

La visita domiciliaria de enfermería en salud mental. Guía metodológica para su ejecución

The nursing home visit in mental health. A methodological guide for its implementation

Carmen Vázquez-Lazo¹, Bienvenido Rodríguez-Lezcano¹

¹Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Cuba.

Recibido: 9 de octubre de 2025

Aprobado: 25 de noviembre de 2025



RESUMEN

Fundamento: la visita domiciliaria es una modalidad de atención empleada desde épocas remotas y aunque tiene características homogéneas para su desarrollo, en los pacientes con alteraciones de salud mental requiere ciertos fundamentos específicos para su ejecución, determinados por las características propias de estos individuos.

Objetivo: proponer una guía metodológica para la visita domiciliaria llevada a cabo por la enfermera del departamento de salud mental

Métodos: la investigación responde a un proyecto de desarrollo, ejecutado de marzo a septiembre de 2023. Se aplicó la técnica de grupo nominal con participación de expertos de las diferentes áreas, siguiendo las etapas establecidas: confección de las listas, presentación de las listas, votación, valoración y debate de los resultados que se logran con la aportación de todos los miembros del grupo. Se logró la inclusión de los juicios individuales hasta encontrar consenso en las propuestas.

Resultados: la guía aporta los pasos a seguir en la visita domiciliaria de enfermería al paciente con alteraciones de la salud mental y la familia, dentro de los que se destacan: características, estado de salud, condiciones materiales, higiénico-sanitarias y epidemiológicas, familiograma, funcionamiento familiar, etc., incluyendo plan de acción para solucionar los problemas detectados.

Conclusiones: la guía contribuye al logro de esta actuación básica con la calidad requerida, teniendo en consideración las características propias de los pacientes con entidades psiquiátricas, además que se cumplen con los objetivos propuestos por el MINSAP para el tratamiento a la salud mental.

Palabras clave: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA; SALUD MENTAL; VISITA DOMICILIARIA; ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR.

Descriptores: GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA; SALUD MENTAL; VISITA DOMICILIARIA; ESTRATEGIAS DE SALUD NACIONALES.

ABSTRACT

Background: the home visit is a modality of care used since ancient times and although it has homogeneous characteristics for its development, in patients with mental health alterations requires certain specific foundations for its execution, determined by the characteristics of these individuals.

Objective: to propose a methodological guide for the home visit carried out by the Mental Health Department nurse.

Methods: the research responds to a development project, executed from March to September 2023. The nominal group technique was applied with the participation of experts from different areas, following the established stages: preparation of the lists, presentation of the lists, voting, evaluation and discussion of the results with the contribution of all the members of the group. The inclusion of individual judgements was achieved until consensus was reached on the proposals.


Results: the guide provides the steps to follow in the home nursing visit to the patient with mental health disorders and family, among which are highlighted: characteristics, state of health, material conditions, hygiene-sanitary and epidemiological, family chart, family functioning, etc., including the action plan to solve the identified problems.

Conclusions: the guide contributes to the achievement of this basic action with the required quality, taking into account the characteristics of patients with psychiatric entities, in addition to meeting the objectives proposed by the Cuban Ministry of Health for mental health treatment.

Keywords: CLINICAL PRACTICE GUIDE, MENTAL HEALTH, HOME VISIT, FAMILY HEALTH STRATEGY.

Descriptors: PRACTICE GUIDELINE; MENTAL HEALTH; HOUSE CALLS; NATIONAL HEALTH STRATEGIES.

Translated into English by:

Julio César Salazar Ramírez



Citar como: Vázquez-Lazo C, Rodríguez-Lezcano B. La visita domiciliaria de enfermería en salud mental. Guía metodológica para su ejecución. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2025; 50: e3891. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3891>.



CITMA Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Salud en Cuba, es una prioridad nacional, gratuita y al alcance de todos los ciudadanos sin distinción de color de piel, procedencia social y religión. Sistema que se ha conformado y desarrollado a partir de un concepto social de la salud que va más allá de la ausencia de enfermedad, que rebasa los límites del individuo y que abarca su relación e interacción con el medio donde este se desarrolla. ^(1,2)

En el año 1995, el Grupo Nacional de Psiquiatría, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) organizó un evento denominado: La reorientación de la psiquiatría hacia la Atención Primaria de Salud (APS), en el que se aprobó la Carta de La Habana, donde se resalta la reorientación de la psiquiatría hacia la APS, sustentado en un modelo comunitario, con perfil curativo y rehabilitatorio, con fortalecimiento de la prevención y la promoción de la salud mental (SM). ⁽³⁾

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP), en tal sentido amplía su Programa Nacional de Salud Mental, y la psiquiatría se orienta hacia la APS y es entonces que la psiquiatría comunitaria se erige como el nuevo paradigma de la psiquiatría en Cuba.

Basada en el modelo de atención comunitaria de salud mental, un modelo más avanzado que se materializa primero en los Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM) como unidad organizativa, devenidos en el proceso de transformaciones ocurridas en el sector de la salud en los actuales Departamentos de Salud Mental (DSM) municipales, distribuidos en la totalidad de los municipios de todo el país, ⁽⁴⁾ cuyo objetivo rector es la atención de los problemas relacionados con la SM de la población en la comunidad y la rehabilitación del enfermo mental, así como la prevención de los problemas relacionados con la pérdida del bienestar y la promoción de estilos de vida saludables para la mejora de la calidad de vida de la población en la propia comunidad donde reside.

Prioridades de trabajo, que se encuentran bien definidas en las estrategias para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030). ⁽⁵⁾

El personal de enfermería que labora en los DSM ha adquirido nuevas habilidades y procedimientos que le permiten identificar las necesidades sentidas y reales en los pacientes, extender las acciones de salud al campo familiar y social y desarrollar acciones de prevención y promoción de salud vinculadas a la salud mental. ^(6,7)

La visita domiciliaria en salud es una modalidad de atención que ha sido empleada desde épocas remotas, utilizada en la APS y la misma, aunque tiene características homogéneas para su desarrollo, en los pacientes con alteraciones de salud mental, requiere de ciertos fundamentos específicos para su ejecución, determinados por las características propias de estos individuos. ⁽⁸⁾

En tal sentido, se perfila la visita domiciliaria de enfermería a pacientes con alteraciones de salud mental como un reto de futuro, que ha de permitir a la profesión ofertar una atención holística, integradora de cuidados especializados y acciones de promoción, prevención, y rehabilitación en un contexto interrelacional y con participación de las personas implicadas: pacientes, convivientes o familiares.

Poder contar con una guía metodológica para la ejecución de la visita domiciliaria al paciente con alteraciones de la salud mental, constituye una herramienta útil y necesaria para el personal de enfermería que labora en los DSM, además de contribuir a una adecuada calidad en la atención brindada, por lo que el objetivo de esta investigación es proponer una guía metodológica para lograr la ejecución apropiada de dicho proceder.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación responde a un proyecto de desarrollo y se ejecutó de marzo a septiembre de 2023, con el objetivo de proponer una guía metodológica para la visita domiciliaria al paciente con alteraciones de salud mental.

Se aplicó la técnica del grupo nominal con la participación de expertos (enfermeros licenciados con más de 10 años vinculados a la atención de la salud mental, enfermeros con especialización en psiquiatría, metodólogos docentes integrales de posgrado), siguiendo las etapas establecidas de la técnica: confección de las listas, presentación de las listas, votación, valoración, debate de los resultados, inclusión de los juicios individuales y por último el consenso en las propuestas.

Se obtuvo como resultado una propuesta de guía metodológica para la visita domiciliaria al paciente con alteraciones de salud mental.

RESULTADOS

Guía metodológica para la visita domiciliaria de enfermería en salud mental.

Pasos a seguir en el desarrollo de la visita:

1. Saludos

Presentación de los participantes en la visita, enfermera/o del departamento de salud mental, u otros integrantes como pueden ser estudiantes de pregrado, posgrado, señalando el año y el perfil.

2. Argumentar el objetivo de la visita

Constituye una fase social y resulta muy importante, donde se prepara el ambiente con el propósito de establecer un clima de seguridad y confianza, para lograr el acercamiento necesario y comenzar con los temas específicos que se abordarán en el transcurso de la visita, para ello, el facilitador debe identificar las herramientas comunicativas idóneas para establecer un adecuado rapor enfermero/a-paciente-familia.

La comunicación debe ser clara, precisa y concisa, adaptada al nivel de funcionamiento cognitivo de los que la reciben.

3. Actualizar los datos relacionados con la salud individual y familiar

El interrogatorio debe ser con atención a la cultura del paciente y/o familia -enfermería transcultural - reforzando así la empatía y la relación enfermera/o-paciente-familia.

Hacer énfasis en la identificación y manejo de cambios en los valores éticos, religiosos, culturales, etc, a favor o en contra de (y su relación cómo influyen en) la salud mental del paciente.

- En relación al estado actual de salud mental del paciente

Las intervenciones están encaminadas a monitorizar el estado biopsicosocial del paciente, dosis terapéutica, vía de administración, horarios establecidos, si está medicado, si no lo está, aumentar la adherencia al tratamiento, si hay abandono del mismo, etc. Identificar posibles reacciones adversas (reacciones extra piramidales provocadas por psicofármacos), posibles usos inadecuados de fármacos o sustancias nocivas, proporcionar información acerca de la enfermedad, promover el reconocimiento temprano de recaídas y ayudar a reconocer los factores precipitantes. Tener en cuenta el tipo de patología psiquiátrica que presenta (diagnóstico médico) y en qué momento de evolución de la enfermedad se encuentra; y de esta manera ajustar las acciones de la visita en dependencia de ello.

En cuanto a las patologías asociadas, grado de compensación, las medicaciones no psiquiátricas y sus posibles interacciones con los psicofármacos que usa el paciente.

Durante la visita, el facilitador, debe orientar al paciente, siempre teniendo en cuenta su patología (nivel cognitivo, estadio, tipo de enfermedad y sus limitaciones) o al cuidador, sobre los estilos de vida saludables; (ejercicios, dieta, descanso, sueño, alimentación, recreación, rehabilitación, etc.) que contribuyen a mejorar la calidad de vida del paciente.

- En relación al estado del cuidador o persona responsable de la atención del paciente con alteraciones de salud mental

Tener en cuenta el período que lleva ejerciendo el rol de cuidador, valorar presencia de agotamiento físico, condiciones para el cuidado del paciente (cuenta con los recursos materiales necesarios, si es ayudado por otros familiares, visión sobre su rol de cuidador, etc), y basado en estos criterios brindar información, sobre las herramientas que puede utilizar para el mejor desempeño de su función.

- En relación a la inspección de la vivienda

El estado del interior de la vivienda le brinda al personal de enfermería información objetable; la vivienda habla por sí sola sobre la vida de la familia que la habita. Se debe recorrer la totalidad de las habitaciones y cada una de ellas, ofrece información relacionada con los hábitos y costumbres de los convivientes, en particular la destinada al enfermo, observando los espacios destinados para el descanso, por ser un ente primordial para la

recuperación, el estado de iluminación, ruidos, etc. Condiciones estructurales de puertas y ventanas, en dependencia del tipo de paciente (si es en edificio velar porque exista la seguridad en ventanas y balcones para evitar posibles defenestraciones con lamentables consecuencias) suicidios, prestar la debida atención a la identificación de otros riesgos como son la presencia de objetos perfilo cortantes, (romos que puedan infligir daño tanto al enfermo como a los convivientes) que se encuentren a la vista o al alcance del paciente u otro material capaz de provocar daño. El/la enfermero/a, con un enfoque anticipatorio, de igual manera, debe señalar el problema y comenzar de inmediato a negociar la búsqueda de soluciones prácticas.

Se debe trabajar sobre estos temas, deliberar y negociar todo lo que sea necesario para disminuir el peso de los factores de riesgo y potenciar los factores protectores.

Identificar los roles de cuidado y señalar conductas de resiliencia.

- Otros aspectos relevantes a tener en cuenta durante la visita domiciliaria

El personal de enfermería debe enfocar la visita teniendo en cuenta la clasificación de la familia, (según los criterios establecidos y previamente identificados por el Equipo Básico de Salud (EBS); médico y enfermera de familia, encargado mediante el uso de instrumento validado desde 1994 denominado FF-SIL (que evalúa las categorías que dan al traste con la clasificación de las familias en: familia funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional.^(9,10) Lo cual queda registrado en la historia clínica familiar⁽¹¹⁾ comunicado al DSM por el EBS, previo envío de la remisión de los casos que necesitan ser valorados por los especialistas del DSM.

En este punto, el personal de enfermería se apoya de las organizaciones de masas (CDR, FMC) los grupos de ayuda, los líderes formales y no formales de la comunidad, etc., que brindan información valiosa referente a las familias de la comunidad. El enfermero/a hace uso de la intersectorialidad, abalado en su conocimiento de la comunidad que atiende, comprometiendo así a todos los sectores desde el nivel estatal y gubernamental hasta la propia familia e individuo como ser biopsicosocioespiritual.

4. Resumen de la actividad

El personal de enfermería debe reflexionar e intercambiar impresiones, para finalmente realizar la evaluación de la actividad, reforzar las orientaciones a cumplir acorde con las situaciones identificadas y establecer la fecha para una nueva visita.

5. Despedida

La despedida debe ser con respeto y afecto demostrando la sensibilización y humanización presente en el gremio, en la atención a pacientes con alteraciones de la salud mental. Resulta importante, además, no apurar la misma y tener en cuenta quien sale a despedir, pues en ocasiones puede ocurrir que dejen ese momento para

comunicar ciertos datos que no pudieron hablar dentro de la vivienda y es el momento propicio para hacerlo (confesión, preocupación, temor) tanto del paciente como del cuidador.

DISCUSIÓN

La visita domiciliaria nació junto a la cama del enfermo, es practicada desde hace miles de años, encontrándose reflejada en ciertos relatos históricos recogidos en papiros egipcios, que datan de más de 2500 años de antigüedad. Desde su origen tuvo una connotación biopsicosocial. ⁽¹²⁾

La literatura hace referencia a distintos términos; atención en domicilio, visita domiciliaria integral, visita epidemiológica, visita con atención domiciliaria o asistencia domiciliaria; entre otros, todos constituyen conceptos diferentes, pero al final presentan un denominador común que resulta en la atención de una manera o de otra, utilizando el domicilio. ^(13,14)

Por ende, se define, que la atención en domicilio es la atención entregada por profesionales del equipo de salud a un miembro de la familia en su domicilio, con el objetivo de ofrecer ayuda en relación al diagnóstico, el seguimiento terapéutico, su recuperación y la rehabilitación; cuyo eje fundamental es el proceso de la enfermedad, se prevé el cuidado paliativo y la atención a pacientes postrados. Las acciones se realizan según una evaluación previa y un plan de atención que es negociado y concertado con la familia, nunca es impuesto por el equipo de salud. ^(14,15)

En tanto la visita domiciliaria integral se concreta, como la actividad realizada por uno o más integrantes del equipo básico de salud (médico y enfermera de la familia) en el domicilio de una familia, con el objetivo de establecer una integración de la misma con su medio, y poder ofrecer la ayuda necesaria en cuanto a problemas de salud se refiere, desde la comunidad, en el marco de la atención comunitaria, como objetivo primordial de la APS, brindando acciones de promoción, prevención, recuperación y/o rehabilitación de la salud. ^(15,16)

Por su parte, la visita domiciliaria epidemiológica, es una actividad programada que está destinada principalmente, a hacer una investigación epidemiológica del caso índice de una patología bajo vigilancia, de una situación emergente o de riesgo para la comunidad. Se puede realizar en el hogar, pero no es imprescindible. ⁽¹⁵⁾ Por ello, a criterio de los autores, la visita domiciliaria al paciente con alteraciones de la salud mental, es aquella que realiza el personal de enfermería que labora en las unidades organizativas de salud mental, en el domicilio del paciente, con el objetivo de brindar

atención especializada a los problemas relacionados con la SM, en su interactuar con la familia y la comunidad, contribuir a la rehabilitación del enfermo mental, la prevención de los problemas relacionados con la pérdida del bienestar y la promoción de estilos de vida saludables para la mejora de la calidad de vida en la propia comunidad donde reside.

Los profesionales de enfermería que laboran en las unidades organizativas de salud mental en Cuba, han experimentado una modificación en la forma de abordar los problemas relacionados con la temática, dado por el desarrollo sistemático del proceso de modificación del pensamiento y el actuar profesional que ha ido transitando desde, una posición de cumplidor de indicaciones médicas, a un rol protagónico como parte de un equipo interdisciplinario (el equipo de salud mental), que comparte criterios, funciones y acciones sin anular las especificidades propias de cada disciplina. ⁽¹⁶⁾

El sustento teórico de la visita domiciliaria al paciente con alteraciones de la salud mental, continúa siendo el método científico de la profesión, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), ^(17,18) método que parte de una filosofía dialéctico-materialista, pero enfocado desde la perspectiva psicosocioespiritual, presentes en este tipo de pacientes; y la guía de las teorías y modelos de enfermería presentes durante el desarrollo de la visita domiciliaria, ⁽¹⁹⁾ así tenemos los modelos de cuidados y adaptación de Virginia Henderson y Callista Roy, las teorías del cuidado humano (Jean Watson), de Enfermería humanística (Paterson y Zderad) y de Enfermería de la universalidad y la diversidad del cuidado cultural. ⁽¹⁹⁾

No obstante, se hace necesario aportar evidencias científicas relacionadas con la ejecución de la visita domiciliaria de enfermería a los pacientes con alteraciones de salud mental demostrando que es efectiva y que contribuye a la mejora de la calidad de vida de este grupo tan vulnerable.

Visto lo anterior se puede expresar, a criterio de los autores, que la visita domiciliaria de enfermería al paciente con alteraciones de la salud mental, tiene validez e importancia y constituye un campo de acción para los profesionales de enfermería, en donde se pueden desarrollar todas las potencialidades de la profesión al cuidado de la salud mental y por ende de la vida.

Podemos concluir, que la guía contribuye al logro de una actuación básica con la calidad requerida, teniendo en consideración las características propias de los pacientes con entidades psiquiátricas, además que se cumplen con los objetivos propuestos por el MINSAP para el tratamiento a la salud mental.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. Peña Galbán LY, Clavijo Portieles A, Casas Rodríguez L, Fernández Chirino Y, Bermudez Santana O, Ventura Velázquez RE. Desarrollo y perspectivas de la salud mental en Cuba. Rev. cuba. med. mil. [revista en internet]. 2013, [citado 20 de mayo 2025]; 42(2): 221-234. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200011.

2. Peña Galbán L, Clavijo Portieles A, Bujardon Mendoza A, Fernández Chirino Y, Casas Rodríguez L. La psiquiatría comunitaria en Cuba. *Rev. cuba. med. mil.* [revista en internet]. 2014 [citado 20 de mayo 2025]; 43(1): 91-104. Disponible en: <https://doaj.org/article/9d2381a205564737b275fcac61ba5ce2>.
3. Carta de La Habana. En: *Memorias del Taller Internacional de la Reorientación de la Psiquiatría hacia la Atención Primaria*. Roma: Cooperaciones Italianas; 1997. p.181-3.
4. Paña Galbán L. La psiquiatría comunitaria en Cuba. *Rev. cuba. med. mil.* [revista en internet]. 2014 [citado 20 de mayo 2025]; 43(1): 91-104. Disponible en: <https://www.scienceopen.com/documentvid=e8f1815e-a077-48b1-8c1b-038743e2227c>.
5. Plan Estratégico de Salud Mental. Guía de cuidados enfermeros en la red de salud mental de Aragón [en línea]. España: Gobierno de Aragón; 2020 [citado 4 de enero 2024]. Disponible en: <https://depositodeguias.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/12/guia-cuidados-enfermeros-salud-mental.pdf>.
6. Otero Ceballos M. Salud mental y enfermería. *Rev. cuba. enferm.* [revista en internet]. 2014 [citado 20 de mayo 2025]; 27(4): 253-254. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S08643192011000400001&lng=es.
7. Sánchez Palacio N, Betancurth Loaiza DP, Jiménez Álvarez A. La visita familiar desde los determinantes sociales de la salud: aporte de enfermería a la atención primaria. *Rev. Cuid.* [revista en internet]. 2020 [citado 28 de junio 2025]; 11(1). Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.935>.
8. Delgado Rojas AT, Saavedra Covarrubia ME, Cervera Vallejos MF, Díaz Manchay RJ. La visita domiciliaria como estrategia para la atención primaria en familias de zonas rurales. *RUA. Cul. Cuid.* [revista en internet]. 2021 [citado 29 de enero de 2025]; 25(61): 171-185. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.61.11>
9. Glasinovic A, Canessa J, Sancy D, Sotomayor F. Buenas prácticas en la visita domiciliaria integral en atención primaria chilena. *Rev. Méd. Clín. Condes* [revista en internet]. 2021 [citado 29 de enero 2025]; 32(4): 414-419. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.011>.
10. Dandicourt Tomas C, Mackenzie SY, Torres Esperón M. Observación en la práctica de funciones para el especialista en Enfermería Comunitaria. *Rev. cuba. enferm.* [revista en internet]. 2012 [citado 29 de enero de 2025]; 28(3): 228-242. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/95>.
11. Henao-Castaño AM, Aguilar Ortiz LV, Rivera Romero N. Cuidado de enfermería del paciente con trastorno mental en atención domiciliaria: revisión narrativa. *rhe* [revista en internet]. 2023 [citado 29 de enero 2025]; 34(1): 123-38. Disponible en: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.1.123-138.
12. Mera Domínguez S, García Suárez DC, Díaz Domínguez MI. Efectividad de la intervención domiciliaria de la Enfermera Especialista en Salud Mental en pacientes con Trastorno Mental Grave. *Biblioteca Lascasas* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de enero 2025]; 7(3). Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0615.php>.
13. Menni A. La intervención domiciliaria con personas con trastorno mental grave. *Hermanas Hospitalarias* [en línea] c2025 [actualizado 25 de noviembre 2022; citado 29 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.aita-menni.org/es/articulo/la-intervencion-domiciliaria-con-personas-con-trastorno-mental-grave/>.
14. Giraldo-Osorio A, Betancurth-Loaiza DP, Orozco-Castillo L, Mejía-Alarcón AM. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de Enfermería familiar y cultural. *Rev. cien. cuidad.* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de enero 2025]; 17(1): 99-111. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.1624>.
15. Padilla Pimentel SG, Vega López PE. Una mirada a través de la visita domiciliaria de enfermería. *Index de Enfermería* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de enero 2025]; 29(1-2): 84-84. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100020&lng=es.
16. Romero Guevara SL, Sanabria Estupiñan JP, Rueda Díaz LJ. Eficacia de las intervenciones de Enfermería mediante un programa para el cuidado en el hogar. *Rev. cuba. enferm.* [revista en internet]. 2011 [citado 29 de enero 2025]; 27(1): 20-30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2011/cnf111d.pdf>.
17. Aguilar Atamirano EE. Juicios de expertos. *Multidisciplinary & Health Educ. J.* [revista en internet]. 2023 [citado 29 de enero 2025]; 5(3): 556-570. Disponible en: <http://journalmhe.org/ojs3/index.php/jmhe/article/view/84/131>.
18. Cabero Almenara J, Romero Tena R, Palacios Rodríguez, A. Evaluation of teacher digital competence frameworks through expert judgement: The use of the expert competence coefficient. *J. New Approaches Educ. Res.* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de enero 2025]; 9(2): 275-283. Disponible en: <https://doi.org/10.7821/naer.2020.7.578>.

19. Giraldo-Osorio A, Betancurth-Loaiza DP, Orozco-Castillo L, Mejía-Alarcón AM. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. Rev. cienc. ciudad. [revista en internet]. 2020 [citado 29 de enero 2025]; 17(1): 99-111. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1624>.

Contribución de los autores

Carmen Vazquez-Lazo |  <https://orcid.org/0009-0005-8108-692X>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Bienvenido Rodríguez-Lezcano |  <https://orcid.org/0000-0001-7297-3598>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional, los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.