

PROYECTOS NUCLEARES

PROCESO DE ADAPTACIÓN DE LOS CUIDADORES DE LOS NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS BASADO EN LA TEORÍA DE CALLISTA ROY

*Adaptation process of caregivers of early childhood children with respiratory diseases
based on callista roy's adaptation model"*

*"processo de adaptação dos cuidadores de crianças na primeira infância com doenças
respiratórias baseado na teoria de adaptação de callista roy"*

Sofía Peláez Urueña¹

ORCID: 0009-0009-9502-5078

Sonia Giovanna Murillo Murillo¹

ORCID: 0009-0009-3010-4568

Verónica Hernández Duque¹

ORCID: 0009-0007-5029-3920

Cristian Camilo Leal Vargas¹

ORCID: 0009-0005-0658-6756

Kevin Steven Rojas¹

ORCID: 0009-0006-5783-856X

Leidy Carolina Montoya¹

ORCID: 0009-0006-7030-831X

Laura Victoria Andrade García¹

ORCID: 0009-0005-3453-534X

¹Corporación Empresarial Universitaria Alexander
Von Humboldt Armenia Quindío Colombia.

Autor correspondiente:

E-mail: spelaez1020@cue.edu.co



RESUMEN

Objetivo: Analizar el proceso de adaptación de los cuidadores de niños con enfermedades respiratorias en la primera infancia, basándose en la teoría de adaptación de Callista Roy. **Métodos:** El presente estudio es de tipo cualitativo, exploratorio. Se utilizará la entrevista semiestructurada como herramienta principal de recolección de datos, con el fin de profundizar en la vivencia y manejo de los cuidadores frente a las enfermedades respiratorias de los niños bajo su cuidado. **Resultados:** Con base en las entrevistas que se realizaron en la ciudad de Armenia Quindío a 5 usuarios de las diferentes instituciones de salud, que se encontraban pasando por un proceso de adaptación como cuidadores en enfermedades respiratorias en la primera infancia, se llevó a cabo una categorización de acuerdo a las respuestas humanas obtenidas durante las entrevistas, de las cuales se obtuvieron 28 subcódigos y se dividieron en 2 grandes grupos los cuales son: proceso de adaptación del cuidador y sobrecarga del rol cuidador. **Conclusión/Consideraciones finales:** El proyecto destaca la complejidad del proceso de adaptación de cuidadores de niños con enfermedades respiratorias, influenciado por factores sociales, económicos, familiares, mentales y físicos. A través de entrevistas, se identificaron tanto estrategias de afrontamiento efectivas—como el apoyo familiar y el autocuidado—como limitaciones en la interacción con el niño. Estos hallazgos se alinean con el Modelo de Adaptación de Callista Roy, que considera al ser humano como un sistema holístico que responde a estímulos mediante cuatro modos de adaptación: fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia, proporcionando así un marco teórico para comprender y mejorar el bienestar de los cuidadores.

Descriptor: Adaptación, Enfermedades Respiratorias, Apoyo, Cuidadores, Callista Roy

ABSTRACT

Objective: To analyze the adaptation process of caregivers of children with respiratory illnesses in early childhood, based on Callista Roy's Adaptation Model. **Methods:** This is a qualitative, exploratory study. The primary objective is to analyze the adaptation process of caregivers of children with respiratory illnesses in early childhood, grounded in Callista Roy's Adaptation Model. A semi-structured interview will be used as the main data collection tool to delve into the experiences and management strategies of caregivers dealing with children's respiratory illnesses. **Results:** Based on interviews conducted in Armenia, Quindío, with five users from various health institutions undergoing adaptation processes as caregivers of children with respiratory illnesses in early childhood, a categorization was performed according to the human responses obtained during the interviews. This resulted in 28 subcodes divided into two main groups: caregiver adaptation process and caregiver role overload. **Conclusion/Final Considerations:** The project highlights the complexity of the adaptation process for caregivers of children with respiratory illnesses, influenced by social, economic, familial, mental, and physical factors. Through interviews, both effective coping strategies—such as family support and self-care—and limitations in caregiver-child interactions were identified. These findings align with Callista Roy's Adaptation Model, which views the human being as a holistic system responding to stimuli through four modes of adaptation: physiological, self-concept, role



function, and interdependence, thus providing a theoretical framework to understand and enhance caregiver well-being.

Descriptors: Adaptation, Respiratory Diseases, Support, Caregivers, Callista Roy

RESUMO

Objetivo: Analisar o processo de adaptação dos cuidadores de crianças com doenças respiratórias na primeira infância, com base no Modelo de Adaptação de Callista Roy. **Método:** Este é um estudo qualitativo e exploratório. O objetivo principal é analisar o processo de adaptação dos cuidadores de crianças com doenças respiratórias na primeira infância, fundamentado no Modelo de Adaptação de Callista Roy. Será utilizada a entrevista semiestruturada como principal ferramenta de coleta de dados, com o intuito de aprofundar na vivência e manejo dos cuidadores frente às doenças respiratórias das crianças sob seus cuidados. **Resultados:** Analisar o processo de adaptação dos cuidadores de crianças com doenças respiratórias na primeira infância, com base no Modelo de Adaptação de Callista Roy. **Conclusão/ Considerações finais:** O projeto destaca a complexidade do processo de adaptação dos cuidadores de crianças com doenças respiratórias, influenciado por fatores sociais, econômicos, familiares, mentais e físicos. Através das entrevistas, foram identificadas tanto estratégias eficazes de enfrentamento—como o apoio familiar e o autocuidado—quanto limitações na interação entre o cuidador e a criança. Esses achados estão alinhados com o Modelo de Adaptação de Callista Roy, que considera o ser humano como um sistema holístico que responde a estímulos por meio de quatro modos de adaptação: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência, proporcionando assim um referencial teórico para compreender e melhorar o bem-estar dos cuidadores.

Descritores: Adaptação, Doenças Respiratórias, Apoio, Cuidadores, Callista Roy

INTRODUCCIÓN

La primera infancia es una etapa fundamental en el desarrollo del ser humano, comprendida desde el nacimiento hasta los cinco años de edad. Durante este periodo, los niños experimentan un crecimiento a nivel físico, cognitivo y emocional, lo que los hace especialmente vulnerables a factores ambientales y de salud (1). Las enfermedades respiratorias en la primera infancia constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, la neumonía es responsable del 14% de todas las defunciones en menores de cinco años, con una cifra alarmante de 740,180 muertes en 2019 (2). En Colombia, el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA, 2024) reportó 404 muertes por infección respiratoria en menores de cinco años residentes en el país, de las cuales el 58,2% correspondieron a niños menores de un año y el 57,4% fue en sexo masculino.



Además, el 24,0% de estas muertes se reconocieron como población indígena, lo que refleja la vulnerabilidad de ciertos grupos poblacionales ante estas enfermedades (3).

Los determinantes sociales de la salud juegan un papel fundamental en la aparición de enfermedades respiratorias en la primera infancia. Factores como la pobreza, la desnutrición, la contaminación ambiental y la falta de acceso a los servicios de salud contribuyen a la alta incidencia de estas patologías en la región (4). Condiciones como la mala alimentación y las viviendas insalubres, ubicadas cerca de focos de contaminación, debilitan las defensas del organismo infantil, haciéndolo más vulnerable frente a diversas enfermedades, especialmente las respiratorias que son el foco de esta investigación.

En este contexto, los cuidadores primarios desempeñan un papel crucial en la atención y recuperación de los niños afectados. El impacto de estas enfermedades no solo afecta la salud del niño, sino que también repercute en el bienestar emocional, económico y social de los cuidadores, quienes enfrentan altos niveles de sobrecarga y estrés. Las enfermedades respiratorias pueden alterar la dinámica familiar, generando ansiedad y afectando la capacidad de adaptación de quienes asumen el rol de cuidado (5).

El modelo de adaptación de Callista Roy proporciona un marco teórico para analizar cómo los cuidadores de los niños con enfermedades respiratorias afrontan los retos que implica su rol (5). Esta teoría postula que los seres humanos son sistemas abiertos que responden a estímulos del entorno a través de los cuatro modos de adaptación: en el modo fisiológico, desarrollan fatiga e insomnio debido al estrés prolongado; en el modo de autoconcepto, presentan ansiedad y sentimientos de culpa; en el modo de función del rol, enfrentan dificultades para equilibrar sus responsabilidades; y en el modo de interdependencia, sufren aislamiento y disminución del apoyo social (6). Esta teoría aporta conocimiento sobre la forma en que los cuidadores se adaptan a esa realidad, creando estrategias de afrontamiento que permiten identificar factores que puedan optimizar la intervención profesional del cuidado de los niños y sus cuidadores.

La enfermería desempeña un papel fundamental en el apoyo a los cuidadores de niños con enfermedades respiratorias, puesto que su labor va más allá del paciente pediátrico y se extiende a la salud mental y emocional de quienes los cuidan (6). La necesidad de fortalecer



estrategias de atención primaria, así como de apoyo psicosocial a los cuidadores, es clave para reducir la carga de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de las familias afectadas (6). Las enfermedades respiratorias pueden alterar la dinámica familiar, generando ansiedad y afectando la capacidad de adaptación de quienes asumen el rol de cuidado (7).

OBJETIVO

Analizar el proceso de adaptación de los cuidadores de niños con enfermedades respiratorias en la primera infancia, basándose en la teoría de adaptación de Callista Roy.

MÉTODOS

Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo cualitativo, con enfoque fenomenológico, el análisis fenomenológico interpretativo (IPA) es un enfoque cualitativo de investigación comprometido con el examen de cómo las personas dan sentido a sus experiencias significativas de vida. Este enfoque se centra en comprender cómo los individuos interpretan y hacen sentido de sus experiencias personales y sociales. En lugar de buscar generalizaciones amplias, IPA se enfoca en el significado particular que una experiencia tiene para una persona en un contexto específico (8).

Lugar y Periodo de la Recolección de Estudio

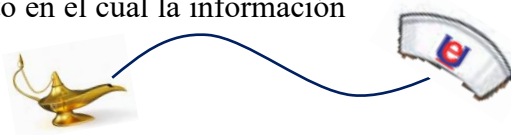
En los distintos escenarios de prácticas (Hospital San Juan y Clínica Sagrada Familia), se canalizarán los pacientes, posterior a esto se realizarán las entrevistas.

Red Salud Piloto Uribe

El periodo de recolección de los datos será durante el mes de abril y mayo de 2025, coincidiendo con las prácticas clínicas correspondientes.

Descripción de los Participantes

La población de estudio está compuesta por cuidadores de niños/as de 0 a 5 años diagnosticados con enfermedades respiratorias crónicas o recurrentes. El número de participantes se definirá según el criterio de saturación de datos, entendido como el punto en el cual la información



recolectada deja de aportar elementos nuevos o significativos para el análisis y los discursos comienzan a repetirse.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Cuidadores de niños/as de 0 a 5 años con diagnóstico de enfermedad respiratoria.
- Cuidadores principales (padres, madres o tutores) dispuestos a participar en el estudio y a ofrecer su consentimiento informado.
- Niños canalizados en los lugares de prácticas y que cumplan los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños sin diagnóstico formal de enfermedad respiratoria crónica o recurrente.
- Cuidadores que no sean los principales responsables del cuidado diario del niño (como abuelos, familiares ocasionales o cuidadores externos).
- Cuidadores que no acepten participar en el estudio o que no firmen el consentimiento informado.
- Cuidadores que padezcan condiciones de salud mental graves que interfieran con su capacidad para participar en la entrevista o con la calidad de las respuestas obtenidas.

Métodos e Instrumentos de Recolección de la Información

La recolección de los datos se realizará mediante entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas estarán dirigidas a los cuidadores principales de los niños, con el fin de explorar sus experiencias, emociones y estrategias frente al cuidado de niños con enfermedades respiratorias.

RESULTADOS

Con base en las entrevistas que se realizaron en la ciudad de Armenia Quindío a 5 usuarios de las diferentes instituciones de salud, que se encontraban pasando por un proceso de



adaptación como cuidadores en enfermedades respiratorias en la primera infancia, se llevó a cabo una categorización de acuerdo a las respuestas humanas obtenidas durante las entrevistas, de las cuales se obtuvieron 28 subcódigos y se dividieron en 2 grandes grupos los cuales son: proceso de adaptación del cuidador y sobrecarga del rol cuidador.

Interpretación de la categorización

La categoría principal proceso de adaptación del cuidador se eligió como eje fundamental del proyecto, ya que, como se señala, “el proceso de adaptación del cuidador se refiere al conjunto de cambios psicológicos, emocionales y conductuales que una persona experimenta al asumir la responsabilidad de cuidar a un familiar con una condición de salud. Este proceso implica ajustes en la vida cotidiana, en las expectativas personales y en la manera de enfrentar el estrés asociado al rol de cuidador, con el fin de mantener el bienestar propio y brindar un cuidado adecuado al paciente” (9). Esta categoría refleja así la complejidad y dinámica continua del rol del cuidador, pues “la adaptación del cuidador es un proceso dinámico y continuo mediante el cual el individuo aprende a manejar las demandas del cuidado, integrando estrategias de afrontamiento y buscando recursos que le permitan mantener un equilibrio entre sus necesidades personales y las del paciente” (10).

En el contexto del cuidado familiar, el autocuidado representa un aspecto esencial pero frecuentemente descuidado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el autocuidado es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud, prevenir enfermedades y enfrentarlas, con o sin el apoyo de un profesional de salud”, (11). Durante las entrevistas realizadas, se evidenció que las familias, a partir de su experiencia, adoptaron diversas prácticas preventivas, tales como evitar la exposición al frío nocturno, abrigar adecuadamente a los niños antes de salir y mantener una alimentación balanceada. Además, varios cuidadores reflexionaron sobre la importancia de cuidar su propio bienestar físico y emocional durante las crisis o enfermedades de sus hijos. Reconocieron que el autocuidado no solo es fundamental para preservar su salud integral, sino que también resulta indispensable para preservar su salud integral, sino que también resulta indispensable para garantizar una atención efectiva y sostenida hacia el niño. Esta conciencia sobre la necesidad de equilibrar el cuidado del paciente con el cuidado personal resalta el papel del autocuidado



como estrategia clave para prevenir el agotamiento y mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

“[...]Yendo a la pediatría y cuidándose en casa y ya desde el 25 estamos acá ”: Entrevista 2.

La continuidad del funcionamiento familiar “es la capacidad de una persona para afrontar situaciones estresantes o crisis a lo largo del tiempo”, (12). En el contexto del cuidado de niños con enfermedades respiratorias en la primera infancia, esta capacidad es fundamental, ya que las familias deben adaptarse constantemente a las demandas físicas y emocionales que implica la enfermedad. Mantener un funcionamiento familiar continuo permite a los cuidadores sostener el cuidado, manejar el estrés y promover un ambiente estable que favorezca la recuperación y el bienestar integral del niño y la familia.

“[...]”Como mujer y como mamá, entonces hago todas esas cosas para estar como una buena mamá para mi hija.: Entrevista 2.

El Déficit de conocimiento “es la falta o deficiencia de información cognitiva relacionada con una condición específica, tratamiento o autocuidado”, (13). La ausencia o insuficiencia de información sobre la condición, tratamiento o autocuidado influye en las decisiones y acciones que toman las familias durante el cuidado del niño. Esto afecta directamente la gestión de la enfermedad y la implementación de prácticas adecuadas en la primera infancia.

“[...]Porque yo no estaba, pero estaba por debajo de lo normal y por eso le pusieron oxígeno ”: Entrevista 3.

Asimismo, el enfoque en el bienestar del paciente “es una actitud o disposición prioritaria de centrarse en las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente, buscando siempre tomar decisiones y acciones que promuevan su salud y calidad de vida, incluso en situaciones difíciles o complejas”, (14). Este enfoque implica considerar de manera integral dichas necesidades durante el proceso de atención, orientando las decisiones y acciones hacia la promoción de la salud y la calidad de vida del paciente, independientemente de la complejidad del contexto.



“[...]sé que mi mamá lo da todo, yo salgo corriendo porque sé que mi mamá a veces está ocupada así que salgo corriendo hacia el hospital a cuidar a la niña”: Entrevista 3.

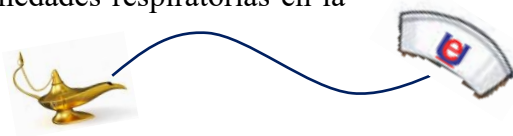
En este sentido el diálogo sobre autocuidado con los niños “es una herramienta fundamental que facilita el aprendizaje de hábitos saludables, promueve la responsabilidad personal y mejora la capacidad del niño para tomar decisiones informadas sobre su salud. Este proceso es clave para fomentar la independencia y la prevención de riesgos”, (15). El proceso de diálogo sobre autocuidado también refleja la adaptación de los cuidadores al asumir un rol activo en la enseñanza y acompañamiento de los niños. Esta interacción facilita que los cuidadores desarrollen estrategias para promover hábitos saludables y manejar mejor las condiciones respiratorias, contribuyendo a una atención más efectiva y al fortalecimiento del vínculo familiar.

“[...]Entonces se le muestra el problema, pero se le muestra la solución. Y si uno lo hace con niños de por lo menos hasta los 5 años, ellos están en una etapa en donde todo lo aprenden por repetición”: Entrevista 5.

Por otra parte, la disposición para aprender en la práctica de la enfermería “implica fomentar la educación del paciente como un pilar fundamental que tiene un impacto significativo en el bienestar y la calidad de vida de los individuos”, (16). La disposición para aprender favorece la participación activa del paciente en su propio cuidado, lo que puede mejorar la adherencia a tratamientos y la adopción de hábitos saludables. Evaluar esta disposición permite identificar oportunidades para fortalecer la educación y el acompañamiento, contribuyendo al bienestar y la calidad de vida de las personas.

“[...]entonces eso lo lleva a uno a capacitarse o por lo menos investigar ahorita el conocimiento está en internet”: Entrevista 5.

De igual manera, la educación en salud para niños “se enfoca en brindarles los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para tomar decisiones saludables y mantener un estilo de vida activo. Esto incluye temas como alimentación, higiene, prevención de enfermedades, y la importancia de la actividad física”, (17). La educación en salud dirigida tanto a niños como a sus cuidadores es clave para el manejo y prevención de enfermedades respiratorias en la



primera infancia. Proporcionar conocimientos y habilidades sobre alimentación, higiene y hábitos saludables fortalece la capacidad de ambos para adoptar prácticas que reduzcan riesgos, mejoren el cuidado diario y favorezcan el bienestar integral del niño. Este enfoque conjunto facilita la creación de un entorno protector y promotor de la salud.

“[...] Las sentamos y le hablamos como a una persona grande, decirle esto es real, esto sucede en tu vida, en tu cuerpo y hay que cuidarlo de esta manera porque si no vienen estas consecuencias”: Entrevista 5.

Con respecto a la evolución de la enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define “la evolución de una enfermedad como la trayectoria de los acontecimientos biológicos que ocurren desde la causa de la enfermedad hasta su desenlace. Este curso incluye la génesis de la enfermedad, su desarrollo, y el resultado final, que puede ser curación, cronicidad o muerte”, (18). La evolución de la enfermedad implica un proceso dinámico que afecta tanto al paciente como a su entorno familiar. Comprender esta trayectoria permite a los cuidadores anticipar cambios en el estado de salud del niño, ajustar el cuidado según las necesidades y prepararse para posibles desenlaces, lo que resulta fundamental para una atención adecuada y oportuna.

“[...]no, vea que gracias a Dios por esa enfermedad no, nada todo normalito”: Entrevista 1

La percepción del cuidador se define cómo “los cuidadores, especialmente familiares, suelen experimentar una serie de emociones y desafíos, incluyendo estrés, ansiedad, depresión y sobrecarga”, (19). La percepción del cuidador es fundamental para entender el impacto emocional y psicológico que genera el rol de cuidado. Las emociones como el estrés, la ansiedad y la depresión, junto con la sobrecarga, pueden influir directamente en su bienestar y en la adaptación del cuidador y la calidad del cuidado, optimizando así el uso de los recursos disponibles.

“[...] obvio uno va cambiando en muchos aspectos porque pues obvio me hace mucha falta el niño que tengo en casa y pues ya estar aquí tantos días en el hospital pues es un poco agotante, entonces sí van cambiando muchas cosas en la vida normal de uno: Entrevista 4.



La red de apoyo consiste en un grupo de personas que brindan asistencia emocional, material o instrumental a una persona. Estas relaciones son cruciales para el bienestar personal y social, ya que ayudan a superar dificultades y a fortalecer los lazos sociales”, (20). En ese sentido, contar con una red de apoyo sólida se convierte en un recurso fundamental para los cuidadores, ya que no solo alivia la carga emocional y práctica del cuidado, sino que también promueve la resiliencia el bienestar tanto del cuidador como del niño, fortaleciendo al mismo el proceso de adaptación.

“[...]mi esposo me ha ayudado mucho, a pesar de que trabaja lejos siempre ha estado al pendiente de nosotros” Entrevista 4.

El rol paternal es “la crianza del niño que implica una participación activa y corresponsable en el cuidado, educación y desarrollo emocional de los hijos. Esto abarca desde tareas prácticas como alimentar, vestir, jugar y acompañar en la rutina diaria, hasta aspectos afectivos como brindar apoyo emocional, establecer límites con respeto y fomentar la autonomía. Un padre presente y comprometido contribuye significativamente al bienestar integral del niño, fortaleciendo su autoestima, seguridad y habilidades sociales ", (21). De manera similar, el rol paternal implica una participación activa y corresponsable en el cuidado físico, emocional y social de la persona a su cargo. Al asumir tareas prácticas como la alimentación, el acompañamiento y la supervisión, así como brindar apoyo emocional y fomentar la autonomía, el cuidador contribuye al bienestar integral del paciente. Esta implicación es esencial para mantener la calidad de vida y promover un ambiente de seguridad y confianza, especialmente en contextos donde se requiere atención constante y manejo de situaciones complejas.

“[...]Siento que ella es prácticamente mi hija, porque yo soy la que cargo con ella mucho”:Entrevista 3

En este sentido, un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario adecuado para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles, (22). En este caso, el sistema de salud mostró eficiencia al garantizar que los padres recibieron los medicamentos puntualmente y obtuvieron atención oportuna del personal sanitario.

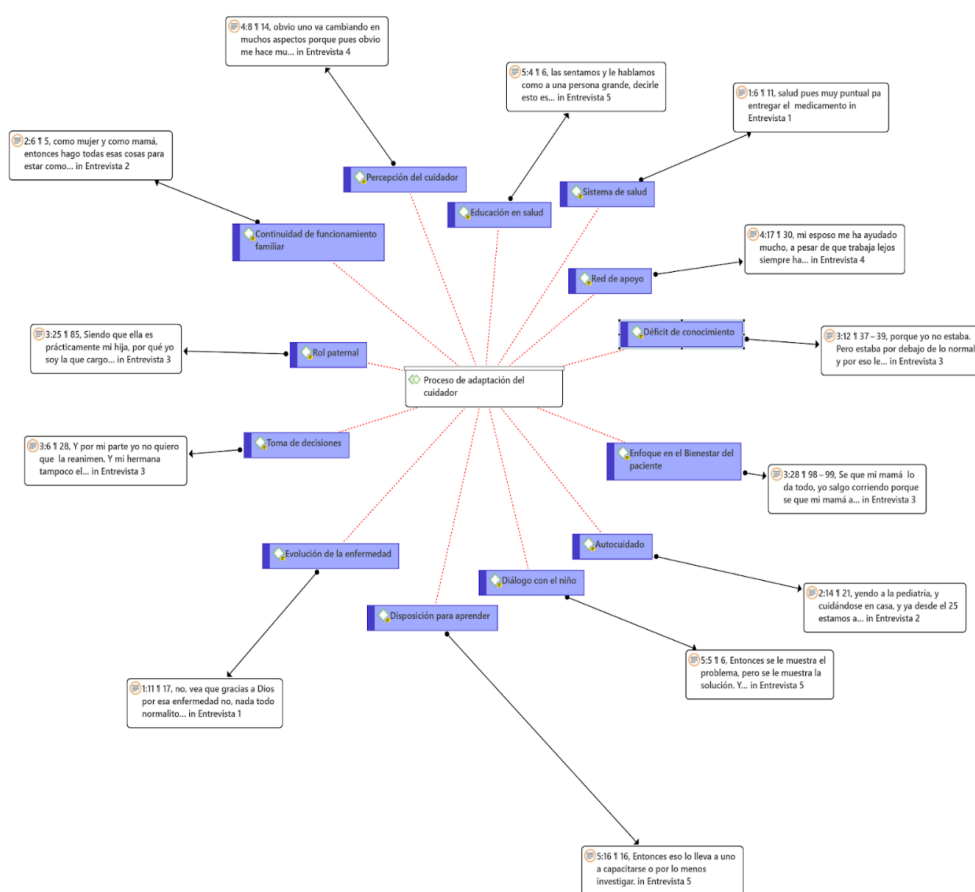


Además, la educación proporcionada por enfermería sobre la patología facilitó un mejor manejo de la enfermedad, lo que contribuyó a optimizar los recursos y mejorar los resultados en la atención.

“[...]En cuanto a la salud pues muy puntual pa entregar el medicamento” Entrevista 1.

Además, la toma de decisiones es el proceso mediante el cual una persona o grupo elige una opción entre distintas alternativas. Es una actividad frecuente y cotidiana del pensamiento, que se activa cuando se presentan conflictos en diversos ámbitos de la vida a los que hay que encontrarles la mejor solución posible (23). Por ello, resulta fundamental en el cuidado, ya que implica evaluar opciones y seleccionar la más adecuada para resolver situaciones que afectan al paciente, influyendo directamente en la calidad del cuidado brindado y en la capacidad del cuidador para manejar conflictos y adaptarse a las necesidades cambiantes.

“[...] Y por mi parte yo no quiero que la reanimen. Y mi hermana tampoco ”: Entrevista 3.



Otra gran categoría que se presentó fue la sobrecarga del rol cuidador que “se refiere a la experiencia abrumadora que viven aquellos que asumen la responsabilidad de cuidar a una persona dependiente, afectando de manera significativa su salud física, emocional y psicológica”, (24). En este sentido los cuidadores según los resultados obtenidos reflejan una sobrecarga del cuidado.

El balance trabajo y familia ayuda a conciliar las responsabilidades laborales con el cuidado se convierte en un gran desafío que altera la rutina familiar (25). El equilibrio entre el trabajo y la familia representa un desafío significativo para los cuidadores, quienes deben reorganizar su rutina diaria para cumplir con ambas responsabilidades. Esta conciliación puede generar estrés y fatiga, afectando tanto el bienestar personal como la dinámica familiar. Además, la dificultad para balancear estos roles puede limitar el tiempo y la energía disponibles para el autocuidado, lo que a su vez impacta la calidad del cuidado brindado al niño.

“hay veces que hay urgencias, se necesitan permisos para uno estar ahí pero lo vale.”
Entrevista 5.

Además, el apoyo familiar ineficaz del patrón de funcionamiento familiar “compromete la capacidad para proporcionar apoyo físico, emocional o social a sus miembros. Aquí, la ausencia física y emocional del padre limita el apoyo integral a la familia”, (26). El apoyo familiar deficiente, especialmente cuando el patrón de funcionamiento familiar es ineficaz, afecta directamente la capacidad del cuidador para recibir soporte físico, emocional y social. La ausencia tanto física como emocional del padre crea un vacío que dificulta la estabilidad familiar y aumenta la carga sobre el cuidador principal. Esta falta de apoyo integral puede intensificar el sentimiento de aislamiento y estrés, dificultando la adaptación al rol de cuidado.

“[...]No, solamente económicamente.”:Entrevista 3

Los conflictos interpersonales “son situaciones en las que existen desacuerdos o dificultades en las relaciones personales o laborales, que generan tensión, aislamiento y deterioro de la comunicación entre las partes involucradas”, (27). Los conflictos interpersonales representan un obstáculo importante en el proceso de adaptación del cuidador, ya que las tensiones y desacuerdos pueden aumentar el estrés emocional y generar sentimientos de aislamiento.



Estos conflictos deterioran la comunicación dentro del entorno familiar y laboral, lo que dificulta el acceso a redes de apoyo fundamentales para sobrellevar la carga del cuidado. Así, la presencia de estos conflictos afecta tanto la salud mental del cuidador como la calidad del cuidado brindado.

“[...] pues ellos no me hablan, pues yo tampoco pienso escribir por qué pues me parece muy feo eso”: Entrevista 3.

La alimentación irregular es “el resultado del patrón de ingesta alimentaria alterado en cuanto a frecuencia, cantidad o calidad de los alimentos, como consecuencia de la dedicación constante a las labores de cuidado, lo cual interfiere con la posibilidad del cuidador de mantener horarios estables de alimentación. Esta situación puede derivar en fatiga, malnutrición, irritabilidad o problemas gastrointestinales” (28). Así, la alimentación irregular refleja cómo las demandas del cuidado afectan directamente los hábitos básicos de los cuidadores, ya que la falta de tiempo o energía para mantener una alimentación adecuada puede desencadenar problemas de salud física y emocional, como fatiga y malestar, que a su vez reducen la capacidad para desempeñar efectivamente el rol de cuidador. Esto evidencia la necesidad de estrategias que promuevan el autocuidado nutricional dentro del proceso de adaptación.

“[...] La alimentación pues si todos los días uno se alimenta aca pero pero obvio no es lo mismo que estar en casa normalmente”: Entrevista 4

El aislamiento social “es entendido como la falta de contactos y la escasez de personas con quienes interactuar regularmente”, (29). Esto representa un desafío crítico en el proceso de adaptación del cuidador. La reducción de interacciones y apoyo social puede intensificar sentimientos de soledad y agotamiento emocional, limitando las oportunidades para compartir experiencias, recibir ayuda y mantener un equilibrio psicológico. Esta desconexión no solo afecta negativamente el bienestar del cuidador, sino que también repercute en la calidad del cuidado que puede brindar.

“[...] A uno le afecta un poco estar acá todo el tiempo encerrado pues casi uno no comparte con nadie, siempre es difícil estar aquí como aislado de todo.”: Entrevista 4



De igual manera, la alteración de la economía hace referencia a un “cambio negativo en la situación financiera del hogar, producto de la disminución de ingresos, lo cual limita la capacidad para cubrir necesidades básicas y genera sentimientos de estrés e incertidumbre en la familia” (30). La alteración de la economía familiar afecta directamente la capacidad de cubrir necesidades básicas, lo que puede influir en la dinámica del hogar y el bienestar de sus miembros. Esta situación genera estrés e incertidumbre, lo que puede dificultar la atención adecuada y el manejo de la enfermedad en el contexto familiar.

“[...]A mi mucho, ya me echaron ”: Entrevista 3.

En las respuestas de los entrevistados se observa cómo esto influye en la dinámica de la adaptación del cuidador, la carga excesiva del cuidador “es la situación en la que la persona responsable del cuidado experimenta un agotamiento significativo debido a las demandas físicas, emocionales y sociales que implica cuidar a un familiar, lo que puede afectar su salud, bienestar y calidad de vida”, (31). La carga excesiva influye directamente en la capacidad del cuidador para adaptarse a las demandas del cuidado, generando un desgaste que puede afectar su salud y bienestar. Esta situación impacta no solo al cuidador, sino también en la calidad del cuidado que recibe el niño, evidenciando la importancia de apoyar y acompañar a quienes asumen este rol.

“[...] Bueno ha sido difícil ya que yo tengo otro niño de 6 añitos ”: Entrevista 4.

La condición médica grave “es el estado de salud en el que una persona presenta una enfermedad o trastorno que amenaza significativamente su vida, funcionalidad o bienestar general, requiriendo atención médica especializada, constante y muchas veces soporte vital”, (32). Esta condición implica un alto nivel de complejidad en el cuidado y una demanda constante de atención especializada. Esta situación afecta tanto al paciente como a su entorno familiar, que debe adaptarse para garantizar el soporte necesario y responder a las necesidades que la enfermedad requiere.

“[...] de seis meses y medio. Nació con hidrocefalia. Tuvieron que hacerle la cirugía y ponerle la válvula. Entró en paro. Estuvo dos meses en UCI y de ahí ya salía con oxígeno ”: Entrevista 3.



El conflicto familiar “es la presencia de desacuerdo o tensión entre miembros de la familia relacionados con roles, responsabilidades, valores o decisiones, que afecta la dinámica familiar y puede interferir con la salud y el bienestar de sus integrantes”, (33). Además, el conflicto familiar puede alterar la armonía y la comunicación entre sus miembros, lo que influye en la capacidad de la familia para enfrentar situaciones de salud. Estas tensiones pueden dificultar la colaboración y el apoyo mutuo, afectando el bienestar general y el manejo adecuado de la enfermedad dentro del hogar.

“[...] Ella puede morir en la cirugía, que tomaran la decisión de si reanimar o no. Y por mi parte yo no quiero que la reanimen. Y mi hermana tampoco el que se ha agarrado, es el papá”:
Entrevista 3.

Así mismo, el deterioro del rol del cuidador se refiere a la “experiencia abrumadora que viven aquellos que asumen la responsabilidad de cuidar a una persona dependiente, la cual puede ser un familiar o un amigo, afectando de manera significativa su salud física, emocional y psicológica. Este diagnóstico destaca cómo la presión constante derivada de múltiples tareas de cuidado, la falta de apoyo emocional y la sensación de aislamiento pueden llevar a un estado de agotamiento crónico, ansiedad, depresión y otros problemas de salud, impactando negativamente no solo al cuidador, sino también a la calidad del cuidado brindado”, (34). Por ende, este deterioro afecta el bienestar del cuidador y puede disminuir la calidad del cuidado que brinda. En el caso de niños con enfermedades respiratorias, el agotamiento del cuidador puede dificultar la atención adecuada, por lo que es necesario ofrecer apoyo para evitar su deterioro.

“[...]Pues un poco agotada porque tanto tiempo acá, ya siempre es un poco agotante para uno”: *Entrevista 4.*

Por otro lado, la disminución del afrontamiento se caracteriza por “evitar enfrentar la fuente de estrés, negar la existencia del problema o desvincularse emocionalmente de la situación. Aunque puede ser útil en situaciones inmodificables a corto plazo, a largo plazo puede ser menos efectivo o incluso perjudicial”, (35). Este afrontamiento puede limitar la capacidad de la persona para manejar efectivamente el estrés asociado a la enfermedad. Aunque en el



corto plazo puede ofrecer alivio, a largo plazo dificulta la resolución de problemas y puede aumentar la vulnerabilidad emocional, afectando la adaptación y el bienestar general.

“[...]Pues yo creo que si, yo digo que ella tiene problemas”: Entrevista 3

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bienestar emocional es un estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad”, (36). El estado emocional resulta fundamental para los cuidadores de niños con enfermedades respiratorias en la primera infancia, ya que les permite enfrentar el estrés y las demandas constantes del cuidado. Por ende, mantener un equilibrio emocional favorece la capacidad para tomar decisiones acertadas, sostener la atención prolongada y promover un ambiente saludable que contribuye a la recuperación y calidad de vida del niño.

“[...]Yo me siento mal porque hace mucho me la tienen con ese oxígeno.”: Entrevista 3.

En efecto, la fatiga por compasión es “el agotamiento emocional, físico y mental que experimenta el cuidador tras estar expuesto de forma prolongada al sufrimiento de la persona a su cargo, especialmente cuando presencia procedimientos dolorosos, signos de angustia o deterioro en la salud del paciente. Esta fatiga puede generar sentimientos de tristeza, impotencia, irritabilidad o distanciamiento emocional”, (37). Esta situación se evidenció en algunos cuidadores del estudio, quienes expresaron sentirse emocionalmente sobrecargados, especialmente cuando debían dividir su atención entre el niño hospitalizado y otros hijos en casa, lo cual intensificaba su nivel de estrés y afectaba su bienestar integral. Este agotamiento emocional y físico puede limitar la capacidad del cuidador para brindar un cuidado óptimo, generando sentimientos de tristeza o distanciamiento que impactan tanto en su bienestar como en la calidad del apoyo que ofrece al niño. Esta afirmación se refleja en las experiencias de algunos cuidadores, quienes manifestaron un desgaste emocional al tener otros hijos en casa, lo cual aumentaba su carga y dificultaba brindar una atención equilibrada al niño hospitalizado.

“[...]pues es muy duro ver al niño así de esa manera, porque pues obvio cuando le ponían esos catéteres que entramos a uci que lo iban a chuzar y todo, es muy difícil ver al niño en esa



condición y ya cuando le instalaron la canula de oxígeno y obvio que ha sido pues como constante que no se la han podido retirar y pues si es muy difícil”: Entrevista 4.

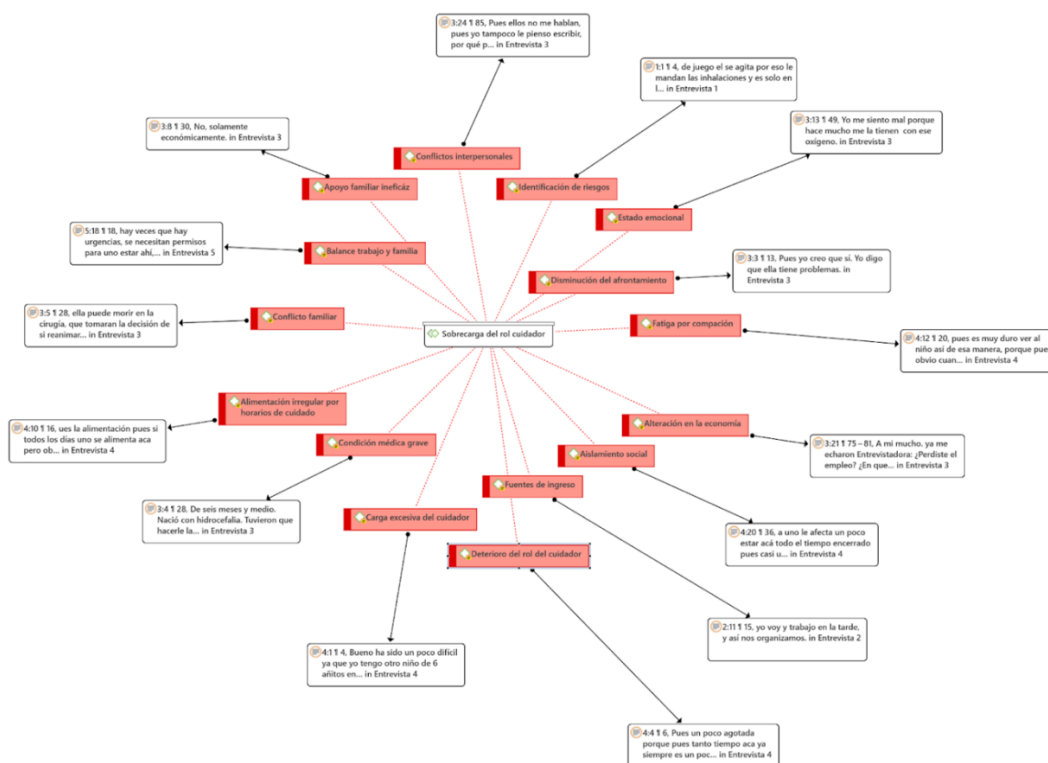
Además, las Fuentes de ingreso “son los medios a través de los cuales una persona o entidad genera ingresos o dinero. Es decir, es cualquier actividad, bien o servicio que produce dinero, ya sea de forma directa o indirecta”, (38). Las diferencias en las fuentes de ingreso y el apoyo familiar influyen directamente en la capacidad de los cuidadores para manejar el cuidado de los niños. Mientras algunos cuentan con respaldo económico y emocional, otros enfrentan dificultades por la pérdida de empleo, lo que aumenta su vulnerabilidad y estrés durante el proceso de cuidado.

“[...]yo voy y trabajo en la tarde y así nos organizamos.”: Entrevista 2.

La identificación del riesgo se refiere a “la evaluación de factores que aumentan la vulnerabilidad de una persona a un problema de salud. Este proceso permite a los profesionales de la enfermería identificar problemas de salud potenciales y planificar intervenciones preventivas antes de que ocurra una complicación real”, (39). En este caso los cuidadores pueden identificar los riesgos que pueden enfermar a los niños y así prevenir ciertas situaciones para fortalecer sus estrategias de cuidado y realizar prevención de la enfermedad y promoción de la salud, logrando un entorno favorable y seguro para sus niños.

“[...]en el momento de juego él se agita, por eso le mandan las inhalaciones y es solo en las noches y en las mañanas que yo se las hago, él puede hacer su vida normal, lo que no puedo es dejarlo como que se agite es lo único ha estado bien normal: Entrevista 1.





DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación evidencian el proceso de adaptación de los cuidadores de niños con enfermedades respiratorias. Está mediado por cuatro dimensiones que interactúan entre sí, tal como lo propone Calista Roy.

La práctica del cuidado se manifiesta como una experiencia compleja en la que convergen la sobrecarga del rol y el proceso de adaptación del cuidador. A partir de los relatos de los participantes, se observa que asumir el cuidado de un ser querido con una condición médica compleja implica un desgaste físico y emocional profundo, además de la necesidad de un ajuste progresivo en la dinámica personal y familiar. Las categorías emergentes en el análisis reflejan cómo este proceso de adaptación se ve constantemente desafiado por condiciones adversas, como el deterioro de las redes de apoyo, la carga emocional y económica del cuidado y el impacto de la condición clínica del paciente. En este contexto, los cuidadores desarrollan estrategias para afrontar su rol, adaptando su rutina y redefiniendo sus prioridades en función de los recursos disponibles y las exigencias del entorno, lo que evidencia la progresión del



ajuste ante la sobrecarga del cuidado y la reorganización de hábitos para preservar su bienestar y el de la persona a su cargo.

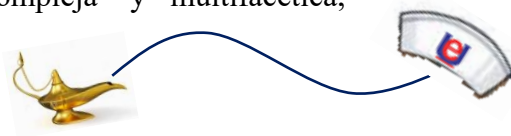
Desde el modo fisiológico, los cuidadores manifestaron alteraciones del sueño, la alimentación y una constante sensación de fatiga crónica: “*Duermo 3 horas seguidas cuando mi hijo no tiene tos... pero eso es raro*” (E2). Estas afectaciones reflejan una adaptación limitada ante las exigencias físicas del rol, y coinciden con lo descrito por Giraldo et al., (20121), en cuyo estudio se reportaron con frecuencia síntomas somáticos como cansancio, insomnio y falta de apetito entre cuidadores (2). Además, en esta investigación, el autocuidado se mostró comprometido: tres de cinco cuidadores reportaron saltarse comidas o comer sin calidad nutricional, situación que acentúa el deterioro del bienestar físico.

Al contrastar estos hallazgos con el estudio publicado en la Revista Cubana de Enfermería, se evidencian coincidencias importantes en cuanto a los factores que configuran la experiencia del cuidado informal. En ambos casos, se identifican tres elementos clave que inciden directamente en el proceso de adaptación: la sobrecarga del cuidador, el nivel de apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento, (2). Estos factores aparecen de forma transversal en las dimensiones propuestas por Roy, y permiten entender cómo los cuidadores responden ante los desafíos de su rol, enfrentando no solo las demandas clínicas del niño, sino también el aislamiento social, el impacto económico y las exigencias emocionales asociadas al cuidado prolongado.

De manera semejante, en nuestra investigación se evidenció que la sobrecarga emocional, física y social está fuertemente relacionada con la falta de apoyo familiar y redes efectivas, lo cual guarda estrecha relación con los bajos niveles de apoyo social, percibido que señala el estudio comparado. Además, ambos estudios coinciden en que cuando el cuidador no recibe respaldo externo (ya sea institucional o familiar), las estrategias de afrontamiento tienden a ser inadecuadas o insuficientes, lo que incrementa el desgaste y reduce su bienestar general, (2).

CONCLUSIÓN

El proyecto nuclear desarrollado destaca el proceso de adaptación de los cuidadores de niños con enfermedades respiratorias, como una experiencia compleja y multifacética,



influenciada por diversos aspectos, tales como la dinámica social, laboral, económica, familiar, mental y físico. Estos factores contribuyen de manera tanto positiva como negativa, como se evidenció en la categorización realizada a partir de las respuestas humanas de los entrevistados.

Las categorías emergentes del análisis reflejan que este proceso de adaptación se ve constantemente desafiado por condiciones adversas, como el deterioro de las redes de apoyo, sobrecarga del rol y el impacto de la condición clínica del paciente. Se observó que algunos de los cuidadores principales, desarrollaron estrategias de afrontamiento, como el apoyo familiar, autocuidado, enfoque del bienestar del niño y la interacción con el sistema de salud, en contraste, con otros cuidadores se observó que presentaron limitaciones en la interacción del cuidado del niño, evidenciado en las respuestas de las entrevistas realizadas. Estos hallazgos obtenidos se alinean con el Modelo de Adaptación de Callista Roy y las dimensiones propuestas en su teoría (3), lo cual resulta fundamental para comprender el proceso adaptativo de los cuidadores y sus mecanismos de afrontamiento.

RECONOCIMIENTOS.

Deseamos expresar nuestro más sincero agradecimiento a las docentes Edna Johanna Mondragón Sánchez y Jenny Andrea Orrego Ariza, integrantes de la Corporación Universitaria Alexander von Humboldt, por su invaluable orientación, dedicación y constante apoyo durante el desarrollo de este proyecto nuclear. Su experiencia y compromiso fueron fundamentales para guiarnos en cada etapa del proceso, ayudándonos a superar desafíos y enriquecer significativamente nuestro trabajo. Asimismo, extendemos un especial agradecimiento a los participantes anónimos que, con su disposición y colaboración, hicieron posible la realización de este estudio. Cabe destacar que su participación se llevó a cabo mediante la firma de consentimientos informados, en cumplimiento de los principios éticos y normativas vigentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Para crecer sanos, los niños tienen que pasar menos tiempo sentados y jugar más [Internet]. www.who.int. 2019 [cited 2025 Mar 17]. Available



from: <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>

2. Isabel D, Padilla R, Pilar del, Mariana Suárez Yepes, Neira L, Carolina Rodríguez Obando, et al. Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. Medicina UPB. 2021 Jan 1;40(2):13–21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159069004005/html/>
3. Moreno-Fergusson ME, Alvarado-García AM. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichan [Internet]. 2009 [citado 12 mar 2025];9(1):62-72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74111465007.pdf>
4. World Health Organization: WHO. Neumonía [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2016. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
5. González Pannia P, Torres FA, Ossorio MF, Rodriguez Tablado M, Esteban S, Abrutzky R, et al. Impacto de la contaminación ambiental en las consultas por enfermedad respiratoria en niños menores de 2 años. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. 2023 Mar 31;80(1):11–9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10142683/pdf/1853-0605-80-1-011.pdf>
6. Instituto nacional de salud. Informe de evento Vigilancia integrada de muerte en menor de cinco años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda o Desnutrición [Internet]. Instituto nacional de salud. 2022 [cited 2025 Mar 20]. Available from: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20AÑOS%20INFORME%202022.pdf>
7. Capistrano GN, Guilherme JVG, Medeiros RO, Medeiros MMAP, Andrade FB. Perfil epidemiológico de internações por doenças infecciosas e bacterianas em menores de 5 anos, de 2017 a 2021. Rev Ciência Plural [Internet]. 2024 [citado 12 mar 2025];10(1):e31411. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1B2yF35NRaONnIK7fid8ktStgJjbufKWx/view?usp=drive_link



8. Phenomenology. In: *Encyclopaedia Britannica* [Internet]. Encyclopaedia Britannica, Inc.; [cited 2025 May 29]. Available from: <https://www.britannica.com/topic/phenomenology>
9. UNIR. Las 4 fases de adaptación del cuidador [Internet]. Madrid: UNIR; [fecha de publicación desconocida] [consultado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://cuidadores.unir.net/informacion/cuidador/tienes-mas-vida/305-las-4-fases-de-adaptacion-del-cuidador>
10. López Gil MJ, Orueta Sánchez R, Gómez-Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona de la Morena J, Alonso Moreno FJ. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Rev Clin Med Fam*. 2009;2(7):332-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169614509004.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 May 1 [consultado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
12. Enfermería Mundial. Procesos familiares alterados [Internet]. 2025 [citado 2025 mayo 26]. Disponible en: <https://enfermeriamundial.com/procesos-familiares-alterados/>
- Enfermería Mundial. Conocimiento de la salud inadecuado [Internet]. 2025 [citado 2025 mayo 26]. Disponible en: <https://enfermeriamundial.com/conocimiento-de-la-salud-inadecuado/>
14. ConsultorSalud. La atención primaria: enfoque centrado en el paciente [Internet]. 2023 sep 18 [citado 2025 mayo 26]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/atencion-primaria-enfoque-en-el-paciente/>
15. UNICEF. Nutrición [Internet]. 2025 [citado 2025 mayo 26]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/nutricion>
16. Enfermería Mundial. Disposición para mejorar el conocimiento de la salud [Internet]. 2025 [citado 2025 mayo 26]. Disponible en: <https://enfermeriamundial.com/disposicion-para-mejorar-el-conocimiento-de-la-salud/>
17. UNICEF. Educación para la salud [Internet]. 2025 [citado 2025 mayo 26]. Disponible en: <https://www.unicef.es/educa/salud>



18. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Historia natural de la enfermedad [Internet]. 2001 [citado 2025 mayo 26]. Disponible en: https://www.academia.edu/31607403/Organizaci%C3%B3n_Panamericana_de_la_Salud_Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud
19. González MF, Rodríguez LA. Características y percepciones de las cuidadoras de familiares con enfermedad crónica. Rev UIS Humanidades [Internet]. 2018 [citado 2025 mayo 26];17(2):187–206. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistahumanidades/article/view/2642/5066>
20. Universidad de La Sabana. Solidaridad universitaria [Internet]. Chía: Universidad de La Sabana; [fecha de publicación desconocida; citado 26 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.unisabana.edu.co/clinica/experiencia-bienestar/solidaridad-universitaria>
21. Fundación Navarro Viola. El rol del padre en la crianza [Internet]. 2021 [citado 2025 mayo 26]. Disponible en: <https://primerainfancia.fnv.org.ar/actividades/el-rol-del-padre-en-la-crianza/>
22. López Fernández AG, Cruañas Sospedra J, Salgado Friol AH, Lastayo Bourbón LH, Pérez Yero CM, Rigual Delgado SM. Estrategia didáctica para la formación bioestadística del residente en la Atención Secundaria de Salud en Santiago de Cuba. Educ Med Sup. 2008;22(2):9–16. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009
23. Concepto.de. Toma de decisiones [Internet]. 2023 [citado 2025 mayo 26]. Disponible en: <https://concepto.de/toma-de-decisiones/>
24. Enfermería Mundial. Carga excesiva del cuidador [Internet]. 2025 [citado 2025 mayo 26]. Disponible en: <https://enfermeriamundial.com/carga-excesiva-del-cuidador/>
25. ESE Business School. Trabajo y familia: Alcanzar el balance perfecto [Internet]. 2023 feb 15 [citado 2025 mayo 26]. Disponible en: <https://www.esecol.cl/esecol/blog/trabajo-y-familia-alcanzar-el-balance-perfecto/2023-02-15/152252.html>



26. Enfermería Mundial. Afrontamiento desadaptativo. Enfermería Mundial [Internet]. 2025 [citado 27 mayo 2025]. Disponible en: <https://enfermeriamundial.com/afrontamiento-desadaptativo>
27. Aicad. Conflictos Interpersonales: Definición, Ejemplos, Tipos. Aicad [Internet]. 2023 Nov 9 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://www.aicad.es/conflicto-interpersonal>
28. Greger M. Comidas irregulares, turnos de noche y daño metabólico. NutritionFacts.org [Internet]. 2024 May 14 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://nutritionfacts.org/es/blog/comidas-irregulares-turnos-de-noche-y-dano-metabolico/>
29. National Institute on Aging. Soledad y aislamiento social: consejos para mantenerse conectado. National Institute on Aging [Internet]. 2024 May 14 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>
30. Santander. ¿Por qué a veces fallamos en la planificación de nuestra economía doméstica? Santander [Internet]. 2024 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://www.santander.com/es/stories/por-que-a-veces-fallamos-en-la-planificacion-de-nuestra-economica-domestica>
31. Enfermería Mundial. Carga excesiva del cuidador. Enfermería Mundial [Internet]. 2025 [citado 2025 May 27]. Disponible en: https://enfermeriamundial.com/carga-excesiva-del-cuidador/#google_vignette
32. National Center for Biotechnology Information. Goitrogens. In: The Iodine Deficiency Disorders [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2000-2019 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK224968/>
33. Enfermería Mundial. Procesos familiares alterados. Enfermería Mundial [Internet]. 2025 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://enfermeriamundial.com/procesos-familiares-alterados/>
34. Enfermería Mundial. Carga excesiva del cuidador. Enfermería Mundial [Internet]. 2025 [citado 2025 May 27]. Disponible en: https://enfermeriamundial.com/carga-excesiva-del-cuidador/#google_vignette
35. Psiquiatría.com. Afrontamiento emocional [Internet]. [fecha de publicación desconocida] [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/afrontamiento-emocional>



36. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report. Geneva: WHO; 2004 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9241591595>
37. Careforth. Cómo los cuidadores pueden prevenir la fatiga por compasión. Careforth [Internet]. 2024 Dec 18 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://careforth.com/es/blog/how-to-prevent-compassion-fatigue-in-caregivers/>
38. Coll Morales F. Fuente de ingresos. Rankia [Internet]. 2023 May 4 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://www.rankia.com/diccionario/economia/fuente-ingresos>
39. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023. 12.^a ed. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editoras. Madrid: Elsevier; 2021

