

	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15	
			VERSIÓN	02	
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN			FECHA	03/04/2017
				PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S) Marcela Alejandra APELLIDOS: Acuña Lache

NOMBRE(S): Heidy Milena APELLIDOS: Rico Basto

FACULTAD: Ciencias de la Salud

PLAN DE ESTUDIOS: Enfermería

DIRECTOR:

NOMBRE(S): Olga Marina APELLIDOS: Vega Angarita

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): ADOPCIÓN DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL ADULTO MAYOR CON AFECCIÓN CRÓNICA POR HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN EL UBA COMUNEROS DURANTE EL II SEMESTRE DE 2022

Las enfermedades crónicas según la OMS son la principal causa de muerte en el mundo, es aquella que altera el normal funcionamiento del organismo mínimo por un tiempo de seis meses, el paciente crónico suele atravesar por unas circunstancias psicológicas, síntomas físicos como dolor, y según la afectación de su capacidad funcional en la mayoría de los casos se vuelve dependiente del cuidado de alguien más. Por lo general quienes asumen el cuidado de su familiar, lo perciben como un rol de cambio inesperado en sus vidas, no consultado ni planificado; sin espacios para la reflexión del proceso

adoptado ni con la preparación solicitada para la atención de requerimientos terapéuticos y farmacológicos entre ellas, las afecciones de tipo cardiovascular y metabólico.

PALABRAS CLAVES: (ESCRIBIR MÁXIMO 5)

Adulto mayor, Cuidador familiar, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Adopción del Rol-M

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 82

ILUSTRACIONES: NO

PLANOS: NO

CD ROOM: NO

ADOPCIÓN DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS AL ADULTO MAYOR CON AFECCIÓN CRÓNICA POR
HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN EL UBA COMUNEROS DURANTE EL II SEMESTRE
DEL 2022.

HEIDY MILENA RICO BASTO
MARCELA ALEJANDRA ACUÑA LACHE

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SAN JOSE DE CUCUTA

2023

ADOPCIÓN DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS AL ADULTO MAYOR CON AFECCIÓN CRÓNICA POR
HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN EL UBA COMUNEROS DURANTE EL II SEMESTRE
DEL 2022.

Autores:

HEIDY MILENA RICO BASTO
MARCELA ALEJANDRA ACUÑA LACHE

Trabajo de investigación como prerrequisito para optar título de Enfermería

Director científico:

OLGA MARINA VEGA ANGARITA

Enfermera titular

PhD en Educación

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSE DE CUCUTA

2023



ACTA DE SUSTENTACION N°25

PROYECTO DE GRADO

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 30 DE AGOSTO DEL 2023 HORA: 4:30 P.M.

LUGAR: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD- AULA 303- BLOQUE C

PROGRAMA DE: ENFERMERÍA

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "ADOPCIÓN DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL ADULTO MAYOR CON AFECCIÓN CRÓNICA POR HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN EL UBA COMUNEROS DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2022"

JURADOS: LORENA MONSALVE LEÓN
JOHANA GALLARDO CASTRO
MARTHA LIGIA VELANDIA GALVIS

DIRECTOR: OLGA MARINA YEGA ANGARITA

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACION (A) (M) (L)
<u>HEIDY MILENA RICO BASTO</u>	<u>1801089</u>	<u>4.2</u>	<u>X</u>
<u>MARCELA ALEJANDRA ACUÑA LACHE</u>	<u>1801083</u>	<u>4.2</u>	<u>X</u>

FIRMA

Lorena Monsalve León
LORENA MONSALVE LEÓN
Jurado 1

Johana Gallardo Castro
JOHANA GALLARDO CASTRO
Jurado 2

Martha Ligia Velandia Galvis
MARTHA LIGIA VELANDIA GALVIS
Jurado 3

Gloria Omaira Bautist Espinel
Vo. Bo. GLORIA OMAIRA BAUTIST ESPINEL
Directora del Programa de Enfermería

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	9
Introducción	11
1. Título	12
2. Problema de investigación	12
2.1 Descripción de la Situación Problema	12
2.1.1 <i>Envejecimiento Poblacional: Transición Epidemiológica en el Adulto Mayor.</i>	12
2.1.2 <i>Estado Actual y Proyección de la Población Adulto Mayor en Diferentes Ámbitos Geográficos</i>	12
2.1.3 <i>Características Biológicas, Físicas y Psicológicas de la Población Adulto Mayor.</i>	13
2.1.4 <i>Características, Prevalencia y Requerimientos Farmacológicos en el Manejo de la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo II.</i>	14
2.1.5 <i>Requerimientos del Cuidador en la Atención de las Afecciones Crónicas: Formas en las que se Asume el Cuidado.</i>	16
2.1.6 <i>Enfermería Ante el Reto de las Enfermedades Crónicas y el Abordaje de los Cuidadores.</i>	18
2.2 Planteamiento del Problema	19
3. Justificación	19
4. Objetivos	21
4.1 Objetivo General	21
4.2 Objetivos Específicos	21
5. Referentes Teóricos	22
5.1 Antecedentes	22
5.1.1 <i>Antecedentes Internacionales</i>	22
5.1.2 <i>Antecedentes Nacionales</i>	23
5.1.3 <i>Antecedentes Regionales</i>	24
5.2 Marco Conceptual	26
5.2.1 <i>Adulto Mayor</i>	26
5.2.2 <i>Enfermo Crónico</i>	26
5.2.3 <i>Cuidador Familiar</i>	27
5.2.4 <i>Adopción del Rol</i>	27
5.2.5 <i>Adopción del Rol-M</i>	28

5.2.6	<i>Labores del Rol</i>	28
5.2.7	<i>Organización del Rol</i>	29
5.2.8	<i>Respuestas Ante el Rol</i>	29
5.2.9	<i>Hipertensión Arterial</i>	30
5.2.10	<i>Diabetes Mellitus</i>	30
5.3	Marco Contextual	31
5.4	Marco Legal	32
6.	Resultados/Productos Esperados y Potenciales Beneficiarios	34
7.	Marco del Diseño	35
7.1	Tipo de Estudio	35
7.2	Universo, Muestra y Tipo de Muestreo	35
7.2.1	<i>Universo y Muestra</i>	35
7.2.2	<i>Tipo de Muestreo</i>	36
7.2.3	<i>Criterios de Inclusión y exclusión</i>	36
7.3	Operalización de las Variables	37
7.4	Métodos, Técnicas e Instrumentos para Recolección de la Información	42
7.4.1	<i>Instrumentos</i>	42
7.5	Plan de Análisis de Resultados	43
8.	Aspectos Éticos	44
9.	Análisis de Resultados	45
9.1	Resultados por Componentes	46
9.1.1	<i>Caracterización Sociodemográfica de los Cuidadores Familiares (n: 200)</i>	46
9.1.2	<i>Labores de Ejecución del Rol de los Cuidadores Familiares (n: 200)</i>	49
9.1.3	<i>Organización del Rol de los Cuidadores Familiares</i>	50
9.1.4	<i>Respuestas Ante el Rol de los Cuidadores Familiares</i>	52
9.1.5	<i>Adopción Global del Rol Cuidador Familiar en la Administración de Medicamentos.</i>	53
10.	Discusión	55
10.1	Caracterización Sociodemográfica de los Cuidadores Familiares.	55
10.2	Labores de Ejecución del Rol de los Cuidadores Familiares.	56
11.	Conclusiones	62
12.	Recomendaciones	64
13.	Cronograma	65

14.	Presupuesto	68
15.	Referencias Bibliográficas	70

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Generación de nuevo conocimiento	34
Tabla 2. Apropiación social del conocimiento	34
Tabla 3. Operalización de las variables de caracterización sociodemográfica cuidadores familiares	37
Tabla 4. Operalización de las variables de la adopción del rol cuidador familiar del paciente crónico en la administración de medicación	40
Tabla 5. Caracterización sociodemográfica de los cuidadores familiares	46
Tabla 6. Labores de ejecución del rol de los cuidadores familiares	49
Tabla 7. Organización del rol de los cuidadores familiares	51
Tabla 8. Respuestas ante el rol de los cuidadores familiares	52
Tabla 9. Adopción global del rol cuidador familiar en la administración de medicamentos.	54
Tabla 10. Cronograma	66
Tabla 11. Presupuesto de recursos humanos	68
Tabla 12. Papelería y útiles de escritorio	69
Tabla 13. Presupuesto global	69

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Comunicación de solicitud de aval para aplicación del instrumento ROL-M	76
Anexo 2: Respuesta de aprobación para la aplicación del instrumento.	76
Anexo 3: Instrumento adopción del ROL-M	77
Anexo 4: Consentimiento informado	79
Anexo 5: Aprobación anteproyecto- Comité curricular	80
Anexo 6: Comité de ética.	81
Anexo 7: Aval Diligenciamiento de Instrumento IMSALUD	82

Resumen

Introducción: Las enfermedades crónicas según la OMS son la principal causa de muerte en el mundo, es aquella que altera el normal funcionamiento del organismo mínimo por un tiempo de seis meses, el paciente crónico suele atravesar por unas circunstancias psicológicas, síntomas físicos como dolor, y según la afectación de su capacidad funcional en la mayoría de los casos se vuelve dependiente del cuidado de alguien más (1). Por lo general quienes asumen el cuidado de su familiar, lo perciben como un rol de cambio inesperado en sus vidas, no consultado ni planificado; sin espacios para la reflexión del proceso adoptado ni con la preparación solicitada para la atención de requerimientos terapéuticos y farmacológicos entre ellas, las afecciones de tipo cardiovascular y metabólico. **Objetivo:** Identificar el nivel de adopción del rol de los cuidadores familiares del adulto mayor, con enfermedad crónica, específicamente diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial en la administración de medicamentos en la UBA Comuneros durante el II semestre del 2022. **Materiales y métodos:** Se trató de un estudio no exploratorio bajo paradigma cuantitativo. Con muestra de carácter intencional previa verificación de criterios de selección, con 200 participantes, a quienes les fue aplicado tanto el Instrumento de Caracterización sociodemográfica como el Instrumento Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico en el uso de medicamentos (ROL-M), ambos disponen de las pruebas psicométrica en su aplicación. **Resultados:** En los datos obtenidos de la caracterización sociodemográfica de los cuidadores familiares (n:200), prevalece el matriarcado en el cuidado, con predominó el sexo femenino con el 77%; en edades comprendidas entre los 42 y 53 años; con una relación de pareja en unión libre; con ocupación centrada en hogar en el 53% de los

casos. En cuanto a la adopción global del rol en la administración de medicamentos, se reportó que el 52% de los cuidadores familiares tenían una adopción básica del rol.

Conclusiones: Para enfermería el nivel básico reportado por los encuestado plantea la necesidad de incrementar su conocimiento, capacidad técnica y adiestramiento en el rol asumido y de la permanencia en él.

Introducción

Cada persona a lo largo de su curso de vida atraviesa por constantes cambios y va enfrentando diferentes circunstancias que le permitirán acumular experiencias y vivencias que va compartiendo de generación en generación, es por ello que dentro del ciclo vital predominarán hábitos de estilos de vida, los cuales pueden repercutir en la etapa de la vejez, al ser el reflejo propio de la salud.

Las enfermedades crónicas según la OMS son la principal causa de muerte en el mundo, la enfermedad crónica es aquella que altera el normal funcionamiento del organismo de una persona, esto mínimo por un tiempo de seis meses, el paciente crónico suele atravesar por unas circunstancias psicológicas, síntomas físicos como dolor, y según la afectación de su capacidad funcional en la mayoría de los casos se vuelve dependiente del cuidado de alguien más (2). Por lo general quienes asumen el cuidado de su familiar, lo perciben como un rol de cambio inesperado en sus vidas, no consultado ni planificado; sin espacios para la reflexión del proceso adoptado ni con la preparación solicitada para la atención de requerimientos terapéuticos y farmacológicos; entre ellas, las afecciones de tipo cardiovascular y metabólico, donde la administración de medicamentos es pieza clave en el control y manejo de la enfermedad crónica.

1. Título

ADOPCIÓN DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL ADULTO MAYOR CON AFECCIÓN CRÓNICA POR HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN EL UBA COMUNEROS DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2022.

2. Problema de investigación

2.1 Descripción de la Situación Problema

2.1.1 Envejecimiento Poblacional: Transición Epidemiológica en el Adulto Mayor.

La vejez desde un punto de vista biológico es el resultado de la acumulación a lo largo del tiempo, de una gran variedad de daños moleculares y celulares, lo que se asocia comúnmente al deterioro de las capacidades físicas y mentales (2); este hecho genera a su vez un proceso de cambio en la estructura por edad de la población, definido como el envejecimiento demográfico, cuya característica principal es el aumento de personas en edad avanzada, específicamente con rangos de edad de 60 años o más, con reducción de grupos poblacionales más jóvenes y aumentando significativamente aquellos con edades más avanzadas (3).

2.1.2 Estado Actual y Proyección de la Población Adulto Mayor en Diferentes Ámbitos Geográficos

El envejecimiento demográfico como fenómeno social y de salud se hace evidente dado su considerable incremento. Los adultos mayores siguen aumentando a nivel

mundial debido al incremento de la esperanza de vida y la disminución en la tasa de fecundidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, es decir, en el año 2050, la población mundial de personas en esa franja de edad se habrá duplicado (2100 millones), además se estima que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones (2). Con la misma tendencia, en Colombia, el Ministerio de Salud (2021), afirmó que hoy en día hay más adultos mayores; que entre 1985 y 2020, la proporción de adultos mayores pasó del 6,9 % al 13,8 %, con lo cual se evidencia que la población colombiana se ha envejecido y continuará haciéndolo hasta alcanzar una proporción superior al 16 % para 2030. Aumentan así, el índice de envejecimiento de manera importante.

En la misma línea, en el contexto regional se muestra un incremento en dicha franja de edad, viéndose observada en el censo del DANE para el año 1985 a 2021; Norte de Santander es uno de los departamentos con un porcentaje del 11% de adultos mayores; con participación activa de 150.990 personas mayor a la edad de 59 años. Así mismo, en San José de Cúcuta, muestra un comportamiento similar, siendo el índice de envejecimiento el 54,6% según el Censo de Población y Vivienda, CNPV (2018) (4,5).

2.1.3 Características Biológicas, Físicas y Psicológicas de la Población Adulto Mayor.

La vida de los adultos mayores viene acompañada de una serie de cambios a nivel físico, biológico e incluso psicológico, siendo considerado como la población «vulnerable» porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte a su normalidad, si bien es cierto, cada año, a medida que la población envejece, el incremento y la prevalencia de enfermedades crónicas se hace más común, estos procesos patológicos e incapacitantes se caracterizan por ser de evolución prolongada, en la mayoría de los casos, no son curables de

manera espontánea y, además, representan múltiples complicaciones y efectos negativos, como una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social que dificultan la autonomía de las personas, siendo considerados unos de los mayores retos a nivel mundial, en cuanto a salud pública se refiere (6).

2.1.4 Características, Prevalencia y Requerimientos Farmacológicos en el Manejo de la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo II.

La Hipertensión arterial constituye una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en adultos mayores en la actualidad. Cada vez es mayor el número de personas que resultan afectadas en su calidad de vida por esta síndrome (7). Bautista (2020), subdirectora encargada de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, señaló que la hipertensión arterial: “es la condición o estado en el cual la persona presenta la presión arterial sistémica permanentemente elevada con valores de presión arterial sistólica iguales o superiores a 140 MmHg, y diastólica con valores iguales o superiores a los 90 Mm/Hg”. Según cifras oficiales, en Colombia para 2018 se reportaron 4.048.776 personas diagnosticadas con hipertensión arterial (8), siendo datos preocupantes, debido a que la Organización Panamericana de la Salud, expresa que la hipertensión es el principal factor de riesgo para muertes por enfermedades cardiovasculares, siendo estas a su vez, las principales causas de muerte en la mayoría de los países de las Américas, y responsables del 30% de las muertes en la región (9).

En la literatura, se ha referido sobre el manejo a seguirse en el abordaje de las personas afectadas por Hipertensión arterial sistémica, tal es el caso de Cruz-Aranda,

quien señalo que las opciones terapéuticas farmacológicas para la hipertensión arterial provienen de un estudio individualizado del afectado, que permita reconocer las características particulares de estado funcional, comorbilidades asociadas, condiciones y formas de vida del paciente, para elegir de manera oportuna el fármaco de elección. Sin embargo, existen tres clases de fármacos considerados de primera línea para el tratamiento de la hipertensión arterial en los adultos mayores; los diuréticos tiazídicos, los bloqueadores de canales de calcio de larga acción, especialmente dihidropiridinas, y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los antagonistas de los receptores de angiotensina II (10).

De otra parte, la Diabetes mellitus es una enfermedad crónica de carácter metabólico, muy común en los adultos mayores, esta afección se caracteriza por el aumento la glicemia en sangre, cuyas complicaciones causan enfermedades cardiovasculares, deterioro físico y cognitivo, retinopatías y problemas renales e incluso, la amputación de miembros inferiores, entre otros. Esta patología destaca al ser considerada de las enfermedades con mayor porcentaje de muertes en los adultos mayores (11). Las cifras de la Organización Panamericana de la Salud arrojaron que aproximadamente 62 millones de personas en las Américas tienen diabetes, aumentado constantemente durante las últimas décadas (12). El tratamiento farmacológico para la diabetes consiste en la metformina, la cual se puede considerar como fármaco de elección en adultos mayores con diabetes tipo 2. Así como un adyuvante a la terapia de insulina en aquellos que requieran una terapia combinada, En aquellos casos en que metformina está contraindicado por daño renal puede ser prescrito insulina (13).

2.1.5 Requerimientos del Cuidador en la Atención de las Afecciones Crónicas: Formas en las que se Asume el Cuidado.

Las personas con enfermedades crónicas cursan con diferentes estadios clínicos y niveles de dependencia, al ser ésta una de las enfermedades de progresión lenta y de larga duración; con tendencia a las complicaciones y discapacidad asociada. Adicionalmente, un alto porcentaje de los casos están siendo tratados con medicamentos. En áreas de dicha actividad, los cuidadores deben cumplir a cabalidad con su rol, pues como bien lo señala López J, Díaz J, Cortázar Y. (14) Los medicamentos son un medio que pueden llegar a tener el efecto contrario al comúnmente esperado, pues, si son bien utilizados generan beneficios para la salud del enfermo, de no ser así, inducen enfermedades iatrogénicas deteriorando aún más el estado de salud.

La expresión “cuidador familiar”, denota a aquellas personas que por lo general muestran vínculos de relacionamiento afectivo y de consanguinidad con el enfermo y son quienes asisten a sus familiares, en la coordinación del cuidado, como encargarse de las citas y obtener servicios de elementos necesarios para el cuidado de su familiar enfermos y administración de medicación, entre otros (15).

A pesar de la disposición de los cuidadores de asumir tareas referentes al cuidado del adulto mayor, la realidad de cuidador familiar muestra la participación ampliada, continua y progresiva de su rol; con curso no planificado en el proyecto de vida, ni basado en las decisiones propias de asumir dicho rol, adicionalmente hallazgos como la falta de pericia en el rol brindado como cuidador por causa de la debilidad de conocimientos que sustenten la atención brindada e inexperiencia misma en el ejercicio,

estos han sido algunos de las limitaciones que se han documentado de manera reiterada en algunos estudios (16).

La administración de medicamentos prescritos es una de las acciones frecuentemente encomendadas al cuidador familiar por ser la persona quien está más cerca al enfermo. Tal situación representa un importante reto para el cuidador en todo el proceso de atención, desde la preparación hasta la administración. El conocimiento, capacidad técnica y procedimental por parte del cuidador es fundamental a efectos de asegurar que el receptor de cuidado mantenga en forma eficaz el tratamiento farmacológico.

Las complicaciones que se derivan del uso de fármacos, efectos adversos como toxicidad e interacciones entre medicamentos, son solo algunos de los aspectos que particularizan el nivel de adaptación del rol asumido por los cuidadores familiares en la administración de medicamentos; adicional, al resto de cuidados continuos en la atención de necesidades básicas y/o especializadas en el ámbito domiciliario. En el manejo de medicamentos, temas como indicaciones, posología, preparación, efectos colaterales e interacciones, entre otros, sustentan la importancia del entrenamiento de los cuidadores familiares en la administración de medicamentos, pues como lo señalan, Rojas Mora y Sáenz citado por Ibarra 2023:

El manejo de medicamentos, en especial, en los adultos mayores, se constituye un enorme desafío; existen diversos factores, como déficit de conocimientos, falta de cumplimiento terapéutico, presencia de condiciones mórbidas crónicas, deterioro cognitivo o físico y baja escolaridad, que conllevan, con mayor frecuencia, a efectos adversos (pág. 22).

2.1.6 Enfermería Ante el Reto de las Enfermedades Crónicas y el Abordaje de los Cuidadores.

Una de las características de las enfermedades crónicas es justamente la atención de la cronicidad. Esta condición impone en primer lugar lidiar de forma permanente con aquel paciente cuya autonomía se ve deteriorada, en los espacios físico, psíquico y simbólico de la individualidad (17), por lo cual, ante un manejo fuera de la institución de salud, se convierte en una tarea compleja de abordar, por la necesidad de un cuidado continuo. El acompañamiento, asesoramiento y seguimiento de la enfermería es de gran valor para el cuidado de la persona enferma y del cuidador. Su actuación se convierte en la referencia para que los adultos mayores suman asertiva su atención y manejo, brindando educación pertinente a las personas y/o cuidadores, para que sus intervenciones estén fundamentadas en bases científicas y no empíricas, logrando una adaptación positiva del rol cuidador familiar del paciente crónico (18).

Desde Enfermería se reconoce la necesidad de abordar las diferentes transiciones del ser humano entre las que se encuentra la adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico el cual puede ser sujeto de derivación y validación de roles específicos como la administración de medicamentos en el hogar (19).

A medida que aumentan las demandas de cuidado de los enfermos crónicos en el ámbito domiciliario y el acento se pone en los cuidadores familiares en temas puntuales como la administración de medicamentos, la enfermería debe demostrar que hace una contribución importante en el abordaje y acompañamiento de las necesidades de quienes ofrecen el cuidado informal.

En la atención primaria, el profesional de enfermería asume frecuentemente la función de asesor para asegurar que el adulto mayor siga en forma eficaz el tratamiento farmacológico prescrito por el médico. Espera con sus resultados servir de apoyo a la hora de definir estrategias en beneficio de quienes asumen el rol de cuidador y de quienes lo reciben. El presente estudio pretende describir la adopción del rol del cuidador en la administración de medicamentos al adulto mayor con afección crónica por Hipertensión arterial y Diabetes mellitus tipo II teniendo de cuidado al crónico, de quienes reciben el cuidado y de quienes lo ofrecen, y de la continuidad en el rol asumido.

2.2 Planteamiento del Problema

¿Cuál es el nivel de adopción global del rol del cuidador familiar en la administración de medicamentos al adulto mayor con afección crónica por Hipertensión arterial y Diabetes mellitus tipo II en el UBA Comuneros durante el segundo semestre del 2022?

3. Justificación

Las enfermedades crónicas representan a nivel mundial un notorio problema para la salud pública por su alto aporte a la morbilidad y elevada carga a nivel macroeconómico de los servicios de salud. Específicamente en el adulto mayor, provocan de inmediato una carga sustancial sobre la salud, lo que provoca el deterioro de la calidad de vida, de su entorno familiar y de quienes asumen el rol de cuidador. El conjunto de cambios anatomopatológicos y deterioro físico corporal subyacente a la enfermedad requiere del manejo farmacológico permanente de manera continua, los cuales, debido a la falta de receptividad de los adultos mayores, dicha función suele ser delegada al cuidador, quien a su vez suelen desconocer los efectos adversos e

indicaciones del plan terapéutico, generando mayores ingresos hospitalarios, daños cognitivos e incluso la muerte (20,21).

Basado en lo anterior, a pesar de la gran demanda de adultos mayores con afecciones crónicas que requieren tratamiento farmacológico y el interés de los profesionales por fortalecer a este grupo poblacional, se reconoce la poca evidencia empírica en el tema de la adopción del rol en la administración de medicamentos, aspecto que hasta ahora muestra su inicio en el camino; por lo que esta investigación es de potencial utilidad a futuros proyectos de investigación que se establezcan.

En el contexto social, es necesario comprender las fortalezas y limitaciones que representa asumir el rol del cuidador familiar del adulto mayor con afecciones crónicas específicamente las que atañen a la administración de medicamentos; de esta manera, incentivando a la implementación de estrategias en el uso racional de medicamentos, pero sobre todo un seguimiento protocolizado para adultos mayores y un entrenamiento específico en los cuidadores, pues ellos son quienes finalmente asumen las responsabilidades en la calidad de vida del familiar a quien brinda cuidados (21).

Es un estudio cuantitativo importante dado que utiliza instrumentos de alta confiabilidad y validez en el contexto colombiano, tanto en la dimensión global, como en la específica, es secuencial y probatorio y cada etapa precede a la siguiente, el orden del estudio es riguroso, debido a que parte de una idea general y de allí, se derivan objetivos, preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye una perspectiva teórica, finalmente se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones (22).

Específicamente la aplicación del Instrumento de Adopción del Rol del Cuidador Familiar en la Administración de Medicamento, dispone de las pruebas psicométricas que

posibilitan la interpretación de los resultados y conclusiones derivadas del presente estudio. En su uso se da atribución a las autoras del instrumento.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de adopción global del rol del cuidador familiar en la administración de medicamentos al adulto mayor con afección crónica por hipertensión y diabetes en el UBA Comuneros durante el II semestre del 2022.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio.
- Describir la labor del rol del cuidador familiar en la administración de medicamentos al adulto mayor con afección crónica.
- Describir la organización del rol de los cuidadores familiares en la administración de medicamentos al adulto mayor con afección crónica.
- Describir la respuesta ante el rol asumido por los cuidadores familiares en la administración de medicamentos al adulto mayor con afección crónica.

5. Referentes Teóricos

5.1 Antecedentes

Se realizó búsqueda de la literatura disponible siguientes bases de datos electrónicas: Pubmed, Scielo, Dialnet y Google Académico, se incluyen artículos en español realizado durante el periodo comprendido entre 2015 y 2023. La estrategia de búsqueda incluyó los siguientes descriptores: Adulto mayor, Enfermo crónico, Cuidador familiar, Adopción del rol, medicamentos.

5.1.1 *Antecedentes Internacionales*

En el año 2020, en Perú, Rodríguez-Medina y colaboradores, realizaron un estudio cualitativo de carácter exploratorio y descriptivo, con el objetivo de describir la participación del familiar cuidador para el confort de las personas mayores de 65 años hospitalizadas, según la percepción de las enfermeras y los familiares cuidadores en un hospital público de Lambayeque, Perú. En la investigación participaron 20 informantes los cuales aceptaron con anterioridad el consentimiento informado y se recolectó la información por medio de entrevista semiestructurada, la cual se dividió en tres categorías: 1). participación en los cuidados básicos: confort del cuerpo; 2) estrategias para el descanso y sueño: confort del ambiente; 3) afecto, ánimo y fe: contribución al confort emocional y espiritual, finalmente los resultados obtenidos determinaron que el familiar cuidador es de gran ayuda en la satisfacción de las necesidades de la persona mayor hospitalizada, haciendo confortable la estancia hospitalaria y motivando el regreso a casa a través del afecto, por ello, es indispensable que el personal de enfermería capacite al cuidador familiar para colaborar en el cuidado en la hospitalización y en el hogar (23).

En el año 2018, en Cuba, Hernández y colaboradores, realizaron una revisión bibliográfica en bases de datos de Infomed y seleccionaron 46 artículos científicos, de los cuales se obtuvieron 29 referencias bibliográficas, esto con el objetivo de contribuir en las buenas prácticas clínicas de los facultativos encargados de la atención del adulto mayor, relacionado con la problemática principal del estudio, la polifarmacia en el adulto mayor, que constituye una de las situaciones más frecuentes con implicaciones relacionadas con la morbimortalidad en el anciano, finalmente, se llegó a la conclusión que los factores no farmacológicos pesan tanto o más que los farmacológicos para lograr una buena adherencia y reducir las complicaciones de una terapia con medicamentos (24).

5.1.2 Antecedentes Nacionales

En el año 2018, En Bogotá-Colombia; Carreño-Chaparro, realizaron un estudio que se desarrolló en fases de revisión de literatura, establecimiento de bases conceptuales y desarrollo de ítems cuyo propósito era desarrollar un instrumento que permitiera medir el constructo de adopción del rol de cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica, para ello se integraron dos investigaciones realizadas entre 2007 y 2012 y se construyeron 22 ítems del instrumento ROL (Labores, Organización y Respuestas ante el Rol). En primer lugar, se realizó un análisis de contenido de la escala consultando a 10 expertos profesionales. Luego, se analizó la validez aparente con 60 cuidadores. Finalmente, se evaluó la validez del constructo mediante la realización de un análisis factorial exploratorio (AFE) con 110 participantes. El alfa de Cronbach arrojó un puntaje de 0,816 considerado un valor global aceptable, por lo cual, se puede concluir que el instrumento es confiable y con validez nacional. (19)

En el año 2018, Cantillo y colaboradores, realizaron un estudio analítico, descriptivo con el objetivo de Analizar las características sociodemográficas del cuidador-persona con

enfermedad crónica no transmisible y la asociación entre habilidad de cuidado, sobrecarga percibida por el cuidador y características sociodemográficas del cuidador-persona con enfermedad crónica no transmisible hospitalizada en una institución de alta complejidad, en la presente investigación participaron 89 cuidadores, En cuanto al nivel funcional, las personas con ECNT (medido por la escala PULSES) se encuentran en alto nivel de dependencia 68,6%; con función mental intacta el 76,4% valorado con el test SPMSQ; los cuidadores con un grado de escolaridad y nivel socioeconómico bajo, dedicados al hogar, el estado civil predominante fue casados. El 39,3% de las personas enfermas perciben ser una carga baja para sus cuidadores; en la familia existe una responsabilidad compartida del cuidado 59,6% y con una dedicación al cuidado mayor a 20 horas diarias 44,9%. Así mismo, las categorías y la calificación global de las habilidades del cuidador, arrojó que la mayoría de la población se clasificó en un nivel bajo con referencia a la valoración de la sobrecarga percibida, el porcentaje superior (70,8%) refirió ausencia de la misma, mientras que el 13,5% la calificó como leve y el 15,7% como intensa, concluyendo a pesar de la ausencia de sobrecarga en los cuidadores sujetos de estudio, al ser una muestra limitada no hace posible la generalización de los resultados obtenidos, aun así, se ratifica la importancia de desarrollar estrategias que impacten en el fortalecimiento de las habilidades del cuidado, evitando complicaciones y logrando mejores desenlaces en salud (25).

5.1.3 Antecedentes Regionales

En el año 2021, en Norte de Santander; González y Vega, desarrollaron un estudio cuantitativo, de tipo correlacional de corte transversal, con el objetivo de establecer la relación entre la competencia para el cuidado y el soporte social de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, en la investigación participaron 352 cuidadores a los cuales se les aplicó los instrumentos GCPC- UN-D, GCPC-UN-CPC y SSCI. Los resultados arrojaron que la

mayoría de los cuidadores de los municipios de Cúcuta y Pamplona, poseen un nivel medio de competencia para el cuidado (50.6% y 49.4% respectivamente), mientras en el municipio de Ocaña, la mayoría de los cuidadores mostraron un alto nivel de competencia para el cuidado (89.3%). En el soporte social, los cuidadores de Cúcuta y Pamplona se encuentran poco satisfechos con el soporte recibido, y los cuidadores de la ciudad de Ocaña mostraban satisfacción, finalmente, como conclusión se resalta la importancia de reconocer las dificultades de los cuidadores para lograr satisfacer las necesidades que dificultan su desempeño en el rol (26).

En el año 2018, Vega Angarita y colaboradores, realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir la capacidad de atención domiciliaria de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución prestadora de servicios de San José de Cúcuta. La muestra de dicha investigación se basó en 360 cuidadores de pacientes con enfermedad crónica, donde se utilizaron dos instrumentos desarrollados por el Grupo de Atención al Paciente Crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia: Caracterización para cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica no transmisible y el instrumento “Cuidar” para medir la competencia de cuidado en el hogar. En el estudio se identificaron niveles bajos y medios de competencia de los cuidadores en el ejercicio de su rol y la ausencia de cuidadores con alto nivel de competencia (27).

En nuestro medio no existen estudios asociados al tema específico en administración de medicamentos. Seguramente la situación se ve explicada en el reciente diseño y validación del instrumento Adopción del rol del Cuidador familiar del paciente crónico en el uso de medicamentos (ROL-M). 2022 (28).

5.2 Marco Conceptual

5.2.1 *Adulto Mayor*

Las personas mayores están ligadas a derechos y cuentan con una protección especial, son personas cuyo desarrollo dentro de la sociedad es activo, tienen garantías, pero así mismo tienen responsabilidades en cuanto a sí mismas, con la familia, con la sociedad, con el entorno inmediato que les rodea y con las generaciones más jóvenes. Los seres humanos envejecen de diferentes formas, esto depende de cada experiencia, los acontecimientos cruciales y las transiciones durante sus vidas los cuales incluyen procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona mayor es una persona de 60 años de edad o más.

De acuerdo con la OMS la vejez es considerado un conjunto social y biográfico del último momento de su curso vital y está comprendida por las últimas décadas de vivencia de una persona, donde su fin está representado por la muerte, siendo esto, ligado directamente al avance del paso de los años y los cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales de la persona que, inevitablemente se relacionan con la disminución de las capacidades corporales y funcionales, el tono muscular y la fuerza. (29).

5.2.2 *Enfermo Crónico*

El enfermo crónico es definido como una persona que se ve afectada por una condición de enfermedad bajo un tiempo prolongado permanente, que los hace dependientes de atención y necesitan supervisión de forma directa y continua en los diferentes entornos ya sean clínicos y domiciliarios, y también del acompañamiento y la participación de un cuidador familiar (30).

5.2.3 Cuidador Familiar

El cuidador familiar es aquella persona que debe encargarse de un sinnúmero de actividades para las cuales muchas veces no se encuentran preparados. Le implica nuevos retos a los que deben enfrentarse y a cambiar muchas cosas en su vida personal, profesional, económica y social. Todos estos cambios, hacen que el familiar pase de ser el esposo, madre, padre, hijo o hermano de una persona sana a ser el cuidador de una persona con enfermedad crónica, para el cuidador familiar todo esto trae niveles de estrés, una disfunción en las relaciones, temor frente al hecho de asumir dicha responsabilidad. El cuidador familiar puede llegar a adaptarse a su nuevo rol, aunque para ello tenga que experimentar primero diversos sentimientos, pero consigue el objetivo que es el de alcanzar el nuevo rol desarrollando en ellos habilidades nuevas y conocimientos (30).

5.2.4 Adopción del Rol

El paso de ser el familiar o amigo cercano de una persona sana, a ser el cuidador familiar de una persona enferma crónica significa la adopción hacia un nuevo rol, dicho rol se forma a través de la relación con los otros, de esta manera, el empezar a ejercer un nuevo rol constituye cambios en esas relaciones, se tiene variadas expectativas y diferentes habilidades. Para algunas personas, adoptar el rol de cuidador familiar de alguien cercano que atraviese por el proceso de una enfermedad crónica es una imposición de la vida, debido a que nadie toma la decisión por voluntad propia, este cambio de vida, de solo ser un familiar o amigo cercano, a ser un cuidador del mismo (31).

5.2.5 Adopción del Rol-M

De igual manera, como en la adopción del rol de cuidador familiar, la adopción del rol en la administración de medicamentos atraviesa diferentes momentos en los que el cuidador familiar se siente incapaz, o temeroso frente a la nueva responsabilidad adquirida. En algunos casos la persona elegida, se enfrenta a cambios en su vida, relacionados con todo lo que solía hacer antes y después de adaptarse al rol, la adquisición de conocimientos nuevos en este caso (administración de medicamentos), conocer para qué y de qué forma funcionan, a qué horas deben ser tomados, en qué dosis y los efectos adversos que pueden tener, así mismo conocer la interacción con cualquier otro tipo de medicamento, son aspectos para los cuales en muchas ocasiones no tienen la preparación necesaria; muchas veces este tipo de cuidadores se nutren de información, del especialista encargado de su familiar, de las recetas médicas e incluso de los medios virtuales donde tienen acceso a todo tipo de consulta y donde en la mayoría de los casos recurren para aclarar sus dudas.(31) La adopción del rol en la administración de medicamentos se ve representada en tres dimensiones que son: Labores del rol, Organización del rol y Respuestas ante el rol.

5.2.6 Labores del Rol

Al inicio del diagnóstico de su familiar, el futuro cuidador afronta momentos de angustia, miedo y desconocimiento al futuro, todo esto relacionado con enfrentarse al nuevo rol de cuidado que debe empezar a tener, y sumado a ello la falta de preparación. Organizar y distribuir el tiempo entre el cuidado de su familiar, y el cuidado de su hogar, implica atravesar por tiempos de estrés, aunque la organización de dichos tiempos es vital para poder realizar todas las nuevas tareas de cuidado, aunque en la mayoría de los casos el cuidador no tiene idea de a que se va a

enfrentar, la experiencia en el tiempo transcurrido durante las actividades de cuidado le nutren de conocimientos y mejoran su proceso en el nuevo rol, y el saber balancear su nueva responsabilidad, con todas las demás relaciones de su familia le sirve como red de apoyo ya que siente que puede contar con la ayuda de otras personas en caso de llegar a necesitar (31).

5.2.7 Organización del Rol

La organización del rol es el aspecto propio de organizar la distribución de labores de cuidado, dentro de lo cual es clave la búsqueda, acceso y promoción de las redes de apoyo social. Aunque a menudo es difícil para el cuidador familiar delegar algún tipo de actividades de cuidado, puesto que considera muchas veces que otras personas no cuentan con la preparación y el conocimiento que ellos han adquirido durante toda la transición del rol de cuidado, pero debe hacerlo para que otra persona pueda sustituirlo y así contar con algún periodo de descanso, disminuir la carga mental y del cuerpo y así mismo mejorar las relaciones con otras personas y fortalecer vínculos. Es de mayor relevancia contar con que la persona encargada del cuidado del paciente crónico es la encargada de desarrollar y llevar a cabo su rol, pues al ser él quien conoce todo acerca de su familiar enfermo, es quien conoce dónde y cómo buscar información y sabe también en qué momento pedir ayuda si la llegara a necesitar. Por ello, aunque en la organización del rol están inmersos actores como la familia y redes sociales cercanas, es el cuidador familiar quien decide recibir o no apoyo. El cuidador es quien sabe cómo distribuir su tiempo para también poder dedicarse a su propia vida y propios espacios de esparcimiento (31).

5.2.8 Respuestas Ante el Rol

El cuidar a una persona con enfermedad crónica es una tarea difícil, pero la experiencia puede tener resultados positivos como el crecimiento personal, si se vive acompañado. Los

cuidadores familiares, cuando van descubriendo y tomando conciencia de la importancia de su labor y de la adopción del nuevo rol, ellos se permiten avanzar y mejorar y enfrentar de manera tranquila y satisfactoria cualquier situación, como, por ejemplo, la muerte de su familiar con enfermedad crónica. Cuando el cuidador expresa descontento y falta de motivación en la adopción de su nuevo rol, puede experimentar momentos de angustia e incluso caer en maltratos hacia su familiar enfermo (31).

5.2.9 Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. El diagnóstico de esta enfermedad y su tratamiento se basa en una correcta medición de la presión arterial. Sin embargo, la técnica de medición de la presión arterial tiende a ser subvalorada y en muchas ocasiones se realiza de manera incorrecta (32).

Es la primera causa de enfermedad coronaria, falla cardíaca y evento cerebrovascular, y es la segunda causa de falla renal. En el 35% de los eventos cardiovasculares y en el 49% de las fallas cardíacas, se encuentra implicada la hipertensión arterial. La asociación entre hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular es fuerte, continua, consistente, independiente y plausible. La hipertensión arterial va en progreso con la edad tanto en hombres como en mujeres. Se asocia con industrialización, migración, primer grado de consanguinidad y características psicosociales como ingreso económico y rasgos de personalidad (33).

5.2.10 Diabetes Mellitus

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles altos de glucosa en sangre que con el paso del tiempo produce daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes tipo 2 es la más común, generalmente

en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. Existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes y la obesidad para 2025. El sobrepeso, la obesidad y la poca actividad física son factores de riesgo de diabetes tipo 2. La prevalencia del sobrepeso en las Américas fue casi el doble de la observada en todo el mundo (12). En el contexto global, la prevalencia de la diabetes tipo 2 es alta y va en aumento en todas las regiones. Dicho aumento se debe al envejecimiento de la población, al desarrollo económico y al incremento de la zona urbana, lo que desencadena en estilos de vida más sedentarios y el incremento en el consumo de alimentos poco saludables que se relacionan con la obesidad. Sin embargo, los resultados beneficiosos de la detección temprana, los tratamientos más eficaces y la consecuente supervivencia prolongada también contribuyen al aumento de la prevalencia (34).

5.3 Marco Contextual

La Unidad Básica de Atención del barrio Comuneros fue la institución sede del estudio, se encuentra ubicada en la comuna 7 de la ciudad de Cúcuta, la IPS presta diversos servicios tales como consulta externa, urgencias, hospitalización, atención de partos, promoción y prevención, vacunación, sala de procedimientos, fisioterapia, laboratorio clínico, odontología, rayos x, psicología, imagenología, optometría, ambulancia y SIAU, donde se pueden encontrar profesionales de enfermería y medicina, además de diverso personal profesional de la salud. (35)

Las unidades básicas de la ciudad y los puestos de salud pertenecen a una red de servicios llamada IMSALUD, la cual es una empresa pública que presta servicios de salud de primer nivel de Cúcuta cuyo propósito es brindar atención a las diferentes necesidades de los pacientes (35).

La misión de IMSALUD es la empresa pública prestadora de servicios de salud de primer nivel de Cúcuta, cuyo propósito es incentivar la cultura de vida saludable de la población, garantizando la calidad y eficiencia con su red (35).

La visión que tiene IMSALUD es el firme propósito de ser en el 2024, la institución prestadora de servicios en salud fortalecida, renovada y moderna, reconocida por su excelente e incluyente atención a nuestros usuarios (35).

5.4 Marco Legal

En Colombia existe la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez – PPSEV – ,2010- 2025 la cual tiene por objetivo: Garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distinción alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro, vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado y de acuerdo con los lineamientos nacionales e internacionales (36).

La Ley 1850 de 2017, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones, también en el artículo octavo en modificación de la Ley 1251 de 2008, (Objetivos de la Política Nacional de Envejecimiento Vejez), se incluyen medidas con el fin de capacitar a los cuidadores informales que hay en los hogares para atender a sus familiares adultos mayores que se encuentren con enfermedades crónicas o enfermedad mental (37).

La Ley 2297 de 2023, Por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes

personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones. En su Artículo 1° Establecer medidas efectivas para garantizar el acceso al servicio del cuidador o asistencia personal de las personas con discapacidad que así lo requieran, respetando sus preferencias, de acuerdo a un enfoque de derechos humanos, autonomía y capacidad legal de las personas con discapacidad». (38).

El Decreto 681 de 2022, por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031, EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 7 de la Ley 1251 de 2008 y en desarrollo de la Ley 2055 de 2020 y, considerando que en desarrollo de lo previsto en el artículo 46 de la Constitución Política, es considerado obligación del Estado concurrir para la protección y la asistencia de las personas mayores y promover su integración a la vida activa y comunitaria, en el marco de la solidaridad, la igualdad, la diversidad y la dignidad como pilares del ordenamiento colombiano, tal como lo prevén los artículos 1, 13 y 16, incluso mediante el desarrollo de acciones afirmativas en favor de sujetos de especial protección atendiendo a sus especiales condiciones (39).

6. Resultados/Productos Esperados y Potenciales Beneficiarios

Tabla 1 Generación de Nuevo Conocimiento

RESULTADO/PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
Artículo científico.	Artículo con comunicación sometimiento de publicación en revista disciplinar	Grupo de investigación de Cuidado. Programa de Enfermería

Tabla 2 Apropiación Social del Conocimiento

RESULTADO/PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
Presentación de ponencias en eventos.	Ponencias expuestas/ ponencias postuladas	Investigadoras y directora.

7. Marco del Diseño

7.1 Tipo de Estudio

Se trata de un estudio bajo enfoque cuantitativo, por cuanto se caracteriza por ser un proceso sistemático y ordenado ya que cada etapa precede a la siguiente, en el cual se recogen y analizan los datos por medio de conceptos y variables medibles (40). De carácter descriptivo puesto que describe la frecuencia y las características de las variables del fenómeno de estudio, en este caso, el rol del cuidador en la administración de medicamentos en adultos mayores con afección crónica de hipertensión y diabetes, con medición de manera independiente, a efectos de garantizar la mayor exactitud posible (41).

7.2 Universo, Muestra y Tipo de Muestreo

7.2.1 *Universo y Muestra*

El universo se conformó aproximadamente por 4000 adultos mayores que asistían a los controles del paciente crónico en la UBA comuneros, en relación a esto, la población objeto de estudio corresponde a 200 cuidadores familiares de los adultos mayores con enfermedades crónicas, específicamente con afecciones de hipertensión arterial y diabetes mellitus, pertenecientes a controles en la Unidad Básica de Salud de Comuneros, San José de Cúcuta. La muestra que según López (2004) está comprendida por un subconjunto o parte del universo o población con la que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, y lógica, siendo una parte representativa de la población (42).

7.2.2 Tipo de Muestreo

Se obtuvo por muestreo no probabilístico con la elección de los participantes a través de la técnica de conveniencia. Este tipo de muestreo se usa, seleccionando aquellos sujetos que reúnan los requisitos establecidos en el estudio y acepten ser incluidos en la investigación (43).

7.2.3 Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión.

Aceptación voluntaria de participación en el estudio y formalización de consentimiento informado.

Cuidadores familiares con experiencia mínimo 6 meses.

Adultos mayores de 18 años de ambos sexos.

Sin deterioro cognitivo o ingesta de fármacos que limiten la comprensión y diligenciamiento del instrumento.

Criterios de exclusión

Cuidadores menores de edad

Cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica distintas a las afecciones de tipo cardiovascular y metabólico.

Cuidadores con negativa de participación voluntaria en el estudio

Cuidadores con deterioro cognitivo que restrinjan la capacidad de interpretación, comprensión y relacionamiento.

7.3 Operalización de las Variables

Tabla 3. Operacionalización de las Variables de Caracterización Sociodemográfica Cuidadores Familiares

Nombre de la variable	Definición operacional	Sub-variables	Definición de las subvariables	Naturaleza de las variables	Nivel de medición	valor de categoría indicador
Características sociodemográficas	Conjunto de datos en los que se distribuye la población según las diferentes cualidades sociales.	Edad	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona o ser vivo.	Cuantitativa	Razón	
		Sexo	Condición orgánica que distingue a un hombre de una mujer	Cualitativa	Nominal	0=Femenino 1=Masculino
		Estado civil	Situación jurídica de una persona tanto en la familia como en la sociedad.	Cualitativa	Nominal	0=Soltero 1=Unión Libre 2=Casado 3=Separado 4=Viudo

		Escolaridad	Conocimientos y títulos académicos adquiridos a través del tiempo.	Cualitativa	Ordinal	0=Ninguna 1=Básica primaria 2=Bachiller académico 3=Técnico 4=Tecnólogo 5=Pregrado 6=Especialización 7=Maestría 8=Doctorado
		Ocupación u oficio	clase o tipo de trabajo desarrollado	Cualitativa	Nominal	
		Ingresos	Cantidad de recursos monetarios propios.	Cuantitativa	Ordinal	0=Menor al SMMLV 1=Hasta 1 SMMLV 2=Hasta 2 SMMLV 3=Entre 3 y 4 SMMLV 4=Mayor a 4 SMMLV
		Religión	Conjunto cultural de creencias religiosas, caracterizado por la conexión con la divinidad (un Dios o varios)	Cualitativa	Nominal	0=Ateo 1=Católico 2=Cristiano 3=Adventista 4=Testigo de Jehová 5=Otro

		Diagnóstico médico	Procedimientos para determinar enfermedades, síndromes o afecciones que afectan la salud.	Cualitativa	Nominal	0=Hipertensión arterial 1=Diabetes Mellitus tipo II 2= Ambas
		Horas diarias que aplica los cuidados	El número de horas diarias de ayuda que requiere una diada para el cuidado.	Cualitativa	Ordinal	0=de 0 a 5 horas 1=de 6 a 10 horas 2=de 11 a 15 horas 3=de 16 a 20 horas 4=de 21 a 24 horas
		Tiempo como cuidador	Periodo de tiempo en el que se percibe la aplicación del rol cuidador del paciente crónico.	Cualitativa	Nominal	0= de 6 a 8 meses 1= de 9 a 11 meses 2=de 12 a 14 meses 3= de 15 a 17 meses 4=de 18 a 20 meses 5=de 21 a 23 meses 6=Más de 24 meses

Fuente: Chaparro L, Sánchez B, Carrillo GM. Encuesta de caracterización del cuidado del cuidador familiar - persona con enfermedad crónica.

Tabla 4. Operacionalización de las Variables de la Adopción del Rol Cuidador Familiar del Paciente Crónico en la Administración de Medicación

Nombre de la variable	Definición operacional	Sub-variables	Definición de las subvariables	Naturaleza de las variables	Nivel de medición	valor de categoría indicador
Adopción del rol cuidador familiar en la administración de medicamentos.	Proceso en el que el cuidador familiar de la persona en condición crónica que requiere cuidado a largo plazo organiza, ejecuta y evalúa durante la labor de administrar medicamentos en donde puede tener resultados asociados a la adopción eficaz del rol.	Labores del Rol	Acciones propias de la administración del medicamento que implican pasos y procedimientos al momento de administración del medicamento a la persona en condición de cronicidad.	Cuantitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Casi nunca 3=Algunas veces 4=Casi siempre 5=Siempre.
		Organización del Rol	Acciones realizadas para facilitar y anticiparse el proceso de administración de medicamento a la persona en condición de cronicidad.	Cuantitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Casi nunca 3=Algunas veces 4=Casi siempre

						5=Siempre.
		Respuestas ante el Rol	Percepciones o sentimientos asociados a la adopción eficaz del rol derivado de la experiencia de administración del medicamento a la persona en condición de cronicidad.	Cuantitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Casi nunca 3=Algunas veces 4=Casi siempre 5=Siempre.

Fuente: Rojas, Carreño y Chaparro. *Adopción del rol cuidador familiar del paciente crónico en el uso medicamentos, ROL-M*

7.4 Métodos, Técnicas e Instrumentos para Recolección de la Información

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta realizada en la plataforma de Google Forms, la cual se dirigió a los cuidadores familiares de los pacientes crónicos de manera virtual a través del correo electrónico y de manera presencial en la sala de espera con el acompañamiento y supervisión de las investigadores haciendo más comprensible el diligenciamiento del instrumento, todo esto basado en la previa verificación del cumplimiento de criterios de inclusión, a través de las consultas de control del paciente crónico en la unidad básica de salud de comuneros. En la encuesta se notificó los objetivos del estudio, y participaron únicamente aquellos usuarios que manifestaron su deseo voluntario a través del consentimiento informado.

7.4.1 Instrumentos

Para identificar las características socio demográficas de los cuidadores familiares se utilizó el instrumento de caracterización del cuidado del cuidador familiar-persona con enfermedad crónica por las autoras Chaparro- Sánchez y Carrillo (44). En el presente estudio, se valoraron 10 de los ítems que permitiría caracterizar al cuidador familiar a través de las variables de edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación u oficio, ingresos, religión, además de las relacionadas con el cuidado como lo son el tiempo como cuidador, las horas diarias de cuidado y el diagnóstico médico del familiar sujeto de cuidado (44). La validez se realizó a través de una muestra intencional de 627 participantes, lo que permitió según las autoras del instrumento encontrar criterios de claridad, comprensión y utilidad.

Sobre la adopción del rol en la administración de medicamentos, se realizó diferentes fases de revisión de literatura, establecimiento de bases conceptuales y desarrollo

de ítems cuyo propósito era desarrollar un instrumento que permitiera medir el constructo de adopción del rol del cuidador familiar en la administración de medicamentos en personas con enfermedad crónica, tras las fases y la eliminación de algunos ítems, se estableció el instrumento que finalmente consta de 20 ítems distribuidos en tres dimensiones (Labores, Organización y Respuestas ante el Rol) con adecuada validez de contenido debido que todos los ítems superaron el CVI mínimo de 0,58 siendo el valor para la escala total de 0,97, Además la consistencia interna se realizó mediante el cálculo estadístico Alfa de Cronbach, en donde 0,7 a 1 fue establecido como valor adecuado, por su parte, la validez facial mostró que la claridad fue del 99,6%, la comprensión del 98,4% y la precisión del 96,9%, por lo cual, se puede concluir que el instrumento es confiable y con validez nacional (30).

7.5 Plan de Análisis de Resultados

Los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento “Encuesta de caracterización del cuidado del cuidador familiar - persona con enfermedad crónica.” y “Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico en el uso de medicamentos ROL-M”, se procesaron en el aplicativo de Microsoft Excel 2020, programa de Office que permitió organizar y tabular la información, presentando los datos obtenidos mediante estadística descriptiva con media, desviación estándar, frecuencias y promedios.

8. Aspectos Éticos

La Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En el título III de la investigación en seres humanos, capítulo I de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en el artículo 5 dice: “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”, así mismo en el artículo 8 dice que a todo participante de la investigación se le debe proteger su privacidad, identificándose sólo cuando sea necesario y con autorización.

En el Artículo 11 se clasifican las investigaciones según corresponda en categorías, el presente estudio se ubica en la categoría sin riesgo, puesto que en esta investigación no se va a realizar ningún tipo de intervención ni modificación biológica, fisiológica o psicológica en los participantes, sino que la información se recolecta a través de entrevistas o cuestionarios en los que no se les va a identificar ni a tratar aspectos sensitivos de su conducta (45).

En el Código Deontológico de Enfermería, se encuentra el capítulo IV en el que se habla de la responsabilidad del profesional en enfermería en la investigación y docencia, dentro del artículo 29 se encuentra que todos los procesos de investigación en el que participe el profesional de enfermería, deberán proteger la dignidad, integridad y derechos de los seres humanos, todo lo anterior como principio ético fundamental, todo con el fin de conocer y aplicar las disposiciones éticas y legales (46).

Serán preservados los derechos de autor con referenciación de las fuentes citadas y con vínculo directo de los respectivos links de enlace; así mismo se dará atribución de las autoras del instrumento y de su aplicación con fines netamente académicos.

9. Análisis de Resultados

La muestra estuvo conformada por 200 cuidadores familiares de adultos mayores con afecciones crónicas por hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo II, usuarios del programa de paciente crónico en la Unidad Básica de Comuneros.

Los resultados se presentan siguiendo los objetivos establecidos en el estudio. En un primer aparte se detallan la caracterización sociodemográfica del cuidador familiar que incluye información como: edad sexo estado civil, escolaridad, ocupación u oficio, ingresos, religión; en relación con las variables de cuidado se analizaron horas diarias que aplica los En relación con el receptor de cuidado se describe el diagnóstico médico del familiar que cuida. De la misma forma, en un segundo aparte se describe la adopción del rol global y en sus tres dimensiones: ejecución del rol, organización del rol y respuestas ante el rol, este componente demostrará de acuerdo con la tipología de medición global asumidas por las autoras del instrumento, si la adopción del rol es insuficiente (59 puntos o menos); adopción del rol básica (60 a 79 puntos) y adopción satisfactoria del rol (80 puntos o más).

9.1 Resultados por Componentes

9.1.1 Caracterización Sociodemográfica de los Cuidadores Familiares (n: 200)

Tabla 5. Caracterización Sociodemográfica de los Cuidadores Familiares

VARIABLES		Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	18-29 años	29	14,5
	30-41 años	39	19,5
	42-53 años	71	35,5
	54-65 años	39	19,5
	66-77 años	16	8
	78-90 años	6	3
Sexo	Femenino	155	77
	Masculino	45	23
Estado Civil	Unión libre	78	39
	Soltero	61	30,5
	Casado	52	26
	Viudo	6	3
	Separado	3	1,5
Escolaridad	Bachiller académico	99	49,5
	Básica primaria	75	37,5
	Ninguno	11	5,5
	Pregrado	8	4
	Técnico	5	2,5
	Tecnólogo	2	1
Ocupación u oficio	Hogar	106	53
	Trabajador Independiente	57	28,5
	Empleado pensionado	23	11,5
	Desempleado	14	7
Ingresos	Menor al SMMLV	7	3,5
	Hasta 1 SMMLV	134	67
	Hasta 2 SMMLV	58	29
	Entre 3 a 4 SMMLV	0	0
	Mayor a 4 SMMLV	1	0,5
Religión	Ateo	0	0
	Católico	177	88,5
	Cristiano	22	11
	Testigo de Jehová	1	0,5
	Adventista	0	0
Horas diarias que aplica los cuidados	5 horas diarias	13	6,5
	De 6 a 10 horas	4	2

	De 11 a 15 horas	25	12,5
	De 16 a 20 horas	16	8
	De 21 a 24 horas	142	71
Tiempo como cuidador	De 6 a 8 meses	1	0,5
	De 12 a 14 meses	6	3
	De 15 a 17 meses	1	0,5
	De 21 a 23 meses	1	0,5
	Más de 24 meses	191	95,5
Diagnóstico médico del familiar que cuida.	Hipertensión arterial	143	71,5
	Diabetes Mellitus tipo II	17	8,5
	Ambas	40	20

Fuente: Chaparro L, Sánchez B, Carrillo GM. Encuesta de caracterización del cuidado del cuidador familiar - persona con enfermedad crónica.

En los datos obtenidos de la caracterización sociodemográfica de los cuidadores familiares (n:200), predominó el sexo femenino con el 77% (155), siendo el 23% restante cuidadores de sexo masculino.

En cuanto a la edad de los participantes, el rango obtenido fue desde los 18 años de edad hasta los 90 años, siendo el mayor rango el de edades comprendidas desde los 42 a los 53 años con el 35,5%, con una media de edad de 47 y una desviación estándar de 15.

Respecto al estado civil de los cuidadores familiares de adultos mayores, se evidenció que el 39% se encontraban en unión libre, seguidamente del 30,5% los cuales eran solteros, casados representados por un porcentaje del 26%, posteriormente el 3% viudos y finalmente, el 1,5% los cuales se encontraban separados.

Teniendo en cuenta el grado de escolaridad de los participantes, se evidenció que el 49,5% contaban con título de bachiller académico, el 37,5% completaron la básica primaria, seguido del 5,5% que no contaba con ningún grado de escolaridad, en cuanto a

estudios de pregrado se vio representado por un porcentaje del 4% y finalmente el 2,5% y 1% respectivamente poseían estudios en técnico y tecnólogo.

En los datos obtenidos respecto a la ocupación de los cuidadores familiares, el 53% se dedicaban a las labores del hogar, el 28,5% son trabajadores independientes, seguidamente del 11,5% siendo empleados pensionados y finalmente el 7% de los cuidadores sujeto de estudio son desempleados.

Considerando los ingresos de los cuidadores familiares, se encontró que el 67% tenían ingresos de un salario mensual mínimo legal vigente, el 29% tenían ingresos de dos salarios, seguidamente del 3,5% los cuales tenían un ingreso menor al salario mínimo y finalmente, el 0,5% quienes tenían ingresos mayores a los cuatro salarios mínimos.

Teniendo en cuenta la religión profesada por los cuidadores familiares, el 88,5% pertenecían a la religión católica, mientras el 11% practicaban el cristianismo, finalmente el 0,5% eran testigo de Jehová.

En cuanto al diagnóstico médico del familiar al que cuidan, las respuestas obtenidas, evidenciaron que el 71,5% de los adultos mayores sufrían de hipertensión arterial, seguidamente del 20% los cuales tenían hipertensión arterial además de diabetes mellitus tipo II y finalmente el 8,5% de los adultos mayores sufrían únicamente de diabetes mellitus. Respecto a lo anterior, las horas diarias que el cuidador familiar aplicaba de cuidado al adulto crónico debido a dichas patologías, arrojaron que el 71% brindaban de 21 a 24 horas de cuidado de manera diaria, consecutivamente del 12,5% quienes proporcionaban cuidados de 11 a 15 horas diarias.

En relación con el cuidado, el tiempo como cuidador familiar del adulto mayor crónico, se obtuvo que el 95,5% asume dicho rol desde hace más de 24 meses, posteriormente el 3% cumplen las funciones de cuidador desde 12 a 14 meses.

9.1.2 Labores de Ejecución del Rol de los Cuidadores Familiares (n: 200)

Tabla 6. Labores de Ejecución del Rol de los Cuidadores Familiares

PREGUNTAS	VARIABLES									
	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
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%	

Fuente: Rojas, Carreño y Chaparro. Adopción del rol cuidador familiar del paciente crónico en el uso medicamentos, ROL-M

Los resultados del instrumento arrojaron resultados favorables para esta dimensión donde los cuidadores familiares con el 90,2% “siempre” asumen labores de ejecución del rol, seguidamente por “casi siempre” 4,2%, “a veces” 3,1%, “nunca” con el 1,9% y finalmente el 0,5% “casi nunca”. Así mismo, la totalidad de los ítems contenidos en esta dimensión obtuvieron la puntuación más alta (“siempre”). De ellos, los porcentajes más preponderantes correspondieron a: doy la dosis correcta del medicamento al familiar que cuido según la formula médica con el 97%, seguido de me aseguro de darle los medicamentos al familiar que cuido por la vía correcta (por boca, piel, ano, ojos, oídos, nariz o inyectada) con el 96%, guardó 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 y conservo los medicamentos en su empaque original y evito el uso de pastilleros (con igual porcentaje 93%).

9.1.3 Organización del Rol de los Cuidadores Familiares (n:200)

Tabla 7. Organización del Rol de los Cuidadores Familiares

PREGUNTAS	VARIABLES									
	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
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%	

Fuente: Rojas, Carreño y Chaparro. Adopción del rol cuidador familiar del paciente crónico en el uso medicamentos, ROL-M.

Los resultados demostraron que los cuidadores familiares, con el 36,9% siempre asumen la organización del rol, seguidamente por a veces con el 25,7%, nunca 24,1%, casi nunca con el 10,2% y finalmente casi siempre con el 3,1%. Sobre el análisis de los ítems, un poco más de la mitad (56%) refieren con el calificativo de “siempre”: Estoy atento/a e informo a los profesionales que atienden al familiar que cuido sobre los efectos de los

medicamentos (esperados o no esperados), Sé cómo desechar los residuos (empaques, medicamentos que sobren, algodón, jeringas, frascos, ampollas etc.) producidos después de darle los medicamentos al familiar que cuido, y Tengo los insumos necesarios (jeringas, algodón, guantes, etc., según las indicaciones) para darle los medicamentos al familiar que cuido. En contraste, en opinión de “nunca”: Marco los medicamentos para no confundirlos a la hora de darlos al familiar que cuido (67,5%), y que 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 (39,5%).

9.1.4 Respuestas Ante el Rol de los Cuidadores Familiares (n:200)

Tabla 8. Respuestas Ante el Rol de los Cuidadores Familiares

PREGUNTAS	VARIABLES									
	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
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

PORCENTAJE	17,3%	5,1%	53,7%	4%	19,9%
------------	-------	------	--------------	----	-------

Fuente: Rojas, Carreño y Chaparro. Adopción del rol cuidador familiar del paciente crónico en el uso medicamentos, ROL-M

Los resultados reportaron en los participantes su opinión intermedia, con el calificativo de “a veces” (53,7%): asumen las respuestas ante el rol de cuidado, seguido del 19,9% con “siempre”; en contraste el 17,3% con “nunca” asumían las respuestas ante el rol; el 5,1% casi nunca y finalmente el 4% casi siempre. Con el mismo comportamiento la totalidad de los ítems mantuvo la misma respuesta de “a veces”: Me siento agotado/a por los trámites que debo hacer para obtener las fórmulas o los medicamentos del familiar que cuido (61%), seguido de Me siento cansado/a con todas las responsabilidades que tengo frente a los medicamentos del familiar que cuido (57%), Se han afectado mis finanzas al tener que garantizar los medicamentos al familiar que cuido (55%), y Me siento ansioso/a o estresado/a cuando le doy los medicamentos al familiar que cuido en el 51,5% de los casos.

9.1.5 Adopción Global del Rol Cuidador Familiar en la Administración de Medicamentos.

Tabla 9. Adopción Global del Rol Cuidado Familiar en la Administración de Medicamentos

NIVEL DE ADOPCIÓN DEL ROL		
VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
ADOPCIÓN INSUFICIENTE DEL ROL	2	1
ADOPCIÓN BÁSICA DEL ROL	104	52
ADOPCIÓN SATISFACTORIA DEL ROL	94	47
TOTAL	200	100



Fuente: Rojas, Carreño y Chaparro. Adopción del rol cuidador familiar del paciente crónico en el uso medicamentos, ROL-M.

El análisis general de la adopción general del rol del cuidador familiar en la administración de medicamentos se encontró que la mayoría de participantes han tenido una “adopción básica del rol” con un resultado del 52% (n=104), seguido de la “adopción satisfactoria del rol” con un resultado del 47% (n=94), finalmente la “adopción insuficiente del rol” obtiene el 1% (n=2).

10. Discusión

10.1 Caracterización Sociodemográfica de los Cuidadores Familiares.

En este estudio sobresalió los cuidadores familiares de género femenino, con edades que oscilaban entre los 42 y 53 años, sin un empleo formal con dedicación al hogar, resaltando el matriarcado en el cuidado con jefatura de la mujer en la prestación de los cuidados. Sobre ello, Fernández Tijero (47) a través de un estudio han representado el papel y los orígenes de la mujer cuidadora, en el cual destaca que desde los inicios la mujer era la encargada del cuidado de la familia en el bienestar de las esferas físicas, psicológicas y emocionales, esto tradicionalmente asociado a el rol doméstico y reproductivo de la mujer. En la actualidad el cuidado de los adultos mayores sigue estando asumido bajo la jefatura femenina, siendo una extensión propia de su rol como esposa, madre y ama de casa.

En relación con el tipo de escolaridad la mayoría de los cuidadores alcanzaron hasta niveles de educación secundaria, circunstancia que los expone a un manejo inadecuado de la enfermedad y del tratamiento farmacológico requerido en su control; en lo que respecta al estado civil primó la relación de pareja mediante unión libre y la religión que mayormente profesaban era la católica. Vega Angarita y colaboradores (27) obtuvieron resultados similares, donde la relación de compromiso afectivo y de parentesco con el receptor de cuidado se concibió como la primera línea de cuidado familiar; en la decisión de la adopción del rol de los cuidadores priman lazos familiares, compromiso de afecto y de corresponsabilidad con el receptor de cuidado. Desde lo espiritual con pertenecía a la religión católica.

Así mismo, en la relación de cuidado, se encontró que los participantes invierten largos periodos de tiempo desarrollo de su rol, con duración mayor a 24 meses, y las horas

invertidas a el cuidado oscilaban entre 21 a 24 horas, elementos que resultan ser de gran importancia en la interpretación de los resultados siendo concordantes con lo reportado en la investigación de Cantillo y Perdomo. (25) donde los cuidadores dedicaban más de 20 horas a el cuidado del enfermo crónico, circunstancia que hace deducible que la calidad de vida de los cuidadores se vea altamente comprometida ante la complejidad de la atención de su familiar le demande ante las exigencias cada vez más complejas de la enfermedad, del afectado y del régimen terapéutico y farmacológico requerido.

10.2 Labores de Ejecución del Rol de los Cuidadores Familiares.

Se encontró que un porcentaje preponderante de cuidadores familiares “siempre” asumían las respectivas labores de ejecución del rol; con el mismo comportamiento positivo, la totalidad de los ítems que se vinculan a esta dimensión mostraron la alta valoración de los participantes; entre ellos se destacan, la comprensión ante la administración segura de medicamentos al adulto mayor la cual está directamente relacionada a las prácticas de bioseguridad; basado en esta premisa, el lavado de manos se convierte en una estrategia de prevención fundamental en la manipulación de medicamentos en el ámbito domiciliario al evitar la exposición de microorganismos patógenos de manera directa del adulto mayor al cuidador familiar o viceversa (48), sobre ello, el 81% de los encuestados, fomentaban esta práctica como un criterio de importancia al administrar los medicamentos al adulto mayor. De igual manera, se pudo observar que de manera significativa el 87% revisaban la fecha de vencimiento antes de proporcionarle la medicación a su familiar siendo resaltado como una práctica de seguridad adecuada, ya que los medicamentos en estado de caducidad pueden representar un peligro tanto para la salud al reducir los efectos en un principio esperados como para el medio ambiente en general al

poseer características de toxicidad que deben manejarse bajo parámetros previamente establecidos (49).

Respecto al guardar los medicamentos en un lugar adecuado, en gran medida los cuidadores familiares alegaron siempre seguir las recomendaciones acerca de un entorno que cumpliera con los criterios de seguridad adoptados por el Ministerio de Salud Pública, como lo son el estar fuera del alcance de los niños y sin riesgos de cambios de temperatura, humedad, alejado de la luz, calor o contaminación (50), siendo esto complementario al estudio de Ibarra y Colmenares (2015) en el cual se estableció de acuerdo a los resultados obtenidos que el 93,75% de las enfermos crónicos guardan los medicamentos en la habitación (51).

En la misma línea, se identificó que un porcentaje predominante de los cuidadores familiares cumplían con la dosificación adecuada y la vía correcta de administración de los medicamentos, siendo significativo en el estudio, dado que en otros estudios se ha documentado sobre errores más frecuentes en la administración de medicamentos en pacientes hospitalizados específicamente los relacionados con la técnica de administración del medicamento en cuanto a la dilución y vía de administración. Estos errores pueden llegar a ocasionar un impacto directo en la concentración del medicamento necesaria para cumplir con el objetivo en la terapia farmacológica del paciente, en este caso del adulto mayor (52).

10.3 Organización del Rol de los Cuidadores Familiares

En este estudio se observó que el 36,9% de los cuidadores “siempre” asumían las respectivas labores de organización, no obstante, en el análisis detallado de los ítems se

evidenció que el 67,5% de los cuidadores familiares respondió “nunca” ante la premisa “marco los medicamentos para no confundirlos a la hora de darlos al familiar que cuido”, esto corresponde a un hallazgo similar a los encontrados en el estudio de Ibarra y Colmenares (2015), en donde el 81,25% de las personas con enfermedades crónicas no trasmisibles y el 84,21% de los cuidadores, no utilizaban ninguna alternativa en específico a la hora de organizar los medicamentos (51), la presencia de enfermedades crónicas hacen imprescindible la toma de múltiples fármacos, de acuerdo a la OMS la polifarmacia es definida como el consumo de más de tres fármacos simultáneamente, es por ello que dicho factor constituye una de las situaciones más frecuentes con implicaciones relacionadas con la morbimortalidad en el adulto mayor debido al riesgo de interacciones medicamentosas, de allí, la importancia de adoptar estrategias que permitan adoptar una organización adecuada al momento de cumplir con el régimen terapéutico prescrito (24,53).

El manejo adecuado de los medicamentos es de gran importancia en el mantenimiento de la salud del adulto mayor con enfermedad crónica, es por ello, que los conocimientos previos representan un pilar para evitar la presencia de errores o eventos adversos relacionados a la administración, se ha comprobado que el 17% de los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos se deben a la falta de información en relación con el paciente o en este caso del cuidador familiar encargado de suministrarlos. (54), Basado en esto, es de resaltar que el 79% de los cuidadores familiares afirmaba que “nunca” habían complementado o ampliado la información acerca de los medicamentos que le suministraba a el adulto mayor, por lo cual, se puede asumir que sus conocimientos eran limitados.

10.4 Respuesta Ante el Rol de los Cuidadores Familiares.

Se identificó que un porcentaje predominante de cuidadores familiares, “a veces” asumían la dimensión de respuestas ante el rol, en esta dimensión se pudo observar ítems con la respuesta emocional de los cuidadores en el rol asumido, como ansiedad, preocupaciones y agotamiento.

Así las cosas, el cuidado del adulto mayor con enfermedad crónica representa para el cuidador familiar una situación de responsabilidad lo cual podría conllevar a la presencia de sentimientos negativos y falta de motivación relacionados a la transición precipitada y ambigua del rol asumido en la administración de medicamento; en el presente estudio se destacó que el 61% de los participantes “a veces” se sentían agotados ante los trámites para obtener los medicamentos, similarmente del 57% quienes “a veces” se sentían agotados frente a las responsabilidades que el ser cuidador les proporcionaba. Diferentes estudios han arrojado la presencia de sentimientos de agobio y sobrecarga en los cuidadores, tal es el caso de Zepeda y Muñoz (2019) quienes obtuvieron en sus resultados que el 69,77% de los cuidadores presentó sobrecarga en su rol como cuidador principal (55).

10.5 Adopción Global del Rol en la Administración de Medicamentos.

Los adultos mayores representan una población requirente a el uso de medicamentos en el manejo de sus afecciones crónicas y de cambios morfofuncionales, progresivos a la edad cronológica, que influirán de manera directa en los procesos de farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos.

Dentro de los cambios más significativos de este grupo poblacional, se destaca el proceso de absorción de los medicamentos, el cual constituyen alteraciones en el tracto gastrointestinal al tener una menor producción de ácido por el estómago y la motilidad del

tracto digestivo se hace más lenta generando que la biodisponibilidad no sea la comúnmente esperada, así mismo, al momento de metabolizar los fármacos el hígado sufre variaciones morfológicas y funcionales en relación a la edad, que se asocian a una disminución de su capacidad de metabolizar fármacos, otra de las funciones que cambia significativamente con el envejecimiento es la capacidad excretora de fármacos esto debido a la disminución de la velocidad de filtración glomerular (VFG) quien se ve directamente involucrada en la fase de eliminación. Sin embargo, estos cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, no son las únicas categorías que definirán el manejo adecuado y administración precisa del régimen terapéutico instaurado, pues es importante mantener siempre una visión global del paciente adulto mayor y su entorno, en cada una de las esferas sociales, cognitivas, económicas y familiares (56), ante esta necesidad continua de seguir el régimen terapéutico como requerimiento para el manejo de la enfermedad crónica, los adultos mayores suelen requerir la ayuda de sus cuidadores familiares, quienes cumplen una serie de funciones de gran complejidad, tiempo y atención continua, por ello, en este estudio se tuvo en cuenta un total de 20 ítems vinculados a tres dimensiones, cuyo puntaje permitió evaluar la adopción del rol del cuidador en la administración de medicamentos; sobre ellos se reportó que un porcentaje considerable de los cuidadores familiares tenían una adopción básica del rol (52%), seguido de adopción satisfactoria del rol (47%) y de una adopción insuficiente del rol (1%). Si bien, la adopción del rol se ha utilizado recientemente para analizar el fenómeno (30) (31), una de las limitaciones más destacables es la incipiente evidencia en la adopción específica del rol asumido en la administración de medicamentos, debido a que no se encuentran estudios realizados en este país. Aun así, resultados encontrados dan cuenta que para los cuidadores familiares ofrecer la atención en la

administración de medicamentos les plantean exigencias cognitivas y actitudinales que ellos mismos, aún no dominan.

Adoptar el rol es una situación agobiante, quienes lo ocupan no están preparados para asumir tales labores, sus decisiones a menudo se basan bajo la técnica de ensayo error; específicamente en la administración de medicamentos requieren de conocimientos sobre nombres genéricos, efectos secundarios, precauciones. De igual manera, precisan del entrenamiento y familiarización en el horario de administración, registro y control; como también de la gestión a trámites, en la autorización como terceros para la dispensación de medicamentos de sus familiares. Así las cosas, ofrecer cuidado a sus familiares, les plantea importantes desafíos de tipo cognitivo, técnico y procedimentales; con consecuencias en el enfermo crónico y en sí mismos, que por su básica adopción en el rol podrían verse expuestos.

11. Conclusiones

Respecto al análisis sociodemográfico se pudo evidenciar tras aplicar el instrumento, que en su mayoría, quienes adoptan el rol de cuidador familiar en la administración de medicamentos, son mujeres en edades intermedias, sin actividad productiva al no contar con un empleo formal y bajos niveles educativos; confinadas a las labores del hogar; adicionalmente son ellas las únicas en dedicarse al cuidado de sus familiares adultos mayores con enfermedad crónica, siendo predominante el diagnóstico de hipertensión arterial. En lo que respecta a las variables de cuidado muestran una experiencia como cuidadoras mayores a 24 meses, con una inversión considerable al cuidado de sus receptores de más de 20 horas al día.

En cuanto a las labores de la ejecución del rol, los participantes del estudio mostraron asumir con responsabilidad su nuevo rol de cuidador familiar, teniendo prácticas seguras en la administración de medicamentos relacionadas con las premisas establecidas en los correctos de administración de medicamentos.

En relación a la organización del rol, se demostró que el 36.9% de los cuidadores siempre asumían las respectivas labores de ejecución del rol, no obstante, es llamativo la afectación de algunos ítems contenidos en esta dimensión como son: marco los medicamentos para no confundirlos a la hora de administrarlos y limitada iniciativa para consultar por su propia cuenta sobre el funcionamiento de los medicamentos suministrados a su receptor de cuidado.

Con respecto a la dimensión de respuestas ante el rol, se encontró en los participantes predominio con la opción de respuesta de “a veces”, esto en razón al agobio desencadenado por los trámites para obtener los medicamentos en los dispensarios

autorizados, además de experimentar agotamiento ante las responsabilidades que el ser cuidador les demandaba.

Finalmente, en el estudio se reportó la adopción básica del rol, lo que significa que en un porcentaje considerable de cuidadores es necesario ampliar sus conocimientos en cuanto a la administración adecuada de medicamentos. Sobre la adopción global del rol asumido por los cuidadores en la administración de medicamentos, para los participantes del estudio no ha sido una labor fácil de realizar, como se ha dicho anteriormente requiere de un compromiso por parte de los familiares, para llevar a cabo un correcto régimen terapéutico que beneficie y mejore el estado de salud de los adultos mayores con enfermedad crónica.

La adopción del rol del cuidador familiar en la administración de medicamentos es un tema que carece de investigaciones, siendo la información encontrada sobre ésta muy escasa, lo que se convirtió en una limitante a la hora de realizar el trabajo de investigación, obteniéndose mayor información de fuentes bibliográficas y reducida en estudios previos.

Resaltar la importancia de que los adultos mayores con enfermedades crónicas, cuenten con una red de apoyo, en este caso, un familiar, quien pueda ser participe en todo el proceso de salud-enfermedad, y de esta manera pueda atenderlos en el hogar con las diferentes tareas relacionadas a su enfermedad actual, como lo decía el estudio, la administración de medicamentos.

12. Recomendaciones

En el programa de enfermería, se plantea la necesidad de comprender a mayor profundidad el papel clave de los cuidadores familiares y la adopción de su rol en la administración de medicamentos, siendo este un elemento un transversal clave a lo largo del proceso formativo de los estudiantes, motivándolos a profundizar en dicha temática. Adicionalmente desde el componente disciplinar profesional, reforzar la temática de la polifarmacia en la población adulto mayor con afección crónica.

Desde lo investigativo, se sugiere continuar con estudios sobre el tema, que desde los paradigmas cuantitativo y/o cualitativo permitan indagar con mayor profundidad la problemática que en el cotidiano experimentan los cuidadores familiares de pacientes crónicos, y la forma como efectúan la transición hacia la adopción del rol en nivel satisfactorio, estado deseable en quienes asumen la compleja labor de cuidado. Adicionalmente se sugiere, la continuidad de este estudio en poblaciones con otro tipo de afección crónica a las ya estudiadas.

La Unidad Básica de Atención de Comuneros, el estudio aporta datos bajo la evidencia científica que permite la toma de decisiones desde lo gerencial y asistencial, con intervenciones educativas en la administración de medicamentos en los usuarios del programa de crónicos y sus cuidadores familiares directos.

14. Presupuesto

Tabla 11. Presupuesto de Recursos Humanos

NOMBRE DEL INVESTIGADOR	FORMACIÓN ACADÉMICA	FUNCION	HORAS SEMANALES	OBTENCIÓN DE RECURSOS		SUBTOTAL
				OTRO	UFPS	
Marcela Alejandra Acuña Lache	Estudiante	investigadora	20 horas semanales X 22 semanas= 440 X \$2500 la hora	X		1`100.000
Heidy Milena Rico Basto	Estudiante	investigadora	20 horas semanales X 22 semanas= 440 X \$2500 la hora	X		1`100.000
Olga Marina Vega Angarita	Docente	Asesora y directora del anteproyecto de grado	4 horas semanales X 22 semanas = 88 X \$25000 la hora		X	2.200.000
Total						4`400.000

Fuente: Heidy Milena Rico Basto, Marcela Alejandra Acuña Lache. Adopción del rol cuidador familiar en la administración de medicamentos, ROL-M.

Tabla 12. Papelería y Útiles de Escritorio

ITEM	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	RECURSOS	SUBTOTAL
Computadores	1.000.000	2		2.000.000
Internet	120.000	2		240.000
USB	30.000	1		30.000
Impresiones	200	200		40.000
TOTAL				2.310.000

Fuente: Heidi Milena Rico Basto, Marcela Alejandra Acuña Lache. Adopción del rol cuidador familiar en la administración de medicamentos, ROL-M.

Tabla 13. Presupuesto Global

ITEM DEL PRESUPUESTO	SUBTOTAL
PRESUPUESTO DE RECURSO HUMANO	4.400.000
PAPELERIA Y UTILES DE ESCRITORIO	2.310.000
TOTAL	6.710.000

Fuente: Heidi Milena Rico Basto, Marcela Alejandra Acuña Lache. Adopción del rol cuidador familiar en la administración de medicamentos, ROL-M.

15. Referencias Bibliográficas

1. Veloza-Gómez, M.D.M.; Agray-Corredor, M.R. Cuidado del paciente crónico complejo desde la perspectiva teórica de la comodidad. SCIELO [Internet] 2020. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient. 23(1):e1596. Disponible en: <http://doi.org/10.31910/rudca.v23.n1.2020.1596>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. OMS [Internet] 2021 [citado 5 junio 2022]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Ochoa Jaime, Cruz Maribel, Pérez Ma. del Carmen, Cuevas Cristian. El envejecimiento: una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(4):273-80 [Internet] 2018 [citado 5 junio 2022] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184g.pdf>
4. MSPS: SISPRO, RLCPD. Sala situacional de la población adulto mayor. MINSALUD [Internet] 2018. [citado 27 junio 2022]; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-envejecimiento-2018.pdf>
5. 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>
6. Ardila Enrique. Las enfermedades crónicas volumen 38. revista BIOMEDICA [internet]. 2018 [citado 2022 mayo 22] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v38s1/0120-4157-bio-38-s1-00005.pdf>
7. Hierrezuelo Rojas Naifi, Álvarez Cortés Julia Tamara, Monje Labrada Arianna. Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Mayo 22] ; 25(3): 566-579. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300566&lng=es
8. MinSalud, “Conoce tus números” para prevenir la hipertensión arterial. Minsalud.gov.co. [internet] 2020. [citado 2022 Mayo 22] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Conoce-tus-numeros-para-prevenir-la-hipertension-arterial.aspx#:~:text=Aproximadamente%204%20de%20cada%2010,estos%20no%20lo%20saben%20a%20C3%BA>
9. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión arterial. OPS [internet] 2021 [citado 22 mayo 2022]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
10. Cruz-Aranda José Enrique. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Med. interna Méx. [revista en la Internet]. 2019 Agos. [citado 2022 Jun 05]; 35(4): 515-524. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515&lng=es. Epub 26-Mar-2021. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2444>.

11. Yanes Quesada Marelys, Cruz Hernández Jeddú, González Calero Teresa Margarita, Conesa González Ana Ibis, Padilla Ledesma Liset, Hernández García Pilar et al . Educación terapéutica sobre diabetes a adultos mayores. Rev cubana Endocrinol [Internet]. 2018 Dic [citado 2022 Mayo 22] ; 29(3): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000300010&lng=es
12. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. OPS [Internet] 2021 [Citado 22 mayo 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de referencia rápida en el diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus en el adulto mayor vulnerable. [Internet] [Citado 5 Junio 2022] Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/657GRR.pdf>.
14. López J, Díaz J, Cortázar Y. Fundamentos de farmacología para enfermería 2ª ed. Bogotá D.C Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias; [Internet] 2008 [Citado 24 Julio 2023] Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3761/Fundamentos%20de%20farmacolog%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Fundación Caser. Definición termino cuidador familiar. [Internet] 2020 [Citado 5 mayo 2022]: Disponible en: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/cuidadores-y-promocion-de-la-autonomia/cuidadores-familiares/definicion-de-cuidador-familiar>
16. Blanca Gregoria Melo Melo, Yamile Vargas Hernández, Gloria Mabel Carrillo, Diana Katherine Alarcón Trujillo. Efecto del programa Plan de egreso en la dñada persona con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares. Enfermería Clínica, Volumen 28, Número 1, Páginas 36-43. ELSEVIER. [Internet] 2018 [citado 5 junio 2022]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117301596?via%3Dihub>
17. García Martha, Álava Elisa, Acosta Mónica, Otero Lorena. Nuevos retos en enfermería en asistencia a enfermedades crónicas. Rev. Universidad Ciencia y Tecnología. [Internet] 2019 [Citado 5 junio 2022] Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/232-Art%C3%ADculo-634-1-10-20191114.pdf>
18. Docio Castro María, Cuidados de enfermería del paciente crónico en atención primaria. Rev Ocronos. [internet] 2021 [Citado 5 Junio 2022]; Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-paciente-cronico-atencion-primaria/>
19. Carreño Sonia, Chaparro Lorena. Adopción del rol del cuidador familiar en la administración de medicamentos: derivación del concepto y análisis de factores relacionados. HERMES-UNAL. [Internet] 2019 [citado 10 julio 2022] Disponible en: <http://www.hermes.unal.edu.co/pages/Consultas/Proyecto.xhtml?idProyecto=45048>
20. Morales Andrea, Horta Luisa Fernanda. Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Revisión narrativa. Rev. Facultad Ciencias de la Salud-Universidad del Cauca. [Internet] 2018 [Citado 28 Junio 2022] Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-EnfermedadCronicaNoTransmisibleYCalidadDeVidaRevis-6482759%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-EnfermedadCronicaNoTransmisibleYCalidadDeVidaRevis-6482759%20(1).pdf)

21. Sánchez-Rodríguez José R., Escare-Oviedo Camila A., Castro-Olivares Valeria E., Robles-Molina Cynthia R., Vergara-Martínez Marcelo I., Jara-Castillo Catherine T.. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. Rev. salud pública [Internet]. 2019 [citado 1 Agosto 2022]; 21(2): 271-277. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000200271&lng=en. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76678>.
22. Hernández Sampieri, Metodología de la investigación sexta edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. [sitio web] 2014 [citado 28 junio 2022] Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
23. Rodríguez Medina Shirley Arminda, Díaz Manchay Rosa Jeuna, Cervera Vallejos Mirtha Flor, Banda Pérez Antonieta de Jesús, Rodríguez Cruz Liseth Dolores, Tejada Muñoz Sonia. Participación de familiares cuidadores para el confort de personas mayores hospitalizadas. Gerokomos [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 01] ; 31(2): 71-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X202000020003&lng=es.
24. Hernández Ugalde Felipe, Álvarez Escobar María del Carmen, Martínez Leyva Grecia, Junco Sánchez Víctor Luís, Valdés Gasmury Ivette, Hidalgo Ruiz Maricela. Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 [citado 2022 Jul 01] ; 40(6): 2053-2070. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602053&lng=es.
25. Cantillo-Medina Claudia Patricia, Ramírez-Perdomo Claudia Andrea, Perdomo-Romero Alix Yaneth. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. Rev. Cienc. Cuidad. [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 27]; 24: 16. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100216&lng=es. Epub 18-Ene-2019. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100216>.
26. González Escobar DS, Vega Angarita OM. Competencia para cuidar y Soporte social en cuidadores de Norte de Santander: Perspectiva comparativa. Rev. cienc. Cuidad. [Internet]. 2021 [citado 27 junio de 2022];12(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1329>
27. Vega Angarita OM, Peñaranda Pabón EH, Rico Medina YA, Rozo Hurtado YA. Cuidadores Familiares: Competencia en la atención de enfermos crónicos. Rev. cienc. cuidad. [Internet] 2018;15(1):7-17. [Citado 27 junio de 2022] Disponible de: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1227/1185>
28. Carreño, Chaparro. Instrumento Adopción del rol del Cuidador familiar del paciente crónico en el uso de medicamentos (ROL-M). UNAL. [Internet] Disponible en: <http://www.gcronico.unal.edu.co/innovacion-instrumentos-guias/>
29. Ministerio de Salud Colombia M de S y. PS. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Gov.co. [citado el 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

30. Chaparro-Díaz L, Rojas-Marin MZ, Carreño-Moreno SP, Carrillo-Algarra AJ, Pacheco-Hernandez O, Esquivel-Garzon N. Diseño, validación facial y de contenido del instrumento “rol del cuidador familiar en administración de medicamentos”. [Internet] Revista Ciencia y Cuidado. 2023 [citado 2 Julio 2022]; Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/download/3382/4395?inline=1>
31. Chaparro-Díaz L, Carreño SP. Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico: una herramienta para valorar la transición. Rev Investig Andín. [Internet] 2018; 20(36):1-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788004/239059788004.pdf>
32. Tagle Rodrigo. Diagnóstico de hipertensión arterial. Departamento de Nefrología, Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. ELSEVIER [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-S0716864018300099>
33. Revista Colombiana de Cardiología. Guías colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. [Internet] 2007 [Citado 20 Julio 2022] Disponible: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/4-GUIAS HIPERTENSION ARTERIAL-2007.pdf>
34. Internacional Diabetes Federación. Atlas de la Diabetes de la FID; novena edición. [Internet] 2019 [Citado 2 Julio 2022] Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
35. ImSalud IPS. nosotros [sitio web] 2021 [Citado 16 julio 2022] Disponible en: <https://www.imsalud.gov.co/web/index/nosotros/#:~:text=MISION,y%20eficiencia%20con%20su%20red.>
36. Alcaldía Mayor de Bogotá. Política Publica Social para el envejecimiento y la vejez. [Internet] 2018 [citado 14 julio 2022] Disponible en: https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2018documentos/21052018_Informe%20de%20Seguimiento%20PPSEV.pdf
37. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1850 del 2017. [Internet] 2017 [citado 14 julio 2022] Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1850_2017.htm
38. Alcaldía Mayor de Bogotá. Ley 2297 del 2023 [Internet] 2023 [Citado 30 agosto 2023] Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=143777#>
39. Decreto 681 de 2022 Nivel Nacional [Internet]. Gov.co. [citado 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=123065&dt=S>
40. David Alan Neill; César Quezada Abad; Juana Arce Rodríguez. Investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet]. [citado julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
41. Veiga de Cabo Jorge, Fuente Díez Elena de la, Zimmermann Verdejo Marta. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med. segur. trab. [Internet]. 2008 Mar [citado 2022] ; 54(210): 81-88. Disponible

- en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.
42. López, Pedro Luis. Población muestra y muestreo. Punto Cero, 09(08), 69-74. [Internet] abril 2022 [Citado 14 Julio 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
 43. Otzen Tamara, Manterola Carlos. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017.SCIELO [Internet] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
 44. Chaparro L, Sánchez B, Carrillo GM. Encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidador familiar - persona con enfermedad crónica. Rev. cien. cuidad. [Internet] 2014 [Citado 28 Julio 2023] Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/196/205>
 45. Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993. [Internet] 1993 [Citado 26 Julio 2022] Disponible en: https://urosario.edu.co/sites/default/files/2022-10/resolucion_008430_1993.pdf
 46. Congreso de la República de Colombia. Ley 911 de 2004 [Internet] 2004 [Citado 26 Julio 2022] Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105034_archivo_pdf.pdf
 47. Fernández Tijero M.^a Carmen. El origen de la mujer cuidadora: apuntes para el análisis hermenéutico de los primeros testimonios. Index Enferm [Internet]. 2016 Jun [citado 25 Julio 2023]; 25(1-2): 93-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100021&lng=es
 48. Bernal Espejo, L., Salgado, ME, Arias, P., Rojas Beltrán, JP, Ramírez Vanegas, C., Angarita Navarro, AM, Catama, M., Rojas Criollo, S., & Tovar Rivero, Administración de medicamentos: un abordaje desde la teoría de los seres humanos unitarios. Área Andina. [Internet] 2020 [Citado 25 Julio 2023] Disponible en: <https://digitk.arandina.edu.co/handle/arandina/3762>
 49. Fernández Gachuz J, Gómez Romo A, López González Y, Torres Morales JM, Ruvalcaba Ledezma JC, Moedano Álvarez EB, Reynoso Vázquez J. Medicamentos caducos, uso y conocimiento en estudiantes del Instituto de Ciencias de la Salud de una Universidad Pública. JONNPR.[Internet] 2018 [Citado 25 Julio 2023] Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2665>
 50. Ministerio de Salud Colombia M de S y. PS, uso racional de medicamentos ¿cómo usar los medicamentos en el hogar? [Internet] Gov.co [Citado 25 Julio 2023] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/uso-racional-de-medicamentos-como-usar-los-medicamentos-en-el-hogar/>
 51. Coral Ibarra, R., Colmenares Caro, J., y Lucía Niño, C. Manejo de medicamentos en casa, en personas con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) y cuidadores. [Internet] Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica [Citado 25 Julio 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.31910/rudca.v18.n1.2015.450>
 52. Bohórquez-Moreno Cristina, Manotas-Castellar Marco, Ríos-Paternina Andrés, Hernández-Bello Ladini. Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática. Ars Pharm [Internet]. 2021 Jun [citado 26 Julio 2023] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942021000200203&lng=es

53. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Def. Polifarmacia. Ginebra: OMS; [Internet] 2013[Citado Julio 27 2023]
54. Ministerio de Salud Colombia M de S y. PS, seguridad en la utilización de medicamentos [Internet] Gov.co [Citado Julio 25 2023] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>
55. Zepeda-Álvarez Paulina José, Muñoz-Mendoza Carmen Luz. Sobrecarga de los cuidadores primarios de personas mayores con dependencia severa de la Atención Primaria de Salud. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 26 de julio 2023]; 30(1): 2-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002&lng=es.
56. Salech, F., Daniel Palma, QF y Pablo Garrido, QF (2016). Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor. [Internet] Rev. médica Clínica Las Condes [Citado Julio 26 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.09.011>

Anexo

ANEXOS 1 Comunicación de solicitud de aval para aplicación del instrumento ROL-M

solicitud autorización utilización de instrumento Externo Recibidos x ✕ 🖨 🔗

 **MARCELA ALEJANDRA ACUÑA LACHE** <marcelaalejandraalac@ufps.edu.co> sáb, 14 may, 14:20 ☆ ↶ ⋮
 para Olivia, bcc: olgavega, bcc: heidymilenarbas ▼

Dra. Lorena Chaparro Díaz
 Profesora asociada, Universidad Nacional de Colombia-sede Bogotá

Cordial saludo, junto con saludarle y desearte éxitos en su gestión para informar que nosotras Marcela Alejandra Acuña Lache y Heidy Milena Rico Basto, somos estudiantes de sexto semestre del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, en la actualidad nos encontramos realizando el anteproyecto del estudio titulado ADOPCIÓN DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL ADULTO MAYOR CON AFECCIÓN CRÓNICA POR HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN EL UBA COMUNEROS DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2022, bajo la dirección de la docente Olga Marina Vega Angarita.

En la revisión de la literatura especializada encontramos que el instrumento ADOPCIÓN DEL ROL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE CRÓNICO EN EL USO DE MEDICAMENTOS (ROL-M 2022) es de su autoría, por lo que solicitamos respetuosamente su autorización para la aplicación del instrumento en nuestro estudio. Es de resaltar que en el proyecto serán reconocidos los derechos de propiedad intelectual, con la referenciación de su autoría. Adicionalmente agradeceríamos se nos comparta el link de enlace de los artículos donde se ha utilizado dicho instrumento y se detalle las pruebas psicométricas de validez y confiabilidad del mismo. Estaremos atentas a sus orientaciones para la formalización de aplicación.

Atentamente
 Marcela Alejandra Acuña Lache, Heidy Milena Rico Basto
 Estudiantes de enfermería UFPS
[E-mail:marcelaalejandraalac@ufps.edu.co](mailto:marcelaalejandraalac@ufps.edu.co) , Heidymilenarbas@ufps.edu.co

ANEXOS 2 Respuesta de aprobación para la aplicación del instrumento.


 UNIVERSIDAD
NACIONAL
 DE COLOMBIA

Facultad de Enfermería
Grupo de Investigación
Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico

AUTORIZACIÓN DE USO DE LOS INSTRUMENTOS: INSTRUMENTO ADOPCIÓN DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE CRÓNICO EN EL USO DE MEDICAMENTOS (ROL-M). 2022.»

No. GCEPC-197-2022

Este acuerdo, se establece el 25 de mayo de 2022 y está vigente desde ese momento, se pacta entre Lorena Chaparro Díaz, Líder del grupo de Investigación Cuidado de enfermería al Paciente crónico del Departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en adelante LOS PROVEEDORES, quienes tienen su domicilio en la Carrera 30 No. 45-03, Edificio 228, oficina 305, Bogotá D.C., Colombia, por una parte, y por la otra Marcela Alejandra Acuña Lache, Estudiante de enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander adelante **EL RECEPTOR**, quien tiene su domicilio y oficinas en Av 2a # 33-22 urbanización Villa Juliana, Cúcuta; con fines de colaboración profesional y autorización de uso de los instrumentos, «Instrumento Adopción del rol del Cuidador familiar del paciente crónico en el uso de medicamentos (ROL-M). 2022.» en adelante **EL MATERIAL**, instrumento conformado y validado por **LOS PROVEEDORES**.

ANEXO 3 Instrumento adopción del ROL-M

Dimensión e ítems	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Labores (ejecución del Rol)					
Me lavo las manos antes de darle los medicamentos al familiar que cuido.					
Antes de darle el medicamento a mi familiar, reviso la fecha de vencimiento.					
Conozco si los medicamentos del familiar que cuido pueden dársele en ayunas o con comidas.					
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).					
Conservo los medicamentos en su empaque original y evito el uso de pastilleros.					
Estoy concentrado/a al momento de darle los medicamentos al familiar que cuido.					
Evito darle dos o más medicamentos al mismo tiempo al familiar que cuido.					
Doy los medicamentos orales con agua al familiar que cuido.					
Me aseguro de darle los medicamentos al familiar que cuido por la vía correcta (por boca, piel, ano, ojos, oídos, nariz o inyectada).					
Doy la dosis correcta del medicamento al familiar que cuido según la fórmula médica.					
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)					
Sé cómo desechar los residuos (empaques, medicamentos que sobren, algodón, jeringas, frascos, ampollas etc.) producidos después de darle los medicamentos al familiar que cuido.					

Tengo los insumos necesarios (jeringas, algodón, guantes, etc., según las indicaciones) para darle los medicamentos al familiar que cuido.					
Marco los medicamentos para no confundirlos a la hora de darlos al familiar que cuido.					
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.					
Respuestas ante el Rol					
Me preocupan los posibles efectos no deseados que puedan presentarse por los medicamentos del familiar que cuido.					
Me siento cansado/a con todas las responsabilidades que tengo frente a los medicamentos del familiar que cuido.					
Me siento ansioso/a o estresado/a cuando le doy los medicamentos al familiar que cuido.					
Se han afectado mis finanzas al tener que garantizar los medicamentos al familiar que cuido.					
Me siento agotado/a por los trámites que debo hacer para obtener las fórmulas o los medicamentos del familiar que cuido.					

ANEXO 4 Consentimiento informado**Consentimiento para participar**

Estudiantes de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, están elaborando una investigación cuyo objetivo es Identificar el nivel de adopción global del rol del cuidador familiar en la administración de medicamentos al adulto mayor con afección crónica por hipertensión y diabetes en el UBA Comuneros durante el II semestre del 2022.

Agradecemos su valiosa participación, ya que, los datos recolectados en este estudio serán de gran utilidad para dar respuesta al objetivo planteado y para la formulación de estrategias relacionadas con el nivel de conocimiento y aplicación de principios éticos, en pro de la comunidad académica de la Facultad Ciencias de la Salud, Siendo un cuestionario sencillo y de carácter anónimo.

Declaro que he recibido información entendible y suficiente, que me permite consentir el diligenciamiento del presente cuestionario, donde los resultados serán utilizados para fines estrictamente académicos y se mantendrá en absoluta confidencialidad.

AUTORIZO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO: SI ___ NO ___

Firma del participante: _____

Fecha (día/mes/año): ___/___/____

Anexo 5: Aprobación anteproyecto- comité curricular



NT. 89500822 - 6

37001.20.01 -87

San José de Cúcuta, 14 de septiembre 2022

Estudiante

Heidy Milena Rico Basto

Marcela Alejandra Acuña Lache

Anteproyecto

Olga Marina Vega Angarita

Directora

UFPS

Asunto: Aprobación Anteproyecto

Cordial saludo.

En reunión de Comité Curricular del Programa de Enfermería de la UFPS realizado el 14 de septiembre del 2022 como consta en el acta No. 010 se aprobó el anteproyecto: **"ADOPCION DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL ADULTO MAYOR CON AFECCION CRONICA POR HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN LA UBA COMUNEROS DURANTE EL II SEMESTRE DE 2022"** Dirigido por la docente Olga Marina Vega Angarita

Los miembros del Comité consideran que el documento es aprobado para su ejecución teniendo en cuenta el ajuste de las siguientes recomendaciones realizadas por el jurado (Ver recomendaciones dentro del documento):

Presupuesto: No tuvieron en cuenta los elementos y equipos necesarios para la elaboración del proyecto de investigación, tales como, impresora, pasajes de traslado a la unidad básica de comuneros, resma, entre otros.

Normas de Presentación: Recomiendo revisar algunos párrafos que tienen dificultades en la redacción. En el documento se resaltan los párrafos. Corregir en la gran mayoría del documento la ubicación de la referencia antes del signo de puntuación.



NT. 89500822 - 6

Recomendaciones: Para la solicitud y aprobación del Comité de Ética, el director del proyecto debe enviar la solicitud al correocoei@ufps.edu.co teniendo en cuenta las recomendaciones anexas (Ver formatos)

Agradezco su valiosa gestión

DIANNE SOFÍA GONZALEZ ESCOBAR

Directora Programa Enfermería

UFPS

Anexo 6: Aval comité de ética

**EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
OTORGA EL SIGUIENTE AVAL ÉTICO:**

Que el proyecto de investigación denominado "ADOPCIÓN DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL ADULTO MAYOR CON AFECCIÓN CRÓNICA POR HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN EL UBA COMUNEROS DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2022.", presentado por los estudiantes **Heidy Milena Rico Basto 1801089 - Marcela Alejandra Acuña Lache 1801083**, Directora del Proyecto: **Olga Marina Vega Angarita**, perteneciente al programa de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería GICE.

El proyecto fue evaluado y aprobado por parte del **COMITÉ DE ÉTICA** de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** de la **UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**, en su sesión a referéndum del II semestre de 2022, desarrollada el día 01 del mes de **NOVIEMBRE** de 2022, el comité toma en consideración la pertinencia del proyecto, el rigor metodológico, y el cumplimiento de las normas técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de proyectos.

Con base en lo expresado anteriormente, el Comité de Ética (CEI) conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de éticos exigidos y en consecuencia otorga su aprobación.

Código otorgado al aval:



CEIV-IISEM-09-02-2022: ENFERMERIA

Se expide esta certificación los 02 días del mes de **NOVIEMBRE** de 2022.

Atentamente,
GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
Presidente del Comité de Ética
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Bibarrá, GORE.

Anexo 7: Aval Diligenciamiento de Instrumento IMSALUD

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. IMSALUD	Código: TIC-04-M-03-F-15 Versión: 01
	COMUNICACIÓN EXTERNA	Fecha: 25/10/2022

220-348

Cúcuta, 19 de diciembre de 2022

20222000192512

Doctora
 Olga Marina Vega Angarita
 Docente
 Universidad Francisco de Paula Santander
 Cúcuta
 Correo: olgavega@ufps.edu.co

Asunto: Diligenciamiento de Instrumento

Cordial Saludo,

En atención a la solicitud presentada por parte de las estudiantes: Heidi Milena Rico Basto y Marcela Alejandra Acuña Lache, estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, el cual presentaron ante comité de Ética Hospitalaria, la Socialización para aplicación del instrumento: **Caracterización sociodemográfica de la diada cuidador familiar y adulto mayor y adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico en el uso de medicamentos (rol-).2022.**

En merito de lo anterior el comité de Ética Hospitalaria aprobó el diligenciamiento del instrumento en la Unidad Básica de Comuneros.

Atentamente,


NATALIA SUESCÚN FORTUNA
 Jefe Oficina de Administración Laboral

Av. Libertadores No. 0-124 Barrio Blanco, San José de Cúcuta
 Norte de Santander-Colombia, Teléfono (7) 5784980
<http://www.imsalud.gov.co>

Página 1 de 1