

Adopción del rol en la administración de medicamentos en cuidadores de adultos mayores

Adoption of the role in medication administration in caregivers of older adults

Heidy Milena Rico¹, Marcela Alejandra Acuña², Olga Marina Vega³

Resumen

Objetivo. Describir el nivel de adopción del rol en el uso de medicamentos en cuidadores adultos mayores con enfermedad crónica atendidos en una unidad de atención básica de Comuneros, en San José de Cúcuta. **Materiales y métodos.** Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal desarrollado en el segundo semestre del 2022, en el que participaron 200 cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedad crónica (EC), a quienes les fueron aplicados dos instrumentos: GCPC-UN-C[®], ficha de caracterización para los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y ROL-M, Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico en el uso de medicamentos. **Resultados.** En la mayoría de los cuidadores se evidenció un nivel básico de adopción del rol en el manejo de medicamentos. La dimensión labores de ejecución del rol predominó la valoración positiva en los participantes, más no en las dimensiones organización del rol, y respuestas ante el rol que mostraron diferencias en su apreciación. **Conclusiones.** Fortalecer la adopción del rol de los cuidadores en el manejo específico de medicamentos amerita evaluar las áreas de oportunidad en la práctica de cuidado en donde se puede intervenir.

Palabras clave: Enfermedad crónica, Cuidadores, Familia, administración del tratamiento farmacológico (DeCS).

1. Programa Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7948-7020>

Google académico: <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=pVgeiFUAAAAJ>

2. Programa Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2138-3027>

Google académico: <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=K2Q3tDgAAAAJ>

3. Programa Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5525-0088>

Google académico: <https://scholar.google.com.au/citations?user=X30JpmgAAAAJ&hl=en>

Correspondencia: olgavega@ufps.edu.co

Abstract

Objective. To describe the level of adoption of the role in the use of medications in elderly caregivers with chronic disease belonging to the Comuneros basic care unit, in San José de Cúcuta. **Materials and methods.** This was a quantitative, descriptive, and cross-sectional study developed in the second half of 2022, in which 200 family caregivers of older adults with chronic disease (CD) participated, to whom two instruments were applied: GCPC-UN-C[®], characterization sheet for family caregivers of people with chronic disease and ROL-M, Adoption of the role of the family caregiver of chronic patients in the use of medications. **Results.** In most of the caregivers, a basic level of adoption of the role in medication management was evidenced. The dimension of tasks of execution of the role predominated the positive evaluation in the participants, but not in the dimensions of role organization, and responses to the role that showed differences in their appreciation. **Conclusions.** Strengthening the adoption of the role of caregivers in the specific management of medications merits evaluating the areas of opportunity in care practice where intervention can be made.

Keywords: Chronic disease, Caregivers, Family, drug therapy management (MeSH).

Introducción

A consecuencia de las transformaciones demográficas suscitadas por factores como descenso en la fecundidad, reducción de la mortalidad a etapas tempranas de vida y el aumento en la expectativa de vida (1), se ha mostrado como realidad creciente el envejecimiento poblacional y la enfermedad crónica que traen aparejado necesidades de vigilancia continua ante el deterioro de salud, fragilidad clínica y limitaciones en la autonomía, que requieren de ayuda de otras personas.

La problemática del envejecimiento muestra una tendencia creciente en el mundo y Colombia. Según el informe del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU 2023 (2), en el año 2021, 761 millones de personas en el mundo tenían 65 años, y las proyecciones indican que para el año 2050 serán 1600 millones. Por su parte, en Colombia, según revela el Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez del Ministerio de Salud y Protección Social, el número de adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años se triplicó entre 1985 y 2020, pasando de 19

a 60 (3). De seguir esta tendencia en el año 2030, en la nación habrá aproximadamente 8 adultos mayores por cada diez niños, niñas y adolescentes. De manera equivalente en el Norte de Santander la comparación de los cambios en las pirámides poblacionales 2015-2022 y de proyección al 2025 reflejan y presagian una disminución en las tasas de natalidad y mortalidad con aumento de la población adulta (4).

Como condiciones clínicas, la hipertensión arterial y Diabetes mellitus, donde el adulto mayor muestra un papel protagónico, han sido reconocidas en el mundo (5), la nación y la región (6)(7) como problemas de salud prioritario dada su alta prevalencia y asociación con morbimortalidad cardiovascular. Así mismo, se ha documentado con efecto sumatorio, la coexistencia de más de una enfermedad crónica (comorbilidad) en esta población (8), asociada de manera importante al consumo en forma simultánea de más de tres fármacos (9) (Polifarmacia), durante años o de por vida.

La atención de las personas mayores se convierte en un acontecimiento más de la dinámica familiar, y se asume en mayor medida por uno de sus integrantes (cuidador familiar), quien por decisión propia o de otros; faltos de conocimiento y de experiencia adoptan este nuevo rol (10), y se le demanda múltiples responsabilidades en la ejecución regular y directa de actividades diarias del familiar a su cargo. Uno de los mayores

retos para el cuidador es la administración de medicamentos. De ello, se ha señalado que los conocimientos básicos que se tiene sobre su administración son exiguos y que no siempre disponen de información sobre el manejo y administración (11). Adicionalmente, los cuidadores muestran temor e incertidumbre en su actuación y en las posibles consecuencias indeseadas que de su quehacer se deriven; las cuales pueden empeorar la enfermedad y poner en riesgo la vida de su familiar (12); a la vez sobre ellos mismos, al asumir complejos roles y desafíos que conlleva el cubrimiento de las necesidades básicas de personas adultas a su cargo.

Lo anterior ha llevado a poner especial interés en un concepto emergente relacionado con la adopción del rol específico a la administración de medicamentos, entendiéndolo según Rojas, Chaparro y Moreno (13) como un proceso evolutivo, dinámico y complejo en el que los cuidadores llegan a una adopción eficaz de este rol, logrando organizar, ejecutar y evaluar el importante proceso de uso de medicamentos; siendo subcategorizado por las mismas autoras en tres dimensiones: 1) Labores o ejecución del rol, que destaca en la ejecución, los pasos y acciones propias al momento de la administración del medicamento a la persona en condición de cronicidad, 2) Organización del rol, que representa la facilitación y anticipación al proceso de administración de medicamento, y 3) Respuesta ante el rol

que asocia las percepciones o sentimientos como aspectos vinculantes de la adopción del rol, procedente de la experiencia de administración del medicamentos (14).

Estudios internacionales (15) y nacionales (16) son coincidentes en reiterar la fisonomía de estos cuidadores. En la mayoría de los casos comparten el mismo domicilio, descansa mayoritariamente en las mujeres, con relaciones constituidas por vínculos de parentesco directos o de cercanía, sin ingresos económicos e inactivos laboralmente, con inversión de tiempo considerable y en gran cantidad de años en la labor realizada. Adicionalmente se ha observado repercusiones acumulativas sobre la salud física, emocional, social y familiar en quienes a largo plazo lo ejercen (17).

Aunque son pocos los estudios que han analizado y cuantificado la adopción del rol de los cuidadores en circunstancias específicas de la administración de medicamentos, los aportados recientemente destacan cómo con el tiempo y la experiencia en el ejercicio, los cuidadores van apropiándose a las necesidades y demandas cambiantes de las personas que atienden. A su vez, en la literatura (18) se ha señalado que es posible avanzar de un desempeño deficiente hacia una transición favorable de la adopción del rol. En la misma línea, Saucedo et al., (19) reportaron que esta nueva faceta implica ajuste y adaptación a los nuevos roles, responsabilidades y entornos. También

se ha indicado sobre la capacidad técnica y conocimiento exigido frente a carencias formativas e inexperiencia encontrada en el manejo de medicamentos; situación que podría verse intensificada ante la ausencia de entendimiento, recordación y de pericia de los cuidadores en el tratamiento farmacológico ordenado. Una persona con pobre instrucción tendrá dificultades para entender las prescripciones e instrucciones de los medicamentos, y los expone a riesgosas prácticas por error humano.

Con la práctica, los cuidadores han de familiarizarse con las formas farmacéuticas, diluciones, vías de administración, reacciones adversas en la coadministración simultánea de varios fármacos, modos de almacenamiento; limitaciones que pueden ser superadas mediante la orientación, acompañamiento y capacitación para la prestación del cuidado en casa. La relevancia de visibilizar la adopción del rol en el manejo específico de medicamentos radica en tiene efectos sobre la calidad de vida de quien recibe el cuidado y de quien lo ofrece; por ello su importancia sobre el tema es un área activa y necesaria de investigación.

Materiales y métodos

Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal realizado en la Unidad Básica de Comuneros, durante el segundo semestre del 2022. La obtención del tamaño mues-

tral se realizó mediante la fórmula para la estimación de una proporción poblacional ($n = (Z^2 * p * q) / E^2$). Con un nivel de confianza del 95%, una prevalencia esperada del 50% y un error máximo del 5%. Con un muestreo intencional, bajo la participación voluntaria y verificación de criterios de elegibilidad: cuidadores mayores de 18 años, con capacidad para responder documentos, sin limitaciones cognitivas; con un mínimo de seis meses en la atención directa de un adulto mayor, con diagnóstico médico de hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus tipo II, sin otras comorbilidades, fueron seleccionados 200 participantes.

El estudio siguió lo establecido en la normatividad ética en la investigación en Colombia, Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud (20), y Código de ética de enfermería (21). El proceso de acopio de información se llevó a cabo de manera personal en la sala de espera. Inicialmente se les dio a conocer el objetivo del estudio, así como el procedimiento y carácter voluntario de la participación con validación del consentimiento informado. Se preservó la confidencialidad de los participantes y manejo de la información bajo el anonimato con la respectiva autorización de tratamiento de datos firmada. Este estudio, contó con el aval del comité de ética de investigación y consentimiento de las autoras de los instrumentos para su aplicación.

Dos fueron los instrumentos aplicados: 1) GCPC-UN-C, ficha de caracterización para

los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, donde fueron valoradas 10 variables correspondientes a la primera parte: sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, ingresos, religión, tiempo como cuidador, horas diarias de cuidado, y el diagnóstico médico del receptor de cuidado. La confiabilidad y validez del instrumento ha sido demostrada en el contexto latinoamericano, y 2) ROL-M, Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico en el uso de medicamentos, que consta de 20 reactivos, agrupados en tres dimensiones: Labores (ítems 1 al 10), Organización (Ítems 11 al 15) y Respuestas ante el Rol (Ítems 16 al 20), y 5 opciones de respuesta tipo Likert, desde “Nunca” a “Siempre”. La calificación global va de 20 a 100 puntos, su interpretación se estableció en tres (3) niveles en función a la puntuación obtenida: Insuficiente ≤ 59 puntos; Básica de 60 a 79 puntos, y Satisfactoria ≥ 80 puntos. Se reporta un valor de fiabilidad α de Cronbach para todo el instrumento, de 0,72 y, por dimensiones: Labores del rol de 0,88, Organización del rol de 0,66 y Respuestas ante el rol de 0,77 (13).

Los datos se incorporaron en una base de datos y se procesaron en el aplicativo de Microsoft Excel 2020. En el análisis de los datos se obtuvieron estadísticas porcentuales y descriptivas con distribución de frecuencias absolutas, relativas y desviación estándar.

Resultados

Datos sociodemográficos de los cuidadores

La tabla 1, presenta los datos sociodemográficos de los participantes. Aquí se observó mayor participación del género femenino (77%), la edad media fue de 63.5 ± 14.6 años, con rango entre 18 y 90 años; un poco menos de la mitad de los encuestados (49,5%) alcanzaron hasta bachillerato completo, mientras que el 37,5 % cursaron hasta primaria básica. El 39% se encontraron unidos en matrimonio, seguido de quienes vivían en unión libre (30,5%), la ocupación

sobresaliente fue oficios del hogar (53%). Respecto a la religión profesada, la mayor proporción (88%) correspondió a la católica. Sobre el tiempo de cuidado, el 53,5% desempeñan esta labor desde más de 24 meses, con una inversión diaria superior a 20 horas en el 71% de los casos.

Con relación al diagnóstico médico del receptor de cuidado, la hipertensión arterial fue la afección crónica de mayor prevalencia en la población adulto mayor (73%), seguida de la coexistencia simultánea de diabetes mellitus y de hipertensión arterial como condiciones crónicas experimentadas en el 20% de los casos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes. 2022 (n = 200).

VARIABLE	CATEGORÍA	n(%)	± D.E.
Género	Femenino	155(77)	
Edad	60 o más años	130(65)	63.5 ± 14.6
Grado de Escolaridad	Bachillerato Completo Básica primaria	99(49,5) 75(37,5)	
Estado Civil	Casado(a) Unión libre	78(39) 61(30,5)	
Ocupación	Hogar	106(53)	
Ingresos	Hasta un SMLV	134(67)	
Religión	Católica	118(88,5)	
Tiempo que lleva como cuidador (meses)	Más de 24 meses	107(53,5)	
Horas diarias que aplica los cuidados	Más de 20 horas	142(71)	
Diagnóstico médico del receptor de cuidado	Hipertensión arterial Diabetes Mellitus Ambos diagnósticos	143(73) 17(8,5) 40(20)	

Adopción del rol del cuidador familiar en el uso de medicamentos

Conforme al objetivo propuesto, en la tabla 2 se describe la adopción global del rol del cuidador familiar en el uso de medicamentos. Sobre ello, se reportó que el 52% (n=104) de los cuidadores presentaron nivel

básico de adopción del rol; el 52% (n=104) tuvo una adopción del rol satisfactoria, y, solo el 1%(n=2) mostró insuficiente adopción del rol en uso de medicamentos.

Tabla 2. Adopción global del rol de cuidador familiar en el uso de medicamentos. 2022 (n = 200)

NIVEL DE ADOPCIÓN GLOBAL DEL ROL DE CUIDADOR	VALORES DE LA ESCALA	n (%)
Insuficiente	≤ 59 puntos	2(1)
Básica	60 a 79 puntos	104(52)
Satisfactoria	≥ 80 puntos	94(47)

Con relación a la dimensión de labores, se observó una positiva valoración frente a las acciones seguidas por los cuidadores al momento de administrar los medicamentos; en promedio el 90,2% de los participantes reportaron que “Siempre” han asumido sus labores, seguido de “Casi siempre” (4,2%), “A veces” (3,1%), “Nunca” (1,9%) y “Casi nunca” (0,5%). El suministrar la dosis correcta del medicamento según la fórmula médica, asegurarse de la vía correcta en su administración, guardar medicamentos en el lugar indicado (fuera del alcance de los niños y sin riesgos de cambios de temperatura, humedad o contaminación), y conservar los medicamentos en su empaque original, fueron los ítems que reportaron alto puntaje (97%, 96%, 93% y 93% respectivamente).

Con relación a la dimensión organización del rol, el 36,9% de los cuidadores “Siem-

pre” planifican sus acciones para facilitar el proceso de administración de medicamentos; el 27,5 %, “Algunas veces”, 24,1% “Nunca” y 10,2 % “Casi nunca”. En el análisis específico de los ítems, el 56% los participantes “Siempre” se mantienen atentos e informan a los profesionales que atienden al familiar sobre los efectos de los medicamentos, saben cómo desechar los residuos producidos después de suministrar los medicamentos al familiar y disponen de los insumos necesarios en la administración de medicamentos. No obstante, el 67,5%, manifestaron que “Nunca” marcan los medicamentos para no confundirlos y que al igual el 39,5% “Nunca” complementan la información sobre los medicamentos que requiere el familiar por diferentes medios (como internet, libros, otros cuidadores, etc.), sin cambiar lo que han indicado los profesionales de la salud.

En la dimensión Respuestas ante el rol, se reportó que los cuidadores “A veces” (53,7%) responden ante el rol, seguido de “Siempre” (19,9%); en contraste “Nunca” (17,3%) y “Casi nunca” (5,1). Ante la respuesta al rol, con la misma respuesta de “A

veces” se sienten agotados en los trámites en la dispensación de los medicamentos (61%), han visto afectadas las finanzas al tener que garantizar los medicamentos (55%) y se muestran ansiosos o estresados cuando administran medicamentos (51,5%).

Tabla 3. Adopción del rol del cuidador familiar en el uso de medicamentos según dimensiones. 2022 (n = 200).

Dimensión/ítems	Respuestas									
	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Labores de ejecución del Rol										
Me lavo las manos antes de darle los medicamentos al familiar que cuido.	4	2	4	2	13	6,5	17	8,5	162	81
Antes de darle el medicamento a mi familiar, reviso la fecha de vencimiento	11	5,5	1	0,5	7	3,5	7	3,5	174	87
Conozco si los medicamentos del familiar que cuido pueden dársele en ayunas o con comidas	7	3,5	4	2	13	6,5	10	5	166	83
Guardo los medicamentos del familiar que cuido en un lugar adecuado (fuera del alcance de los niños y sin riesgos de cambios de temperatura, humedad o contaminación).	3	3	0	0	3	1,5	8	4	186	93
Conservo los medicamentos en su empaque original y evito el uso de pastilleros.	6	3	0	0	2	1	6	3	186	93
Estoy concentrado/a al momento de darle los medicamentos al familiar que cuido	2	1	0	0	7	3,5	10	5	181	90,5
Evito darle dos o más medicamentos al mismo tiempo al familiar que cuido	2	1	1	0,5	6	3	6	3	185	92,5
Doy los medicamentos orales con agua al familiar que cuido.	1	0,5	1	0,5	6	3	13	6,5	179	89,5
Me aseguro de darle los medicamentos al familiar que cuido por la vía correcta (por boca, piel, ano, ojos, oídos, nariz o inyectada).	1	0,5	0	0	3	1,5	4	2	192	96
Doy la dosis correcta del medicamento al familiar que cuido según la formula médica.	1	0,5	0	0	2	1	3	1,5	194	97
PROMEDIO	1,9%		0,5%		3,1%		4,2%		90,2%	

Dimensión/ítems	Respuestas									
	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Organización del Rol										
Estoy atento/a e informo a los profesionales que atienden al familiar que cuido sobre los efectos de los medicamentos (esperados o no esperados)	5	2,5	4	2	61	30,5	18	9	112	56
Sé cómo desechar los residuos (empaques, medicamentos que sobren, algodón, jeringas, frascos, ampollas etc.) Producidos después de darle los medicamentos al familiar que cuido.	11	5,5	22	11	52	26	3	1,5	112	56
Tengo los insumos necesarios (jeringas, algodón, guantes, etc., según las indicaciones) para darle los medicamentos al familiar que cuido.	11	5,5	22	11	52	26	3	1,5	112	56
Marco los medicamentos para no confundirlos a la hora de darlos al familiar que cuido.	135	67,5	20	10	20	10	5	2,5	20	10
Complemento la información sobre los medicamentos que requiere el familiar que cuido por diferentes medios (como internet, libros, otros cuidadores, etc.), sin cambiar lo que me han indicado los profesionales de la salud.	79	39,5	34	17	72	36	2	1	13	6,5
PROMEDIO	24,1%		10,2%		25,7%		3,1%		36,9%	
Respuestas ante el Rol										
Me preocupan los posibles efectos no deseados que puedan presentarse por los medicamentos del familiar que cuido.	4	2	4	2	88	44	8	4	96	48
Me siento cansado/a con todas las responsabilidades que tengo frente a los medicamentos del familiar que cuido.	28	14	15	7,5	114	57	10	5	33	16,5
Me siento ansioso/a o estresado/a cuando le doy los medicamentos al familiar que cuido.	60	30	12	6	103	51,5	5	2,5	20	10
Se han afectado mis finanzas al tener que garantizar los medicamentos al familiar que cuido.	56	28	7	3,5	110	55	6	3	21	10,5
Me siento agotado/a por los trámites que debo hacer para obtener las fórmulas o los medicamentos del familiar que cuido.	25	12,5	13	6,5	122	61	11	6	29	14,5
PROMEDIO	17,3%		5,1%		53,7%		4%		19,9%	

Discusión

Sobre las características demográficas de los participantes se identificó el predominio del género femenino, en edad media de 63,5 años, con bajos niveles educativos y económicos, y en ocupación exclusiva al hogar; el vínculo de cuidado se funda de manera recíproca mediante relaciones de pareja como casados o en unión libre. Sobre el contexto de cuidado se observó la atención sostenida de más de 24 meses y en periodicidad intensa al superar las 20 horas al día; hallazgos que cumplen también con el perfil sociodemográfico que se ha descrito de manera recurrente en la literatura de tener preeminencia en las mujeres y a los roles, que como fenómeno histórico-cultural-social (22), han mantenido su vigencia; generalmente conectado a relaciones de parentesco como de esposa (23), hallazgo acorde con lo señalado por otros autores, quienes han afirmado que la asistencia de parte de la pareja constituye ser un factor protector para muchos de los enfermos, tanto en la toma de decisiones como en la suplencia de atención en actividades de la vida diaria cuando su salud se deteriora(24); al mismo tiempo, el cuidado está siendo suministrado por personas que son a su vez adultos mayores, situación que como lo señalan Beltrán, Morcillo y Rivas(2014), los ubica en condición de vulnerabilidad, pues así como en sus receptores de cuidado, los cambios morfofisiológicos producto de la

edad avanzada o de enfermedad, ejercen un importante desgaste de su capacidad física, que conlleva a su vez, una limitación de prestar la atención requerida de otras personas como de sí mismo (25).

El asumir el rol casi de tiempo completo por varios años incluso décadas, es otro elemento del perfil que también ha sido referido en otros estudios por su importante efecto sobre la carga emocional y física de los cuidadores, además de las repercusiones sobre la calidad de la atención ofrecida y fragilidad en continuidad de su rol (13). El diagnóstico médico reportado en los adultos como problema de salud fue de hipertensión arterial sistémica, seguido de la coexistencia simultánea de diabetes mellitus y de hipertensión arterial, comorbilidades que de manera conjunta se potencian entre sí y muestran mayor prevalencia de afectación cardiovascular en el adulto mayor. Sobre ello, refieren Contreras, Mora y Hernández (26) que “tanto la hipertensión arterial como la diabetes Mellitus son factores de riesgo independientes para enfermedad cardiovascular. Cuando coexisten tienen un efecto multiplicador en el riesgo de complicaciones vasculares” (26).

A pesar de ser un tema de mayor relevancia en la práctica del cuidado y de la necesidad de comprobación bajo la evidencia, la escasez de estudios con aplicación específica de instrumento ROL-M, constituyó una limi-

tante a la hora corroborar la interpretación previa del fenómeno (similitudes y diferencias) frente a los hallazgos obtenidos en el estudio; no obstante el análisis se efectúa con lo reportado recientemente en literatura científica sobre el desempeño del rol del cuidador en el proceso específico de uso de medicamentos (18). Aun así, un mayor conocimiento con aporte desde lo investigativo permitirá el respaldo de la temática, en el mejoramiento continuo a la hora de planificar el cuidado de quienes ofrecen atención, en contextos y circunstancias específicas de tal labor.

En la valoración global de la adopción del rol en la administración de medicamentos se observó un nivel básico en un poco más de los participantes, lo que da cuenta del estado elemental con el que asumen el rol, como también de la restringida posibilidad a conocimientos y actitudes necesarias para utilizarlas en favor de su rol en la administración de medicamentos. Ejercicio que no queda exento de errores, dificultades y obstáculos, propios de la inexperiencia y alta demanda de quienes lo ejercen.

Respecto a la dimensión de labores de ejecución del rol predominó la valoración positiva, con alta puntuación en la totalidad de los ítems que relacionan la aplicación de normas de bioseguridad sobre el lavado de manos, de la verificación de los correctos en la manipulación y conservación de los medicamentos; hallazgo que destaca según la

definición de esta categoría como la eficaz labor de los participantes en la ejecución, los pasos y procedimientos al momento de la administración a la persona en condición de cronicidad (18).

Es conocido que mucho de los eventos adversos a la medicación son ocasionados por errores humanos potencialmente prevenibles; por lo general se asocian a la desatención de la regla universal de los correctos en la administración segura: fármaco, dosis, hora, vía de administración, paciente y documentación correcta (27). De igual manera la verificación previa de la fecha de vencimiento del medicamento se constituye en otra medida segura observada en los participantes; la revisión de este plazo de vigencia es importante pues según Calderón y Tarapués (28) indica el límite de estabilidad y eficacia terapéutica del producto farmacéutico y después de la cual el mismo ante la fecha de vencimiento cumplida no se puede consumir. De la misma manera, los cuidadores afirmaron almacenar los medicamentos en un lugar adecuado como el de estar fuera del alcance de los niños y sin riesgos de cambios de temperatura, humedad o contaminación; al respecto se ha documentado que, para asegurar el correcto ciclo de vida de los medicamentos y su eficacia, es primordial almacenarlos adecuadamente, lejos de humedad o altas temperaturas (29).

En relación a la dimensión organización del rol, si bien se mostró el predominio de la calificación favorable donde los cuidadores siempre (36,9%) consideraron la planificación de sus actuaciones en el proceso de administración de medicamentos; un grupo importante informaron que a veces (25,7%), y, nunca (24,1%) lo hacían; lo que da cuenta de la percepción diferenciada en los cuidadores frente a la circunstancia compleja y no lineal en lo que respecta a la planificación de sus acciones en el manejo de medicamentos. Hallazgo consistente, de una parte, con lo reportado en la literatura sobre adopción del rol que ha denotado como aspecto positivo que el contar con la organización necesaria para desarrollar labores de cuidado, posibilita al cuidador de mayor distribución de tiempo a sus propias necesidades de ocio, relacionamiento social y de salud (11). De otra parte, las repercusiones negativas que pueden tener en un cuidador la intensidad y variedad de las tareas de cuidado, a la que se suma la administración de medicamentos que les exige conocimientos y habilidades en el manejo seguro y eficaz de estos. De acuerdo con López, Díaz y Cortázar, “las múltiples complicaciones que se pueden derivar del uso de fármacos, tanto efectos adversos como toxicidad y las interacciones medicamentosas” (30), le plantea situaciones retadoras a la que deben cumplir a cabalidad en su labor.

En el análisis específico de los ítems, la calificación desfavorable con respuestas de

nunca y algunas veces correspondieron a las afirmaciones: marco los medicamentos para no confundirlos a la hora de darlos al familiar que cuida y complemento la información sobre los medicamentos que requiere el familiar que cuida por diferentes medios (como internet, libros, otros cuidadores, etc.), sin cambiar lo que me han indicado los profesionales de la salud. Hallazgos de importante consideración, pues como se ha comentado en la literatura con respecto a los cambios a nivel físico y cognitivo junto a las carencias progresivas propias de la edad (31), enfermedad crónica y la polimedición como opción de tratamiento, los expone con mayor frecuencia a incidentes por fallas en la medicación y el subsecuente riesgo de manejo inadecuado del régimen terapéutico de sus receptores de cuidado; por ello, rotular los medicamentos, como el uso de pastilleros o de alarmas móviles se constituye en una acción segura que minimiza la generación de riesgos ante el eventual olvido y confusión que en la administración de múltiples medicamentos podrían verse expuestos. De otra parte, no se debe subestimar los conocimientos que en estos aspectos debe adquirir el cuidador familiar, pues en el estudio la iniciativa a la búsqueda propia de información complementaria por diferentes medios no es una fortaleza identificada en los participantes; seguramente la edad adulta, bajos niveles educativos reportados, junto a la brecha digital y distante adopción de la tecnología en el diario vivir de esta población, serían las variables

explicativas de ello. En ese sentido todas las estrategias que se prevean de capacitación y de entrenamiento en los cuidadores deben encaminarse a reducir la posibilidad de sesgos en el manejo de medicamentos y garantizar los beneficios terapéuticos en el receptor de cuidado (32).

Respecto a la dimensión respuestas ante el rol, se observó la apreciación desfavorable en un poco más de la mitad de los participantes en las que, a veces, responden ante el rol asumido. Hacia esta dirección de respuesta se dirigen también las afirmaciones en cuanto se sienten agotados en los trámites en la dispensación de los medicamentos, han visto afectadas las finanzas al tener que garantizar los medicamentos, y se muestran ansiosos o estresados cuando administran medicamentos; por lo que se deduce que el ejercicio de cuidado impacta de manera negativa su desempeño y les genera alteraciones en su bienestar psicológico (33). Igualmente, es llamativo como siempre muestran preocupación ante los posibles efectos no deseados que puedan presentarse por los medicamentos. Hallazgos que son coincidentes con otros estudios que han valorado la afectación emocional experimentada por quienes proporcionan asistencia a personas mayores, tal es el caso de Barba y Shugulí (34) quienes reportaron sentimientos de agobio, miedo por el futuro del familiar bajo su responsabilidad y preocupación por posible insuficiencia de recursos económicos para suplir los gastos.

Por su parte, Guerrero, Carreño y Chaparro (35), señalaron sobre la conjunción de variables del contexto y de las condiciones socioeconómicas como factores contribuyentes en la percepción de la carga del cuidador. Los trámites a la dispensación de medicamentos de sus familiares es otra situación que refirieron les produce agotamiento al tener que adelantar en algunas ocasiones trámites administrativos de autorizaciones médicas adicionales, sumado a las esperas prolongadas para el suministro; con entregas incompletas, pendientes o a destiempo de medicamentos. Al respecto en un estudio del ámbito nacional (36) se halló el inconformismo en los participantes frente a la logística dispuesta en la distribución de medicamentos, siendo la demora en los tiempos de entrega, falta de posibilidad de seguimiento de la orden, traslados incómodos son especialmente molestas para los cuidadores. Situaciones que tienen consecuencias sobre el bienestar físico y psicológico de estos, junto a las repercusiones económicas de un grupo incapaz para hacer frente a un eventual gasto por escasez de un medicamento.

Conclusiones

Sobre la adopción del rol de los cuidadores en la administración específica de medicamentos se reportó un nivel básico en más de la mitad de los cuidadores, quienes se responsabilizan en mayor medida y durante

un periodo de tiempo prolongado a la atención personal e instrumental de sus receptores de cuidado. Respecto a la dimensión de labores de ejecución del rol predominó la valoración positiva, con alta puntuación en la totalidad de los ítems que relacionan la aplicación de normas de bioseguridad sobre el lavado de manos, de la verificación de los correctos en la manipulación y conservación de los medicamentos.

En relación con la dimensión organización del rol, si bien se mostró el predominio de la apreciación favorable de los cuidadores con respecto, a la planificación de sus actuaciones en el proceso de administración de medicamentos, un grupo de encuestados parcialmente los consideran, lo que da cuenta de la percepción diferenciada en los cuidadores frente a las acciones realizadas para facilitar y anticiparse al proceso de administración de medicamento. Finalmente, en la dimensión respuestas ante el rol, se observó la apreciación desfavorable en un poco más de la mitad de los participantes, con la afectación de las percepciones y sentimientos como aspectos vinculantes en la adopción del rol de quienes proveen atención continua e intensa a personas en adultez.

Vista la adopción del rol como el estado deseable que puede alcanzar una persona que provee cuidado en un momento específico, el fortalecimiento de su capacidad es un componente esencial de la gestión de enfermería; y por ello, la definición de estrate-

gias de intervención que fortalezcan desde lo individual y contextual el conocimiento, capacidad técnica y procedimental en el manejo de los medicamentos resulta crucial en desempeño con mayor eficacia de su labor y de la estabilidad en el. Fortalecer la adopción del rol en el manejo específico de medicamentos amerita evaluar las áreas de oportunidad en la práctica de cuidado en donde se puede intervenir conforme a las características y posibilidades de cada cuidador; que les permita avanzar de su nivel de adopción a uno mejor o satisfactorio en el desempeño de sus funciones, con desarrollo de acciones educativas direccionadas a resolver dudas, corregir errores y demostraciones prácticas a necesidades específicas de entrenamiento.

Dada la importancia del tema y de la nascente producción investigativa en la adopción del rol de cuidadores centrado en el uso de medicamentos, se sugiere la continuidad de estudios con diversos enfoques metodológicos que enriquezcan el conocimiento, a la vez permitan reforzar un área activa en la práctica clínica, que el cuidador y su receptor de cuidado requieren.

Referencias

- Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas [Internet]. OPS y CEPAL; 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37774/9789275326794>
- United Nations. Una población que envejece exige más pensiones y más salud | Naciones Unidas. [citado el 14 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://www.un.org/es/desa/una-poblaci%C3%B3n-que-envejece-exige-m%C3%A1s-pensiones-y-m%C3%A1s-salud>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez. Número de adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años en Colombia, 1985-2020. 2020. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onvejecimientovejez/Paginas/Demografia-y-Envejecimiento.aspx>
- DANE-GEIH, SEN. La información del DANE en la toma de decisiones regionales [Internet]. 2019 [citado 27 junio 2022]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/210319-InfoDane-Cucuta-Norte-de-Santander.pdf>
- Vásquez D, Garzón Duque MO. Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y factores de riesgo cardiovasculares en trabajadores de una plaza de mercado de un municipio de Antioquia, Colombia, 2017-2018. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 2021;20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.rgps20.hadm>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>
- IDS Norte de Santander. Análisis de la situación de salud con el modelo de determinantes [Internet]. 2022. Available from: https://ids.gov.co/2022/DIMENSIONES_SP/ASIS_DEPARTAMENTAL_NORTE%20DE_SANTANDER_2022.pdf
- Barajas-Ochoa LD, Cortés-Vargas MP, Mejía-Nieto LA, Rondón-Ochoa A, Carreño-Moreno S. Cuidado a la persona con pluripatología: revisión integrativa. Duazary. 2021 May 25;18(2):213–24.
- María J, Otoniel F, Casanova C, Francisco Machado Reyes. Polifarmacia en los adultos mayores del policlínico Hermanos Cruz. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 14];15(3):329–37. Available from: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/359>
- Cardozo-García Y, Arias-Rojas M, Salazar-Maya ÁM. Predictores de la calidad de vida en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica. Salud UIS. 2022 Jul 20;54(1).
- Carreño-Moreno S, Rojas-Marín Z, Vargas-Escobar L, Rojas-Reyes J, Juan David Montenegro-Ramírez, Chaparro-Díaz L. Adopción del rol del cuidador familiar en uso de medicamentos: revisión integrativa. Duazary. 2022 Dec 19;19(4):328–39.
- Uribe Figueroa, Ana M. (2020). La familia del paciente en enfermedad crónica. En Obando Cabezas, L. & Ordoñez, E. (Eds. científicos). Reflexiones y experiencias en la psicología en contextos de asistencia médica. Un análisis desde la psicología social de la salud (pp. 112-134). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.
- Rojas-Marín, María Zoraida, Chaparro Díaz, Lorena. Validez y confiabilidad del instrumento Adopción del rol de cuidador con uso de medicamentos. Avances en Enfermería. 2023 Jun 22;41(2).
- Carreño Moreno S, Chaparro Díaz L. Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico: Una herramienta para valorar la transición. Revista Investigaciones Andina. 2018 Mar 30;20(36):39–54.
- Espejo Mendoza Parra S, Chiriboga Lozada MS, Sáez Carrillo K. Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. REE [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb 13]; 1:63–77. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572873891009/572873891009.pdf>
- Ocampo VFJ, Moreno SPC, Bermeo RNZ. Nivel de adopción del rol del cuidador familiar de personas con enfermedad rara. STUDIES IN HEALTH SCIENCES. 2022 Apr 4;3(2):687–700.
- Esquivel Garzón N, Carreño Moreno S, Chaparro Díaz L. Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review. Revista Cuidarte. 2021 May 24;12(2).

18. Chaparro-Díaz L, Carreño-Moreno S, Rojas-Reyes J. Adopting the Role of Caregiver of Chronic Patients: Specific Situation Theory. *Aquichan* [Internet]. 2022 Sep 30;22(4):1–21. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972022000402242&lang=pt
19. Saucedo-Pahua G, Juan Alberto López-González, Anel Gómez-García, Roberto J, de M. Transition to the Role of Family Caregiver of Older Adults After a Stroke: A Specific Theory. *Aquichan* [Internet]. 2023 Sep 13;23(3):1–25. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972023000300004&script=sci_arttext
20. Resolución 8430 de 1993 - Colombia [Internet]. *www.redjurista.com*. 1993. Redjurista. Available from: https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx
21. LEY 911 DE 2004 Disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia [Internet]. 2004. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
22. Cascella Carbó GF, García-Orellán R. Burden and Gender inequalities around Informal Care. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2020 Feb 26;38(1).
23. García YC, López ACP. Caracterización sociodemográfica de la diada cuidador familiar y adulto mayor con enfermedades crónicas y/o dependencia que participan en el programa de formación de cuidadores de la Alcaldía de Medellín, 2019. *Revista Investigaciones Andina* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 28];23(42). Available from: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/2055/2095>
24. González Escobar DS, Vega Angarita OM. Competencia para cuidar y Soporte social en cuidadores de Norte de Santander: Perspectiva comparativa. *Revista Cuidarte*. 2021;2.
25. Beltrán J, Morcillo R, Rivas A. El cuidado familiar y vocacional en la personamayor Bogotá: Colegio Mayor de Cundinamarca; 2014.
26. Garfías C, Elena M, Ortega M, Isabel D, Rojas M, Lozano H, et al. Comorbilidad de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en Adultos Mayores. *Comorbidade do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial em Idosos. Comorbidity of Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension in Older Adults* [Internet]. 2018 [cited 2024 Aug 14]. Available from: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/888/277>
27. Bertel A, Paola S, Dilia Fontalvo Rivera. Seguridad del paciente: un tema de todos. *Revista Ciencias Biomédicas* [Internet]. 2023 Jul 15 [cited 2024 Aug 14];12(3):121–33. Available from: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/4295>
28. Calderón JM, Tarapué M. Medicamentos sobrantes y caducados en el hogar ¿su almacenaje y desecho representan un problema de salud pública? *Salud Colectiva*. 2021 Oct 13;17: e3599.
29. Rodríguez San Miguel P, Roig Sanchís N. Importancia de la integración e implementación de un Modelo de Gestión de Medicamentos en programas de Cooperación Internacional. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*. 2020 May 30;5(1):23–32.
30. Gutiérrez JJL, Rojas JAD, C YCC. Fundamentos de farmacología para enfermería [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2001. Available from: <https://books.google.com.co/books?id=sxN35DSa98C>
31. Leitón Espinoza ZE, Fajardo-Ramos E, López-González Á, Martínez-Villanueva RM, Villanueva-Benites ME. Cognition and Functional Capacity in the Elderly Adult. *Salud Uninorte*. 2021 Aug 2;36(1):124–39.
32. Aguilar-Flores SM, Chiang-Vega MM. Factores que determinan el uso de las TIC en adultos mayores de Chile. *Revista Científica* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Aug 13];39(3):296–308. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cient/n39/2344-8350-cient-39-296.pdf>
33. Cantillo-Medina CP, Perdomo-Romero AY, Ramírez-Perdomo CA. Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2021 Jun 30;24(2):184–93.

34. Barba Lara LE, Shugulí Zambrano CN. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo*. 2022 May 4;16(2):67–80.
35. Guerrero-Gaviria D, Carreño S-P, Chaparro-Díaz O-L. Sobrecarga del cuidador familiar en Colombia: revisión sistemática exploratoria. *Rev. Colomb. Enferm.* [Internet]. 31 de mayo de 2023 [citado 14 de agosto de 2024];22(1): e053. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3754>
36. Anderson, Hinestroza, Guillermo N. Optimización del proceso logístico de distribución de medicamentos en la ciudad de Bogotá. *Handlenet* [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 14]; Available from: <http://hdl.handle.net/10882/13310>

© 2025 – Heidy Milena Rico, Marcela Alejandra Acuña, Olga Marina Vega.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY). Se permite el uso, distribución o reproducción en otros foros, siempre que se acredite al autor original y al propietario del copyright y se cite la publicación original en esta revista, de acuerdo con la práctica académica aceptada. No se permite ningún uso, distribución o reproducción que no cumpla con estos términos.