



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2025,
Volumen 9, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

AUTOMANEJO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON CONDICIÓN CRÓNICA

**SELF-MANAGEMENT IN FAMILY CAREGIVERS OF
PEOPLE WITH CHRONIC CONDITIONS**

Nelly Adilene Florentino Hernández
Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

Carina Flores Barrios
Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

Azela Angelica de la Cruz Palomo
Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

Florabel Flores Barrios
Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

Andrea Abigail Diaz Ramirez
Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

Beatriz del Ángel Pérez
Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17658

Automanejo en Cuidadores Familiares de Personas con Condición Crónica

Nelly Adilene Florentino Hernández¹

nellyfh.18@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-0435-6007>

Facultad de enfermería Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

Carina Flores Barrios

cfloresb@docentes.uat.edu.mx

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

Facultad de enfermería Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

Azela Angelica de la Cruz Palomo

azelacruz@docentes.uat.edu.mx

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

Facultad de enfermería Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

Florabel Flores Barrios

fflores@docentes.uat.edu.mx

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

Facultad de enfermería Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

Andrea Abigail Diaz Ramirez

aadiaz@uat.edu.mx

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

Facultad de enfermería Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

Beatriz del Ángel Pérez

bdelange@uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9939-8765>

Facultad de enfermería Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

RESUMEN

Introducción: El Cuidador Familiar (CF) es el individuo que tiene parentesco con un individuo que padece de una Enfermedad No Transmisible (ENT) y adquiere responsabilidades, así como compromisos para ejercer el cuidado, cambiando su estilo de vida y la forma en que gestiona su propia salud, por lo tanto, es relevante fortalecer el Automanejo (AM) que es el cambio de comportamiento, que le permite llevar un mejor manejo de sus emociones, autonomía y redes de apoyo. Objetivo general del estudio: Identificar el AM global en CF de personas con ENT en el Hospital de Especialidades IMSS-BIENESTAR Tampico “Dr. Carlos Canseco”. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se obtuvo una muestra de 100 CF, que cumplieron los criterios de selección Se utilizó el instrumento de Automanejo en Cuidadores Familiares validado por la Red Temática de Automanejo en Enfermedades Crónicas ($\alpha = 0.81$). Resultados: Con respecto a las características sociodemográficas, el 59% fueron mujeres, con un nivel de escolaridad de secundaria (52%), edad promedio de 40.70 años, (DE 10.870), y el tiempo dedicado al cuidado en promedio fue de 20.1 meses (DE = con relación al AM global se obtuvo una media de 51.6. Conclusión: Destacando el automanejo global, se obtuvo un resultado superior de la media, por lo que se recomienda incrementar las intervenciones psicoeducativas focalizadas en promover cambios en el comportamiento de los CF que promuevan mejores estilos de vida para llevar su rol de cuidado sin afectar su salud individual.

Palabras clave: automanejo, cuidador familiar, enfermedad no transmisible

¹ Autor principal.

Correspondencia: nellyfh.18@gmail.com

Self-management in Family Caregivers of People with Chronic Conditions

ABSTRACT

Introduction: English: Introduction: The Family Caregiver (FC) is the individual who is related to an individual suffering from a Non-Communicable Disease (NCD) and acquires responsibilities, as well as commitments to exercise care, changing their lifestyle and the way they manage their own health, therefore, it is relevant to strengthen Self-Management (SM), which is the change in behavior that allows them to better manage their emotions, autonomy, and support networks. General objective of the study: To identify the global SM in FC of people with NCDs at the IMSS-BIENESTAR Tampico Specialty Hospital "Dr. Carlos Canseco". **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study. A non-probability convenience sampling was carried out, obtaining a sample of 100 FC, who met the selection criteria. The Self-Management instrument in Family Caregivers validated by the Thematic Network on Self-Management in Chronic Diseases was used ($\alpha = 0.81$). **Results:** Regarding sociodemographic characteristics, 59% were women, with a secondary school education level (52%), average age of 40.70 years, (SD 10,870), and the time dedicated to care on average was 20.1 months (SD = in relation to the global AM a mean of 51.6 was obtained. **Conclusion:** Highlighting global self-management, a result higher than the average was obtained, so it is recommended to increase psychoeducational interventions focused on promoting changes in the behavior of CF that promote better lifestyles to carry out their care role without affecting their individual health.

Keywords: self-management, family caregiver, noncommunicable disease

Artículo recibido 15 abril 2025

Aceptado para publicación: 10 mayo 2025



INTRODUCCIÓN

Las ENT se catalogan como problemas de salud que no cuentan con una cura definitiva dado que causan distintos tipos de limitaciones en consecuencia con la pérdida de funcionalidad; por lo que las personas con enfermedades crónicas necesitan asistencia para resolver situaciones de la vida diaria, por lo que se hace indispensable la ayuda de un CF (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

El CF es la persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, papel que por lo general lo juega alguien que es significativo para el usuario (Díaz et al., 2021). Se considera un CF a quien toma la responsabilidad sobre una persona dependiente, ayudándole a su vez a realizar actividades (complicadas o sencillas) que no puedan llevarse a cabo de forma independiente por el usuario y que por lo regular son pertenecientes a su círculo social cercano sin recibir ningún tipo de ingreso económico ni capacitación previa para su realización (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2020). El CF atiende diariamente las necesidades del familiar a quien cuida, lo cual implica redistribuir sus actividades y cumplirlas bajo una elevada carga de estrés, que se acentúa si es el único cuidador (Montoya et al, 2020). Un CF puede llegar a experimentar diversas emociones negativas y hasta perjudiciales para su salud debido al alto nivel de carga y estrés por las funciones diarias que desempeña en su rol como cuidador.

La palabra automanejo (AM) fue utilizada por Thomas Creer por primera vez con el objetivo de mostrar que los pacientes pueden ser un fuerte importante en sus tratamientos individualizados, por lo que se define en sentido general como “la atención diaria, por parte de los propios pacientes, de las enfermedades crónicas en el curso de estas” (A. Grady, P., Lucio, L. 2018). Así mismo Lawn et al., lo conceptualizan como la forma de evitar complicaciones innecesarias, para potencializar la calidad de vida con el incremento del apoyo formal e informal (León et al., 2019).

(Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [MSPyBS], Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], 2023). Las ENT son uno de los principales problemas mas graves a nivel mundial en el Sistema de Salud, éstas están asociadas a diversas complicaciones y a una mala calidad de vida en el usuario; es por ello por lo que es de vital importancia implementar medidas de prevención y tratamiento en la salud tanto familiar como individualmente.



El Modelo de Cuidados Crónicos (MCC) aborda la escala organizativa de los servicios de salud y se centra en la interacción de un paciente informado y activado con un equipo de salud proactivo y preparado, en el marco de una red de atención organizada y vinculada con los recursos necesarios para la comunidad. Es un modelo utilizado a nivel mundial, debido a su enfoque integral.

Este modelo dice que la gestión de las ENT es el resultado de la interacción de las siguientes áreas: la comunidad como grupo, con sus políticas y múltiples recursos públicos y privados; el sistema sanitario, con su organización, proveedores y redes de atención; y la práctica clínica. El MCC identifica elementos esenciales que deben interactuar eficaz y eficientemente para alcanzar un cuidado óptimo de los pacientes con enfermedades crónicas.

Los resultados de la presente investigación son relevantes para identificar el nivel de autocuidado y AM que poseen los CF en una institución donde se brinda atención médica de segundo nivel; además, es importante conocer los puntos de apoyo que necesitan más enfoque para la atención y calidad del paciente con ENT y del cuidador, para poder contribuir en la mejora de las necesidades de ambos y en su cuidado óptimo.

Objetivo General

- Identificar el AM global en CF de personas con ENT en un hospital de segundo nivel de atención médica.
- Identificar el AM por dimensiones en CF de personas con ENT en un hospital de segundo nivel de atención médica.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los CF.

METODOLOGÍA

El diseño del presente estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población de estudio fue de CF de usuarios con condición crónica que son atendidos en una institución de segundo nivel de atención médica; en las áreas de medicina interna, unidad de cuidados paliativos hospice, clínica de heridas y hemodiálisis. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se obtuvo una muestra conformada por 100 CF que cumplieron los criterios de inclusión (Ser mayor de 18 años, tener un desempeño del rol de CF mínimo de 3 meses, disposición de tiempo para realizar la encuesta y firmar



el consentimiento informado).

Los instrumentos de medición aplicados fueron una cedula de datos sociodemográficos que identifica la edad, sexo, escolaridad y tiempo. Para medir el automanejo se aplicó el instrumento Automanejo en Cuidadores Familiares validado por Peñarrieta de Cordova (2023) con una confiabilidad por alfa de Cronbach del 0.815, este instrumento deriva del instrumento “Partners in health” diseñado por La Universidad de Flinders, Australia. Cuenta con 8 ítems agrupados en tres dimensiones: conocimientos, manejo del impacto de ser cuidador en aspectos físicos, psicológicos y sociales y desarrollo personal. Se emplea una escala Likert que mide desde muy poco hasta mucho (0-2 = muy poco, 3-7 = algo y 8 = mucho), su interpretación es a mayor puntaje mayor automanejo.

Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo integrada por cuidadores familiares de usuarios internados con condición crónica en la institución de salud de las áreas de medicina interna, unidad de cuidados paliativos hospice, clínica de heridas y hemodiálisis. La muestra conformada por 100 CF. Seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron CF Mayores de 18 años, realizaban rol de cuidador, mínimo de 3 meses, disposición de tiempo para realizar la encuesta y aceptaban participar.

Y se excluyeron CF que perciba remuneración económica, dificultades de audición y comprensión

Instrumentos de medición

Cedula de datos sociodemográficos

Integra datos como la edad, sexo, nivel de estudios y el tiempo en que ha ejercido el papel de cuidador principal.

Instrumento Automanejo en Cuidadores Familiares

Se aplicó para evaluar el AM de los CF, fue validado en población latina por la Red Temática de Automanejo en Enfermedades Crónicas, la confiabilidad alfa de Cronbach fue de 0.815. La integran 8 ítems agrupados en tres dimensiones: conocimientos (pregunta 1 y 2), manejo del impacto de ser cuidador en aspectos físicos, psicológicos y sociales (pregunta 5, 6 y 7) y desarrollo personal (pregunta 3, 4 y 8). Se emplea una escala Likert que mide desde muy poco hasta mucho (0-2 = muy poco, 3-7 =



algo y 8 = mucho) siendo que al tener mayor puntaje se interpreta como un mayor AM.

Procedimiento de recolección de datos

Previa al acercamiento con los participantes, se obtuvo autorización del Comité de Ética e Investigación del Hospital de especialidades IMSS-BIENESTAR Tampico “Dr. Carlos Canseco”, posterior, el equipo investigador acudió a los diferentes servicios en los cuales se encuentran personas con condición crónica acompañados por un cuidador familiar (Hemodiálisis, medicina interna, consulta externa, etc.). Se realizó una invitación abierta a los familiares de personas con condición crónica con respecto al presente estudio explicándoles el propósito y beneficio de su participación, una vez aceptada de forma verbal la participación de los cuidadores se les brindó un consentimiento informado, posterior se realizó la aplicación de los instrumentos de medición de forma presencial, para ser capturados y analizados en el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Se aplicó estadística descriptiva (porcentajes y frecuencias, medias y desviación estándar) para el análisis de los datos.

Al terminar la recopilación de los datos, estos mismos fueron utilizados únicamente para el presente estudio para poder ser analizados por el equipo y utilizar la información con fines de investigación.

Estrategia de análisis de datos

Tras la recolección de datos, los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de medición fueron capturados y analizados en el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) con la versión 25. Se aplicó estadística descriptiva (porcentajes y frecuencias, medias y desviación estándar).

Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014) en dónde se consideraron los aspectos éticos de la investigación en los seres humanos. Por lo tanto, se respetaron los siguientes artículos:

Del artículo 13 se respetó su dignidad y la protección de la información brindada durante la evaluación, del artículo 14, fracción V se contó con el consentimiento informado de cada uno de los participantes del estudio, del artículo 16 se protegió la privacidad e identificación de cada individuo, del artículo 21 se otorgó una explicación clara y completa del motivo del estudio y lo que se buscaba obtener. Por



medio del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014), la presente investigación se consideró una investigación sin riesgo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los cuidadores refirieron edad promedio de 40.7 años (DE=10.870), 59% de los participantes eran mujeres, el nivel de escolaridad de secundaria (52%). En relación con el tiempo dedicado se obtuvo promedio de 1.7 años (DE=13.746), con un mínimo de 5 meses al cuidado y un máximo de 74 meses.

Para cumplir el objetivo general del estudio Identificar el automanejo global en CF, se demostró que la media de los CF fue de 51.5, lo que demuestra que tienen un automanejo por encima de la media.

En el resultado de AM por dimensiones, se obtuvo que; en la dimensión de conocimiento tuvo una puntuación media de AM (8.9), al igual que la dimensión desarrollo personal (12.7) y la dimensión manejo del impacto de ser cuidador.

En relación con nuestro objetivo, identificar el AM global en CF de personas con ENT en un hospital de segundo nivel de atención médica y los resultados obtenidos en la investigación, resalta que más de la mitad de los participantes informaron nivel medio de AM global, coincidiendo con los resultados del estudio de Flores-Barrios, et al., (2023), comparado con el estudio de Peñarrieta-de Córdova, et al., (2023) reportó menos de la mitad AM global.

Lo datos obtenidos en relación con las características sociodemográficas: predominaron las mujeres, edad promedio 40.1 años, estos datos coinciden con el estudio de León-Hernández et al., (2022), a diferencia de otras investigaciones en su mayoría eran CF mujeres con edad promedio 67 años (Peñarrieta-de Córdova et al., 2023), contrastando con los resultados de Cheng et al. (2023) en el que predominó el sexo masculino.

En relación con la escolaridad en promedio informaron haber estudiado hasta la secundaria, coincidiendo con la evidencia de Peñarrieta-de Córdova et al., (2023) y Flores-Barrios et al., (2023).

Con relación al tiempo de cuidado reportaron 20.1 meses a diferencia de lo reportado por Blanco et al., (2019) los CF dedicaron 12 años (144 meses) al cuidado.

Por lo anterior, es relevante considerar programas educativos innovadores para el CF que aminoren las consecuencias de ser cuidador y crear más evidencia a través de futuras investigaciones; ya que no existe la suficiente evidencia científica sobre el tema estudiado.



ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

Tabla 1 Características Sociodemográficas de los CF

	\bar{x}	DE	Min	Max
Edad	40.70	10.870	19	70
Tiempo dedicado al cuidado (meses)	20.13	13.746	5	74

Nota: \bar{x} = media, DE= desviación estándar, Min= mínimo, Max= Máximo

n=100

	<i>F</i>	%
Sexo		
Mujer	59	59
Hombre	41	41
Escolaridad		
Primaria	16	16
Secundaria	52	52
Universidad	32	32

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

n= 100

Tabla 2 Automanejo global

	\bar{x}	DE	Min	Max
Automanejo global de los CF	51.65	15.54	17	94

Nota: \bar{x} = Media, DE= Desviación Estándar, Min= Mínimo, Max= Máximo

n=100

Tabla 3 Automanejo por dimensiones

Dimensiones	\bar{X}	Min	Max	DE
Conocimiento	8.9	3	16	3.214
Desarrollo personal	12.7	5	23	3.837
Manejo del impacto de ser cuidador	12.3	3	24	4.260

CONCLUSIONES

Se concluye de acuerdo con los resultados que los CF son vulnerables en su salud por lo que requieren de la participación de enfermería con intervenciones educativas favorables para la toma de decisiones



y participación en relación con su salud y mejorar el AM.

Se propone implementar el programa “Trabajando Juntos en Colaboración (TJC)” de la Red Temática de Automanejo en Enfermedades Crónicas y Cuidadores Familiares de la Facultad de Enfermería, con el objetivo de mejorar el aprendizaje y desarrollo de habilidades que ayuden en su AM y a reducir la carga de cuidado e incrementar su AM.

El programa TJC ha demostrado resultados favorables en el cambio de comportamiento de sus participantes mejorando su estilo de vida y conocimiento para desempeñar el rol de CF.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- A. Grady, P., Lucio. L. (diciembre, 2018). El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. National Library of Medicine.
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6291764/#:~:text=En%20un%20sentido%20general%2C%20el,estas%20\(5%2C%2014\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6291764/#:~:text=En%20un%20sentido%20general%2C%20el,estas%20(5%2C%2014))
- Aten Fam. 2022;29(2):114-118. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.2.82035>
- D. C. P. A., León H. R., Flores B. F., Gutierrez G. T., Flore B. C., Quintero V. L., Peñarrieta M. (2023) VARIABLES QUE PREDICEN LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL. HORIZONTE DE ENFERMERIA. VOLUMEN 33 #35#. VARIABLES THAT PREDICT INFORMAL CAREGIVER OVERLOAD | Horizonte de Enfermería (uc.cl)
- Díaz R. J., Muñoz D. A. S. D., Rodríguez C. P., Suárez R. J. & Toscano M. M (2021) Propuesta de intervenciones para mejorar habilidad de cuidado, automanejo, capacidad de autocuidado y calidad de vida de cuidadores de pacientes crónicos. Universidad del noreste.
<https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10160#page=1>
- Dzul-Gala, F., Tun-Colonia, J., Arankowsky-Sandoval, G., Pineda-Cortes, J., Salgado Burgos, H. y Pérez-Padilla, E. (2018). Relación entre la sobrecarga y el índice depresivo de cuidadores primarios de pacientes con enfermedades neuromusculares. Revista Biomédica. 29(3): 61-69
- Hellis, E., Mukaetova-Ladinska, E. (2023). El cuidado y la enfermedad de Alzheimer: el efecto psicológico. Medicina, 48-59. Doi: 10.3390/medicina59010048
- Hurtado, J. (2021). Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de



- personas dependientes en México. *Psicología Iberoamericana*, 29 (1). Doi: <https://doi.org/10.48102/pi.v29i1.339>
- INEGI (2023) Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Estadística a propósito del día de las y los cuidadores de personas dependientes. [En línea]. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/cuidadores2017_Nal.pdf
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., and Williams, J. B. (2001). The PHQ-9 Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*. 16(9): 606-613. Laguado-Jaimes, E. (2019). Perfil del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica: una revisión de la literatura. *Enfermería Nefrológica*. 22(4): 352-359.
- León Z. Y., Avila S. M., & Enriquez G. C., (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Acta Médica del Centro*, 14(4), 504-516. Epub 31 de diciembre de 2020. Recuperado en 11 de febrero de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S270979272020000400504&lng=es&tlng=es
- León-Hernández, R.C., Peñarrieta-de Córdova, M.I., Gutiérrez-Gómez, T., Banda González, O., Flores-Barrios, F., & Rivera, M.C.. (2019). Predictores del comportamiento de automanejo en personas con enfermedades crónicas de Tamaulipas. *Enfermería universitaria*, 16(2), 128-137. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.637>
- López GE. Cuidar a los que cuidan: los cuidadores informales. *Rev Urug Enferm*. 2016;11(2):49-85.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - MSPyBS y Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS (2023) Orientaciones para la implementación del Modelo de Cuidados Crónicos (MCC) en articulación con las Redes Integrales e Integradas del Sistema de Salud de Paraguay. Asunción, Paraguay.
- Molassiotis, A., Wang, M. (2022). Comprender y apoyar cuidadores informales de cáncer. *Cuidados paliativos y de apoyo*, 23, 494-513. Doi: 10.1007/s11864-022-00955-3
- Parada R. D., Carreño-M. S., Chaparro-D. L. Soledad, ansiedad y depresión en la adopción del rol de



cuidador familiar del paciente crónico. Revista Cuidarte. 2023;14(1):e2451.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2451>

Peñarrieta, M., León, R., (2019). El automanejo en personas con enfermedades crónicas: el caso de México y Perú. Universidad Autónoma de Tamaulipas. chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/

<https://libros.uat.edu.mx/index.php/librosuat/catalog/download/164/136/412-1?inline=1>

Secretaría de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud, Diario Oficial de la Federación, 02 de abril de 2014.

Secretaria de Salud. (junio 2022). Panorama Epidemiológico de las Enfermedades No Transmisibles en México, cierre 2021.

Sun, V., Raz, D., Kim, J. (2019). Cuidados para el cuidador informal del enfermo de cáncer. Curr Opin Support Palliat Care. 13 (3), 238-242. Doi: 10.1097/SPC.0000000000000438 }

Thanaa, K., Lehtob, R., Sikorskiic, A., Wyattb, G. (2022). Carga del cuidador informal en pacientes con cáncer de tumores sólidos: revisión y orientaciones futuras. Psychol Health, 1-23. Doi: 10.1080/08870446.2020.1867136

