Bueno empecemos, ¿usted a lo largo de su vida ha tomado o toma medicamentos?

No, apenas. Actualmente si consumo, a lo largo de mi vida me considero una persona muy sana. No tengo una enfermedad, hace dos años que falleció mi esposo, y hace como 10 - 15 años me habían diagnosticado diabética e hipertensa, pero yo les decía a los doctores no soy hipertensa ni soy diabética; porque les decía porque fui dos años diabetina aquí en el Seguro y una enfermera era la que nos dirigía y veía que todas las compañeras que estaban ahí decían sus síntomas y yo no tenía nada de síntomas. Entonces cuando iba yo a consulta me decían usted es diabética e hipertensa, y yo les contestaba que no lo era. Y me daban y me daban medicina y no me las tomaba, porque yo no tenía nada. Y ahora que falleció mi esposo hace dos años me declararon la diabetes y todo, y por la edad más que nada. Lo mío es como depresivo todo, y les dije que no tengo ninguna enfermedad, porque tengo una hermana de 98 años, un hermano de 95 años y otra de 85 años.

¿Usted es de Cuernavaca?

Nací en la plazuela del zacate en 1936, el 21 de abril a las 4:30 de la tarde.

Ahorita solo tomo un medicamento, me rebajaron mucho los doctores, pero yo creo por prevención. Y ahora mis hijas que falleció su papá están al pendiente más de mí y las obedezco, me toman la presión; yo estuve en los primeros auxilios, y siempre estoy bien dentro del rango 120/80, pero yo de todos modos por si o por no toma para la presión una porción pequeña, para la diabetes una porción pequeña y tomo el complejo desde que tuve un pre-infarto hace como 15-20 años y me ponen el parche

pero ya me quemo todo, y le digo al doctor que no me quiero poner y me dice que ahorita no me lo va a poner ya por la edad.

¿El complejo se lo receto el doctor?

Todo el seguro. Y el parche me lo pone mi hija, pero me dice hoy no se lo pongo porque ya tiene su piel muy delicada, suavcita pues y me irrita.

¿Ha consumido medicamentos por opiniones de su familia o alguna amistad?

No, porque yo soy herbolaria, tengo diploma de la universidad de herbolaria, la herbolaria si no te hace bien te hace mal. Me hago un té de puras de hierbas para la gripa y nunca me enfermo gracias a dios. Los medicamentos a veces me los tomo a veces no, más que nada por precaución. Ahorita me están dando gotitas para dormir porque la depresión no me deja dormir, me dijo el doctor que si excedía de la dosis me podía afectar el cerebro, trato de que me de sueño por mi misma sin necesidad de usar las gotas.

Hace tiempo me fracture de aquí hasta acá (cadera) y nunca me dieron nada de medicina, me atendí particular y me cure por el pega hueso y la herbolaria. Me resistía a usar pañal, me dejaban sola y me lo quitaba porque pues no me acostumbraba. Soy una persona imperativa que le gusta estar haciendo muchas cosas. A veces me cuesta aceptar mis discapacidades.

## *Adulto Mayor 2*

Buenos días, soy la Enfermera Kari, ¿me permite realizarle una pequeña entrevista?

Si, claro

¿Usted tiene alguna enfermedad?

Hipertensa, sí, bueno tengo muchas apenas me enferme del estómago, apenas fui al doctor a un centro de salud y termine bien rápido

Ok, muy bien, ¿entonces usted cree que la enfermedad que tiene ha influido en que tome muchos medicamentos a lo largo de su vida?

Pues yo pienso que sí, yo tengo ya 28 años con la hipertensión

¿Cuáles son las causas por las que usted ha consumido los medicamentos? Pues cuando luego se me sube la presión

Ok, ¿usted toma en cuenta las opiniones de sus familiares o de los médicos? De los médicos

¿De sus familiares no? No

¿Nunca le han dicho como de «a mí me funciona este medicamento»?

Me han dicho las vecinas, pero no me resulta nada, por ejemplo ahorita me duele mucho mi rodilla y una vecina, es enfermera vecina y este me dijo “que cree ya te encargue una pomada, que es bien buena, 200 pesos” no me sirvió, yo siempre los doctores, yo siempre con los doctores, centro de salud, aquí, cuando tenía seguro en el seguro, yo siempre

¿Y de sus familiares tampoco? No, no

Ok, muchas gracias. Gracias a ustedes.

### *Adulto Mayor 3*

Como primera pregunta, ¿usted consume medicamentos? Si, pero no muchos

¿No muchos? ¿Tiene alguna enfermedad? Hipertensión, nada más

Ok, con ello, ¿Qué cree que haya influido a que tome medicamentos hasta el momento que está largo de su vida?

En lo personal, no me gusta tomar medicamentos. Pero por necesidad, por curarme, aliviarme, si me los tomo

De acuerdo, con ello, ¿es solo por esas causas que ha tomado medicamentos ?

Si, por mi hipertensión de la presión. Lo único que he tomado y no, no, mi vida ha sido más sana que enfermiza.

Perfecto, me alegro. ¿Usted durante lo largo de su vida llegó a escuchar algún rumor sobre los medicamentos? Me refiero, que diga... ah no, pues este hizo mejor, que me ayudó a mí o así

No, solo tomo lo que la doctora me indica. Pues ellos me están recetando algo, tengo que llevar a cabo todo al pie de la letra, precisamente para sentirme bien, para aliviarme, curarme. Pero por mi cuenta, tomaba por decir, un dolor de cabeza, lo que todo el mundo se tomaba, lo que es una aspirina, pero, ¿medicamento medicamento así de patente? no, nunca nunca me hubiera citado.

Ok, ¿Entonces, usted no ha tenido como que esa influencia por parte de su familia para decirle que se tome su medicamento?

No, realmente no, como te comento, no soy muy cliente de las medicinas. Entonces no lo necesito

#### *Adulto Mayor 4*

me gustaría primero preguntarle si usted padece de alguna enfermedad, si tiene alguna enfermedad que lo haga tomar medicamentos.

La presión alta.

¿Ok, bueno, usted cree que la hipertensión ha influido en la toma de medicamentos a lo largo de su vida?

¿Es decir, que haya generado como que necesita estos medicamentos a lo largo de su vida?

De 28 años para acá si lo he necesitado

¿Ok, y esa es la única causa por la que usted toma medicamentos?

Son variado, es variado, pero la única medicamento es para controlarme la presión a veces no se me dispara tan alta, tampoco tan baja. Yo sé más o menos qué tanto equilibrio debe de haber.

¿Ok, bueno, dentro de esto usted es muy apegado, es decir, usted sigue bien al pie de la letra las indicaciones médicas?

Sí, a veces, a veces me salgo tantito, pero no tan seguido. ¿Un por qué se debe? A veces me están dando medicamento controlado y a veces me dicen no, es que si toma esto no tome licor o tome cerveza o cubas. Yo siempre he tomado, sabes que una cerveza o dos no hace daño. Si yo, si yo me sobrepaso sobre tomando, yo sé que al futuro me va a hacer daño porque el medicamento, el alcohol no se lleva.

¿Y consejos de su familia o que lo hagan como que le digan como de que ya tómesese su medicamento?

No, ellos no, no me dicen a qué horas, sino yo mismo, yo mismo tomo mi horario normal, mis medicamentos.

¿Ok, pero, o sea, usted no tiene como alguna resistencia a que su familia, o sea, que su familia le tenga que estar diciendo tómesese su medicamento?

Aunque me lo digan. Gracias por recordarme. Entonces, pues es como solo un apoyo.

## **Conclusión**

La presente investigación cualitativa, a través de las entrevistas realizadas a adultos mayores del Asilo Olga Tamayo, ofrece una perspectiva inicial sobre los factores que podrían influir en el farmacodependencia en esta población. Si bien la muestra es limitada, las narrativas de los participantes sugieren la interacción de diversas dimensiones en su relación con los medicamentos.

Se observa que la historia personal y las experiencias de vida, como el duelo y la presencia de enfermedades crónicas, pueden influir en el inicio y la continuidad del consumo de fármacos, incluso cuando la percepción de la necesidad no es completamente internalizada. La relación con el sistema de salud y los profesionales médicos juega un papel crucial, aunque las opiniones familiares y de amigos parecen tener una menor influencia directa en las decisiones de consumo, priorizándose las indicaciones médicas.

Factores psicológicos como la depresión y la búsqueda de alivio sintomático para el insomnio emergen como posibles vías hacia un uso más continuo de ciertos fármacos. En cuanto a los factores sociales, el apoyo familiar puede actuar como un elemento de control y vigilancia, aunque la autonomía y la resistencia a aceptar las limitaciones de la edad también pueden modelar el comportamiento frente a la medicación. Los factores económicos, aunque no explorados en profundidad en estas entrevistas, se vislumbran como un posible condicionante en la accesibilidad y la gestión de los tratamientos a largo plazo, como se sugiere en el marco teórico.

Consideramos que la farmacodependencia en el Asilo Olga Tamayo no existe, debido a que los adultos mayores entrevistados presentan un seguimiento médico adecuado y llevan un control en el consumo de sus medicamentos. Esto sugiere que el monitoreo regular por parte del personal de salud y el acompañamiento institucional actúan como factores protectores. Es importante que se continúe vigilando al adulto mayor, ya que el control constante permite identificar signos de dependencia, asegurar un uso responsable de los fármacos y preservar su bienestar integral.

Es fundamental reconocer que estas observaciones son preliminares y requieren de una investigación más exhaustiva con una muestra mayor y métodos de análisis más profundos para establecer conclusiones definitivas sobre los factores que propician la farmacodependencia en los adultos mayores. Sin embargo, este estudio cualitativo inicial subraya la importancia de abordar la relación del adulto mayor con los medicamentos desde una perspectiva integral, considerando no solo los aspectos clínicos, sino también sus vivencias personales, su entorno social y sus percepciones individuales. Futuras investigaciones podrían beneficiarse de explorar con mayor detalle la trayectoria de consumo de fármacos, las motivaciones

subyacentes al uso continuado y las estrategias de afrontamiento que desarrollan los adultos mayores en relación con su medicación, con el fin de diseñar intervenciones más efectivas para prevenir la farmacodependencia y promover un uso responsable y saludable de los medicamentos en esta etapa crucial de la vida.

## Referencias

- Bermúdez, R., Contreras, P., & Dolores, M. (2016). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II de una comunidad mexicana* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México].
- Brugerea, D., Galarce, D., Gallego, I., Hazína, C., & Rojas, J. (2020). *Nivel de adherencia farmacológica en adultos mayores de 60 años con patología HTA-DM: Una revisión bibliográfica* [Tesis de licenciatura, Universidad del Desarrollo].
- García, V. S. (2019). Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. *Farmacia Comunitaria*. <https://n9.cl/qdzl0>
- González, Y., Cardosa, E., & Carbonell, A. (2019). Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Revista Información Científica*, 98(2), 234-245.
- Gutiérrez, R., Morales, J., & Castillo, J. (2017). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
- Monterrey, M., Linares, B., Toledo del Llano, R., Vázquez, A., Rivera, D., & Morales, C. (2021). Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(2).
- Padilla, V., & Morales, J. (2020). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores. *Domino de las Ciencias*, 6(4), 591-606.
- Sanabria, C., & Guzmán, F. (2018). Adherencia farmacoterapéutica en pacientes geriátricos del Hospital Santa Bárbara de Sucre. *Gaceta Médica Boliviana*, 41(1), 13-17.

## ***Factors Influencing Medication Dependency in Older Adults*** ***Fatores que Influenciam a Farmacodependência em Pessoas Idosas***

**Lesly Fabiola Delgado González**

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos  
lesly.gonzalez22@gmail.com

**Denisse García Romero**

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos  
denissermg26@gmail.com

**Delia Abigail Raya Villanueva**

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos  
abyvillanueva11@gmail.com

**Karina Pichardo Hernández**

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos  
kapihe03@gmail.com

### **Abstract**

Population aging poses significant challenges for public health, particularly due to the prolonged use of medications among older adults, even though pharmacotherapy is essential for treating chronic diseases. The objective of this study is to analyze the factors that contribute to drug dependence in older adults. This is a qualitative study based on structured interviews with eight older adults from the Olga Tamayo Nursing Home. The results revealed narratives of medication use influenced by personal history, illnesses, the doctor-patient relationship, psychological factors (such as depression and insomnia), family support, and autonomy. The interviews indicate that life experiences, chronic diseases, psychological factors like depression and insomnia, and the relationship with the healthcare system contribute to the continued use of medications. In conclusion, this study provides an initial insight into the factors influencing drug dependence among older adults. These findings highlight the need to address medication use in older adults from a comprehensive perspective, taking into account clinical, personal, and social aspects.

Keywords: Medication; Older Adults; Dependence; Nursing Homes

### **Resumo**

O envelhecimento populacional apresenta desafios importantes para a saúde pública, especialmente devido ao uso prolongado de medicamentos em pessoas idosas, mesmo quando a farmacoterapia é fundamental para o tratamento de doenças crônicas. O objetivo é analisar os fatores que contribuem para a farmacodependência em pessoas idosas. Trata-se de um estudo qualitativo com entrevistas estruturadas realizadas com 8 pessoas idosas do Asilo Olga Tamayo. Como resultado, obtiveram-se narrativas sobre o consumo influenciado pela história pessoal, doenças, relação médica, fatores psicológicos (depressão, insônia), apoio familiar e autonomia. As entrevistas revelam que experiências de vida, doenças crônicas, fatores psicológicos como depressão e insônia, e a

relação com o sistema de saúde contribuem para o uso continuado de medicamentos. Em conclusão, oferece-se uma visão inicial dos fatores que influenciam a farmacodependência em pessoas idosas. Esses achados destacam a necessidade de abordar a medicação em pessoas idosas sob uma perspectiva integral, considerando aspectos clínicos, pessoais e sociais.

Palavras-chave: Medicamentos; pessoa idosa; dependência; instituições de longa permanência para idosos