



# Adopción del rol del cuidador familiar en uso de medicamentos: revisión integrativa

## Adopting the family caregiver role in the use of medicines: An integrative review

Sonia Carreño-Moreno <sup>1</sup>, Zoraida Rojas-Marin <sup>2</sup>, Lina Vargas-Escobar <sup>3</sup>, Jennifer Rojas-Reyes <sup>4</sup>, Juan David Montenegro-Ramirez <sup>5</sup>, Lorena Chaparro-Diaz <sup>6</sup>

1. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Correo: [spcarrenom@unal.edu.co](mailto:spcarrenom@unal.edu.co) - <https://orcid.org/0000-0002-4386-6053>
2. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Correo: [mzrojasm@unal.edu.co](mailto:mzrojasm@unal.edu.co) - <https://orcid.org/0000-0002-1228-9214>
3. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. Correo: [imvargase@unbosque.edu.co](mailto:imvargase@unbosque.edu.co) - <https://orcid.org/0000-0003-0052-5467>
4. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Correo: [jrojasre@unal.edu.co](mailto:jrojasre@unal.edu.co) - <https://orcid.org/0000-0001-8962-5135>
5. Fundación Universitaria Juan N Corpas. Bogotá. Colombia. Correo: [juand.montenegro@juanncorpas.edu.co](mailto:juand.montenegro@juanncorpas.edu.co) - <http://orcid.org/0000-0002-9332-7971>
6. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Correo: [olchapparrod@unal.edu.co](mailto:olchapparrod@unal.edu.co) - <http://orcid.org/0000-0001-8241-8694>

**Tipología:** Artículo de revisión

**Para citar este artículo:** Carreño-Moreno S, Rojas-Marin Z, Vargas-Escobar L, Rojas-Reyes J, Montenegro-Ramírez J, Chaparro-Diaz L. Adopción del rol del cuidador familiar en uso de medicamentos: revisión integrativa. *Duazary*. 2022 octubre; 19(4): 328 - 339. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4985>

Recibido en enero 28 de 2022

Aceptado en noviembre 24 de 2022

Publicado en línea en diciembre 19 de 2022

### RESUMEN

#### Palabras

#### clave:

administración del tratamiento farmacológico; cuidadores; enfermedad crónica; revisión.

Se realizó una revisión integrativa descriptiva cuyo objetivo fue explorar la literatura sobre el desempeño del rol de cuidadores familiares respecto al uso de medicamentos a sus familiares con enfermedad crónica no transmisible (ECNT). Se buscó en bases de datos los términos MeSH y DeCS *drug therapy, drug administration, medication adherence, role adoption, family caregiver* y *chronic disease*, en publicaciones entre 2010 y 2020. Como resultado se seleccionaron y analizaron 27 artículos y se determinaron tres núcleos temáticos: 1) respuestas ante el rol del cuidador; 2) organización del rol y gestión del cuidador y 3) ejecución y desempeño del rol en el uso de medicamentos. Se concluye que conectar recursos de aprendizaje, organizar sus actividades y volverse hábil para responder a las necesidades farmacológicas de su familiar son estrategias que evidencian la adopción del rol del cuidador en la administración de medicamentos.

### ABSTRACT

#### Keywords:

Medication therapy management ; Caregivers; Chronic disease; Review.

A descriptive integrative review was conducted to explore the literature on the role of family caregivers in managing and administering medications to their relatives with chronic non-communicable diseases (CNCD). Databases were searched using the MeSH and DeCS terms *drug therapy, drug administration, medication adherence, role adoption, family caregiver, and chronic disease* for publications between 2010 and 2020. As result, twenty-seven articles were selected and analyzed. Three main themes were identified: 1) response to caregiver's role, 2) caregiver's role organization and management, and 3) execution and performance of caregiver's role in using medications. It is concluded that connecting learning resources, organizing their activities, and becoming skilled in responding to their family member's pharmacological needs are strategies that evidence the adoption of the caregiver role in medication management.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en Colombia, al igual que en otros países del mundo, siguen en aumento<sup>1</sup>. Las enfermedades reportadas de mayor prevalencia son las cardiocerebrovasculares (30%), cáncer (20%) y enfermedades respiratorias (6%)<sup>2</sup>. En consecuencia, se requieren tratamientos a largo plazo y cuidados continuos para el control de estas ECNT.

El estado de cronicidad necesita acompañamiento constante de un cuidador familiar dados los diferentes niveles de dependencia que genera la condición<sup>3</sup>. El cuidador familiar se enfrenta a sobrecarga e inestabilidad, al asumir este rol como una imposición de la vida y no estar preparado por falta de conocimientos o tener sentimientos y metas inadecuadas<sup>4-6</sup>. Esto es compatible con los procesos de transición del rol donde la persona pasa de ser un familiar a ser un cuidador que requiere preparación multidimensional<sup>7</sup>.

La transición hacia el rol de cuidador familiar inicia con pocas habilidades e incertidumbre<sup>8</sup>, luego adquieren experiencia y, con un buen soporte social, logran adaptarse, aprender y sentirse satisfechos en el desempeño de su rol<sup>9</sup>. Todo rol puede ser aprendido y la transición lleva al desarrollo de nuevas habilidades y estrategias de afrontamiento<sup>8,10,11</sup>.

Los cuidadores tienen múltiples responsabilidades que incluyen la gestión y administración de medicamentos<sup>12</sup>. Se ha reportado que no en todas las ocasiones los cuidadores reciben información sobre la administración de medicamentos<sup>13</sup>.

El manejo de medicamentos hace parte de la carga del tratamiento e implica aprender sobre los efectos no deseados y adversos del medicamento y la gestión administrativa para favorecer la adherencia<sup>14,15</sup>. Dada la significancia de esta labor para la persona con ECNT y la carga del tratamiento que tiene su cuidador, se planteó el objetivo de explorar la literatura sobre el desempeño del rol de cuidadores familiares en el uso de medicamentos de sus familiares con ECNT.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión integrativa para dar respuesta a las preguntas: ¿cuál es la evidencia que muestra la literatura científica sobre el desempeño del rol del cuidador en el proceso de uso de medicamentos de la persona con ECNT? y ¿qué se conoce sobre el rol del cuidador familiar en el uso de medicamentos?

Siguiendo los pasos propuestos por Whittemore y Knafl de identificación del problema, búsqueda de literatura, evaluación de los datos, análisis de datos y presentación de resultados<sup>16</sup>, se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed, Embase, *Science Direct*, Medline, *Academic Search Complete*, BVS, Proquest y Scopus de artículos publicados entre 2010 y 2020 en inglés, español y portugués. Se utilizaron los términos MeSH/DeCS *drug therapy*, *drug administration*, *medication adherence*, *role adoption*, *family caregiver* y *chronic disease*, utilizando los operadores booleanos AND y OR.

Se incluyeron en la revisión artículos originales o derivados de investigación, completos y que incluyeran información específica del rol del cuidador familiar respecto al tratamiento y la administración de medicamentos en personas con ECNT. Se excluyeron artículos en un primer momento porque no abordaron a los cuidadores o el título no se relacionaba con el fenómeno (n=800); porque eran artículos de reflexión y de revisión no sistemática (n=180) y al final porque no cumplieron criterios mínimos de crítica (n=93). La estrategia de búsqueda y selección de artículos se detalla en la Figura 1.

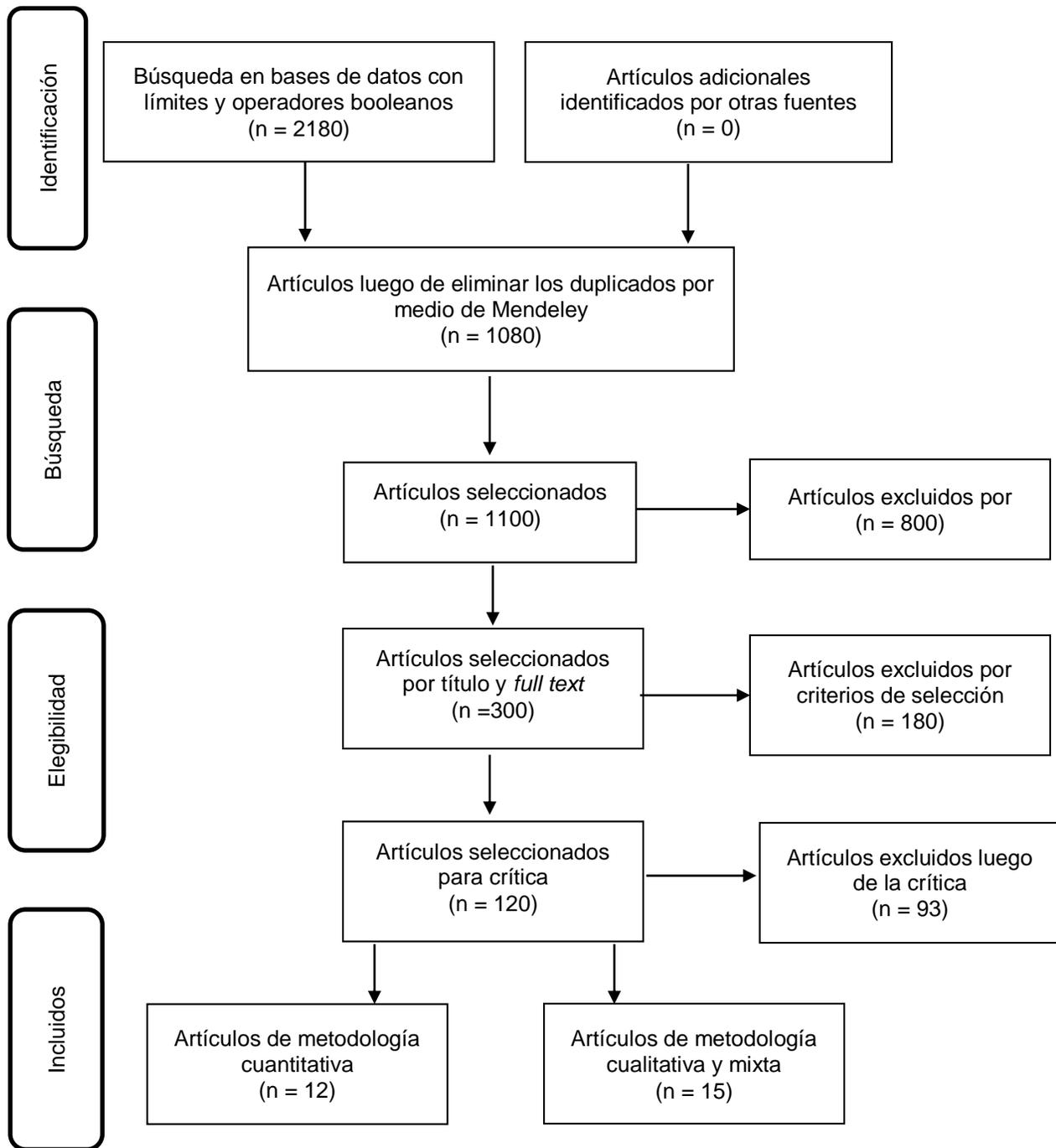


Figura 1. Diagrama de flujo de la estrategia de búsqueda y selección de artículos

Para analizar la información, se creó una matriz en el programa MS Excel con la información de los artículos y se realizó una crítica y análisis de estos. Para la crítica, se aplicó el instrumento *Critical Appraisal Skills Programme-español (CASP-e)*<sup>17</sup> y luego, con la información obtenida, se clasificaron los artículos según la temática tomando como referencia la adopción del rol del cuidador.

### Declaración sobre aspectos éticos

La presente investigación consideró aspectos éticos como: honestidad intelectual, veracidad, objetividad, diligencia y derechos de autor. Así mismo, el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en el Acta 12 de la sesión del 22 de

julio de 2019 dio aval en los aspectos éticos al proyecto.

## RESULTADOS

De los 27 artículos seleccionados se identificaron tres núcleos temáticos: 1) respuestas ante el rol del cuidador, 2) organización del rol y gestión del cuidador y 3) ejecución y desempeño del rol en el uso de medicamentos. En la tabla 1 se evidencia que la ejecución y desempeño del rol en el proceso de administración de medicamentos fue el tema más tratado en un 40,7%.

**Tabla 1.** Distribución de artículos según la metodología y el tema abordado.

Núcleos temáticos	Abordaje metodológico				Total n (%)
	Cualitativo n (%)	Mixto n (%)	Cuantitativo		
			No experimental n (%)	Experimental n (%)	
Respuestas ante el rol del cuidador	3 (11,1)	1 (3,7)	5 (18,5)	0	9 (33,3)
Organización del rol y gestión del cuidador	4 (14,8)	1 (3,7)	2 (7,4)	0	7 (25,9)
Ejecución y desempeño del rol	6 (22,3)	0	4 (14,8)	1 (3,7)	11(40,7)
Total	13 (48,1)	2 (7,4)	11 (40,7)	1 (3,7)	27 (100)

La Tabla 2 muestra lo limitada que se encuentra la investigación sobre el tema en Latinoamérica y los avances para el manejo de la carga terapéutica en países como Estados Unidos.

**Tabla 2.** Artículos ubicados por localización geográfica.

Ubicación	Países	n (%)
América del Norte	Estados Unidos (n = 17) y Canadá (n = 1)	18 (66,6)
América Latina	Brasil (n = 1) y Colombia (n = 1)	2 (7,4)
Europa	España (n = 1), Alemania (n = 1) y Suecia (n = 2)	4 (14,8)
Asia	India (n = 1)	1 (3,7)
Oceanía	Australia (n = 2)	2 (7,4)

La Tabla 3 presenta los temas identificados en la revisión con el nivel de evidencia según el *Joanna Briggs Institute (JBI)*<sup>18</sup>.

**Tabla 3.** Resultados de niveles de evidencia por categoría temática.

Núcleo temático	Nivel de evidencia JBI	Justificación
Respuestas ante el rol del cuidador	Nivel 4b en efectividad Nivel 2 y 3 en significado	Estudios descriptivos con abordajes cualitativos y cuantitativos. Un estudio mixto entre un ensayo clínico aleatorizado (ECA) y datos cualitativos de aceptabilidad, de allí los otros niveles presentados tanto en efectividad como en significado.
Organización del rol y gestión del cuidador	Nivel 4b en efectividad Nivel 2 y 3 en significado	Estudios cuantitativos de tipo descriptivo y correlacional, lo que corresponde a niveles de efectividad. Estudios cualitativos únicos y un estudio mixto relacionados con los niveles de significado.
Ejecución y desempeño del rol	Nivel 1c en efectividad Nivel 4b en efectividad Nivel 3 en significado	Demuestra un alto nivel de evidencia (nivel 1) en efectividad al presentar un ensayo clínico aleatorizado (ECA). Estudios descriptivos de abordajes tanto cualitativos como cuantitativos, de allí los otros niveles presentados tanto en efectividad como en significado.

## DISCUSIÓN

### Respuestas ante el rol del cuidador en el uso de medicamentos

Los cuidadores participan en actividades relacionadas con el manejo, orden, seguimiento y toma de medicamentos<sup>19</sup>. En muchos casos orientan la forma de obtener los medicamentos, recuerdan al enfermo tomarlos y en algunas ocasiones también los administran<sup>20, 21</sup>.

Algunos estudios, como el realizado por Noureldin y Plake<sup>19</sup>, han descrito algunas características de los cuidadores que participan en el rol de administración relacionados con su bienestar y algunas características sociodemográficas que demuestran las condiciones en que se desarrolla esta actividad. Identificaron que aproximadamente 66% de los participantes, en su mayoría mujeres, eran de nivel educativo bajo y cuidadores de una persona con enfermedad pulmonar o demencia<sup>19</sup>.

Inicialmente el rol del cuidador frente al uso de los medicamentos es ejercido desde la incertidumbre, el poco conocimiento, la preocupación por no detectar los efectos adversos o los que se producen por la polifarmacia, y por el manejo seguro de estos medicamentos para los propios cuidadores<sup>11,22,23</sup>.

Ellos son conscientes, como parte de su rol, que deben recibir instrucción, capacitación y educación por parte de los profesionales de la salud sobre los medicamentos, en aspectos como las formas de administración y los horarios<sup>24-26</sup>.

Con el paso del tiempo, el rol del cuidador en el uso de medicamentos se va afirmando mediante recursos como son el aprendizaje adquirido a partir de los profesionales de la salud, el internet o folletos informativos<sup>22</sup>. El cuidador se vuelve activo en la búsqueda de conocimientos y en las oportunidades para recibir educación<sup>25</sup>. En una investigación con cuidadores de niños con epilepsia se analizó el uso de medicamentos de rescate prehospitalarios; en este estudio, el 61% de los cuidadores recibieron capacitación para ese evento y el 45% tenían un plan de acción, además de saber qué hacer si fallaba el medicamento<sup>27</sup>. Esto evidencia la capacidad de respuesta de estos cuidadores cuando adquieren conocimiento y experiencia en el uso de medicamentos.

De acuerdo con lo anterior, los cuidadores responden a su rol inicialmente desde la incertidumbre. No obstante, cuando reconocen su necesidad de instrucción y acompañamiento, los cuidadores logran expresar su autonomía al buscar ayuda e información, como una forma de educarse

en el uso de los medicamentos. Esto implica conocer sus presentaciones, coordinar horarios y reconocer los efectos deseados y adversos de los medicamentos.

El estudio de Erickson y LeRoy<sup>21</sup> demostró que parte del rol de los cuidadores de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, era orientar la obtención de medicamentos en las farmacias, recordarle a la persona tomar los medicamentos y, en algunos momentos, proporcionárselos. En este proceso, los cuidadores aprenden a reconocer las vías de administración que consideran más sencillas como lo es la vía oral, porque evita desplazamientos para ellos o los pacientes a otros lugares<sup>21</sup>.

Por su parte, un estudio sobre la calidad del sueño del cuidador realizado por Sun *et al*<sup>28</sup> demostró la influencia que tiene sobre la adherencia al tratamiento de las personas con pérdida de memoria. A medida que disminuía la duración del sueño del cuidador, la adherencia a la medicación era deficiente, lo que indica que el éxito en la respuesta del cuidador al rol no sólo depende del conocimiento o la experiencia sino también de su bienestar<sup>28</sup>. Resultados similares se encontraron también en el estudio de Foebel *et al*<sup>29</sup>, en cuidadores de pacientes con falla cardíaca.

### **Organización del rol y gestión del cuidador en el uso de medicamentos**

Este componente se relaciona con tomar decisiones, buscar apoyo, organizar y liderar las actividades para ser más eficaz en la administración de medicamentos y poder disponer de espacios de descanso<sup>11</sup>. En la organización del rol, el cuidador percibe inicialmente que su labor puede ser abrumadora, agotadora, complicada e implica invertir mucho tiempo, como lo mostró el estudio de Ploeg *et al*<sup>30</sup>, en adultos mayores, cuidadores y profesionales de la salud. Dentro de los factores que afectan la organización del rol, se encuentran los estados emocionales negativos y la desorganización de los medicamentos, que puede llevar a errores<sup>31</sup>. En el estudio realizado por Coral *et al*<sup>32</sup> se encontró que el 84,2% de los cuidadores no tienen una forma de organizar los medicamentos y el 57,9%

aseguraron guardarlos vencidos. Igualmente, en el estudio de Erlen *et al*<sup>33</sup> con cuidadores de personas con deterioro cognitivo se estableció que el 92.3% cometió al menos un error en la administración. Dentro de los errores más frecuentes se encontraron administrar los medicamentos en el momento equivocado o el no contar con abastecimiento de estos. Se estableció además que, a mayor número de medicamentos, mayor probabilidad de cometer errores.

Los profesionales de la salud, los farmacéuticos y las plataformas *e-Health* se han convertido en recursos externos fundamentales que pueden apoyar la gestión del cuidador en el uso de medicamentos<sup>34,35</sup>. Sin embargo, la experiencia de vida y la autoconfianza que tiene el cuidador son facilitadores internos en la tarea de gestionar el uso de los medicamentos<sup>31,36</sup>.

Ahora bien, McMillan *et al*<sup>35</sup>, considera importante incluir en esta autogestión con educación sobre las dosis, la organización de los horarios, consejos sobre atención médica y alivio de la carga del tratamiento con estrategias como facilitar la entrega a domicilio. La gestión del cuidador en el uso de los medicamentos se evidencia cuando logran establecer una organización clara de estos. Para ello, los cuidadores realizan actividades como preparar pastilleros<sup>33</sup>, elaboran carteleras con los nombres y los horarios, preparan platos donde dejan los medicamentos del día y establecen un reconocimiento por colores<sup>32</sup>. Esta organización contribuye a mejorar su capacidad para decidir horarios de administración o para apoyarse de otros familiares o amigos en la tarea de cuidar<sup>30</sup>. Sin embargo, este proceso no puede delegarse únicamente en la familia, deben tener acompañamiento profesional de enfermería y química farmacéutica para disminuir riesgos.

### **Estrategias para el desempeño del rol en el uso de medicamentos**

La ejecución del rol implica aprender del ensayo y error o por educación, organizar sus actividades y adquirir habilidades específicas para la administración de medicamentos<sup>11</sup>.

Algunos cuidadores manifiestan tener dificultad para administrar los medicamentos por miedo a hacer algo mal y problemas para decidir qué medicamento o qué cantidad administrar, como se manifiesta en el estudio de Merijo *et al*<sup>38</sup>. También manifiestan no haber recibido instrucción formal sobre el manejo de medicamentos importantes; esto se evidencia en el estudio de García *et al*<sup>39</sup>, con la administración de opioides en situaciones de cuidado paliativo.

Estudios como el de Lingler *et al*<sup>40</sup> desarrollaron una intervención para cuidadores de personas con pérdida de memoria sobre el manejo de los medicamentos. Inicialmente encontraron que las deficiencias más comunes fueron dejar caer o perder píldoras, olvidar administrar una dosis y administrar el medicamento en el momento incorrecto. Posterior a la intervención, se encontró que tanto el grupo intervención como el control tenían menos problemas de manejo de medicamentos<sup>40</sup>. La reducción de las deficiencias de medicación en ambos grupos sugiere que cuando los profesionales de enfermería y trabajadores sociales reducan en estos temas, puede haber beneficios al darse herramientas instrumentales<sup>40</sup>.

En este sentido, los cuidadores se vuelven habilidosos en la ejecución y el desempeño cuando adquieren conocimiento de los síntomas, los medicamentos y el momento de suspenderlos. Esto implica un enfoque multidimensional que abarca habilidades, procesos cognitivos y de resolución de problemas relacionados con el manejo de la medicación tal como lo expone Tjia *et al*<sup>41</sup>.

El estudio de Roter *et al*<sup>42</sup> mostró que los cuidadores implementaron en promedio 2,6 estrategias de manejo de medicamentos en el hogar, como monitorear los pastilleros o dejar notas con nombres u horarios y una variable significativa es la comunicación clara durante la visita médica. Por otro lado, un estudio con cuidadores de pacientes con enfermedades cardiovasculares encontró que uno de cada cuatro pacientes no era adherente por cuenta propia, por lo que su cuidador le facilitaba pastilleros o alertas automáticas; de esta manera era el cuidador quien daba cuenta de la adherencia<sup>43</sup>.

en este proceso de ejecución y desempeño del rol, existen diferentes factores que intervienen y que son propios del contexto, de la complejidad del régimen terapéutico, del progreso y estado de la enfermedad, de la polifarmacia, entre otros. Look y Stone<sup>44</sup>, en su estudio sobre la ejecución de este rol en cuidadores de adultos mayores, identificaron factores contextuales como el nivel de dependencia y de salud física del adulto mayor que afectan el tiempo invertido y la carga del cuidador en el tratamiento.

Gillespie *et al*<sup>45</sup> identificaron en su estudio que la pérdida progresiva de la memoria, el aumento gradual de la dependencia, la complejidad del régimen terapéutico y la falta de conocimiento sobre los fármacos influye en la generación de estrés para el cuidador., Camargos *et al*<sup>46</sup> identificaron que con el progreso de la enfermedad los cuidadores observaban que sus familiares olvidaban cómo tomar tabletas o confundían los propósitos de los medicamentos. Ante esto, implementaron estrategias como triturar los medicamentos y esconderlos en la comida de sus familiares. Habilidades que se adquieren en la medida que el familiar avanza hacia la condición de dependencia. De forma similar, cuidadores de personas en situación paliativa refirieron que su carga se incrementa no solo porque en la cercanía a la muerte, la polifarmacia es significativa sino también porque se da en un contexto de dificultades para la ingesta oral y el control de síntomas desagradables<sup>47</sup> por lo que el manejo de medicamentos por vía subcutánea tiene un impacto positivo control de síntomas como el dolor<sup>48</sup>.

El manejo de la analgesia es muy relacionado al uso de medicamentos. Al respecto, el estudio de Schumacher *et al*<sup>49</sup> describió que para su manejo en pacientes oncológicos es necesario facilitar la comunicación y la coordinación entre múltiples médicos, superando las barreras de acceso a estos fármacos, aspectos en los que en muchos casos los cuidadores se ven involucrados y deben aprender a sortear estas situaciones ante los prestadores de servicios de salud.

El reto de la seguridad en el uso de medicamentos por las familias quedará siempre latente, muestra de ellos es el estudio de Lokker *et al*<sup>50</sup> en donde se usan

etiquetas para diferenciar los de uso para niños, lo cual ayudaba a disminuir riesgos. Sin embargo, este fenómeno del cuidado seguro en el uso de medicamentos debe seguirse explorando y minimizando su impacto en la salud y el medio ambiente.

En este sentido la ejecución del rol de los cuidadores frente a la administración de medicamentos varía dependiendo de sus conocimientos personales, información adquirida y habilidades desarrolladas con la práctica de la administración a los familiares. Se destaca la importancia de los profesionales de la salud en el acompañamiento para el modelamiento de este rol.

### CONCLUSIÓN

La respuesta ante el rol del cuidador en el uso de medicamentos evidenció que los cuidadores experimentan inicialmente inseguridad e incertidumbre en la gestión de medicamentos. La manera de responder a esto es con información y educación confiable que les proporcione seguridad. La organización del rol y gestión del cuidador en la administración de medicamentos expuso la capacidad de los cuidadores para diseñar estrategias que les ayuden a tomar decisiones y a desarrollar el tratamiento medicamentoso oportunamente.

Por último, la ejecución y desempeño del rol en el proceso de administración de medicamentos se relaciona con las habilidades de los cuidadores para asegurarse de que su familiar tome los medicamentos y de esta manera favorecer la adherencia. Este es un tema que puede estar invisibilizado por ser parte de las actividades del cuidador. No obstante, la administración de medicamentos representa una carga del tratamiento que puede afectar la calidad de vida y el bienestar del cuidador y del familiar enfermo, por lo que es necesaria la intervención de enfermería y de todo el equipo de salud.

### AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la entidad financiadora de este proyecto: Convocatoria para el Apoyo a Proyectos de Investigación en Salud –60 años. Facultad de

Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. 2019, Código HERMES: 45048

### DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

### CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

**Primer autor:** redacción documento, búsqueda y selección de artículos.

**Segundo autor:** búsqueda y selección de artículos, análisis de datos.

**Tercer autor:** redacción de documento, revisión versión final de documento.

**Cuarto autor:** análisis de datos, redacción de documento.

**Quinto autor:** diseño metodológico.

**Sexto autor:** búsqueda y selección de artículos, diseño metodológico y revisión de ajustes.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Hechos y cifras [internet]. [Consultado 2021 Abr 15]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51482/OPSNMH19016\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51482/OPSNMH19016_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no Transmisibles: perfiles de países 2018 [internet]. [Consultado 2021 Jul 15]. Disponible en: [https://www.who.int/nmh/countries/col\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/nmh/countries/col_es.pdf?ua=1)
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) [internet]. [Consultado 2020 Jul 15]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>
4. Noohi, Esmat, Peyrovi H, Imani Goghary Z, Kazemi M. Perception of social support among family caregivers of vegetative patients: A qualitative study. *Conscious Cogn.* 2016 Abr;41:150-158. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.02.015>

5. Barreto-Osorio RV, Coral-Ibarra R, Campos MS, Gallardo-Solarte K, Ortiz VT. Cuidadores y cuidadoras familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia: más similitudes que diferencias. *Salud Uninorte*. 2015 May-Ago;31(2):255–65. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n2/v31n2a07.pdf>
6. Mendoza-Suárez G. Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica. *Rev. Soc. Peru. Med. Interna*. 2014 Ene;27(1):12-18. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-722358?lang=es>
7. Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L, Blanco-Sánchez P. Cuidador familiar del niño con cáncer: un rol en transición. *Rev. latinoam. bioet.* 2017 May;17(33–2):18–30. Doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2781>
8. Riegel B, Vaughan Dickson V. Health and Illness Transition. En: Meleis AI, editora. *Transitions Theory. Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Nueva York: Springer Publishing Company; 2010. p.320-410.
9. Meleis, AI. *Transitions Theory*. En: Smith MC, Parker ME, editores. *Nursing theories and nursing practice*. 4 ed. Filadelfia: F.A. Davis; 2015. p. 361-80.
10. Carrillo-González G, Barreto-Osorio R, Arboleda L, Gutiérrez-Lesmes O, Melo B, Ortiz V. Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en Colombia. *Rev. Fac. Med.* 2015 Oct;63(4):665-675. Doi: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50322>
11. Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico: una herramienta para valorar la transición. *Investigaciones Andina*. 2018 Ene-Jun;20(36):39-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239059788004>
12. Sav A, Salehi A, Mair FS, McMillan SS. Measuring the burden of treatment for chronic disease: implications of a scoping review of the literature. *BMC Med Res Methodol*. 2017 Sep;17:140. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0411-8>
13. Centers for Medicaid y Medicare Services. Hospital Compare: survey of patients' experiences-details [Internet]. [2019 Ago 15] Disponible en: <https://www.medicare.gov/hospitalcompare/details.html?msrCd=prnt1grp1&ID=240106&stCd=MN&stName=Minnesota>
14. Wilson E, Caswell G, Turner N, Pollock K. Managing medicines for patients dying at home: A review of family caregivers' experiences. *J Pain Symptom Manage*. 2018 Dic;56(6):962-974. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.08.019>
15. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Nov;52(5):546-53. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
16. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct;169:467-473. Doi: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
17. CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español). Instrumentos para lectura crítica - Herramientas para análisis de reportes de investigación [internet]. [Consultado 2020 Jul 24]. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
18. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence [internet]. [Consultado 2020 Jul 24]. Disponible en: [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence\\_2014\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf)
19. Noureldin M, Plake KS. Correlates of caregivers' involvement in the management of older adults' medications. *Res Social Adm Pharm*. 2017 Jul-Ago;13(4):840-848. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.09.009>

20. Polenick CA, Stanz SD, Leggett AN, Maust DT, Hodgson NA, Kales HC. Stressors and resources related to medication management: Associations with spousal caregivers' role overload. *Gerontologist*. 2020 Feb;60(1):165-173. Doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gny130>
21. Erickson SR, LeRoy B. Health literacy and medication administration performance by caregivers of adults with developmental disabilities. *J Am Pharm Assoc*. 2015 Mar;55(2):169-177. Doi: <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2015.14101>
22. Wingham J, Frost J, Britten N, Jolly K, Greaves C, Abraham C, et al. Needs of caregivers in heart failure management: A qualitative study. *Chronic Illn*. 2015 Mar;11(4):304-319. Doi: <https://doi.org/10.1177/1742395315574765>
23. Marshall VK, Vachon EA, Given BA, Lehto RH. Impact of oral anticancer medication from a family caregiver perspective. *Oncol Nurs Forum*. 2018;45(5):597-606. Doi: <https://doi.org/10.1188/18.ONF.597-606>
24. Judge KS, Bass DM, Snow AL, Wilson NL, Morgan R, Looman WJ, et al. Partners in dementia care: a care coordination intervention for individuals with dementia and their family caregivers. *Gerontologist*. 2011 Abr;51(2):261-272. Doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnq097>
25. Valenta S, Spirig R, Miaskowski C, Zaugg K, Spichiger E. Testing a pain self-management intervention by exploring reduction of analgesics' side effects in cancer outpatients and the involvement of family caregivers: A study protocol (PEINCA-FAM). *BMC Nurs*. 2018;17:54. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0323-x>
26. Lee M, Ryoo JH, Campbell C, Hollen PJ, Williams IC. Exploring the challenges of medical/nursing tasks in home care experienced by caregivers of older adults with dementia: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2019 Dic;28(23-24):4177-4189. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15007>
27. Gaínza-Lein M, Benjamin R, Stredny C, McGurl M, Kapur K, Loddenkemper T. Rescue Medications in Epilepsy Patients: A Family Perspective. *Seizure*. 2017 Nov;52(1):188-194. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2017.10.007>
28. Sun R, Sereika SM, Lingler JH, Tamres LK, Erlen JA. Sleep quality and medication management in family caregivers of community-dwelling persons with memory loss. *Appl Nurs Res*. 2019 Abr;46:16-19. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.01.002>
29. Foebel AD, Hirdes JP, Heckman GA. Caregiver status affects medication adherence among older home care clients with heart failure. *Aging Clin Exp Res*. 2012 Jun; 24(6):718-721. Doi: <https://doi.org/10.3275/8475>
30. Ploeg J, Matthew-Maich N, Fraser K, Dufour S, McAiney C, Kaasalainen S, et al. Managing multiple chronic conditions in the community: A Canadian qualitative study of the experiences of older adults, family caregivers and healthcare providers. *BMC Geriatr*. 2017 Ene;17(1):40. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0431-6>
31. Lau DT, Berman R, Halpern L, Pickard AS, Schrauf R, Witt W. Exploring factors that influence informal caregiving in medication management for home hospice patients. *J Palliat Med*. 2010 Sep;13(9):1085-1090. Doi: <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0082>
32. Coral-Ibarra R, Colmenares-Caro J, Niño CL. Manejo de medicamentos en casa, en personas con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) y cuidadores. *Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient*. 2015 Ene-Jun;18(1):21-28. Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/articloe/view/450/1239>
33. Erlen JA, Lingler J, Sereika SM, Tamres LK, Happ MB, Tang F. Characterizing caregiver-mediated medication management in patients with memory loss. *J Gerontol Nurs*. 2013 Feb;39(4):30-39. Doi: <https://doi.org/10.3928/00989134-20130220-91>
34. Gee PM, Greenwood DA, Paterniti DA, Ward D, Miller LM. The eHealth Enhanced Chronic Care Model: A theory derivation approach. *J Med*

- Internet Res. 2015 Abr;17(4):e86. Doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.4067>
35. McMillan SS, King MA, Stapleton H, Sav A, Kelly F, Wheeler AJ. A pharmacy carer support service: obtaining new insight into carers in the community. *Int J Pharm Pract.* 2019 Feb;27(1):34-44. Doi: <https://doi.org/10.1111/ijpp.12454>
36. Pickering AN, Hamm ME, Dawdani A, et al. Older Patient and Caregiver Perspectives on Medication Value and Deprescribing: A Qualitative Study. *J Am Geriatr Soc.* 2020 Abr;68(4):746-753. Doi: <https://doi.org/10.1111/jgs.16370>
37. Look KA, Stone JA. Medication management activities performed by informal caregivers of older adults. *Res Social Adm Pharm.* 2018 May;14(5):418-426. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.05.005>
38. Marijo L, Creech S, Norton E, Shanahan M, Hedges L. Barriers to caregiver administration of pain medication in hospice care. *J Pain Symptom Manage.* 2004 Feb; 27 (2): 114-124. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2003.06.008>
39. García-Toyos N, Escudero-Carretero MJ, Sanz-Amores R, Guerra-De Hoyos JA, Melchor-Rodríguez JM, Tamayo-Velázquez MI. Preferences of caregivers and patients regarding opioid analgesic use in terminal care. *Pain Med.* 2014 Abr;15(4):577-587. Doi: <https://doi.org/10.1111/pme.12376>
40. Lingler JH, Sereika SM, Amspaugh CM, Arida JA, Happ ME, Houze MP, et al. An intervention to maximize medication management by caregivers of persons with memory loss: Intervention overview and two-month outcomes. *Geriatr Nurs.* 2016 May-Jun;37(3):186-191. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.12.002>
41. Tjia J, Ellington L, Clayton MF, Lemay C, Reblin M. Managing Medications During Home Hospice Cancer Care: The Needs of Family Caregivers. *J Pain Symptom Manage.* 2015 Nov;50(5):630-641. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.06.005>
42. Roter DL, Narayanan S, Smith K, Bullman R, Rausch P, Wolff JL, et al. Family caregivers' facilitation of daily adult prescription medication use. *Patient Educ Couns.* 2018 May;101(5):908-916. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.12.018>
43. Aggarwal B, Liao M, Mosca L. Medication adherence is associated with having a caregiver among cardiac patients. *Ann Behav Med.* 2013 Oct;46(2):237-242. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9492-8>
44. Look KA, Stone JA. Contextual factors influencing medication management by rural informal caregivers of older adults. *Res Social Adm Pharm.* 2019 Oct;15(10):1223-1229. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.10.007>
45. Gillespie RJ, Harrison L, Mullan J. Medication management concerns of ethnic minority family caregivers of people living with dementia. *Dementia.* 2015 May;14(1):47-62. Doi: <https://doi.org/10.1177/1471301213488900>
46. Camargos E, Souza A, Nascimento A, Morais-e-Silva A, Quintas J, Louzada L, et al. Use of psychotropic medications by caregivers of elderly patients with dementia: is this a sign of caregiver burden? *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2012 Mar;70(3):169-174. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2012000300003>
47. Ramsdale E, Lemelman T, Loh KP, Flannery M, Kehoe L, Mullaney T, et al. Geriatric assessment-driven polypharmacy discussions between oncologists, older patients, and their caregivers. *J Geriatr Oncol.* 2018 Mar;9(5):534-539. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgo.2018.02.007>
48. Sheehy-Skeffington B, McLean S, Bramwell M, O'Leary N, O'Gorman A. Caregivers experiences of managing medications for palliative care patients at the end of life: A qualitative study. *Am J Hosp Palliat Care.* 2014 Feb;31(2):148-154. Doi: <https://doi.org/10.1177/1049909113482514>
49. Schumacher KL, Plano Clark VL, West CM, Dodd MJ, Rabow MW, Miaskowski C. Pain medication management processes used by oncology outpatients and family caregivers Part I: Health

systems contexts. *J Pain Symptom Manage.* 2014  
Abr;48(5):770-783. Doi:  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.12.242>

50. Lokker N, Sanders L, Perrin EM, Kumar D, Finkle J, Franco V, et al. Parental misinterpretations of over-the-counter pediatric cough and cold medication labels. *Pediatrics.* 2009 Jun;123(6):1464-1471. Doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0854>