



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,  
Volumen 9, Número 3.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rem.v9i1](https://doi.org/10.37811/cl_rem.v9i1)

# **CUIDADOR FAMILIAR Y SUS COMPETENCIAS DEL CUIDADO EN EL HOGAR: UN CASO DE ENFERMERÍA**

**FAMILY CAREGIVER AND THEIR HOME CARE  
COMPETENCIES: A NURSING CASE**

**Carina Flores Barrios**

Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

**Azela Angelica de la Cruz Palomo**

Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

**Ricardo Lara Pérez**

Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

**Andrea Abigail Diaz Ramirez**

Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

**Florabel Flores Barrios**

Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

**María de los Angeles Fang Huerta**

Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i3.17972](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.17972)

## Cuidador Familiar y sus Competencias del Cuidado en el Hogar: Un Caso de Enfermería

**Carina Flores Barrios<sup>1</sup>**

[cfloresb@docentes.uat.edu.mx](mailto:cfloresb@docentes.uat.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0003-2508-176X>

Universidad Autónoma de Tamaulipas- Facultad de enfermería Tampico  
México

**Azela Angelica de la Cruz Palomo**

[azelacruz@docentes.uat.edu.mx](mailto:azelacruz@docentes.uat.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-0123-2087>

Universidad Autónoma de Tamaulipas- Facultad de enfermería Tampico  
México

**Ricardo Lara Pérez**

[dr1pr@hotmail.com](mailto:dr1pr@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-8648-7013>

Universidad Autónoma de Tamaulipas  
Facultad de Enfermería Tampico  
México

**Andrea Abigail Diaz Ramirez**

[aadiaz@uat.edu.mx](mailto:aadiaz@uat.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0001-8868-1514>

Universidad Autónoma de Tamaulipas- Facultad de enfermería Tampico  
México

**Florabel Flores Barrios**

[fflores@docentes.uat.edu.mx](mailto:fflores@docentes.uat.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0003-0340-3203>

Universidad Autónoma de Tamaulipas- Facultad de enfermería Tampico  
México

**María de los Angeles Fang Huerta**

[mfang@docentes.uat.edu.mx](mailto:mfang@docentes.uat.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0003-0843-0120>

Universidad Autónoma de Tamaulipas  
Facultad de Enfermería Tampico  
México

### RESUMEN

**Introducción:** A causa de las funciones que realiza el cuidador hacia su familiar, se incrementa la carga del cuidado y éste puede desarrollar complicaciones que repercuten negativamente en su calidad de vida. La profesión de Enfermería puede intervenir en la prevención y disminución de la carga del cuidador familiar al implementar un Proceso de Atención de Enfermería. **Objetivo:** Diseñar un Proceso de Atención de Enfermería a un cuidador familiar que forma parte de un programa de la Red Temática de Automanejo en Enfermedades Crónicas del centro de investigación de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México; así como describir la competencia de cuidado en el hogar. **Metodología:** Estudio de caso basado en la metodología de proceso enfermero, sustentado en el Modelo de Nola Pender de promoción de la salud y el instrumento “CUIDAR” para valorar la competencia de cuidado. Se utilizó el lenguaje estandarizado NANDA I, NOC y NIC para identificar posibles alteraciones dentro de las esferas biopsicosocial-espiritual. **Evaluación final:** Como resultado de las intervenciones de enfermería implementadas en el cuidador familiar, se presenta un cambio moderado en su estilo de vida. **Conclusiones:** La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con un enfoque en la valoración de Nola Pender beneficia la identificación de respuestas humanas comprometidas y el abordaje global de las problemáticas físicas, sociales, psicológicas y espirituales mediante la implementación de planes de cuidado estructurados.

**Palabras clave:** carga del cuidador, autocuidado, clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), clasificación de resultados de enfermería (NOC), NANDA-I

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [cfloresb@docentes.uat.edu.mx](mailto:cfloresb@docentes.uat.edu.mx)

# Family Caregiver and their Home Care Competencies: A Nursing Case

## ABSTRACT

**Introduction:** Due to the caregiver's role in caring for their family member, the burden of care increases, and the family member may develop complications that negatively impact their quality of life. The nursing profession can intervene in preventing and reducing the burden on family caregivers by implementing a Nursing Care Process. **Objective:** To design a nursing care process for a family caregiver participating in a program within the Chronic Disease Self-Management Thematic Network at the Autonomous University of Tamaulipas, Mexico, and to describe home care competency. **Methodology:** A case study based on the nursing process methodology, supported by the Nola Pender Model of health promotion and the "CUIDAR" instrument to assess care competency. The standardized language used was NANDA I, NOC, and NIC to identify potential alterations within the biopsychosocial-spiritual spheres. **Final evaluation:** As a result of the nursing interventions implemented with the family caregiver, a moderate change in their lifestyle was observed. **Conclusions:** The application of the Nursing Care Process, focusing on the Nola Pender assessment, benefits the identification of compromised human responses and the comprehensive approach to physical, social, psychological, and spiritual problems through the implementation of structured care plans.

**Keywords:** caregiver burden, self-care, nursing interventions classification (NIC), nursing outcomes classification (NOC), NANDA-I

*Artículo recibido 24 marzo 2025*

*Aceptado para publicación: 28 abril 2025*



## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedades respiratorias crónicas o la diabetes, son responsables del 74% de la mortalidad a nivel mundial, afectando principalmente a países ingresos bajos y medianos, como México. Además, estas enfermedades se han relacionado con el desarrollo de algún nivel de dependencia en las personas que las padecen. Al respecto, en la región de las Américas las ECNT representan 105 millones de años de vida vividos con discapacidad, equivalentes a 10,455 años por cada 100,000 habitantes (World Health Organization, 2023) (Panamerican Health Organization, 2021).

Derivado de la dependencia que puede presentar la persona con ECNT, surge la figura del cuidador familiar (CF), una persona que comparte parentesco con la persona receptora de los cuidados y quien se responsabiliza de los cuidados hacia su familiar (Sierra Leguia, Montoya- Juárez, García- Caro, López- Morales, & Montalvo, 2019), muchas veces sin recibir remuneración económica, los cuidados que proporciona están enfocados en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y facilitar la interacción de la persona dependiente con su entorno (Del Ángel-García, León Hernández, Méndez Santos, Peñarrieta de Córdoba, & Flores Barrios, 2020) (Streck, Wind Wardell, & LoBiondo Wood, 2020) (Tuttle, Griffiths, & Kaunnil, 2022) (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2020).

A causa de las funciones que realiza el cuidador hacia su familiar, se incrementa la carga del cuidado y éste puede desarrollar complicaciones que repercuten negativamente en su calidad de vida, como depresión, alteraciones en el patrón de sueño y en sus finanzas, disminución de las actividades recreativas (sociales y familiares) (Tuttle, Griffiths, & Kaunnil, 2022), conflictos entre el cuidador y la persona receptora de los cuidados u otros familiares, deterioro en el ámbito profesional (Li, 2021) (Campos de Aldana, Durán Niño, Rivera Carvajal, Páez Esteban, & Carrillo González, 2019); así como el descuido de actividades de autocuidado como realizar ejercicio o la alimentación saludable. Así, la carga del cuidador amenaza la salud física, psicológica, social y funcional de los CF (Bekdemir & Ilhan, 2019), quienes desafortunadamente no son una prioridad para la Salud Pública (Tuttle, Griffiths, & Kaunnil, 2022).

La profesión de Enfermería puede intervenir en la prevención y disminución de la carga del CF al implementar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) fundamentado en el Modelo de Promoción



de la Salud de Nola Pender. Por una parte, el Proceso de Atención de Enfermería es una forma de razonamiento crítico cuya implementación permite enfocar los cuidados asistenciales de forma eficiente hacia el paciente y consta de cinco etapas: 1) Valorar, que consiste en recabar información sobre el estado de salud del paciente; 2) Diagnosticar, en donde se identifican los problemas del paciente; 3) Planificar, para establecer los objetivos y las posibles actuaciones del profesional de Enfermería para su consecución; 4) Implementación, es decir, la ejecución de las acciones enfermeras y, 5) Evaluación, donde se determina el logro de los objetivos deseados (Elsevier, 2019) (Iyer, Bernocchi, & Taptich, 2006).

Por otra parte, el Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza la relación entre las características personales, las experiencias, los conocimientos, creencias y aspectos situacionales que a su vez se vinculan con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, esto con la finalidad de ampliar el aprendizaje de las personas sobre su salud (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, & Ostiguín Meléndez, 2011).

De esta forma, el PAE utilizando el Modelo de Nola Pender tiene como propósito incrementar los conocimientos, las habilidades y la preparación del CF para el cuidado de su familiar, y dar respuestas adecuadas a las necesidades que se presenten en la diada CF y al familiar quien recibe el cuidado, es decir, mejorar sus competencias (Achury Saldaña, y otros, 2017) (Rivas- Herrera, González- Velázquez, de la Peña- León, Reyes- Juárez, & Salcedo- Álvarez, 2020). Por lo anterior, la intención del presente estudio fue diseñar un Proceso de Atención de Enfermería a un cuidador familiar que forma parte de un programa de la Red Temática de Automanejo en Enfermedades Crónicas del centro de investigación de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México; así como describir la competencia de cuidado en el hogar.

## **METODOLOGÍA**

Estudio de caso basado en la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, sustentado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Los datos se obtuvieron de una fuente primaria (el cuidador familiar) mediante preguntas estructuradas y la observación por parte del equipo investigador. El cuidador familiar forma parte de un programa de la Red Temática de Automanejo en Enfermedades



Crónicas, brevemente, la Red está conformada por un equipo de profesionales de la salud que trabajan colaborativamente para hacer frente al problema de salud que representan las enfermedades crónicas en las personas de Latinoamérica (Red temática de automanejo de enfermedades crónicas, 2025).

Al cuidador familiar se le realizó una valoración de Enfermería basada en el Modelo de Promoción de la Salud; además, se le aplicó la versión abreviada del instrumento “CUIDAR” para medir la competencia de cuidado en el hogar. El instrumento consta de 20 ítems que son medidos en escala tipo Likert de 0 - 3 puntos (0= Nunca, 1= Pocas veces, 2= Con frecuencia, 3= Casi siempre o siempre) agrupados en 6 dimensiones, a saber: 1) Conocimiento, referente a las nociones e ideas respecto a la enfermedad, la terapéutica y actividades de la vida diaria; 2) Unicidad, que se refiere a las características y herramientas con las que cuenta la persona para hacerle frente a los desafíos que se le presentan; 3) Instrumental, centrada en la satisfacción de las necesidades básicas de la vida diaria; 4) Disfrutar, o el grado para comprender la responsabilidad del cuidado; 5) Anticipación, que son las ideas enfocadas en prever las necesidades de una persona cuidada y, 6) Relación e interacción, que se centra en la red de apoyo con la que cuenta el cuidador, facilitando la tarea de cuidar. Este perfil de dimensiones también puede utilizarse para diseñar programas de formación y desarrollo profesional dirigidos a mejorar la calidad del cuidado proporcionado. Cada una de las dimensiones tiene una cantidad determinada de ítems, y, por ende, el puntaje es variable por dimensión. Las dimensiones de Conocimiento e Instrumental tienen 3 ítems, cuyo rango de puntaje oscila entre 0-9 puntos, las dimensiones de Unicidad, Disfrutar y Relaciones e Interacción constan de 4 ítems, con un rango de puntaje que va de 0-12 puntos y, finalmente, la dimensión de Anticipación se mide con 2 ítems, cuyo puntaje varía entre 0-6 puntos. La confiabilidad del instrumento es alta tanto para el instrumento en su totalidad ( $\alpha$  de Cronbach= 0.92) como para cada una de las seis dimensiones ( $\alpha$  de Cronbach= 0.92 – 0.93) (Carrilo González, Sánchez Herrera, & Vargas Rosero, 2016).

Se utilizó el lenguaje estandarizado de las taxonomías de la Asociación de Diagnóstico de Enfermería de América del Norte (NANDA, por sus siglas en inglés), la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC, por sus siglas en inglés) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC, por sus siglas en inglés), así como sus interrelaciones para identificar posibles alteraciones dentro de las esferas biopsicosocial-espiritual, los datos se obtuvieron de una fuente primaria: el cuidador familiar, mediante



preguntas estructuradas y la observación por parte del equipo investigador (NANDA International, Inc., 2024) (Moorhead, Swanson, & Johnson, 2024) (Wagner, Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2024). Además, se realizó una búsqueda bibliográfica sistematizada en bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud, Scielo, Scopus, Dialnet, y Google Académico, encontrándose 10 artículos sobre el tema, de los cuales, sólo 7 artículos se relacionaron con las variables de estudio.

### **Presentación del Caso**

Usuario hombre de 38 años que vive de manera independiente, con ocupación de obrero, quien además de trabajar horas extras en su trabajo actual, desempeña el rol de hijo y de cuidador familiar de su padre quien padece de diabetes mellitus desde hace 10 años y que actualmente se encuentra con complicaciones de la enfermedad (amputación supracondiliaca derecha). Por lo anterior, el cuidador refiere estar cansando y estresado, en ocasiones sólo descansa de 4 a 5 horas diarias por el rol de cuidador. Menciona tener una responsabilidad moral y afectiva con su padre ya que es el único que lo cuida, y que al atenderlo incrementan los periodos de cansancio, los cuales no logra afrontar por completo.

### **Valoración con el Modelo de Promoción de Salud**

#### **Datos generales**

Usuario hombre de 38 años, ocupación obrera. Se realizó la entrevista el 15 de Diciembre 2024, el diagnóstico de su familiar fue diabetes mellitus más amputación supracondiliaca derecha.

#### **Valoración por conductas de salud**

Usuario refiere que en el último año ha tenido problemas de salud debido a cansancio y estrés ocasionado por el cuidado a su familiar, considerando que el estado de salud de su padre ha provocado desajustes en la rutina familiar, y ahora es consciente de que el cansancio y el estrés lo han llevado a realizar cambios en su estilo de vida, más sin embargo no acude a consulta para buscar apoyo bajo tratamiento médico, describe cuidar su salud a través de la actividad física, le gustaría tener más tiempo para sí mismo atendiendo sus actividades con dedicación.

Con relación a los hábitos higiénicos se observa aseado, baño y cambio de ropa diaria, lavado de manos antes de consumir los alimentos así mismo que la higiene bucal, menciona no tener ninguna toxicomanía, su vivienda es de base block y cemento, techo de losa, en la cual solo habita el, tiene 2



recamaras, sala y comedor con todos los servicios urbanización. Las medidas preventivas que tiene son vacunación la cual se aplica cada año y son: influenza y covid en su centro de trabajo ya que es requisito de empleo, respecto a las detecciones oportunas acude a consulta su médico familiar y dental 1 vez al año, con respecto a la nutrición considera que su alimentación es muy importante ya que su dieta es a base de proteínas y vegetales, no consume alimentos chatarras, su ingesta de agua es de 2 litros diarios, piel y mucosas hidratadas, sudoración normal, realiza de 3 a 4 comidas al día, apetito normal.

Con relación a la evacuación intestinal de refiere solo 1 vez al día, con característica color marrón de consistencia sólida, con micciones diarias de 4 a 5 veces, características amarillo ámbar, su actividad física se basa en levantamiento de pesas, entrenamiento físico y de resistencia de 21:00 a 23:00 pm, refiere que no toma siesta, duerme por la noche de 3 a 5 horas no se siente descansado después de dormir, actualmente manifiesta que se siente satisfecho con su rol laboral, y que en lo familiar también ya que trata de brindarle cuidados de calidad a su padre, mantiene relaciones interpersonales, profesa la religión cristiana, considera que es importante para su vida ya que de niño fue educado así. Además, comenta que se ha sentido estresado, cansado, fatigado, refiere que canaliza su estrés asistiendo al gimnasio.

### **Signos vitales**

Se realizó la monitorización de signos vitales, en primera instancia la frecuencia cardiaca fue de 74 latidos por minuto, la frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, una tensión arterial de 120/80 mmHg, con temperatura corporal de 36°C, un peso de 84 Kg, y una talla de 1.80 metros, lo cual resulta en un Índice de Masa Corporal de 25.92 Kg/ m<sup>2</sup>, siendo clasificado como un estado nutricional normal.

### **Competencias del cuidar**

Referente instrumento “CUIDAR” sobre la competencia de cuidado en el hogar, se obtuvo un nivel alto de competencia, al puntuar un total de 55 puntos. El desglose por dimensiones se muestra en la Tabla 1.



**Tabla 1.** Dimensiones de la competencia de cuidado en el hogar

<b>Dimensión</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Interpretación</b>
Conocimientos	8	Alto
Unicidad	12	Alto
Instrumental	9	Alto
Disfrutar	8	Medio
Anticipación	6	Alto
Relación social	12	Alto

Fuente: Elaboración propia. Instrumento "CUIDAR", 2025

## **Planes de cuidado de enfermería**

### **Diagnósticos Enfermeros (NANDA-I):**

**00061.** Cansancio del rol de cuidador **R/C** Estresores **E/P** Tiempo insuficiente para satisfacer las necesidades personales, fatiga, verbaliza ciclo de sueño-vigilia alterado.

**Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC):** 2203 Alteración del estilo de vida del cuidador principal

### **Indicadores:**

**220315** Trastorno de la rutina

**2203010** Responsabilidades del rol

**220320** Sueño

**Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC):** 7040 Apoyo al cuidador principal

### **Actividades de Enfermería**

Admitir las dificultades del rol del cuidador principal.

- -Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.
- -Monitorizar la presencia de indicios de estrés.
- -Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés.
- -Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.
- -Promover una red social de cuidadores.

### **Evaluación**

Con relación al resultado de alteración del estilo de vida del cuidador principal a través de los indicadores: trastorno de la rutina, responsabilidades del rol, sueño en una puntuación inicial de grave, se otorga la intervención; apoyo al cuidador principal logrando obtener una puntuación final de



sustancial, motivo por el cual se decide dar continuidad al plan de cuidados para alcanzar los objetivos fijados a largo plazo.

**Diagnósticos Enfermeros (NANDA-I): 00096.** Deprivación del sueño **R/C** Ciclo de sueño no reparador **E/P** fatiga, ansiedad.

**Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC):** 0004 Sueño

**Indicadores:**

**000401** Horas de sueño cumplidas

**000403** Patrón del sueño

**000404** Calidad del sueño

**Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC):**1850 Mejorar el sueño

**Actividades de Enfermería**

- -Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.
- -Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
- -Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño.
- -Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- -Fomentar el aumento de las horas de sueño.
- -Comentar con el paciente y familiar técnicas para mejorar el sueño.

**Evaluación:**

Respecto al resultado obtenido de la deprivación del sueño relacionado con ciclo del sueño no reparador evidenciado por fatiga con indicadores horas de sueño cumplidas, patrón del sueño, calidad del sueño, una puntuación inicial de gravemente comprometido para posteriormente obtener una puntuación final a sustancialmente comprometido a través de la intervención de enfermería; mejorar el sueño por lo que se decide dar continuidad al plan de cuidados.

**Diagnósticos Enfermeros (NANDA-I): 00177.** Estrés por sobrecarga **R/C** Estresores **E/P** Expresa sentirse presionado, Impacto negativo del estrés.

**Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC):** 1212 Nivel de estrés



## **Indicadores**

**121222** Ansiedad

**121232** Disminución de la productividad

**Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC):** 5230 Mejorar el afrontamiento

### **Actividades de Enfermería**

- -Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.
- -Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- -Ayudar a identificar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- -Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación.
- -Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.

### **Evaluación**

Con relación al resultado estrés por sobrecarga relacionado con estresores evidenciado por expresa sentirse presionado impacto negativo al estrés, a través de los indicadores, ansiedad y disminución de la productividad en una puntuación inicial de grave para después de las intervenciones obtener una puntuación a moderado, se decide dar continuidad al plan de cuidados.

### **Evaluación final**

Como resultado de las intervenciones de enfermería implementadas en el CF, se presenta un cambio moderado en su estilo de vida, a través de técnicas de relajación para controlar los niveles de estrés elevados que padecía en un inicio, una vez realizada la evaluación de los resultados el paciente logra percatarse de la importancia de mejorar el descanso, autocuidado y su propio bienestar general para poder cuidar a otros y a su vez reconoce el valor de apoyarse en otros para el desempeño de sus roles, por tanto las intervenciones de enfermería se continúan hasta conseguir un estado de salud y estilo de vida más óptimo.

## **CONCLUSIONES**

Para la eficacia del rol de CF este requiere de estrategias para la modificación del estilo de vida y a su vez es necesario la presencia de una red de apoyo social como lo fue en este caso el programa de automanejo. La aplicación del PAE con un enfoque a la valoración de Nola Pender beneficia a la identificación de respuestas humanas comprometidas y al abordaje global de dichas problemáticas



físicas, sociales, psicológicas y emocionales mediante la implementación de planes de cuidado estructurados con una base teórica de evaluación, dicho modelo de atención permite al profesional de enfermería brindar atención individualizada, estandarizada y personalizada, tomando como base evidencia científica actualizada y por ende una mayor calidad de la enseñanza, intervenciones y cuidado de enfermería en cada una de las esferas.

La participación de enfermería es esencial para fortalecer las conductas de salud y el desempeño del cuidador familiar con un enfoque global como eje central para el receptor del cuidado, generando evidencia científica para futuras investigaciones.

### **Financiamiento**

Este proyecto fue autofinanciado.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Achury Saldaña, D. M., Restrepo Sánchez, A., Torres Castro, N. M., Buitrago Mora, A. L., Neira Beltrán, N. X., & Devia Florez, P. (2017). Competencia de los cuidadores familiares para cuidar a los pacientes con falla cardíaca. *Rev Cuid*, 8(3), 1721-1732. doi:10.15649/cuidarte.v8i3.407
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ*, 8(4), 16-23. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
- Bekdemir, A., & Ilhan, N. (2019). Predictors of Caregiver Burden in Caregivers of Bedridden Patients. *J Nurs Res*, 27(3), 1-9. doi:10.1097/jnr.0000000000000297
- Campos de Aldana, M. S., Durán Niño, E. Y., Rivera Carvajal, R., Páez Esteban, A. N., & Carrillo González, G. M. (2019). Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica. *Revista Cuidarte*, 10(3), 1-9. doi:10.15649/cuidarte.v10i3.649
- Carrilo González, G. M., Sánchez Herrera, B., & Vargas Rosero, E. (2016). Desarrollo y pruebas psicométricas del Instrumento “cuidar” - versión corta para medir la competencia de cuidado en



- el hogar. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 48(2), 222-231.  
doi:10.18273/revsal.v48n2-2016007
- Del Ángel-García, J. E., León Hernández, R. C., Méndez Santos, G., Peñarrieta de Córdoba, I., & Flores Barrios, F. (2020). Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *MedUNAB*, 23(2), 233-241. doi:  
<https://doi.org/10.29375/01237047.3878>
- Elsevier. (25 de Junio de 2019). Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. (E. Connect, Editor) Recuperado el 25 de Marzo de 2025, de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (16 de Enero de 2020). Cuidadores y cuidadoras de personas mayores. Recuperado el 4 de Abril de 2025, de  
<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/cuidadores-y-cuidadoras-de-personas-mayores>
- Iyer, P., Bernocchi, D., & Taptich, B. (2006). Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería (Tercera ed.). D.F., México: Nueva Editorial Interamericana. Recuperado el 4 de Abril de 2025
- Li, J. (2021). Predictors of Family Caregiver Burden in Shanghai. *J Appl Gerontol*, 40(7), 703-712.  
doi:10.1177/0733464820951029
- Moorhead, S., Swanson, E., & Johnson, M. (2024). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud (7 ed.). Elsevier. Recuperado el 20 de Marzo de 2025
- NANDA International, Inc. (2024). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024-2026 (13 ed.). Elsevier. Recuperado el 20 de Marzo de 2025
- Panamerican Health Organization. (2021). The burden of noncommunicable diseases. doi:  
<https://www.paho.org/en/enlace/burden-noncommunicable-diseases>
- Red temática de automanejo de enfermedades crónicas. (2025). Acerca de nosotros. Recuperado el 26 de Marzo de 2025, de <https://www.redautomanejo.com/>
- Rivas- Herrera, J. C., González- Velázquez, M. S., de la Peña- León, B., Reyes- Juárez, C., & Salcedo- Álvarez, R. A. (2020). Cuidador familiar: necesidades y experiencias. *ev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 28(3), 170- 176. doi:10.24875/REIMSS.M20000004



- Sierra Leguía, L. A., Montoya- Juárez, R., García- Caro, M. P., López- Morales, M., & Montalvo, A. (2019). Experiencia del Cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. *Index de Enfermería*, 28(1-2), 1-5. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/332833684\\_Experiencia\\_del\\_Cuidador\\_familiar\\_con\\_los\\_cuidados\\_paliativos\\_y\\_al\\_final\\_de\\_la\\_vida](https://www.researchgate.net/publication/332833684_Experiencia_del_Cuidador_familiar_con_los_cuidados_paliativos_y_al_final_de_la_vida)
- Streck, B., Wind Wardell, D., & LoBiondo Wood, G. (2020). Family Caregiver-Receiver Mutuality: A Concept Analysis. *ANS Adv Nurs Sci*, 43(2), E71-E79. doi:10.1097/ANS.0000000000000302
- Tuttle, D., Griffiths, J., & Kaunnil, A. (2022). Predictors of caregiver burden in caregivers of older people with physical disabilities in a rural community. *PLoS One*, 17(11), 1-13. doi:10.1371/journal.pone.0277177
- Wagner, C. M., Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2024). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (8 ed.). Elsevier. Recuperado el 20 de Marzo de 2025
- World Health Organization. (16 de Septiembre de 2023). Noncommunicable diseases. Recuperado el 15 de Agosto de 2024, de [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=The%20main%20types%20of%20NCD,disease%20and%20asthma\)%20and%20diabetes.](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=The%20main%20types%20of%20NCD,disease%20and%20asthma)%20and%20diabetes.)

