CUIDADO & SALUD PÚBLICA
Revista Científica / Scientific Journal Public Health and Care

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE APOYO AL AUTOMANEJO EN LAS COMPETENCIAS PARA EL CUIDADO EN CUIDADORES FAMILIARES

EFFECTIVENESS OF A SELF-MANAGEMENT SUPPORT PROGRAM ON CAREGIVING COMPETENCIES IN FAMILY CAREGIVERS

Azela A. De la Cruz Palomo[1], Rodrigo Cesar León Hernández[1], Tranquiulina Gutiérrez Gómez[1], Isabel Peñarrieta de Córdova[1], Carina Flores Barrios[1], Florabel Flores Barrios[1]

[1]Universidad Autónoma de Tamaulipas. Facultad de Enfermería. Tampico. México.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo
Recibido: 13/02/2026
Aprobado: 29/05/2026
Publicado: 30/06/2026

Autor corresponsal
Carina Flores Barrios
cfloresb@docentes.uat.edu.mx

Financiamiento
Autofinanciado

Conflictos de interés
Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como
Flores Bariios C, De La Cruz Palomo AA, León Hernández RC, Gutiérrez Gómez T, Peñarrieta Córdova I, Flores Barrios F. Efectividad de un programa de apoyo al automanejo en las competencias para el cuidado en cuidadores familiares. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública 2026; 6(3): 11-16. DOI: 10.53684/csp.v6i1.154

Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivos: Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de discapacidad a nivel mundial, por lo que el cuidador familiar desempeña un papel central en el cuidado domiciliario. El objetivo fue evaluar la efectividad de un programa educativo orientado al fortalecimiento de competencias para el cuidado en cuidadores familiares. **Materiales y métodos:** Estudio cuasi experimental piloto con medición pre y post intervención en 7 cuidadores familiares de una institución de salud en Tamaulipas, seleccionados mediante muestreo intencional. La intervención consistió en el programa "Trabajando juntos en colaboración", diseñado para desarrollar habilidades de automanejo y competencias para el cuidado. Se utilizó el instrumento CUIDAR (versión corta). El análisis incluyó estadística descriptiva y la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas, con nivel de significancia $p < .05$. Se calculó el tamaño del efecto (r) a partir del estadístico Z. **Resultados:** En la evaluación global se observó un incremento en la proporción de nivel alto (71,4% a 100%), sin alcanzar significancia estadística ($p = .090$), aunque con tamaño del efecto grande ($r = 0,64$). Se identificaron diferencias significativas en las dimensiones conocimiento ($p = .039$; $r = 0,78$) y relación/interacción social ($p = .039$; $r = 0,78$), evidenciando tamaños del efecto grandes. **Conclusiónes:** El programa mostró mejoras en dimensiones específicas de la competencia para el cuidado, particularmente en dominios cognitivos y relacionales. Se requieren estudios con mayor tamaño muestral y diseños controlados que permitan confirmar y ampliar estos hallazgos.

Palabras claves: Cuidadores familiares; Competencia para el cuidado; Automanejo; Intervención educativa (Fuente: DeCS/MeSH).

ABSTRACT

Objectives: Non-communicable diseases are the leading cause of disability worldwide, and family caregivers play a central role in home care. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of an educational program designed to strengthen caregiving competencies in family caregivers. **Materials and Methods:** A pilot quasi-experimental study with pre- and post-intervention measurements was conducted with seven family caregivers from a health institution in Tamaulipas, Mexico, selected through purposive sampling. The intervention consisted of the program "Working Together in Collaboration," designed to develop self-management skills and caregiving competencies. The CUIDAR short version instrument was used. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test for related samples, with a significance level set at $p < .05$. Effect size (r) was calculated from the Z statistic. **Results:** In the overall assessment, the proportion of participants classified at a high level increased from 71.4% to 100%, although this difference did not reach statistical significance ($p = .090$); however, a large effect size was observed ($r = 0.64$). Significant differences were identified in the knowledge ($p = .039$; $r = 0.78$) and relationship/social interaction ($p = .039$; $r = 0.78$) dimensions, both demonstrating large effect sizes. **Conclusion:** The program showed improvements in specific dimensions of caregiving competence, particularly in cognitive and relational domains. Further studies with larger sample sizes and controlled designs are needed to confirm and expand these findings.

Keywords: Family caregivers; Care competence; Self-management; Educational intervention (DeCS source).s

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas representan actualmente la principal causa de morbilidad, discapacidad y mortalidad a nivel mundial. Se estima que ocasionan más de 5,5 millones de muertes y concentran el 80,7% de los fallecimientos globales [1]. En la región de las Américas constituyen la mayor carga de enfermedad, acumulando en 2021 alrededor de 250 millones de años de vida ajustados por discapacidad. En México se reportaron 42 670 casos por cada 100 000 habitantes en el grupo etario de 50 a 64 años [2], configurando un escenario epidemiológico que impacta no solo a las personas afectadas, sino también a sus entornos familiares.

El incremento de estas condiciones ha trasladado una parte importante del cuidado hacia el ámbito domiciliario. En 2025, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía informó que el 39.6% de los hogares mexicanos se encuentran en condiciones susceptibles de brindar cuidados a un integrante, cifra que asciende a 53% cuando se trata de adultos mayores de 60 años [3]. En América Latina y el Caribe, esta situación implica con frecuencia que el cuidado recaiga en miembros de la familia, quienes asumen la atención cotidiana de personas con enfermedades crónicas [4].

El cuidador familiar (CF) asume la responsabilidad del cuidado domiciliario y proporciona apoyo físico, emocional y asistencia en las actividades de la vida diaria que la persona no puede realizar de manera parcial o permanente [5]. Esta función implica demandas sostenidas que pueden conducir a depresión y sobrecarga [6]. Además, al desempeñar múltiples roles, el cuidador enfrenta cambios y situaciones complejas que repercuten en su calidad de vida y en su estado físico y emocional. Diversos estudios han señalado que algunos cuidadores presentan enfermedades crónicas, así como cefalea, lumbalgia y alteraciones del sueño asociadas al ejercicio del cuidado [7].

Cuidar a otra persona requiere preparación para satisfacer las necesidades del familiar, administrar el tratamiento, identificar y actuar ante posibles complicaciones [8], así como desarrollar estrategias de afrontamiento y organizar tiempos y tareas. En este sentido, el desarrollo de competencias resulta esencial para brindar cuidados adecuados en el hogar. Estas competencias integran conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desempeñar esta función [9].

En Latinoamérica, diversas investigaciones reportan niveles de competencias entre medio y bajo. En Colombia se han identificado mayores afectaciones en dimensiones como conocimiento y disfrute [10]. En México, la evidencia señala niveles globales predominantemente medios, con dificultades en dimensiones como unicidad, instrumental, disfrute, bienestar y relación [11-13].

Algunas intervenciones educativas han mostrado efectos positivos en el fortalecimiento de habilidades y en la reducción de la sobrecarga [14–17]. En Colombia, el programa "Cuidando a los cuidadores" evidenció mejoras en la habilidad de cuidado y reducción de la sobrecarga [15]. Asimismo, planes de egreso hospitalario dirigidos a personas con condición crónica y sus cuidadores han reportado incrementos en habilidades globales y por dimensiones [18–20].

A diferencia de intervenciones centradas predominantemente en el entrenamiento procedimental o en el acompañamiento posterior al egreso hospitalario, el programa "Trabajando juntos en colaboración" (TJC) integra componentes de automanejo, autocuidado del cuidador y fortalecimiento de habilidades relacionales, lo que amplía su alcance hacia una perspectiva integral del cuidado domiciliario. Este enfoque reconoce al cuidador no solo como ejecutor de tareas, sino como actor activo en la gestión de la cronicidad y en el mantenimiento de su propio bienestar.

No obstante, en el contexto mexicano aún es limitada la evidencia sobre programas estructurados que integren el enfoque de automanejo orientado al fortalecimiento de competencias en cuidadores familiares, particularmente en intervenciones que contemplen tanto el cuidado del familiar como el autocuidado del propio cuidador.

Bajo esta perspectiva, el programa "Trabajando juntos en colaboración", desarrollado en la Universidad Autónoma de Tamaulipas como parte del proyecto Red de automanejo en enfermedades crónicas, constituye una propuesta educativa orientada al fortalecimiento de habilidades procedimentales, cognitivas y actitudinales en cuidadores familiares de personas con condición crónica o situación de dependencia.

La presente investigación corresponde a un programa piloto cuyo objetivo es evaluar la efectividad del programa en el desarrollo de competencias para el cuidado en cuidadores familiares.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio tuvo un diseño cuasi experimental con medición pre y post intervención en un solo grupo. La investigación se planteó como un estudio piloto, orientado a explorar la factibilidad de implementación y el efecto preliminar del programa "Trabajando juntos en colaboración" en las competencias para el cuidado de cuidadores familiares. Inicialmente estuvo conformado por 10 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, cuyo familiar presentaba al menos un nivel medio de dependencia según la escala de Barthel [21]. Los participantes acudían a una institución de segundo nivel de atención en Tampico, Tamaulipas, México. Al concluir el programa, siete participantes completaron la totalidad de las sesiones.

El programa "Trabajando juntos en colaboración" se deriva del proyecto Red de automanejo en enfermedades crónicas, aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, con número de registro 004-019, así como por la institución de salud participante. El muestreo fue intencional no probabilístico.

Los criterios de inclusión fueron: ser cuidador familiar principal, tener 18 años o más y desempeñar la actividad de cuidado durante al menos tres meses. Se excluyeron cuidadores que percibían remuneración económica por el cuidado o que no completaron las sesiones del programa. El reclutamiento se realizó mediante invitación directa, explicando a los participantes el objetivo del estudio y las características de su participación, previa firma del consentimiento informado.

Para la recolección de información se aplicó una cédula de datos sociodemográficos que incluyó edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, parentesco entre la diada cuidador - persona cuidada y diagnóstico de la enfermedad.

Las competencias para el cuidado en el hogar se evaluaron mediante el instrumento "CUIDAR" en su versión corta [9]. En el estudio de validación del instrumento se reportó un índice de adecuación muestral (KMO) ≥ 0,90 y una prueba de esfericidad de Bartlett con significancia estadística ($p < 0.001$), así como una confiabilidad global mediante alfa de Cronbach de 0,928.

El instrumento consta de 20 reactivos distribuidos en seis dimensiones: conocimiento (ítems 1–3), unicidad (4–7), instrumental (8–10), disfrute (11–14), anticipación (15–16) y relación e interacción social (17–20). Se utiliza una escala tipo Likert de cuatro puntos: 0 (casi nunca o nunca), 1 (pocas veces), 2 (muchas veces) y 3 (casi siempre o siempre). La puntuación global oscila entre 0 y 60, clasificándose en nivel bajo (0–36), medio (37–48) y alto (49–60). También se calcularon puntajes por dimensión conforme a los rangos establecidos [9].

Una vez obtenidas las autorizaciones correspondientes, se aplicó el pretest. Posteriormente se implementó la intervención educativa del programa TJC, impartida por dos facilitadores previamente capacitados. El programa consistió en sesiones semanales de dos horas y media durante un periodo de dos meses y medio. Los contenidos incluyeron: rol del cuidador, manejo del estrés, afrontamiento de comportamientos y emociones difíciles, envejecimiento y cronicidad, cuidados en situaciones complejas, necesidades básicas, procedimientos de cuidado, planificación futura y evaluación.

Al finalizar el programa se aplicó el pos-test conforme a los lineamientos establecidos.

Los datos fueron revisados, capturados y analizados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25. Se emplearon estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central). Dado el tamaño muestral reducido, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, con el fin de comparar los puntajes globales y por dimensiones del instrumento "CUIDAR" antes y después de la intervención. Adicionalmente, se calculó el tamaño del efecto (r) a partir del estadístico Z, con el propósito de estimar la magnitud del cambio observado.

RESULTADOS

En la presente investigación la población final de cuidadores familiares estuvo formada exclusivamente por mujeres, siendo un total de 7 las que lograron concluir con el programa, estas contaban con una edad promedio de 63,1 años (DE = 13,9). El parentesco predominante fue esposa o pareja (57,1%). La escolaridad fue observada con media 6.43 años (DE = 5,3), y el 85,7% de las participantes no realizaban actividad laboral remunerada.

Las participantes dedicaban al cuidado un promedio de 102,6 horas semanales (DE = 51,3), con una antigüedad media de 8.5 años ejerciendo el rol de cuidador, y reportaron recibir apoyo para el cuidado en promedio 8.6 horas por semana.

En relación con las competencias para el cuidado en el hogar, en la medición pre-intervención el 28,6% se ubicó en nivel medio y el 71,4% en nivel alto. En el pos-test, el 100% de las participantes se clasificó en nivel alto (Tabla 1).

Tabla 1. Niveles de Competencias de cuidar pre-postest.

Niveles de competencia	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Bajo	0	0	0	0
Medio	2	28,6%	0	0
Alto	5	71,4%	7	100%
Total	7	100%	7	100%

A nivel dimensional, se observaron variaciones en la distribución de los niveles entre el pre y el pos-test (Tabla 2). En las dimensiones conocimiento, unicidad y anticipación, el porcentaje de participantes en nivel alto aumentó en el pos-test. En la dimensión instrumental no se observaron cambios. En la dimensión disfrute se mantuvo la misma distribución. En relación e interacción social, se registró un incremento en el porcentaje correspondiente al nivel alto.

Tabla 2. Dimensiones de las Competencias de cuidar pre-postest.

Dimensión	Nivel	Pre (%)	Post (%)
Conocimiento	Medio	14,3	0
	Alto	85,7	100
Unicidad	Medio	14,3	0
	Alto	85,7	100
Instrumental	Alto	100	100
Anticipación	Medio	28,6	0
	Alto	71.4	100
Disfrute	Medio	28,6	28,6
	Alto	71,4	71,4
Relación / Interacción social	Medio	57,1	14,3
	Alto	42,9	85,7

Para evaluar las diferencias en los puntajes se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon (Tabla 3). No se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación global (Z = -1.693; p = .090; r = 0.64), lo que corresponde a un tamaño del efecto grande. Sin embargo, se observaron diferencias significativas en las dimensiones conocimiento (Z = -2.060; p = .039; r = 0.78) y relación/interacción social (Z = -2.060; p = .039; r = 0.78), evidenciando tamaños del efecto grandes en ambas dimensiones. En las dimensiones unicidad (p = .066), anticipación (p = .285) y disfrute (p = .891) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. En la dimensión instrumental no se registraron variaciones entre la medición pre y post intervención (p = 1.000).

Tabla 3. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon: Competencias en cuidadores familiares pre y post intervención.

Dimensión	Momento	Media	DE	Mediana	Z	p
Competencia global	Pre	52,7	5,31	55,0*	-1,693	,090
	Post	56,8	1,95	57,0*		
Conocimiento	Pre	7,57	1,71	8,0	-2,060	,039
	Post	8,86	0,38	9,0		
Unicidad	Pre	10,8	1,46	11,0	-1,841	,066
	Post	12,0	0,00	12,0		
Instrumental	Pre	9,0	0,00	9,0	0,000	1,000
	Post	9,0	0,00	9,0		
Disfrute	Pre	9,71	2,04	11,0	-0,037	,891
	Post	9,71	2,05	10,0		
Anticipación	Pre	5,29	1,25	6,0	1,069	,285
	Post	5,86	0,38	6,0		
Relación / interacción	Pre	10,2	1,49	10,0	-2,060	,039
	Post	11,4	1,13	12,0		

DISCUSIÓN

La muestra estuvo conformada exclusivamente por mujeres, con una edad promedio superior a los 60 años, baja escolaridad y alta dedicación semanal al cuidado. Este perfil coincide con lo reportado en la literatura latinoamericana, donde el rol de cuidado recae predominantemente en mujeres, particularmente esposas o parejas, con limitadas oportunidades laborales y prolongada trayectoria en el ejercicio del cuidado. La elevada carga horaria observada en este estudio refuerza la necesidad de intervenciones dirigidas a este grupo, dado el impacto físico y emocional asociado a la cronicidad del rol.

En relación con la competencia global para el cuidado, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas tras la intervención, aunque se observó un incremento en la puntuación media y en la proporción de participantes clasificadas en nivel alto. Este hallazgo debe interpretarse considerando la posible presencia de efecto techo, dado que la mayoría de las participantes ya se ubicaban en nivel alto en la medición inicial, lo que reduce el margen de variabilidad detectable. Asimismo, el reducido tamaño muestral limita la potencia estadística del análisis, incrementando la probabilidad de error tipo II. En este contexto, la ausencia de significancia estadística no necesariamente implica ausencia de efecto clínicamente relevante. Estudios con muestras mayores han reportado incrementos globales significativos tras intervenciones educativas dirigidas a cuidadores [22], lo que sugiere que el impacto podría confirmarse mediante

diseños con mayor robustez metodológica. Aunque la diferencia global no alcanzó significancia estadística, el tamaño del efecto fue grande (r = 0.64), lo que sugiere una magnitud de cambio relevante que podría alcanzar significancia en estudios con mayor tamaño muestral y mayor potencia estadística.

A nivel dimensional, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en conocimiento y relación/interacción social. El incremento en la dimensión conocimiento es consistente con investigaciones que han evaluado programas educativos estructurados, donde se documentan mejoras en la comprensión de la enfermedad y en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado [22, 23]. Este hallazgo sugiere que los contenidos abordados durante las sesiones pudieron contribuir al fortalecimiento de habilidades cognitivas vinculadas con el rol de cuidador. Cabe destacar que los tamaños del efecto observados fueron grandes (r = 0.78), lo que sugiere una magnitud de cambio relevante desde el punto de vista práctico, aun en el contexto de una muestra pequeña.

En la dimensión relación/interacción social también se observaron cambios significativos. Este resultado podría relacionarse con la dinámica grupal del programa, que favorece el intercambio de experiencias y el reconocimiento de redes de apoyo. Investigaciones que incorporan estrategias de acompañamiento continuo, como seguimiento telefónico posterior al alta hospitalaria, han reportado mejoras en aspectos relacionales y en la percepción de apoyo [23], lo que respalda la relevancia de incluir componentes interactivos en las intervenciones dirigidas a cuidadores.

En contraste, no se observaron diferencias significativas en las dimensiones unicidad, anticipación y disfrute, y en la dimensión instrumental no se registraron variaciones entre las mediciones. Estudios con diseños controlados y mayor tamaño muestral han documentado cambios en estas áreas cuando la intervención incluye componentes prácticos intensivos o seguimiento prolongado [24]. En el presente estudio, la duración del programa y las características de las participantes podrían haber influido en la magnitud de los cambios observados.

En conjunto, los hallazgos muestran que la intervención se asoció con modificaciones en dimensiones específicas de la competencia para el cuidado, particularmente en aquellas relacionadas con procesos cognitivos y relacionales. No obstante, la ausencia de cambios globales estadísticamente significativos y el tamaño reducido de la muestra sugieren que los resultados deben interpretarse con cautela. Se requieren estudios con mayor número de participantes y diseños controlados que permitan confirmar y ampliar estos hallazgos.

El presente estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño muestral reducido y el carácter piloto de la investigación limitan la potencia estadística y la posibilidad de generalización de los hallazgos. En segundo lugar, el diseño cuasi experimental sin grupo control impide establecer relaciones causales directas, ya que no pueden descartarse efectos de maduración o aprendizaje derivados de la aplicación repetida del instrumento.

Asimismo, el muestreo no probabilístico y la inclusión exclusiva de mujeres podrían restringir la representatividad de la muestra. Finalmente, la pérdida de tres participantes durante el seguimiento podría introducir sesgo de deserción. No obstante, los resultados aportan evidencia preliminar relevante que justifica la realización de estudios con muestras mayores y diseños controlados que permitan confirmar y ampliar estos hallazgos.

En conclusión, los hallazgos resultados del presente estudio sugieren que la implementación de un programa educativo de apoyo al automanejo dirigido a cuidadores familiares puede contribuir al fortalecimiento de competencias para el cuidado en el hogar, particularmente en dimensiones relacionadas con el conocimiento y la interacción social. Aunque no se identificaron cambios globales estadísticamente significativos, se observaron modificaciones en dominios específicos relevantes para el desempeño del rol de cuidado.

Estos hallazgos aportan evidencia preliminar sobre el potencial del programa "Trabajando juntos en colaboración" como estrategia formativa orientada al desarrollo de habilidades cognitivas y relacionales en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. No obstante, debido al tamaño muestral reducido y al diseño cuasi experimental sin grupo control, los resultados deben interpretarse con cautela.

Se recomienda la realización de estudios con mayor número de participantes, diseños controlados y seguimiento a mediano plazo que permitan confirmar la magnitud del efecto e identificar el impacto sostenido de la intervención. La incorporación de programas basados en automanejo dentro de los servicios de salud podría representar una estrategia complementaria para fortalecer el cuidado domiciliario y apoyar la sostenibilidad de los sistemas de atención frente al incremento de enfermedades crónicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Washington (DC): OPS. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles
2. Organización Panamericana de la Salud. La carga de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas, 2000-2021 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2025. Disponible en: https://www.paho.org/en/enlace/burden-noncommunicable-diseases

3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022: principales resultados [Internet]. México: INEGI; 2025. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasic/2022/doc/enasic_2022_presentacion.pdf
4. Muñoz Alicea AM, González López L, Mendoza Páramo RM, Velasco Salamanca RM, Pérez Rivera JM, Serra Pérez JE. Perfil del cuidador informal del adulto mayor: un estudio comparativo entre Puerto Rico, México y Colombia. Ponce: Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico; 2023.
5. De la Cruz Palomo AA, León Hernández RC, Flores Barrios F, Gutiérrez Gómez T, Flores Barrios C, Quintero Valle LM, et al. Variables that predict informal caregiver overload. Horizonte de Enfermería [Internet]. 2023;33(3):287-299. Disponible en: https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/53867
6. Guerrero-Gaviria D, Carreño-Moreno SP, Chaparro-Díaz L. Sobrecarga del cuidador familiar en Colombia: revisión sistemática exploratoria. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2023;22(1). Disponible en: https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3754
7. León Hernández RC, Peñarrieta de Córdova I, Del Angel García JE, Díaz-Ramírez AA, Quintero Valle LM, Flores Barrios F. Variables predictoras de las competencias del cuidado en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. Aten Fam [Internet]. 2022;29(2):114-118. Disponible en: https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/82035
8. Esquivel Garzón N, Carreño Moreno S, Chaparro Díaz L. Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: scoping review. Rev Cuid [Internet]. 2021;12(2). Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1368
9. Carrillo González GM, Sánchez Herrera B, Vargas Rosero E. Desarrollo y pruebas psicométricas del instrumento CUIDAR, versión corta, para medir la competencia de cuidado en el hogar. Salud UIS [Internet]. 2016;48(2):222-231. Disponible en: https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5509
10. González Escobar DS, Vega Angarita OM. Competencia para cuidar y soporte social en cuidadores de Norte de Santander: perspectiva comparativa. Rev Cuid [Internet]. 2021;12(2). Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1329
11. Dorado Figueroa CA. Competencia para el cuidado y soporte social percibido en cuidadores de personas con enfermedad cerebrovascular. Cultura del Cuidado [Internet]. 2022;19(1):8-29. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/9869
12. Rosales-Sánchez MA, Rivas-Herrera JC, Reyes-Juárez C, de la Peña-León B, Salcedo-Álvarez RA, Rodríguez-Estrada MC. Habilidad de cuidado y sobrecarga percibida en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica. SANUS [Internet]. 2024;9. Disponible en: https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/477
13. Pastrana-Villafuerte LM, Trejo-Franco J, de Luna-López MC, Flores-Padilla L. Habilidad de cuidado del cuidador principal del adulto mayor con diálisis peritoneal. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2021;29(1):12-19. Disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1164
14. Hernández Pérez D, Palencia Barajas A. Competencia para el cuidado y sobrecarga del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal de una unidad de terapia renal de la ciudad de Cúcuta en 2022-2023 [tesis en Internet]. San José de Cúcuta: Universidad Francisco de Paula Santander; 2023. Disponible en: https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/7851
15. Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L, Criado L, Vega OM, Cuenca I. Magnitud de efecto de un programa dirigido a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Nova [Internet]. 2018;16(29):11-20. Disponible en: https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/2684
16. Perdomo-Romero AY, Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA. Homecare skills and overburden of caregivers of hospitalized chronic patients. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2023;20(1):71-80. Disponible en: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3336
17. Vega-Silva EL, Barrón-Ortiz J, Aguilar-Mercado VV, Salas-Partida RE, Moreno-Tamayo K. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador en cuidadores con pacientes con complicaciones por diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2023;61(4):440-448. Disponible en: https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/4856
18. Gallardo Solarte R, Ortiz Nievas VT. Impacto de la intervención pedagógica en la competencia de cuidado. Rev Cienc Salud [Internet]. 2021;19(2):1-15. Disponible en: https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/10282
19. Macías Macías KJ, Vélez Santana AG. Estado emocional y físico de los cuidadores informales de personas con parálisis cerebral. ReHuSo [Internet]. 2024;9(1):11-23. Disponible en: https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Rehuso/article/view/6029
20. García-Aburto GC, Ruiz-Montes PY, Cuevas-Cancino JJ, Flores-Padilla L, Trejo-Franco J. Impacto de una intervención psicoeducativa en la habilidad para el cuidado del cuidador principal del paciente en diálisis peritoneal. Enferm Nefrol [Internet]. 2023;26(1):34-40. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000100004
21. Duarte-Ayala RE, Velasco-Rojano AE. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. Horiz Sanit [Internet]. 2022;21(1):113-120. Disponible en: https://revistahorizonte.ujat.mx/horizonte/article/view/4519
22. Carrillo GM, Laguna ML, Gómez OJ, Chaparro Díaz L, Carreño SP. Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía. Enferm Glob [Internet]. 2021;20(61):395-419. Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/419811
23. Carrillo González GM, González Vega LA. Intervención telefónica y competencia para cuidar de personas con enfermedad crónica. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2018;15(1):98-109. Disponible en: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1225
24. Rincón Estrada YV, Páez Esteban AN, Campos de Aldana MS, Durán Niño EY, Rincón Contreras JS, Castillo Galvis MDP, et al. Efficacy of a Hospital Discharge Transition Plan in the care competence of patients with chronic conditions and their family caregivers: a clinical trial. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2024;32. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/DJ35jzT4HQnMRJWdXFmcJhw/