

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

**Intervención educativa para empoderar a los
cuidadores de los adultos mayores**

Educational intervention to empower caregivers of older adults

Angie Lizbeth Maza Zambrano

amaza5@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-6574-7735>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Angie Katherine Alvarado Girón

aalvarado14@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-9966-3835>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Sara Vera Quiñonez

svera@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-3633-9236>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4406>

Artículo recibido: 29 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 26 de agosto
de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4406>

Intervención educativa para empoderar a los cuidadores de los adultos mayores

Educational intervention to empower caregivers of older adults

Angie Lizbeth Maza Zambrano

amaza5@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0004-6574-7735>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Angie Katherine Alvarado Girón

aalvarado14@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-9966-3835>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Sara Vera Quiñonez

svera@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3633-9236>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Artículo recibido: 29 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 26 de agosto de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


El envejecimiento poblacional plantea desafíos crecientes para los sistemas de salud y evidencia la necesidad de fortalecer el rol de los cuidadores informales. Este estudio tuvo como objetivo implementar una intervención educativa orientada a fortalecer las competencias y el empoderamiento de los cuidadores informales de adultos mayores en una comunidad del cantón Santa Rosa, Ecuador. Se adoptó un diseño cuantitativo, cuasi experimental, descriptivo y de corte transversal, aplicando un cuestionario tipo Likert a 120 cuidadores, previo a la intervención (pre test) y posteriormente se administró una prueba de conocimientos (post test) para evaluar su efecto. Los resultados mostraron brechas significativas en conocimientos clínicos, habilidades prácticas, afrontamiento emocional, autocuidado y aspectos legales y éticos. Solo el 42 % de los cuidadores había recibido formación previa, y un 68.1 % presentaba indicadores de sobrecarga emocional y desconocimiento en la gestión de emergencias y cuidados paliativos. Tras la intervención, se observó una mejora en el reconocimiento de estrategias de autocuidado, uso de técnicas de afrontamiento, identificación de redes de apoyo y conocimiento sobre patologías crónicas y derechos del adulto mayor. La mejora en los puntajes post-test, aunque moderada (47 % a 65,5 %), confirma la efectividad parcial de la intervención. Este estudio destaca la importancia de diseñar estrategias educativas accesibles, culturalmente pertinentes y sostenibles, que fortalezcan las competencias de los cuidadores y promuevan su empoderamiento integral. En conclusión, se respalda la incorporación de programas educativos dirigidos a cuidadores como componente clave en las políticas de salud pública, para garantizar un cuidado de calidad a la población adulta mayor y reducir la carga psicosocial asociada al cuidado informal.

Palabras clave: intervención educativa, cuidadores, adulto mayor

Abstract

Population aging poses growing challenges for healthcare systems and highlights the need to strengthen the role of informal caregivers. This study aimed to implement an educational intervention aimed at strengthening the skills and empowerment of informal caregivers of older adults in a community in the Santa Rosa canton, Ecuador. A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional design was adopted, applying a Likert-type questionnaire to 120 caregivers before an educational intervention and subsequently administering a knowledge test (post-test) to evaluate its effect. The results showed significant gaps in clinical knowledge, practical skills, emotional coping, self-care, and legal and ethical aspects. Only 42% of caregivers had received previous training, and 68.1% showed indicators of emotional overload and lack of knowledge in emergency management and palliative care. After the intervention, an improvement was observed in the recognition of self-care strategies, use of coping techniques, identification of support networks, and knowledge about chronic diseases and the rights of older adults. The improvement in post-test scores, although moderate (47% to 65.5%), confirms the partial effectiveness of the intervention. This study highlights the importance of designing accessible, culturally relevant, and sustainable educational strategies that strengthen caregivers' skills and promote their comprehensive empowerment. In conclusion, the incorporation of educational programs aimed at caregivers is supported as a key component of public health policies to ensure quality care for the older adult population and reduce the psychosocial burden associated with informal care.

Keywords: educational intervention, caregivers, older adults

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Maza Zambrano, A. L., Alvarado Girón, A. K., & Vera Quiñonez, S. (2025). Intervención educativa para empoderar a los cuidadores de los adultos mayores. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 1898 – 1915. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4406>

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento, junto con el estilo de vida mantenido a lo largo de los años, influye significativamente en la salud física y mental de las personas mayores. Estas circunstancias, sumadas a las enfermedades crónico-degenerativas y al deterioro funcional propio de la edad, provocan una mayor dependencia, lo que hace que necesiten apoyo para su vida diaria (Salazar-González et al., 2023).

En la actualidad, el envejecimiento de la población se ha convertido en un fenómeno global con importantes implicaciones para los sistemas de salud y bienestar social. Según la Organización Mundial de la Salud (2024), la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando rápidamente, y se espera que en 2050 esta población representa alrededor del 22% de la población mundial. En este contexto, el cuidado de los adultos mayores cobra especial relevancia, y los cuidadores tanto familiares como profesionales se enfrentan a un conjunto de desafíos físicos, emocionales y psicológicos que impactan tanto en su calidad de vida como en la calidad del cuidado que brindan. No obstante, los cuidadores a menudo carecen de formación adecuada y de las herramientas necesarias para manejar efectivamente las necesidades complejas de los adultos (Organización Mundial de la Salud, 2024).

El cuidador informal es un miembro del núcleo familiar, mayor de 18 años, que se encarga de proporcionar cuidados y apoyo físico, emocional, social y espiritual a los adultos mayores con discapacidad y dependencia, ya sea en el hospital o en el hogar (Rodrigues et al., 2023; Gomes et al., 2023; Soto Morales et al., 2020). Este cuidador familiar toma decisiones relacionadas con el cuidado y también se responsabiliza de su propio bienestar, lo que requiere una comprensión adecuada tanto de la enfermedad del adulto mayor como de los cuidados necesarios en el entorno doméstico (Rojas-Reyes et al., 2021).

El incremento en el número de adultos mayores conlleva una mayor demanda de cuidados y una mayor responsabilidad para los cuidadores, quienes frecuentemente experimentan altos niveles de estrés, desgaste físico y emocional, y carecen de estrategias adecuadas para enfrentar estas cargas (Liu et al., 2021). Este déficit de formación y de habilidades puede derivar en prácticas de cuidado insuficientes y afectar negativamente la calidad de vida de los adultos mayores. En diversos estudios, se ha observado que los cuidadores suelen desconocer prácticas clave en el manejo de enfermedades crónicas y en la prevención de deterioros funcionales y psicológicos en la población mayor, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas focalizadas que fortalezcan su conocimiento y habilidades (Rahman et al., 2021).

La atención a la población envejecida presenta variaciones significativas a nivel mundial. En Europa, los países del norte, como Suecia y Alemania, han implementado sistemas de salud robustos con programas de capacitación continua para cuidadores, reduciendo su carga física y emocional. En el sur, como en España e Italia, el cuidado recae mayormente en la familia, generando una mayor sobrecarga en los cuidadores. En Asia y Japón lidera las inversiones en tecnología para el cuidado de adultos mayores, mientras que en India y el sudeste asiático predomina el cuidado familiar, con poca intervención gubernamental. En América del Norte, Estados Unidos y Canadá tienen programas de apoyo y capacitación extensivos para cuidadores, mejorando la calidad de vida tanto de los adultos mayores como de los cuidadores. En Latinoamérica, los desafíos incluyen la limitada infraestructura y apoyo en países como México, Perú y Ecuador. En Ecuador, la mayoría de los cuidados recaen en familiares no profesionales, con escasos programas educativos, aunque existe una necesidad creciente de intervenciones adaptadas a las necesidades culturales locales.

El desarrollo de una intervención educativa destinada a empoderar a los cuidadores de adultos mayores no solo beneficiará la calidad del cuidado, sino que también tendrá un impacto positivo en el bienestar de los propios cuidadores. Estudios recientes han demostrado que las intervenciones

educativas pueden mejorar significativamente las competencias de los cuidadores, reducir el estrés y la sobrecarga asociada al cuidado, y mejorar la percepción de autoeficacia en la provisión de cuidados (Song y Li, 2020).

En muchos contextos, particularmente en países en desarrollo, los recursos destinados a la formación de cuidadores son limitados, de esta manera, una intervención de carácter educativo no solo llenará un vacío formativo, sino que también contribuirá al mejoramiento de los servicios de salud en general, al reducir complicaciones en los adultos mayores y, por ende, la necesidad de hospitalizaciones y tratamientos más complejos. Estudios destacan que el empoderamiento de los cuidadores a través de la educación no solo mejora sus competencias prácticas, sino que también incrementa su satisfacción y reduce el riesgo de agotamiento. En 2020, Díaz N. et al. realizaron en Colombia un estudio cuasi experimental para evaluar el impacto de una intervención educativa en 17 cuidadores de adultos mayores. Tras tres visitas domiciliarias y la aplicación de un instrumento de 17 preguntas, el conocimiento de los cuidadores mejoró del 47.05% al 76.47%, con avances en alimentación, hidratación, salud general y manejo de la ansiedad. La prueba de Wilcoxon confirmó la efectividad de la intervención, adaptada a las capacidades individuales de los cuidadores.

Esta investigación propone una intervención educativa dirigida a los cuidadores de adultos mayores como un enfoque para mejorar sus competencias y promover su empoderamiento, con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población.

METODOLOGÍA

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño cuasi experimental, descriptivo y de corte transversal. Su objetivo fue implementar una intervención educativa orientada a fortalecer las competencias y el empoderamiento de los cuidadores informales de adultos mayores en una comunidad del cantón Santa Rosa, Ecuador. La población del estudio estuvo conformada por 120 cuidadores informales de adultos mayores. Se aplicó un muestreo por conveniencia, considerando los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Cuidadores principales mayores de 18 años, que brindan atención directa y regular a adultos mayores y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión: Cuidadores que no completaron el cuestionario en su totalidad o que no estuvieron disponibles durante la recolección de datos.

La técnica utilizada fue la encuesta, aplicada a través de un cuestionario estructurado, diseñado específicamente para este estudio y validado por expertos en geriatría. El instrumento constó de 28 ítems con escala tipo Likert de cuatro puntos, cuyas opciones de respuesta fueron: "Totalmente en desacuerdo", "En desacuerdo", "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo". Las preguntas se agruparon en cinco dimensiones:

- Conocimientos sobre salud y cuidado del adulto mayor.
- Aspectos emocionales y psicosociales.
- Habilidades prácticas y técnicas.
- Autocuidado del cuidador.
- Aspectos legales y éticos.

Previamente a su aplicación, se realizó una prueba piloto con ocho cuidadores informales, con el fin de evaluar la comprensión, claridad y extensión de las preguntas. Esta evaluación no generó observaciones, por lo que el cuestionario fue aplicado sin modificaciones. Posteriormente, se diseñó un instrumento tipo postest con el propósito de valorar el nivel de conocimiento adquirido por los cuidadores después de la intervención educativa. Este instrumento permitió identificar los aprendizajes

logrados como resultado directo de la actividad formativa, sin establecer comparaciones con una medición inicial. El estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos fundamentales de la investigación en seres humanos, como la confidencialidad, el consentimiento informado y la participación voluntaria. La intervención fue autorizada por el Comité de Titulación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, institución que avaló la realización del estudio en la comunidad. Los datos obtenidos fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando tablas simples para su presentación. El análisis se realizó con el software estadístico IBM SPSS Statistics, versión 21.0.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por hombres (65.5 %) cuidadores, lo cual contrasta con la tendencia general de feminización del cuidado. La mayoría se encuentra en el rango de edad de 31 a 50 años (53.8 %), en edad laboral activa. Predominan los residentes urbanos (99.2 %), lo que puede estar asociado a una mayor concentración de servicios de salud y programas sociales en estas áreas.

En cuanto al nivel educativo, el 63% no supera la secundaria, lo cual podría influir negativamente en la comprensión de pautas especializadas de cuidado geriátrico. Respecto a la situación laboral, destaca que una proporción considerable se encuentra desempleada (21.8 %) o dedica su tiempo al hogar (22.7 %), lo que puede reflejar una dedicación exclusiva al cuidado, muchas veces no remunerada.

La mayoría de los cuidadores son familiares (35.3 % hijos/as y 40.3 % otros parientes), lo que denota una red de cuidado informal prevalente. El 38.7 % dedica más de 12 horas diarias al cuidado, y el 34.5 % lo ha hecho por más de tres años, lo que sugiere una carga significativa y sostenida en el tiempo.

Llama la atención que solo el 42 % ha recibido formación previa en cuidado de adultos mayores, y apenas el 38.7 % accede a servicios de apoyo, lo que evidencia brechas formativas y de soporte institucional. En términos de salud, el 53.7 % se califica entre regular y mala, indicando un posible deterioro asociado a la sobrecarga del rol. Finalmente, el 61.3 % vive en hogares con ingresos inferiores a \$500 mensuales, evidenciando vulnerabilidad económica. Estos hallazgos respaldan la necesidad de implementar intervenciones educativas integrales que promuevan el empoderamiento y bienestar del cuidador.

Tabla 1

Información sociodemográfica

Sexo	Frecuencia	%
Mujer	41	34.5 %
Hombre	78	65.5 %
Rango de edad	Frecuencia	%
Menos de 30	36	30.3 %
de 31 a 50	64	53.8 %
más 51	19	16.0 %
Residencia	Frecuencia	%
Urbana	120	100 %
Rural	0	0.0 %
¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?	Frecuencia	%
Sin estudios	21	17.6 %
Educación Primaria	24	20.2 %
Educación secundaria	30	25.2 %
Educación técnica o tecnológica	15	12.6 %
Educación universitaria	24	20.2 %
Estudios de posgrado	5	4.2 %

¿Cuál es su situación laboral actual?	Frecuencia	%
Empleado a tiempo completo	14	11.8 %
Empleado a tiempo parcial	35	29.4 %
Desempleado	26	21.8 %
Jubilado	9	7.6 %
Ama de casa	27	22.7 %
Otro	8	6.7 %
¿Cuál es su relación con el adulto mayor al que cuida?	Frecuencia	%
Hijo/a	42	35.3 %
Cónyuge	5	4.2 %
Cuidador/a profesional	4	3.4 %
Otro familiar (nieto/a, sobrino/a, etc.)	48	40.3 %
¿Cuántas horas al día dedica al cuidado del adulto mayor?	Frecuencia	%
Menos de 4 horas	16	13.4 %
De 4 a 8 horas	39	32.8 %
De 8 a 12 horas	18	15.1 %
Más de 12 horas	46	38.7 %
¿Recibe apoyo de otras personas para el cuidado del adulto mayor?	Frecuencia	%
Si	39	32.8 %
No	39	32.8 %
A veces	41	34.5 %
¿Tiene acceso a servicios de apoyo (grupos de apoyo, ayuda domiciliaria, programas de respiro)?	Frecuencia	%
Sí	46	38.7 %
No	73	61.3 %
¿Cuál es el ingreso mensual total de su hogar?	Frecuencia	%
Menos de \$500	73	61.3 %
Más de \$500	46	38.7 %

La siguiente tabla presenta los resultados del pre test aplicado a los cuidadores antes de la implementación de la intervención educativa. El objetivo de esta evaluación inicial fue identificar las percepciones y necesidades en la dimensión emocional y psicosocial, con el fin de orientar adecuadamente los contenidos y estrategias de la actividad de formación. En tal sentido, la tabla 2 aunque un 38.7 % se siente totalmente seguro sobre las enfermedades crónicas y no crónicas que padece su familiar, un preocupante 41.2 % manifiesta desacuerdo o total desacuerdo, lo que revela una necesidad formativa sustancial.

Respecto a la administración de medicamentos, el 81.6 % declara estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con conocer las dosis, horarios y efectos secundarios, lo que representa un área de fortaleza relativa en el cuidado cotidiano.

Sin embargo, se observa una marcada debilidad en la preparación para actuar ante emergencias médicas: el 58.8 % declara no sentirse preparado para responder ante eventos críticos como caídas o disnea, lo que representa un riesgo significativo para la seguridad del adulto mayor.

Finalmente, en cuanto a conocimientos sobre alimentación e higiene, se reporta un resultado positivo, con un 95.8 % de los cuidadores afirmando estar capacitados, lo cual puede estar asociado a la experiencia directa con tareas del cuidado básico

Tabla 2

Dimensión: Conocimientos sobre salud y cuidado

Me siento seguro(a) en cuanto a los conocimientos que tengo sobre las enfermedades crónicas y no crónicas que padece mi familiar adulto mayor (como demencia, diabetes, hipertensión)	Respuestas	Frecuencia	%
	Totalmente en desacuerdo	10	8.4 %
	En desacuerdo	39	32.8 %
	De acuerdo	24	20.2 %
	Totalmente de acuerdo	46	38.7 %
Estoy informado(a) sobre cómo administrar correctamente la medicación a mi familiar (dosis, horarios, posibles efectos secundarios)	Respuestas	Frecuencia	%
	En desacuerdo	22	18.5 %
	De acuerdo	61	51.3 %
	Totalmente de acuerdo	36	30.3 %
Creo que estoy preparado(a) para actuar en caso de una emergencia médica de mi familiar (como una caída o dificultad respiratoria)	Respuestas	Frecuencia	%
	Totalmente en desacuerdo	17	14.3 %
	En desacuerdo	53	44.5 %
	De acuerdo	37	31.1 %
	Totalmente de acuerdo	12	10.1 %
Tengo los conocimientos necesarios para proporcionar una alimentación y cuidados de higiene adecuados a mi familiar adulto mayor	Respuestas	Frecuencia	%
	En desacuerdo	5	4.2 %
	De acuerdo	57	47.9 %
	Totalmente de acuerdo	57	47.9 %

El análisis de la sobrecarga emocional en los cuidadores (Tabla 3) revela un panorama preocupante: solo el 43,7 % se siente capaz de manejar el estrés y las emociones asociadas a su rol, mientras que el 56,3 % manifiesta dificultades al respecto, lo que evidencia una alta vulnerabilidad psicoemocional en esta población.

En cuanto a la comunicación con el adulto mayor, especialmente en contextos de tensión, se identifican importantes limitaciones. El 69,8 % de los cuidadores expresa desacuerdo o total desacuerdo con su capacidad para mantener una comunicación efectiva, lo que refleja carencias en las habilidades comunicativas esenciales para establecer una relación de cuidado empática y funcional.

Adicionalmente, el acceso al apoyo emocional o psicológico es reducido: el 60,5 % de los participantes refieren no contar con acompañamiento profesional ni redes de contención, lo que incrementa el riesgo de agotamiento emocional, ansiedad y depresión, condiciones frecuentes entre los cuidadores informales.

Tabla 3

Dimensión: Emocional y psicosocial

Me siento capaz de manejar el estrés y las emociones que surgen al cuidar a mi familiar adulto mayor	Respuestas	Frecuencia	%
	Totalmente en desacuerdo	20	16.8 %
	En desacuerdo	47	39.5 %
	De acuerdo	42	35.3 %
	Totalmente de acuerdo	10	8.4 %
Puedo comunicarme efectivamente con mi familiar adulto mayor, incluso en momentos difíciles o de tensión	Respuestas	Frecuencia	%
	Totalmente en desacuerdo	22	18.5 %
	En desacuerdo	61	51.3 %
	De acuerdo	36	30.3 %
	Totalmente de acuerdo	19	16.0 %
Cuento con apoyo emocional o psicológico cuando lo necesito debido a mi rol de cuidador(a) de un familiar	Respuestas	Frecuencia	%
	Totalmente en desacuerdo	16	13.4 %
	En desacuerdo	56	47.1 %
	De acuerdo	41	34.5 %
	Totalmente de acuerdo	6	5.0 %

Los resultados revelan un perfil mixto en cuanto a las capacidades prácticas de los cuidadores. Una mayoría (78.1 %) afirma saber cómo movilizar con seguridad al adulto mayor, lo cual representa una fortaleza en las actividades físicas del cuidado diario (Tabla 4).

Sin embargo, se evidencia una marcada deficiencia en el manejo de dispositivos médicos, con un 62.1 % que manifiesta no sentirse capacitado para su uso correcto. Esta limitación podría comprometer la atención domiciliaria, especialmente en pacientes con condiciones crónicas o con requerimientos técnicos específicos.

Asimismo, el 74.8 % de los cuidadores no se considera preparado para ofrecer cuidados paliativos, lo cual es alarmante, considerando el incremento de enfermedades crónicas avanzadas en la población geriátrica.

Tabla 4

Dimensión: Habilidades prácticas y técnicas

Sé cómo ayudar a mi familiar a moverse o trasladarse de manera segura, por ejemplo, de la cama a la silla de ruedas	Respuestas	Frecuencia	%
	Totalmente en desacuerdo	4	3.4 %
	En desacuerdo	22	18.5 %
	De acuerdo	48	40.3 %
	Totalmente de acuerdo	45	37.8 %
Me siento capaz de utilizar correctamente los dispositivos médicos que mi familiar pueda necesitar (oxígeno, sondas, etc.)	Respuestas	Frecuencia	%
	Totalmente en desacuerdo	21	17.6 %
	En desacuerdo	53	44.5 %
	De acuerdo	40	33.6 %
	Totalmente de acuerdo	5	4.2 %
Estoy preparado(a) para brindar el apoyo necesario a mi familiar en caso de que requiera cuidados paliativos:	Respuestas	Frecuencia	%
	Totalmente en desacuerdo	31	26.1 %
	En desacuerdo	58	48.7 %
	De acuerdo	19	16.0 %
	Totalmente de acuerdo	11	9.2 %

La falta de prácticas de autocuidado (tabla 5) entre los cuidadores de adultos mayores. Aunque el 58.8 % reconoce la importancia de cuidar su salud física y emocional, un 41.1 % no lo percibe así o no lo prioriza, lo que podría contribuir a un mayor riesgo de desgaste físico y psicológico.

Respecto al manejo del estrés y prevención del agotamiento, el 68.1 % declara no contar con estrategias efectivas, lo cual refleja una carencia crítica en habilidades de afrontamiento. Esta situación incrementa la vulnerabilidad a trastornos relacionados con la sobrecarga del rol de cuidador, como el síndrome de burnout.

Asimismo, más del 60% de los encuestados indica no tener una red de apoyo disponible, lo que limita la posibilidad de descanso, delegación de tareas o acompañamiento emocional en momentos de alta demanda.

Tabla 5

Dimensión: Autocuidado del cuidador

Soy consciente de la importancia de cuidar mi salud física y emocional mientras cuido a mi familiar	Respuestas	Frecuencia	%
	Totalmente en desacuerdo	6	5.0 %
	En desacuerdo	43	36.1 %
	De acuerdo	44	37.0 %

	Totalmente de acuerdo	26	21.8 %
Tengo estrategias para evitar el agotamiento o el estrés crónico derivados de mis responsabilidades como cuidador(a)	Respuestas	Frecuencia	%
	Totalmente en desacuerdo	22	18.5 %
	En desacuerdo	59	49.6 %
	De acuerdo	27	22.7 %
	Totalmente de acuerdo	11	9.2 %
Cuento con una red de apoyo (otros familiares, amigos o profesionales) que me ayude cuando lo necesito en el cuidado de mi familiar	Respuestas	Frecuencia	%
	Totalmente en desacuerdo	17	14.3 %
	En desacuerdo	55	46.2 %
	De acuerdo	24	20.2 %
	Totalmente de acuerdo	23	19.3 %

En la tabla 6 muestran un déficit importante en el conocimiento legal y ético por parte de los cuidadores. El 62.2 % no conoce adecuadamente los derechos legales del adulto mayor ni cómo protegerlos, lo que podría comprometer la garantía de sus derechos fundamentales y aumentar el riesgo de vulneración.

De igual forma, el 58.8 % no está informado sobre las implicaciones éticas relacionadas con la toma de decisiones en el cuidado, lo que evidencia una falta de formación en principios bioéticos esenciales como autonomía, dignidad y consentimiento informado.

Tabla 6

Dimensión: Aspectos legales y éticos

Conozco los derechos legales de mi familiar adulto mayor y sé cómo protegerlos adecuadamente	Respuestas	Frecuencia	%
	Totalmente en desacuerdo	18	15.1 %
	En desacuerdo	56	47.1 %
	De acuerdo	24	20.2 %
	Totalmente de acuerdo	21	17.6 %
Estoy informado(a) sobre las implicaciones éticas de las decisiones que debo tomar respecto al cuidado de mi familiar	Respuestas	Frecuencia	%
	Totalmente en desacuerdo	17	14.3 %
	En desacuerdo	53	44.5 %
	De acuerdo	24	20.2 %
	Totalmente de acuerdo	25	21.0 %

Previo al desarrollo de la intervención, se realizó una planificación estructurada que permitió definir los contenidos, objetivos y metodología de trabajo. Esta planificación sirvió de base para la ejecución de una conferencia dialogada, en la cual se abordaron técnicas de cuidado físico, como la movilización, la higiene y la administración segura de medicamentos. Además, se incluyeron estrategias de comunicación efectiva y manejo del estrés, aspectos fundamentales del cuidado emocional. Posteriormente, se ejecutó una actividad práctica de autocuidado, mediante una sesión guiada de relajación, con el fin de fortalecer la salud mental de los cuidadores.

Durante la intervención educativa, los cuidadores demostraron una actitud activa, participativa y colaborativa, lo que favoreció un ambiente de aprendizaje dinámico y enriquecedor. Mostraron interés por los temas abordados y una disposición constante para compartir experiencias, plantear inquietudes y aplicar los conocimientos adquiridos. Las actividades propuestas se llevaron a cabo con éxito, cumpliendo los objetivos establecidos y resultando de gran utilidad para los participantes, quienes valoraron positivamente los contenidos y estrategias brindadas, especialmente en lo relacionado con el manejo del estrés, la comunicación y el fortalecimiento de su rol como cuidadores.

Los resultados post intervención (Tabla 8) evidencian un impacto positivo y significativo en el conocimiento y competencias de los cuidadores. El 58.0 % identificó correctamente la alimentación balanceada como tarea fundamental en el cuidado básico del adulto mayor, y el 50.4 % reconoció la importancia del control de la polifarmacia en el manejo de enfermedades crónicas, mostrando mejoras sustanciales en conocimientos clínicos esenciales.

En relación con la movilidad, el 47.1 % prioriza adecuadamente la capacidad funcional del adulto mayor, lo cual refleja un enfoque más centrado en la autonomía. De manera destacable, el 100 % de los participantes identificó el agotamiento emocional y físico como una consecuencia directa del estrés del cuidador, y el 74.8 % indicó la necesidad de delegar y buscar apoyo como estrategia para reducir dicha carga, demostrando avances en la comprensión de su autocuidado.

Además, el 84.0 % señaló correctamente las técnicas de relajación y el ejercicio como estrategias de afrontamiento útiles, y el 71.4 % entendió la importancia de actividades recreativas como parte del autocuidado. La totalidad de los encuestados (100 %) reconoció el valor de las redes de apoyo en el acompañamiento emocional y social, y un 87.4 % identificó los servicios de asesoramiento psicológico como recursos comunitarios relevantes.

Tabla 8

Post intervención educativa

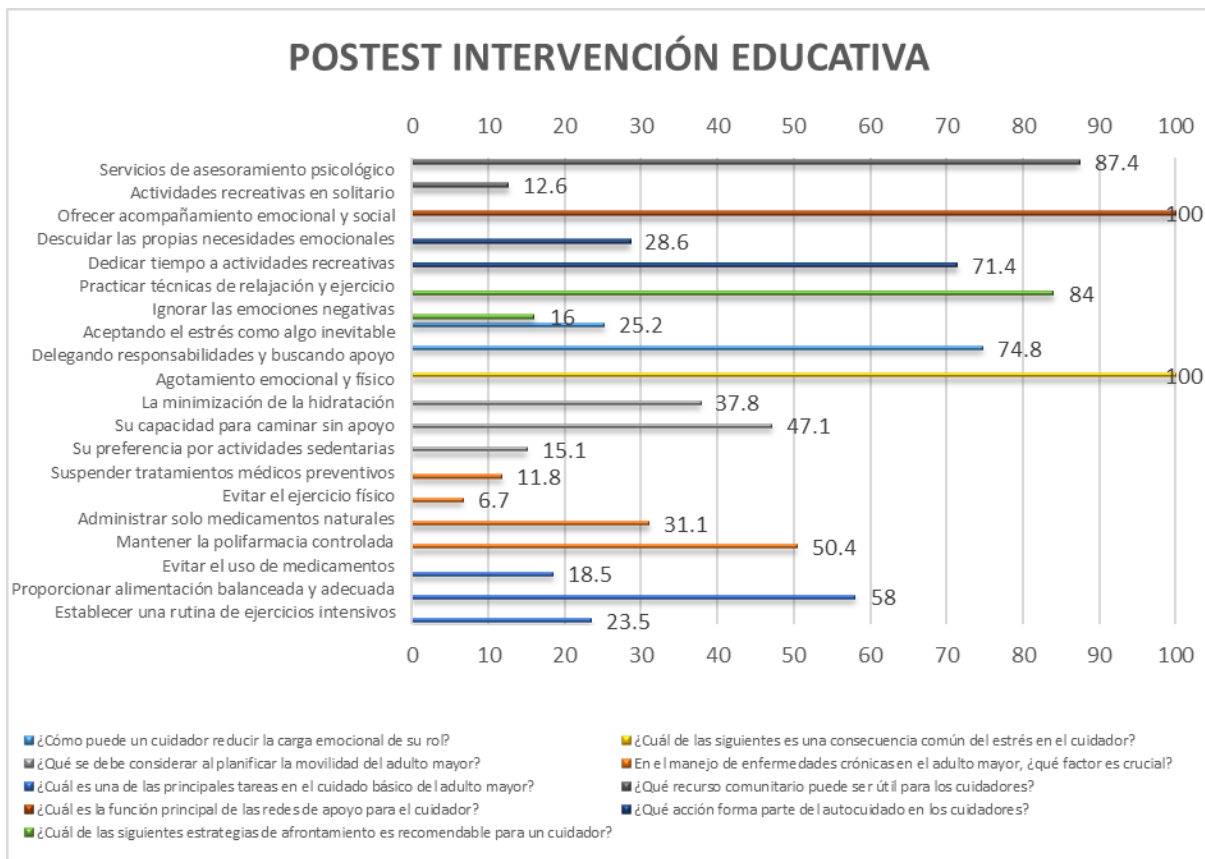
	Respuestas	Frecuencia	%
¿Cuál es una de las principales tareas en el cuidado básico del adulto mayor?	Establecer una rutina de ejercicios intensivos	28	23.5 %
	Proporcionar alimentación balanceada y adecuada	69	58.0 %
	Evitar el uso de medicamentos	22	18.5 %
En el manejo de enfermedades crónicas en el adulto mayor, ¿qué factor es crucial?	Respuestas	Frecuencia	%
	Mantener la polifarmacia controlada	60	50.4 %
	Administrar solo medicamentos naturales	37	31.1 %
	Evitar el ejercicio físico	8	6.7 %
¿Qué se debe considerar al planificar la movilidad del adulto mayor?	Suspender tratamientos médicos preventivos	14	11.8 %
	Respuestas	Frecuencia	%
	Su preferencia por actividades sedentarias	18	15.1 %
¿Cuál de las siguientes es una consecuencia común del estrés en el cuidador?	Su capacidad para caminar sin apoyo	56	47.1 %
	La minimización de la hidratación	45	37.8 %
	Agotamiento emocional y físico	119	100.0 %
¿Cómo puede un cuidador reducir la carga emocional de su rol?	Respuestas	Frecuencia	%
	Delegando responsabilidades y buscando apoyo	89	74.8 %
¿Cuál de las siguientes estrategias de afrontamiento es recomendable para un cuidador?	Aceptando el estrés como algo inevitable	30	25.2 %
	Respuestas	Frecuencia	%
¿Qué acción forma parte del autocuidado en los cuidadores?	Ignorar las emociones negativas	19	16.0 %
	Practicar técnicas de relajación y ejercicio	100	84.0 %
¿Qué acción forma parte del autocuidado en los cuidadores?	Respuestas	Frecuencia	%
	Dedicar tiempo a actividades recreativas	85	71.4 %

	Descuidar las propias necesidades emocionales	34	28.6 %
¿Cuál es la función principal de las redes de apoyo para el cuidador?	Respuestas	Frecuencia	%
	Ofrecer acompañamiento emocional y social	119	100.0 %
¿Qué recurso comunitario puede ser útil para los cuidadores?	Respuestas	Frecuencia	%
	Actividades recreativas en solitario	15	12.6 %
	Servicios de asesoramiento psicológico	104	87.4 %

Los resultados post intervención (gráfico 1) impacto de la intervención, el rango de respuestas correctas oscila entre 47% y 65,5%, lo que evidencia que la intervención educativa fue parcialmente efectiva. Si bien hubo una mejora del conocimiento, no se alcanzaron niveles óptimos (por encima del 75%-80% sería ideal en un proceso educativo de alta calidad).

Gráfico 1

Resultados post intervención



DISCUSIÓN

En la presente cohorte de cuidadores informales de adultos mayores se observó un perfil sociodemográfico no tan similar al reportado en la literatura. Predominaron mayoritariamente por hombres (65.5%) cuidadores, lo cual no concuerda con estudios regionales que describen al sexo femenino como el 63-64% de los cuidadores de adultos mayores (Ruisoto et al., 2020). De hecho, las mujeres suelen asumir el rol de cuidadoras primarias en el entorno familiar, duplicando en número a los cuidadores varones. Este hallazgo es consistente con investigaciones que asocian el cuidado de

personas mayores principalmente a mujeres de mediana edad (Sörensen et al., 2022), una tendencia culturalmente arraigada. Asimismo, se ha documentado que la mayoría de estos cuidadores inicia esta labor en la década de los 40 años, muchas veces por un periodo prolongado (en promedio 6 años de cuidado continuo) (Ruisoto et al., 2020; Ding et al., 2022). El predominio femenino en el cuidado conlleva implicaciones importantes Tinoco-Camaren et al. (2022) señalan que las cuidadoras presentan niveles más altos de sobrecarga y agotamiento en comparación con sus pares masculinos. Esto subraya la necesidad de apoyar a este grupo mayoritario de cuidadores, reconociendo las particularidades sociodemográficas (como género y relación de parentesco) que pueden influir en la experiencia del cuidado y en la efectividad de las intervenciones de apoyo.

En relación con la percepción de los cuidadores sobre su preparación para actuar ante una emergencia médica —como una caída o una dificultad respiratoria en su familiar— los datos muestran que el 44.5 % está en desacuerdo y el 14.3 % totalmente en desacuerdo con sentirse preparados, lo que representa un 58.8 % de participantes que reporta un bajo nivel de preparación. Estos hallazgos coinciden con lo reportado en un estudio realizado por Gomes et al. (2022), en el cual solo el 5 % de los cuidadores se consideraban “muy bien preparados” y un 13 % “bastante preparados”. La literatura indica que este escaso nivel de preparación se asocia con una mayor carga del cuidador y la presencia de síntomas emocionales negativos. En efecto, Bilgin et al. (2022) señalan que los cuidadores que se sienten menos preparados tienden a presentar niveles más altos de depresión, peor calidad de vida y mayor sobrecarga emocional.

En cuanto a la comunicación efectiva con el adulto mayor los resultados muestran que el 51,3 % de los cuidadores respondió en desacuerdo y el 18,5 % totalmente en desacuerdo con la afirmación de poder comunicarse efectivamente con su familiar adulto mayor incluso en momentos de tensión, sumando un 69,8 % con percepciones negativas sobre sus habilidades comunicativas. El estudio de Wittenberg et al. (2021) respaldan esta problemática en cuanto al contexto de la atención paliativa, se ha identificado que la comunicación inadecuada es un aspecto central que intensifica la carga emocional, la incertidumbre y dificulta la toma de decisiones colaborativas.

El acceso al apoyo emocional o psicológico el 47,1 % de los cuidadores reportó estar en desacuerdo con tener apoyo emocional o psicológico cuando lo necesita, y el 13,4 % señaló totalmente en desacuerdo, dando un total de un 60,5 % sin acceso a redes o apoyo profesional clave durante su labor. Un estudio sueco encontró que el 38 % de cuidadores expresa necesidad de información y asesoramiento, mientras que el 33 % demanda descanso y el 29 % apoyo financiero (Togmat et al., 2025)

Los resultados indicados muestran que, respecto al uso de dispositivos médicos por parte del cuidador familiar, un 17.6 % se declara totalmente en desacuerdo y un 44.5 % en desacuerdo, sumando 62.1 % que se sienten poco o nada capaces de utilizar correctamente oxígeno, sondas u otros equipos médicos necesarios para su familiar. En cuanto a la disposición para brindar apoyo en cuidados paliativos, el 26.1 % totalmente en desacuerdo y el 48.7 % en desacuerdo, suman un 74.8 % que no se sienten preparados para atender al familiar con necesidades paliativas. El estudio de (Yilmaz et al., 2022) con cuidadores de pacientes en cuidados paliativos encontró niveles moderados de preparación, con una puntuación promedio de 18.55 y evidenció que, al aumentar la preparación, disminuye la carga de cuidado. Estos hallazgos revelan una percepción predominante de baja autoeficacia y escasa preparación entre los cuidadores, lo cual tiene implicaciones críticas tanto para la calidad del cuidado como para el bienestar del cuidador.

La intervención educativa mostró un impacto positivo en los conocimientos de los cuidadores sobre salud y cuidado del adulto mayor, evidenciado por un aumento significativo en las puntuaciones de los cuestionarios de conocimiento post-intervención (en comparación con el pre-test). Esta mejora es consistente con la evidencia científica reciente, la cual sugiere que las intervenciones educativas

fortalecen sustancialmente los conocimientos de los cuidadores en temas gerontológicos (Saucedo-Pahua et al., 2024). Por ejemplo, Lee et al. (2023) en su revisión integrativa destacó que capacitar a familiares cuidadores contribuye a aumentar su conocimiento sobre síndromes geriátricos (como el delirium) y sus habilidades para manejarlos adecuadamente. De igual manera, estudios cuasi-experimentales como el de Araujo et al. (2020) han reportado incrementos posintervención en el conocimiento de prácticas básicas de cuidado, incluyendo alimentación, higiene y movilidad del adulto mayor. Estos hallazgos confirman que la educación estructurada brinda a los cuidadores las herramientas teóricas necesarias para comprender mejor las necesidades de salud de la persona mayor y cómo brindar cuidados seguros y eficaces.

En línea con lo anteriormente descrito, Saucedo-Pahua et al. (2024) enfatizan que los programas educativos particularmente los de carácter teórico-práctico impartidos por profesionales de enfermería fortalecen las capacidades del cuidador para atender correctamente al adulto mayor en el hogar. Es notable que la mejora en conocimientos observada en nuestro estudio coincida con magnitudes reportadas internacionalmente, lo que refuerza la validez de la intervención educativa como estrategia para empoderar a los cuidadores en el dominio técnico y cognitivo del cuidado.

De forma similar, Baruah et al. (2021) destacó que en la mayoría de los programas educativos analizados se fortalecieron las destrezas de los cuidadores para asistir de manera segura en las actividades de la vida diaria (AVD) de la persona mayor. Es particularmente relevante que en dicha revisión las intervenciones exitosas combinaron componentes teóricos y prácticos, a menudo mediante sesiones demostrativas y ensayos supervisados, lo cual reafirma la efectividad de nuestro enfoque participativo.

La intervención educativa incluyó énfasis en el autocuidado del cuidador, reconociendo que quienes proveen cuidado a otros con frecuencia descuidan su propia salud física y mental. Los resultados post-intervención indican que los cuidadores tomaron mayor conciencia de la importancia de atender sus necesidades personales, se observaron incrementos en prácticas de autocuidado (por ejemplo, tomar pausas de descanso, buscar apoyo social, y aplicar técnicas básicas de manejo del estrés). Esta mejora es consistente con recomendaciones de expertos que subrayan la urgencia de educar al cuidador para que preserve su bienestar y así prevenir el agotamiento crónico (Rahman et al., 2021). En estudios previos, como el de Ruisoto et al. (2020) indicaron que la ausencia de estrategias de afrontamiento efectivas en cuidadores se ha vinculado con respuestas no adaptativas (como abuso de sustancias, ansiedad o depresión); por tanto, dotar al cuidador de herramientas de autocuidado mediante educación es fundamental tanto para su salud como para la sostenibilidad del cuidado que brinda.

No obstante, la literatura también evidencia que lograr cambios duraderos en la conducta de autocuidado puede ser desafiante. Un metaanálisis reciente sobre intervenciones enfocadas en promover el autocuidado del cuidador informal encontró solo efectos pequeños en la mejora de su salud mental (Liu et al., 2024). Esto sugiere que, si bien la educación incrementa el conocimiento y motivación hacia el autocuidado, se requieren estrategias complementarias (como seguimiento continuo, grupos de apoyo o intervenciones de alivio de la carga) para traducir ese conocimiento en hábitos sostenidos.

La dimensión legal y ética representó un componente novedoso en la intervención educativa y resultó clave para el empoderamiento holístico de los cuidadores. Antes de la capacitación, se identificó un bajo nivel de conocimiento en temas como derechos de las personas mayores, prevención del maltrato y responsabilidades legales del cuidador; esta brecha informativa no es inusual, ya que muchos cuidadores informales nunca han recibido orientación formal en estos tópicos. Tras la intervención, los cuidadores demostraron una mejor comprensión de las normativas relevantes y de los principios éticos que deben guiar la atención. Este resultado encuentra sustento con Wong y Yan (2024) donde han

mostrado efectividad en aumentar la sensibilización y el conocimiento sobre el maltrato al adulto mayor entre los cuidadores y profesionales de salud.

Al proveer información legal (por ejemplo, cómo proceder ante sospechas de maltrato, cuáles son las instituciones de apoyo y las leyes que protegen al adulto mayor), empoderamos al cuidador para actuar éticamente y conforme a la ley en situaciones críticas (Baker et al., 2023). Además de los aspectos legales, nuestra intervención recalcó los principios éticos fundamentales en el cuidado geriátrico: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Inculcar estos principios es crucial para guiar la toma de decisiones diarias del cuidador, asegurando que se respeten la dignidad y la voluntad de la persona mayor. Esta prioridad ética en la formación de cuidadores está alineada con estándares internacionales que promueven que los cuidadores sean formados para respetar la autonomía del adulto mayor y evitar cualquier forma de daño.

La evaluación global pre y post-test de la intervención educativa confirma su efectividad en el empoderamiento de los cuidadores de adultos mayores a través de mejoras en múltiples dimensiones, nuestra intervención produjo avances significativos en conocimientos, habilidades prácticas y en ciertos aspectos psicosociales, lo que refuerza la validez de la educación al cuidador como estrategia de salud pública. Por ejemplo, Lee et al. (2023) en su estudio integrativo reciente concluyó que ofrecer educación sistemática a familiares cuidadores beneficia tanto al cuidador como al adulto mayor bajo su cuidado, mejorando la capacidad de manejo de condiciones geriátricas (como delirium) y reduciendo consecuencias negativas como estancias hospitalarias prolongadas. Asimismo, nuestros hallazgos de mejoras en actitudes de cuidado y prácticas seguras se hacen eco de investigaciones previas donde intervenciones educativas bien diseñadas lograron incrementos en la calidad de la relación cuidador-paciente, la movilidad asistida y otras áreas críticas del cuidado diario (Araujo et al., 2020).

En contraste, nuestra intervención más acotada en el tiempo logró cambios significativos, lo cual sugiere que incluso con recursos limitados se pueden obtener beneficios tangibles si el contenido es pertinente y está adaptado al contexto del cuidador. No obstante, es razonable inferir que refuerzos periódicos o seguimientos posteriores podrían consolidar y prolongar las mejoras alcanzadas, alineándose con la recomendación de emplear enfoques educativos innovadores y continuos para maximizar el impacto (Lee et al., 2023).

Finalmente, nuestros hallazgos tienen implicaciones prácticas y de política sanitaria. Respaldan la necesidad de integrar programas de educación para cuidadores en los servicios gerontológicos, reconociendo a los cuidadores familiares como aliados esenciales en la atención del adulto mayor. Al igual que otros autores, abogamos por que se formulen políticas y programas que brinden apoyo sostenido a los cuidadores, quienes a menudo han sido considerados "pacientes invisibles" dentro del sistema de salud (Ruisoto et al., 2020)

CONCLUSIÓN

La presente investigación demostró que una intervención educativa diseñada de manera estructurada y culturalmente contextualizada puede fortalecer las competencias de los cuidadores informales de adultos mayores, promoviendo su empoderamiento integral y mejorando la calidad del cuidado que brindan. En coherencia con los objetivos específicos, se identificaron carencias sustanciales en las dimensiones de conocimiento clínico, habilidades prácticas, afrontamiento emocional, autocuidado, y comprensión legal y ética, aspectos que fueron abordados eficazmente mediante la propuesta educativa implementada.

La mejora observada en los conocimientos sobre el manejo de enfermedades crónicas, la administración segura de medicamentos, la movilidad funcional y la prevención de riesgos, respalda la

utilidad de los enfoques participativos centrados en el cuidador. De igual modo, los avances en la comprensión de estrategias de afrontamiento y autocuidado, así como en el reconocimiento del valor de las redes de apoyo, evidencian el impacto positivo de la intervención en la dimensión psicosocial del rol del cuidador. No obstante, se identificaron desafíos persistentes, como la limitada formación previa, el escaso acceso a recursos de apoyo comunitario, y la insuficiente preparación para el manejo de situaciones de urgencia y cuidados paliativos, lo cual refuerza la necesidad de reforzar políticas públicas orientadas a la capacitación continua.

En suma, este estudio aporta evidencia empírica sólida para afirmar que las intervenciones educativas constituyen una herramienta costo-efectiva y necesaria en la atención comunitaria del adulto mayor. La educación del cuidador debe ser considerada una prioridad en las agendas de salud pública, reconociendo su rol como pilar esencial en los sistemas de atención del envejecimiento poblacional.

REFERENCIAS

- Adum Lípari, M., Tapia-Mieles, M., Guaranguay Chaves, H., & Chávez Velez, F. (2024). El estrés: un desafío para los cuidadores de personas con discapacidad. *Revista San Gregorio*, 1(90-95), 1. https://doi.org/10.36097/rsan.v1iEspecial_1.3110
- Alvariza, A., Hager-Tibell, L., Holm, M., Steineck, G., & Kreicbergs, U. (2020). Increasing preparedness for caregiving and death in family caregivers of patients with severe illness who are cared for at home – study protocol for a web-based intervention. *BMC Palliat Care*, 19(33). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0530-6>
- Araujo, A., da Silva, M., Tirado, J., Victor, j., Osawa, M., & Braga, M. (2020). Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. *Rev. Bras. Enferm*, 71(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0100>
- Baker, P., Francis, D., Hairi, N., Othman, S., & Yuen, W. (2023). Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016(8), CD010321. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010321.pub2>
- Baruah, U., Varghese, M., Loganathan, S., Mehta, K., Gallagher-Thompson, D., Zandi, D., . . . Margriet, P. (2021). Feasibility and preliminary effectiveness of an online training and support program for caregivers of people with dementia in India: a randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry*, 36(4), 606-617. <https://doi.org/10.1002/gps.5502>
- Cheng, S., Lam, L., & Chan, L. (2020). Effectiveness of caregiver training programs for caregivers of elderly with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*, 41(6), 921-935. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.07.004>
- Ding, T., De Roza, J., Chan, C., Lee, P., Ong, S., & Lew, K. (2022). Factors associated with family caregiver burden among frail older persons with multimorbidity. *BMC Geriatr*, 22(1), 160. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02858-2>
- Farahani, M., Ghezalje, T., Haghani, S., & Alazmani, F. (2021). The effect of a supportive home care program on caregiver burden with stroke patients in Iran: an experimental study. *BMC Health Serv Res*, 21(1), 346. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024154>
- Gomes, A., Paula, J., Paula, D., de Paula, M., Chicre, R., & Minette, L. (2023). Ser cuidador informal de familiar idoso: uma análise da psicologia. *Psicol Saude Doencas*, 24(1), 267-278. <https://doi.org/10.15309/23psd240123>
- Herbert, R., Kasza, J., & Bo, K. (2022). Analysis of randomised trials with long-term follow-up. *BMC Med Res Methodol*, 18(48). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0499-5>
- Lee, J., Yeom, I., Yoo, S., & Hong, S. (2023). Educational intervention for family caregivers of older adults with delirium: An integrative review. *J Clin Nurs*, 32(19), 6987-6997. <https://doi.org/10.1111/jocn.16816>
- Liu, H., Lou, V., & Xu, S. (2024). Randomized controlled trials on promoting self-care behaviors among informal caregivers of older patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*, 24, 86. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04614-6>
- Liu, J., Wu, J., Liu, X., & Zhu, Q. (2021). Caregiving burden and the psychological health of caregivers of elderly individuals in low-income communities: A focus on stress and coping mechanisms. *BMC Geriatrics*, 20(4), 128-139. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40359-021-00556-z>

Luchetti, M., Terracciano, A., Stepham, Y., Aschwanden, D., & Sutin, A. (2020). Personality and psychological health in caregivers of older relatives: A case-control study. *Aging Ment. Health*, 29, 1-9. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1758907>

Organización Mundial de la Salud. (01 de 10 de 2024). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Ortiz, C., Villacres, E., & Padilla, D. (2021). Desafíos de los cuidadores de adultos mayores en Ecuador: Estrategias de empoderamiento a través de intervenciones educativas. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 18(2), 89-103. <https://doi.org/10.32388/resp.1821.031>

Rahman, S., Haque, M., & Islam, M. (2021). Educational interventions for improving knowledge and skills among caregivers of the elderly: A global review of best practices. *Aging Research Reviews*, 3(109-118), 61. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.02.006>

Rodrigues, D., Castanheira, S., Carvalho, L., & Barroso, C. (2023). Necesidades de los cuidadores familiares de la persona con amputación de miembro inferior protocolo de revisión del alcance. *Millenium*(21), e28570. <https://doi.org/10.29352/mill0221.28570>

Rojas-Reyes, J., Chaparro-Díaz, L., & Carreño-Moreno, S. (2021). El rol del cuidador a distancia de personas con enfermedad crónica: scoping review. *Rev. Cienc. Cuidad*, 18(1), 81-93. <https://doi.org/10.22463/17949831.2447>

Ruisoto, P., Ramírez, M., Paladines-Costa, B., Vaca, S., & Clemente-Suárez, V. (2020). Predicting Caregiver Burden in Informal Caregivers for the Elderly in Ecuador. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(19), 7338. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197338>

Ruisoto, P., Ramírez, M., Paladines-Costa, B., Vaca, S., & Clemente-Suárez, V. (2020). Predicting Caregiver Burden in Informal Caregivers for the Elderly in Ecuador. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7338. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197338>

Salazar-González, B., Hernández-Cortés, P., Martínez-Ortiz, S., & Pérez-Cavazos, D. (2023). Intervención educativa en cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedad crónica o discapacidad. Estudio piloto y de factibilidad. *Revista Salud Y Cuidado*, 2(3), 7-21. <https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v2i3.21764>

Saucedo-Pahua, G., Caetano, G., Jiménez-González, M., & Fhon, J. (2024). Intervenciones educativas domiciliarias para cuidadores familiares de adultos mayores después de un accidente cerebrovascular: revisión de alcance. *Rev Esc Enferm USP*, 58, e20230339. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0339en>

Song, M., & Li, S. (2020). The impact of caregiving on caregivers of older persons and its associated factors: a cross-sectional study. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 61(5), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.11622/smedj.2019100>

Sörensen, S., Pinquart, M., & Duberstein, P. (2022). How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *Gerontologist*, 42(3), 356-372. <https://doi.org/10.1093/geront/42.3.356>


Soto Morales, A., Olivella Fernandez, M., & Bastidas Sanchez, C. (2020). Cuidado espiritual al adulto mayor, elemento del conocimiento y práctica de enfermería. *Rev Cienc Cuidad*, 17(1), 123-131. <https://doi.org/10.22463/17949831.1563>

Tinoco-Camaren, J., Hidalgo-Blanco, M., Daifuku-Sansano, N., Lluch, M., Raigall-Aran, L., & Puig-Llobet, M. (2022). Intervenciones enfermeras para disminuir la sobrecarga de cuidadores informales. *Revisión*

sistemática de ensayos clínicos. *Enferm. glob.*, 21(68), 562-574.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.502351>

Wong, B., & Yan, E. (2024). The effectiveness of educational intervention in improving healthcare professionals' knowledge and recognition towards elder abuse: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Aggression and Violent Behavior*, 78, 101952.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2024.101952>

Zhang, N., Bai, Y., Tao, A., Zhao, Y., & Lai, H. (2025). Effects of psychoeducation interventions on psychological outcomes among spousal caregivers of community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*, 166, 105049. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105049>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .