Cogitare Enfermagem

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

Cartilla digital para profesionales de atención primaria de salud sobre adherencia medicamentosa de personas mayores

HIGHLIGHTS

1. Potencia el cuidado multidimensional y la adherencia medicamentosa.
2. Adherencia medicamentosa de personas mayores: visión multiprofesional.
3. Cartilla digital: alternativa para la educación permanente en salud.
4. Saberes unidos en la adherencia medicamentosa de personas mayores.

Natalia Dorneles Messa[1]
Cenir Gonçalves Tier[1]
Aline Ost dos Santos[2]
Lisie Alende Prates[1]
Isabel Maria Tarico Bico[3]
Jamila Geri Tomaschewski Barlem[2]
Alice Hirdes[2]

RESUMEN

Objetivo: Construir el contenido de una cartilla digital dirigida a profesionales de atención primaria de salud sobre la adherencia medicamentosa de la persona mayor. **Método:** Estudio metodológico, realizado entre julio de 2024 y diciembre de 2025 de forma participativa con profesionales de salud y estudiantes de enfermería, siguiendo las etapas de diagnóstico situacional, levantamiento, selección y fichaje del contenido, elaboración visual, textual y diagramación. La diagramación y las imágenes se realizaron con apoyo de inteligencia artificial. **Resultados:** El contenido de la cartilla contempla la evaluación multidimensional de la persona mayor, aspectos de la adherencia al tratamiento medicamentoso, la relevancia de la alfabetización en salud y la gestión del tratamiento medicamentoso. **Conclusión:** En la cartilla digital, la gestión de la medicación es responsabilidad compartida del equipo interprofesional. El contenido ofrece base replicable para otros escenarios de salud pública y actúa como facilitador de la adherencia medicamentosa de la población mayor.

DESCRIPTORES: Anciano; Cumplimiento de la Medicación; Tecnología Educacional; Educación Continua; Atención Primaria de Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Messa ND, Tier CG, dos Santos AO, Prates LA, Bico IMT, Barlem JGT, et al. Cartilla digital para profesionales de atención primaria de salud sobre adherencia medicamentosa de personas mayores. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e104417es. Available from: https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.104417es

[1]Universidade Federal do Pampa, Curso de Enfermagem, Uruguaiana, RS, Brasil
[2]Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.
[3]Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Évora, Portugal.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional ha elevado la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y de la multimorbilidad en la población mayor, lo que representa un desafío para la salud pública mundial[1]. En 2021, se registraron 1,97 mil millones de casos en personas mayores, con predominio de las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, neurológicas y neoplásicas[2-3]. En el contexto mundial, esta carga de enfermedades no es uniforme. Las inequidades en salud son más acentuadas en áreas con menor Índice Sociodemográfico, con una proyección de 215 millones de personas mayores afectadas hasta 2050[2-3].

En este escenario, la multimorbilidad aumenta la complejidad terapéutica y favorece la polifarmacia. La comprensión del uso de múltiples medicamentos y de la adherencia es esencial para evaluar la eficacia del tratamiento y exige un manejo holístico, personalizado e interprofesional para optimizar los resultados clínicos. Las estrategias conducidas por un equipo interprofesional que incluye médicos, enfermeros y farmacéuticos capacitados en la Atención Primaria de Salud (APS) son cruciales para simplificar los esquemas posológicos. Estas acciones conjuntas aumentan la seguridad del paciente, favorecen la adherencia y reducen los costos asociados a la salud[4-5].

La obtención de estos resultados positivos en salud requiere el fortalecimiento de las competencias en gerontología de los profesionales de la APS. Esta capacitación es indispensable, especialmente en la implementación de la Atención Integrada para las Personas Mayores (ICOPE), cuyo objetivo es fortalecer la coordinación del cuidado mediante la colaboración interprofesional de profesionales no especialistas. Para que este modelo sea efectivo, resulta imperativo invertir en procesos educativos continuos dirigidos a estos profesionales sobre estrategias para la adherencia terapéutica de las personas mayores, con el propósito de reducir los efectos negativos de la polifarmacia[6-10].

Considerando la necesidad de herramientas que fomenten la optimización de la práctica clínica y el cuidado integral, la elaboración de una cartilla virtual fundamentada en narrativas se presenta como una estrategia culturalmente sensible y adaptada a la realidad local. Al utilizar narrativas que retratan situaciones reales o inspiradas en la práctica cotidiana de los servicios, el material educativo posibilita la reflexión crítica sobre la temática. El uso del *storytelling* digital promueve una mayor participación, proporciona experiencias positivas de aprendizaje y mejora la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje[11]. Esta estrategia pedagógica contribuye a reducir la distancia entre la teoría y la práctica, posibilitando que los miembros del equipo reconozcan y apliquen estos conceptos en la realidad local[12].

Para ello, el presente estudio tuvo como objetivo construir el contenido de una cartilla digital dirigida a profesionales de atención primaria de salud sobre la adherencia medicamentosa de la persona mayor.

MÉTODO

Se trata de un estudio metodológico, etapa final de un proyecto matriz titulado Relación entre la alfabetización funcional en salud, la adherencia a la medicación y la funcionalidad de personas mayores adscritas a una estrategia de salud de la familia, desarrollado entre julio de 2024 y diciembre de 2025 en una estrategia de salud de la familia de un municipio de la Frontera Oeste de Rio Grande do Sul. La propuesta de tecnología educativa se definió a partir de los hallazgos de las etapas iniciales de la investigación, que evidenciaron una expresiva prevalencia de baja alfabetización en salud entre personas mayores con enfermedades crónicas en la unidad investigada. Ante este escenario, la cartilla digital fue seleccionada como recurso de apoyo al trabajo

interprofesional, con potencial para mejorar la alfabetización en salud y fortalecer la adherencia terapéutica.

El estudio utilizó muestreo no probabilístico, intencional y por conveniencia. El reclutamiento se realizó presencialmente con profesionales en ejercicio activo, y el criterio de inclusión exigió una actuación mínima de seis meses en la APS; se excluyó a quienes estuvieran alejados del trabajo o con licencia médica durante la recolección de datos. Debido a la ausencia temporal de algunos profesionales locales, se invitó a profesionales externos que cumplían los criterios de inclusión, con una tasa de rechazo nula.

La cartilla digital fue desarrollada de forma colaborativa por el equipo de investigación, compuesto por una profesora doctora en enfermería, una doctoranda de la misma área y tres estudiantes de grado en enfermería. El proceso de construcción contó además con la participación de 16 profesionales de salud que actúan en la APS: siete agentes comunitarias de salud, tres enfermeras, dos nutricionistas, un médico, una odontóloga, un educador físico y una farmacéutica.

Los profesionales participaron en cuatro etapas del estudio. En la primera, el diagnóstico situacional, respondieron a dos preguntas abiertas sobre la adherencia terapéutica de la persona mayor y los contenidos esenciales de la cartilla, aportando insumos para los ejes temáticos. En la segunda, el levantamiento de contenido, contribuyeron con la indicación de fuentes técnicas y, en el caso de los profesionales externos a la unidad investigada, también redactaron contenidos de sus áreas, lo que originó orientaciones y personajes correspondientes en la narrativa. En la tercera, evaluaron la versión inicial de las ilustraciones, del *storytelling* y de los personajes. En la cuarta, tras la redacción final y las nuevas imágenes, revisaron el material completo.

La elaboración de la cartilla digital se fundamentó y estructuró en seis etapas: diagnóstico situacional, levantamiento de contenido, selección y fichaje, ilustraciones, elaboración textual y diagramación[13-14].

El diagnóstico situacional consistió en el levantamiento de las necesidades educativas mediante investigación de campo in loco, con la aplicación de dos preguntas abiertas a los profesionales de la APS: ¿Qué considera importante para la adherencia terapéutica de la persona mayor? y ¿cuáles son los contenidos esenciales para la cartilla digital? Las respuestas fueron transcritas de forma independiente por una estudiante de enfermería y una enfermera y, a continuación, sometidas a análisis de contenido[15].

La selección, el levantamiento y el fichaje del contenido proporcionaron el sustento teórico para el guion, la construcción de los personajes y las narrativas (*storytelling*), que fueron realizados por tres estudiantes de enfermería. Esto se efectuó mediante búsquedas en la literatura científica en *Web of Science, Scopus, Embase, Cochrane Library* y en documentos oficiales en las bibliotecas de la Organización Mundial de la Salud y de la Biblioteca Virtual en Salud. Los descriptores se adaptaron de acuerdo con los nudos críticos identificados. En esta etapa no se utilizó ninguna herramienta de inteligencia artificial para el levantamiento y la síntesis del contenido. El fichaje se realizó en un archivo de Documentos de Google de forma compartida, con los resultados principales, el nombre de los autores y el modo en que ese material podía contribuir al guion, y se sometió a análisis de contenido[15].

La elaboración textual de la cartilla consistió en la construcción del guion (personajes y *storytelling*) y en la escritura del texto. Se destaca que en esta etapa no se utilizó inteligencia artificial (IA). La primera construcción de imágenes y las características de los personajes fueron realizadas por una estudiante de grado con habilidades de dibujo.

La elaboración de los personajes, del guion y de la narrativa se realizó de forma colaborativa con el equipo de investigación, mediante Documentos de Google. El desarrollo se basó en las normativas de la Organización Mundial de la Salud,

especialmente en la ICOPE[10], herramienta utilizada para evaluar la capacidad intrínseca y funcional de la persona mayor, así como en políticas y programas brasileños dirigidos a este público. Se optó por caracterizar a las personas mayores con foco en su funcionalidad y capacidad intrínseca, dado que tales factores influyen directamente en la complejidad de la gestión del cuidado. Además, la presencia o ausencia de apoyo social se retrató conforme a los relatos de los profesionales en el levantamiento inicial. Los desenlaces se estructuran en ítems evaluativos alineados con la ICOPE[10] y con la evaluación multidimensional de la persona mayor[16]. Tras esta primera construcción, el material se devolvió a los profesionales para la apreciación cualitativa del contenido y la sugerencia de mejoras. Las ilustraciones finales de la cartilla se generaron con base en el dibujo de la estudiante de enfermería realizado de forma manual, que fue escaneado e introducido en la inteligencia artificial generativa *Gemini 3.0 Pro*. Para la segunda etapa de elaboración de los personajes que componen el guion narrativo, se utilizó inteligencia artificial a partir de los comandos (*prompts*) presentados en el Cuadro 1, a continuación:

Cuadro 1. Prompts utilizados en la segunda construcción de imágenes, para la elaboración de las figuras y para la construcción de los mapas mentales e infografías. Uruguaiana, RS, Brasil, 2026

Prompt utilizado en la segunda construcción de imágenes
Los comandos (prompts) se adaptaron de acuerdo con el personaje, el escenario y el diálogo, utilizándose los siguientes modelos matriz: El prompt para el storytelling: Quiero que generes una imagen compuesta en formato de tira cómica con tres viñetas, siguiendo el estilo cartoon, trazo limpio, colores suaves y ambientación acogedora. La única diferencia es que, en lugar de la (personaje), quiero (sexo del personaje) en el mismo estilo, la misma paleta y el mismo tipo de trazo. Lo que quiero en la imagen (instrucciones detalladas): Formato: tira cómica horizontal con 3 viñetas separadas por líneas negras finas. Personaje principal: Descripción del personaje con detalles como (hombre o mujer), amable, sonriente, (tipo de cabello), Tipo de expresión facial. Detalle de la ropa (tipo, color, forma). Detalle de la apariencia (apariencia acogedora, amigable, estilo), Estilo visual: cartoon ilustrado digitalmente, trazo limpio, contornos suaves, paleta pastel, iluminación suave, estética cálida y amable, igual a la imagen de referencia, proporciones idénticas (mismo tamaño del personaje, misma perspectiva), escenarios (iguales a los de la imagen original): Viñeta 1: descripción. Viñeta 2: descripción. Viñeta 3: descripción. Globos de diálogo (mismo formato y tipografía de la referencia): Viñeta 1: "Contenido específico del diálogo". Viñeta 2: "Contenido específico del diálogo". Viñeta 3: "Contenido específico del diálogo". Expresiones faciales: suaves, amigables, didácticas, sonrisa leve, postura relajada. Claridad: las escenas deben ser fácilmente legibles, con una composición equilibrada como la referencia. Lo que no quiero en la imagen: No quiero el sexo opuesto al del personaje, solo el del personaje. No alterar la composición de la tira cómica, todo igual al original, cambiando solo el personaje. No usar estilos realistas, mantener el estilo cartoon suave. No cambiar los escenarios, la paleta ni la perspectiva. No agregar otros personajes. No alterar el texto de los globos. No utilizar fuentes diferentes, efectos de sombra exagerados ni filtros. No transformar la tira cómica en historieta con onomatopeyas o textos adicionales.
Prompt utilizado en la segunda construcción de imágenes para la elaboración de las figuras.
El prompt para las figuras: Quiero que crees una figura en cartoon, didáctica y divertida para personas mayores con las palabras a continuación. No quiero que agregues palabras ni letras. Contenido elegido para la figura.
Prompt utilizado en la segunda construcción de imágenes para la elaboración de los mapas mentales o infografías.
El prompt para los mapas mentales o infografías: Transforma en mapa mental en cartoon, didáctico y divertido para personas mayores, las palabras a continuación. No quiero que agregues palabras ni letras. Contenido elegido para la figura.

Fuente: Las autoras (2026).

La diagramación se realizó con el apoyo de la herramienta *Gemini 3.0 Pro*. Se utilizó el *prompt* matriz: Quiero que revises el texto a continuación, enfocándote en la corrección gramatical y ortográfica y en la fluidez. Es necesario ajustar los párrafos de una sola frase. Garantiza la cohesión y la progresión lógica entre las ideas sin, bajo ninguna circunstancia, excluir información, agregar contenido externo o alterar el idioma original. Cuando concluyas, presenta un informe detallado de todas las modificaciones que deben realizarse. Tras la conclusión de esta etapa, el contenido final de la cartilla se devolvió a los profesionales para la sugerencia de mejoras.

Se destaca que la investigación se ajusta a los preceptos éticos bajo el dictamen número 5.668.686. La herramienta de IA se empleó exclusivamente en las etapas de ilustración y diagramación presentadas anteriormente. Todo el material generado fue revisado, ajustado y apreciado de forma colaborativa y participativa. Se destaca que el uso de la IA respetó las normas de privacidad, los derechos de autor y las directrices institucionales aplicables.

RESULTADOS

En el diagnóstico situacional, emergieron cuatro categorías fundamentales ancladas en la deconstrucción de 65 unidades de sentido. La primera categoría, Especificidades Clínicas y Evaluación Geriátrica Global (11 unidades de sentido), agrupó factores asociados a la cualificación del cuidado, como el perfil morfofuncional, las comorbilidades y la importancia de adoptar instrumentos estandarizados para el tamizaje de la fragilidad en la APS.

La segunda categoría, Manejo Terapéutico y Seguridad en la Medicación (23 unidades de sentido), se compuso de la práctica asistencial frente a la iatrogenia con intervenciones como la desprescripción, el control de la polifarmacia y la conciliación de medicamentos entre puntos de la red de atención a la salud. La tercera categoría, Alfabetización en Salud y Metodologías Educativas (17 unidades de sentido), presenta los desafíos inherentes a la comunicación en salud y el enfoque centrado en la persona, enfatizando la técnica de reenseñanza, la necesidad de adaptar el lenguaje y la producción de materiales didácticos dirigidos a la persona mayor y al equipo de salud. La cuarta categoría, Dinámica de la Red de Apoyo e Itinerario Terapéutico (14 unidades de sentido), reveló el impacto del apoyo sociofamiliar sobre la adherencia al tratamiento y señaló los nudos críticos en el tránsito del paciente por los diversos niveles del sistema de salud.

El levantamiento y la búsqueda de contenido se estructuraron en torno a las categorías preestablecidas. Para orientar Especificidades Clínicas y Evaluación Geriátrica Global, así como Dinámica de la Red de Apoyo e Itinerario Terapéutico, se seleccionaron el modelo ICOPE, preconizado por la Organización Mundial de la Salud, y la Evaluación Multidimensional de la Persona Mayor, propuesta por el Ministerio de Salud. A su vez, el alcance de Manejo Terapéutico y Seguridad en la Medicación, Alfabetización en Salud y Metodologías Educativas se fundamentó en referencias identificadas en las bases de datos. Para ello, se utilizaron 83 referencias bibliográficas, incluidas directrices nacionales e internacionales, garantizando que el enfoque centrado en la persona estuviera alineado con la disponibilidad de la red de atención a la salud.

Para estructurar el aspecto visual de la cartilla virtual, se generaron 90 representaciones gráficas. Este material se distribuye entre escenas de *storytelling* (n=49), infografías (n=21), mapas mentales (n=10), ilustraciones independientes (n=9) y un pictograma (n=1).

La elaboración inicial de las imágenes de los personajes y la historia de vida de cada uno fueron conducidas por una estudiante de enfermería con el objetivo de

representar la cotidianidad de la unidad investigada. Para orientar esta construcción, se adoptaron los perfiles descritos en la Evaluación Multidimensional de la Persona Mayor. A partir de este referencial, los tres personajes creados representan distintos niveles de funcionalidad: la persona mayor robusta, la persona en riesgo de fragilidad y la persona frágil. Las condiciones clínicas, funcionales y sociales de cada uno se delinearon para reflejar las especificidades del escenario regional de estudio y las demandas biopsicosociales del envejecimiento.

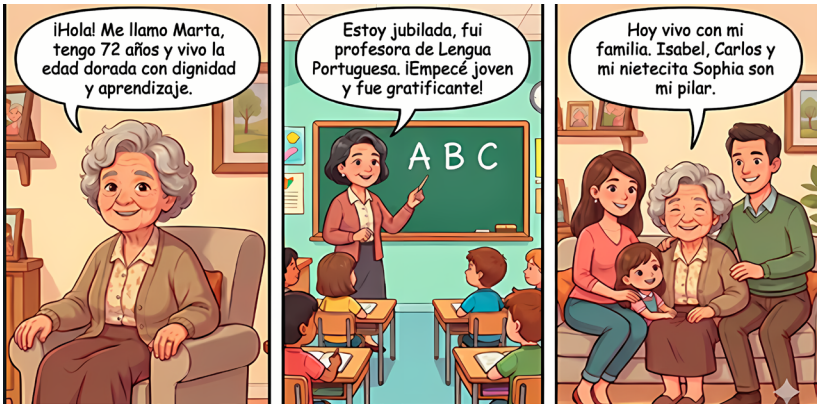

Figura 1. Personaje de persona mayor robusta: Persona mayor Marta. Uruguaiana, RS, Brasil, 2026

Fuente: Las autoras (2026).



Figura 2. Personaje de persona mayor en riesgo de fragilización: Persona mayor Osvaldo. Uruguaiana, RS, Brasil, 2026

Fuente: Las autoras (2026).

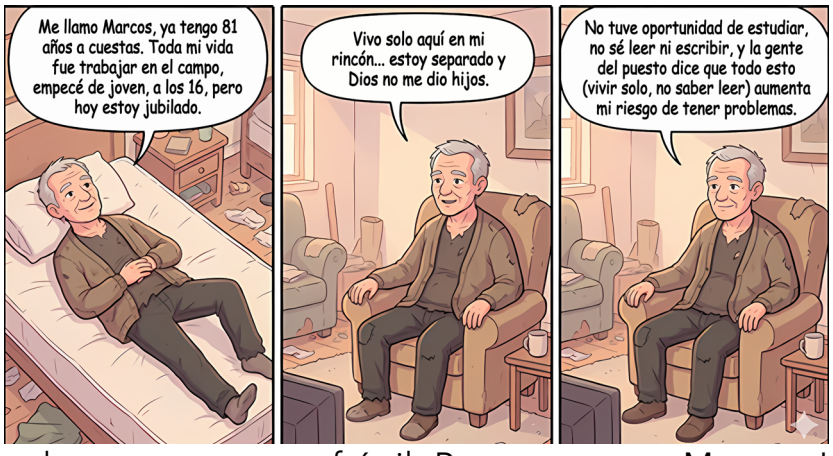

Figura 3. Personaje de persona mayor frágil: Persona mayor Marcos. Uruguaiana, RS, Brasil, 2026

Fuente: Las autoras (2026).

Los personajes elaborados para representar a los profesionales de salud actúan de manera interdependiente a lo largo de la narrativa. También se incluyó al psicólogo como personaje, dado que en algunas unidades de este municipio hay psicólogos insertos en ese contexto. Este grupo de actores ficticios comprende médicos (n=2), farmacéutico (n=1), enfermeros (n=2), nutricionista (n=1), odontólogo (n=1), educador físico (n=1), psicólogo (n=1) y agentes comunitarios de salud (n=2).

En la elaboración textual, los ejes iniciales de la cartilla se fundamentan en la Evaluación Multidimensional de la Persona Mayor y en la Evaluación Geriátrica Integral. El contenido programático abarca desde orientaciones sobre el almacenamiento y la administración correcta de fármacos hasta el análisis de factores que afectan la adherencia terapéutica, con énfasis en el manejo de la polifarmacia y en la práctica de la desprescripción desde las perspectivas multiprofesional y multidimensional. Tales elementos buscan respaldar las conductas clínicas en la Atención Primaria, acercando la evidencia científica a la realidad cotidiana de los servicios. La herramienta utiliza el *storytelling* para articular conceptos fundamentales del envejecimiento, como la capacidad funcional y la capacidad intrínseca, con estrategias prácticas de gestión de la medicación.

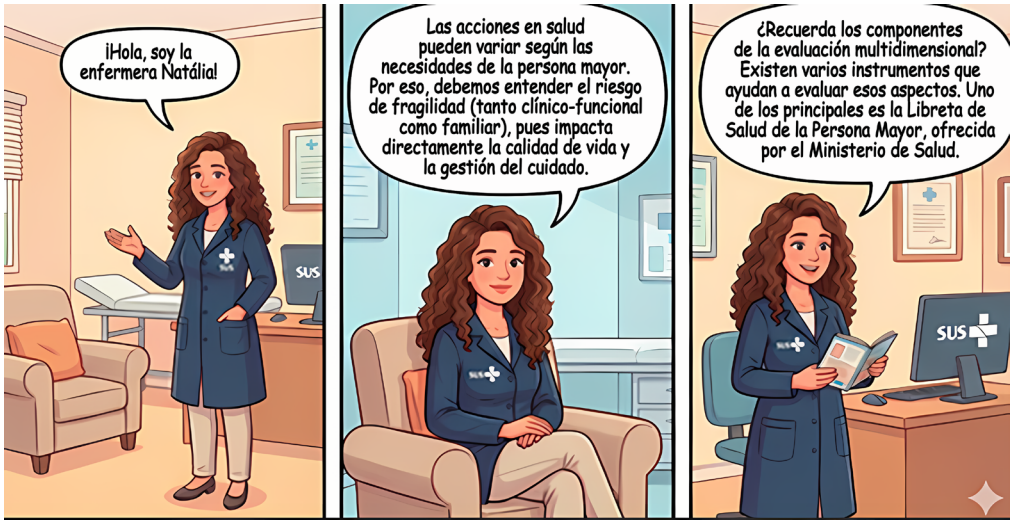

Figura 4. Personaje: Enfermera Natália. Uruguaiana, RS, Brasil, 2026

Fuente: Las autoras (2026).

Para promover este acercamiento, las ilustraciones y las narrativas permean todas las secciones, utilizando personajes para personificar el cuidado interprofesional. El guion se desarrolla mediante narrativas ambientadas en Unidades Básicas de Salud, en el territorio comunitario y en los domicilios. En estos escenarios, profesionales de salud y personas mayores relatan sus experiencias sobre la adherencia farmacoterapéutica, ofreciendo perspectivas que fundamentan el cuidado centrado en la persona desde una mirada multiprofesional y multidimensional.

Bajo la lógica del *storytelling* como estrategia pedagógica, la gestión de la medicación se presenta desde una perspectiva colaborativa y sistémica, atravesando fenómenos críticos como la polifarmacia, la desprescripción y la conciliación de medicamentos. La narrativa se empeña en deconstruir el modelo hegemónico y fragmentado de prescripción, evidenciando que la seguridad del paciente y la efectividad terapéutica son indisociables de una comunicación interprofesional asertiva. En este escenario, los discursos de nutricionistas, educadores físicos, odontólogos, médicos, enfermeros, psicólogos y agentes comunitarios de salud convergen en una red de saberes, estructurada para asegurar la resolutividad del cuidado bajo el paradigma de la Atención Centrada en la Persona y de la integralidad en salud.

La cartilla digital desarrollada, titulada Adherencia al tratamiento medicamentoso: una mirada dirigida a la persona mayor, tiene 65 páginas y 17 secciones principales. Está disponible en: https://repositorio.unipampa.edu.br/handle/123456789/11226

El delineamiento del *storytelling* utiliza el conflicto narrativo en torno a la polifarmacia y la adherencia medicamentosa. Escenarios de declive de la capacidad intrínseca y vulnerabilidad sociofamiliar operan como los principales obstáculos de la trama. La evaluación geriátrica integral funciona como el punto de inflexión en la progresión textual de cada caso clínico. La introducción de herramientas evaluativas redirige el plan de cuidados hacia un enfoque estrictamente interprofesional. La resolución del conflicto se produce mediante la desprescripción, la educación en salud y el uso de estrategias conductuales. El desenlace de la narrativa reafirma la preservación de la autonomía de la persona mayor y la adecuación del apoyo social. La mirada interprofesional construye una narrativa de cuidado integral que trasciende el manejo estricto de la enfermedad. En el *storytelling*, los personajes profesionales de salud aportan su mirada sobre lo que es importante en la adherencia al tratamiento medicamentoso de la persona mayor, con el formato de una narrativa clínica aplicada a la gerontología.

DISCUSIÓN

El análisis de la adherencia a la terapia medicamentosa, en el *storytelling*, se inicia con la medición de las capacidades intrínseca y funcional. Este enfoque corrobora la literatura actual, pues el declive de estos dominios en la persona mayor actúa como un predictor de la polifarmacia y de fallas en el seguimiento terapéutico[17-18]. La evaluación multidimensional complementa este análisis al identificar determinantes clínicos y psicosociales esenciales para el éxito terapéutico. Este método supera las limitaciones del autorreporte al revelar vulnerabilidades frecuentemente subestimadas, como el deterioro cognitivo, la depresión, las pérdidas sensoriales, el apoyo inadecuado del cuidador y la alta complejidad medicamentosa. La identificación de estas barreras es fundamental, pues comprometen la continuidad del tratamiento, sobre todo en personas mayores con multimorbilidad[17,19].

La evaluación continua de la capacidad de la persona mayor para comprender, memorizar y ejecutar el plan terapéutico de forma autónoma resulta indispensable, ya que la mera prescripción y orientación clínica son insuficientes[20]. Esta complejidad evidencia la necesidad de incluir al agente comunitario de salud en el *storytelling*, considerando su papel estratégico en el territorio para promover y sostener la adherencia medicamentosa.

En este escenario, el grado de funcionalidad del paciente determina el tipo de intervención asistencial requerida. En el *storytelling*, el personaje de perfil robusto presenta menor complejidad terapéutica y mayor alfabetización. Por otro lado, los perfiles en riesgo de fragilización y frágiles, que con frecuencia viven solos y en mayor vulnerabilidad, reflejan hallazgos de la literatura. La evidencia indica que la adherencia medicamentosa está influida por factores multidimensionales, incluidos determinantes socioeconómicos, como el aislamiento, la soledad, el sexo masculino y vivir solo. A ello se suma la condición clínica, como múltiples enfermedades crónicas, deterioro funcional, alta demanda de cuidados y baja alfabetización en salud. Estos aspectos evidencian la importancia del enfermero y del psicólogo en el *storytelling* y la necesidad de intervenciones de enfermería integrales y multidimensionales, dirigidas a las personas mayores, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica[19,21-22].

La dinámica de la red de apoyo y el itinerario terapéutico evidencia la influencia del apoyo sociofamiliar en la adherencia al tratamiento. En este contexto, las narrativas de las personas mayores en el *storytelling* revelan distintas configuraciones de creencias

en salud y de apoyo social y familiar, en consonancia con la literatura, que señala que la discontinuidad del cuidado acentúa las dificultades de adherencia asociadas a la fragmentación de los sistemas de salud. Para mitigar tales desafíos, las redes de apoyo son fundamentales en el mantenimiento de las rutinas terapéuticas. Así, las intervenciones eficaces deben ser multifacéticas, adaptadas y centradas en las necesidades integrales del individuo. Además, la adherencia está influida por creencias individuales, por la complejidad del tratamiento y por factores relacionados con el propio sistema de salud[23].

La asociación entre fragilidad y baja alfabetización en salud potencia el riesgo de uso inadecuado de medicamentos y de deterioro clínico en personas mayores[20]. Para mitigar esta vulnerabilidad, las intervenciones integrales deben incluir la práctica regular de ejercicios. La inclusión del personaje educador físico en el *storytelling* se justifica por el papel de la actividad física en la prevención de complicaciones asociadas al síndrome de fragilidad[24].

En este contexto, se destaca que las personas mayores con baja alfabetización en salud presentan mayor ocurrencia de errores de dosificación, omisiones, reacciones adversas no notificadas y menor adherencia a las estrategias de manejo de la medicación. La intervención farmacéutica contribuye a la reducción de estos eventos, y el farmacéutico comunitario es importante en la promoción del uso seguro de medicamentos mediante la educación en salud, la revisión de la farmacoterapia y el monitoreo terapéutico[25-26].

La cartilla digital aborda la evaluación multidimensional en la APS y sustenta la premisa de que la gestión de la medicación es una responsabilidad compartida. Los conocimientos específicos dirigidos a la gerontología deben perfeccionarse en la formación de médicos, enfermeros y demás profesionales de la salud[9]. La gestión de la medicación, tradicionalmente centrada en el médico, el farmacéutico y el enfermero, se beneficia de la incorporación de un equipo interprofesional, lo que posibilita intervenciones no farmacológicas, como la reenseñanza y las estrategias conductuales, además de la identificación de demandas de desprescripción, alineando el manejo farmacológico con las preferencias del paciente y reduciendo los riesgos asociados a la polifarmacia[4,8].

Otro aspecto relevante es la interacción fármaco-alimento, lo que refuerza la inclusión del nutricionista en el enfoque interprofesional del *storytelling*. Además, el uso de anticolinérgicos, antihipertensivos y psicotrópicos puede causar xerostomía, lo que favorece el desarrollo de caries, candidiasis, lesiones de la mucosa e hiperplasia gingival. El diagnóstico suele dificultarse por el subregistro de los síntomas y por los déficits cognitivos. El abordaje clínico requiere la actuación interdisciplinaria del odontólogo, médicos y farmacéuticos en la revisión y la desprescripción de medicamentos, lo que contribuye a reducir los efectos de la polifarmacia y a mejorar la calidad de vida de la persona mayor[27].

El uso de IA en la diagramación y en la elaboración de la segunda versión de las imágenes optimizó el proceso de diseño. Se destaca que las herramientas de IA generativa ampliaron la rapidez y el acceso a la producción de contenido; sin embargo, muchas derivan de usos generalistas y no contemplan plenamente las demandas pedagógicas, pues no se estructuran a partir de los procesos de aprendizaje[28]. En este contexto, corresponde a los seres humanos garantizar el uso ético y equitativo de estas tecnologías, lo que implica orientar los sistemas, evaluar críticamente las respuestas y revisar los contenidos para corregir imprecisiones, sesgos o información engañosa[29].

La principal limitación de esta investigación se refiere a la restricción geográfica de la muestra, compuesta exclusivamente por profesionales de una única localidad, lo que refleja especificidades institucionales, culturales y epidemiológicas del contexto investigado. La no realización de la validación de la cartilla digital representa una

limitación de este estudio. Como desarrollo futuro, el material pasará por adaptaciones para incorporar recursos de accesibilidad fundamentados en el Diseño Universal. Esta adecuación garantizará el acceso inclusivo a la información científica y preparará el contenido para la posterior etapa de validación.

Los estudios futuros deben ampliar la representatividad de la muestra, contemplando diferentes categorías profesionales de la salud. La inclusión de enfermeros, médicos, farmacéuticos y agentes comunitarios es fundamental, así como la participación de nutricionistas, psicólogos, odontólogos y educadores físicos. Esta diversificación posibilita un enfoque interprofesional más amplio de las acciones dirigidas a la adherencia al tratamiento medicamentoso de la persona mayor.

CONCLUSIÓN

Este estudio construyó el contenido de una cartilla digital dirigida a profesionales de atención primaria de salud sobre la adherencia medicamentosa de la persona mayor. La cartilla digital, mediante el *storytelling* como estrategia pedagógica, acerca las evidencias de la gerontología a la práctica en la APS. La gestión de la medicación es responsabilidad compartida del equipo interprofesional. Al estructurar casos clínicos sobre polifarmacia y utilizar la evaluación multidimensional como punto de inflexión, el material demuestra que la adherencia terapéutica trasciende la administración mecánica de medicamentos y está ligada a la preservación de la capacidad funcional e intrínseca de la persona mayor. A pesar de las limitaciones geográficas, el modelo de la cartilla es replicable en otros escenarios, favoreciendo la desprescripción segura, el apoyo sociofamiliar y el mantenimiento de la autonomía y la calidad de vida de la población mayor.

REFERENCIAS

1. Medha MRB, Iktidar MA, Chowdhury T, Chowdhury NM, Dutta S, Punnya AJ et al. Medication adherence and associated factors among patients with multimorbidity in Bangladesh: a cross-sectional study. Discov Public Health [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1];23:951. Available from: https://doi.org/10.1186/s12982-026-02044-4

2. Hu X, Yu SJ, Gao YC, Zhao Y, He YS, Liu YC, et al. Health inequality in the disease burden of non-communicable diseases among the elderly from 1990 to 2021, and projections to 2050: a systematic analysis of global burden of disease study. BMC Geriatr [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 1];25:693. Available from: https://doi.org/10.1186/s12877-025-06344-3

3. Chen QF, Ni C, Jiang Y, Chen L, Liao H, Gao J, et al. Global burden of disease and its risk factors for adults aged 70 and older across 204 countries and territories: a comprehensive analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. BMC Geriatr [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 1];25:462. Available from: https://doi.org/10.1186/s12877-025-06095-1

4. Stanly EAR, Vilakkathala R, George J. Medication non-adherence in older adults: underlying factors, potential interventions and outcomes. Drugs Aging [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 1];42:991-1000. Available from: https://doi.org/10.1007/s40266-025-01249-7

5. Beglinger S, Bretagne L, Volery F, Giovane CD, Jungo KT, O'Mahony D, et al. Cross-Sectional Study on Factors Associated with Hyperpolypharmacy and Medication Adherence in Older Adults with Multimorbidity and Polypharmacy. Drugs Aging [Internet]. 2026 [cited 2026 Apr 24];43:99-110. Available from: https://doi.org/10.1007/s40266-025-01263-9

6. Owusu-Addo E, Gilbert AS, Feldman P, Garratt SM., Mackell P, Brijnath B. Integrated care models for older people: an umbrella review. Ageing Int [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 1];50:35. Available from: https://doi.org/10.1007/s12126-025-09610-2

7. O'Donnell D, Davies C, Devaney C, Radomska A., O'Shea M. O' Donoghue G, et al. How can interprofessional collaboration be fostered and sustained in team-based care integration for older people in community settings? a realist evidence synthesis. Syst Rev [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 1];14:117 Available from: https://doi.org/10.1186/s13643-025-02862-8

8. Perron AE. Towards a prescription for change: interprofessional management of polypharmacy and deprescribing. Curr Geri Rep [Internet]. 2024 [cited 2026 Apr 24];13:152-61. Available from: https://doi.org/10.1007/s13670-024-00420-z

9. Yang DC, Yu YC, Lee YH, Su RN, Lin WH, Lai PC. Geriatric core competencies for non-geriatricians and nurses: a scoping review. BMC Geriatr [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 24];25:1054. Available from: https://doi.org/10.1186/s12877-025-06806-8

10. Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção Integrada para os Idosos (ICOPE): Atenção integrada para os idosos. Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2020 [cited 2026 Aug 1]. Available from: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51974

11. Zugai JS, Salamonson Y, Bosworth R, Chan A, Stephen C, Clague L, et al. Pedagogical merit of narrative in nursing education: a qualitative study of students' perspectives. Nurse Educ [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 24];50(5):E288-E292. Available from: https://doi.org/10.1097/nne.0000000000001910

12. Lopes MRS, Moura KMP. Aprendizagens repercutidas a partir da metodologia Digital Storytelling: estudo de caso em uma turma de Pedagogia. Texto Livre [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 24];18:e51865. Available from: https://doi.org/10.1590/1983-3652.2025.51865

13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9th. Porto Alegre: Artmed; 2019. 440 p.

14. Teixeira E. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre: Moriá; 2017. 262 p.

15. Galiazzi MC, Moraes R. Análise Textual Discursiva. 3th. rev. e ampl. Ijuí: Ed. Unijuí; 2016.

16. Moraes EN, Lopes PRR. Manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde: aplicações do IVCF-20 e do ICOPE - linha de cuidado: saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2023 [cited 2026 Aug 1]. 110 p. Available from: https://www.conass.org.br/biblioteca/manual-de-avaliacao-multidimensional-da-pessoa-idosa-para-a-atencao-primaria-a-saude/

17. Lee CB, Ku LJE, Chou YT, Chen HY, Su HC, Wu YL, et al. Association of intrinsic capacity and medication non-adherence among older adults with non-communicable diseases in Taiwan. J Nutr Health Aging [Internet]. 2024 [cited 2026 Aug 1];28(8):100303. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100303

18. Yun X, Wang J, Guo AX, Gu ZJ, Sun Q, Xia JM, et al. The association of polypharmacy with intrinsic capacity: an analysis of the WHO ICOPE pilot data from Lianyungang, China. Front Med [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 1];12:1673885. Available from: https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1673885

19. Choi D. Analysis of determinants of medication adherence among older adults with hypertension and diabetes using the WHO multidimensional model: a study based on Korean Medical Panel Data (KHP). J Fundam Nurs Sci [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1];33(1):131-46. Available from: https://doi.org/10.7739/jkafn.2026.33.1.131

20. Dadashi E, Afshar PF, Matlabi H. The relationship between frailty, health literacy, and medication adherence in older adults. BMC Geriatr [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1];26:980. Available from: https://doi.org/10.1186/s12877-026-07723-0

21. Zhang Y, Han Y, Sun A, Wu M. Psychosocial and clinical determinants of medication adherence among elderly chronic disease patients in China. Front Pharmacol [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 3];17:836686. Available from: https://doi.org/10.3389/fphar.2026.1836686

22. Improta A, Taborri S, Giannetta N, Dionisi S., Di Simone E., Renzi E., et al. Social isolation and

loneliness effects on medication adherence in older adults: perspectives from a systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1];26:577. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-025-26085-7

23. Schnorrerova P, Matalova P, Wawruch M. Medication adherence and intervention strategies: why should we care. Bratisl Med J [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 24];126:1196-206. Available from: https://doi.org/10.1007/s44411-025-00227-0

24. Izquierdo M, Barreto PS, Arai H, Bischoff-Ferrari HA, Cadore EL, Cesari M, et al. Global consensus on optimal exercise recommendations for enhancing healthy longevity in older adults (ICFSR). J Nutr Health Aging [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 1];29(1):100401. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100401

25. Deniz EU, Ceylan C. Understanding medication management in older adults: experiences of Turkish community pharmacists. BMC Geriatr [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1]; 26:1075. Available from: https://doi.org/10.1186/s12877-026-07802-2

26. Vasudevan R, Alshahrani A, Devanandan P, Kandasamy G, Alqahtani S, Alobaid RE et al. Health literacy impairment and awareness of clinical pharmacist services among geriatric tertiary-care outpatients: a cross-sectional study. Healthcare (Basel) [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1] Available from: https://doi.org/10.3390/healthcare14131859

27. Halasabalu Kalgeri S, Bheemasamudra Balaraj S, Shivakumar AT, G Doddawad V, Basapur Vijayakumar D, H SS, Aradya A et al. Impact of polypharmacy on oral health in older adults: challenges and management. Front Dent Med [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1];7:1758771. Available from: https://doi.org/10.3389/fdmed.2026.1758771

28. Istrate O. Generative AI and multimodal pedagogy: implications for teaching, learning, and assessment. Front Educ [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1];11:1828953. Available from: https://doi.org/10.3389/feduc.2026.1828953

29. Ellerton W. The human and machine, 2022-23 OpenAI, ChatGPT, Quillbot, Grammarly, Google, Google Docs & humans. Vis Lang [Internet]. 2023 [cited 2026 Aug 3]. 20 p. Available from: https://journals.uc.edu/index.php/vl/article/view/7319

Digital booklet for primary health care professionals on medication adherence among older adults

ABSTRACT

Objective: To develop the content of a digital booklet for primary health care professionals on medication adherence among older adults. **Method:** Methodological study conducted from July 2024 to December 2025 in a participatory manner with health professionals and nursing students, following the stages of situational diagnosis; content survey, selection, and charting; image and text development; and layout. Layout and images were produced with the support of artificial intelligence. **Results:** The booklet content covers the multidimensional assessment of older adults, aspects of the process of adherence to medication treatment, the relevance of health literacy, and the management of medication treatment. **Conclusion:** In the digital booklet, medication management is a responsibility shared by the interprofessional team. The content provides a replicable basis for other public health settings and acts as a facilitator of medication adherence among the older population.

DESCRIPTORS: Aged; Medication Adherence; Educational Technology; Education, Continuing; Primary Health Care.

Recibido en: 25/04/2026
Aprobado en: 10/08/2026
Editor asociado: Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor correspondiente:
Aline Ost dos Santos
Universidade Federal do Rio Grande
R. Gen. Osório, SN - Centro, Rio Grande - RS, 96200-400
E-mail: alineostdossantos@gmail.com

Contribución de los autores:
Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Messa ND, Tier CG, dos Santos AO.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Messa ND, Tier CG, dos Santos AO, Prates LA, Bico IMT, Barlem JGT, Hirdes A.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Messa ND, Tier CG, dos Santos AO, Hirdes A.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:
Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:
Los autores declaran que los datos pueden disponerse bajo solicitud al autor correspondiente.

ISSN 2176-9133

Esta obra está bajo una Licencia *Creative Commons Atribución 4.0 Internacional*.