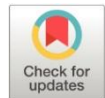


Estrategia educativa para el cuidador del adulto mayor en situación de dependencia funcional

Educational strategy for the caregiver of older adults with functional dependency

- ¹ Erika Viviana Ricaurte Zavala  <https://orcid.org/0000-0002-2275-6496>
Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), Riobamba, Ecuador.
erika.ricaurte@unach.edu.ec
- ² Ernesto Fabián Vinueza Orozco  <https://orcid.org/0009-0004-6987-9057>
Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), Riobamba, Ecuador.
ernesto.vinueza@unach.edu.ec
- ³ Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa  <https://orcid.org/0000-0003-0287-9779>
Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), Riobamba, Ecuador.
jorgerodriguez@unach.edu.ec
- ⁴ Johannes Alejandro Hernández Amaguaya  <https://orcid.org/0000-0001-7016-8499>
Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), Riobamba, Ecuador.
johannes.hernandez@unach.edu.ec



Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 09/11/2025

Revisado: 13/12/2025

Aceptado: 06/01/2026

Publicado: 27/01/2026

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v9i1.1.3592>

Cítese: Ricaurte Zavala, E. V., Vinueza Orozco, E. F., Rodríguez Espinosa, J. R., & Hernández Amaguaya, J. A. (2026). Estrategia educativa para el cuidador del adulto mayor en situación de dependencia funcional. *Anatomía Digital*, 9(1.1), 38-55. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v9i1.1.3592>



ANATOMÍA DIGITAL, es una Revista Electrónica, Trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://anatomiadigital.org>
La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) www.celibro.org.ec

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International. Copia de la licencia: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>



Palabras claves:

Adulto mayor,
cuidador,
dependencia
funcional,
sobrecarga,
psicoeducación.

Resumen

Introducción: la acelerada transición demográfica y el aumento de la dependencia funcional en personas mayores han hecho visible un “segundo paciente”: el cuidador familiar, cuya carga física y emocional impacta la continuidad y calidad del cuidado en el hogar. Este trabajo sitúa el fenómeno del cuidado más allá de lo clínico incluye dimensiones sociales, culturales y éticas y parte de una premisa clara: sin formación específica, el riesgo de sobrecarga, lesiones por movilización inadecuada y desgaste psicoemocional se incrementa, afectando tanto al cuidador como a la persona mayor.

Objetivo. Analizar y sintetizar la evidencia sobre estrategias educativas dirigidas a cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia funcional, para identificar componentes efectivos y orientar su institucionalización en el primer nivel de atención.

Metodología. En el campo metodológico, se realizó una revisión bibliográfica narrativa aplicada orientada a identificar, organizar y sintetizar estrategias educativas para cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia funcional. Al ser una revisión de fuentes secundarias, no se requirió aprobación ética; se garantizó trazabilidad mediante registro de búsquedas, planillas de extracción y matriz de evidencia.

Resultados. Se observa, de manera convergente, que la falta de entrenamiento sistemático amplifica vulnerabilidades físicas y emocionales del cuidador y que, cuando se implementan programas psicoeducativos estructurados, aumentan el conocimiento práctico y la autoeficacia, se ordena el tiempo de cuidado, mejora la comunicación intrafamiliar y se adoptan técnicas ergonómicas de movilización, con descensos consistentes en indicadores de estrés y sobrecarga.

Conclusión. En conjunto, la evidencia respalda institucionalizar la formación del cuidador como estrategia costo-efectiva de salud pública y gerontología: reduce la sobrecarga, previene daños evitables y sostiene cuidados dignos centrados en la persona. Se recomienda integrar estos programas al primer nivel de atención con rutas de derivación claras, módulos breves y repetibles, y monitoreo mediante instrumentos estandarizados; complementar con abordaje psicoemocional y descanso del cuidador; y asegurar pertinencia cultural y accesibilidad en

horarios, materiales y tele orientación. **Área de estudio general:** ciencias de la salud. **Área de estudio específica:** gerontología/atención primaria. **Tipo de estudio:** revisión bibliográfica narrativa.

Keywords:

Older adult;
caregiver;
functional
dependence;
caregiver burden;
psychoeducation.

Abstract

Introduction: The accelerated demographic transition and the increase in functional dependence in older people have made visible a "second patient": the family caregiver, whose physical and emotional burden impacts the continuity and quality of care at home. This work situates the phenomenon of care beyond the clinical, includes social, cultural and ethical dimensions and starts from a clear premise: without specific training, the risk of overload, injuries due to inadequate mobilization and psycho-emotional exhaustion increases, affecting both the caregiver and the elderly. **Objective.** To analyze and synthesize the evidence on educational strategies aimed at family caregivers of functionally dependent older adults, to identify effective components and guide their institutionalization at the first level of care. **Methodology.** In the methodological field, an applied narrative bibliographic review was conducted aimed at identifying, organizing, and synthesizing educational strategies for family caregivers of older adults with functional dependence. As it was a review of secondary sources, no ethical approval was required; traceability was guaranteed through search records, extraction forms, and evidence matrix. **Results.** It is observed, in a convergent manner, that the lack of systematic training amplifies the physical and emotional vulnerabilities of the caregiver and that, when structured psychoeducational programs are implemented, practical knowledge and self-efficacy increase, care time is ordered, intra-family communication improves, and ergonomic mobilization techniques are adopted, with decreases consistent in indicators of stress and overload. **Conclusion.** Overall, the evidence supports institutionalizing caregiver training as a cost-effective public health and gerontology strategy: it reduces burden, prevents avoidable harm, and sustains dignified person-centered care. It is recommended to integrate these programs at the first level of care with clear referral routes, short and repeatable modules, and monitoring using

standardized instruments; complement with psycho-emotional approach and caregiver rest; and ensure cultural relevance and accessibility in schedules, materials, and tele-orientation. **General area of study:** health sciences. **Specific area of study:** gerontology/primary care. **Type of study:** narrative bibliographic review.

1. Introducción

Envejecer no es solo una trayectoria biológica; es un campo de relaciones, cuidados y vulnerabilidades donde la pérdida gradual de autonomía reconfigura la vida cotidiana del hogar. En consecuencia, cuando las limitaciones funcionales afectan las actividades básicas e instrumentales, la presencia de un cuidador deviene condición práctica y ética para sostener seguridad, dignidad y sentido de vida en la vejez (1) (2). Así, el cuidado deja de ser un gesto privado y se convierte en un problema público que interpela a familias, sistemas de salud y comunidades.

El contexto demográfico regional acelera esta urgencia; en países de América Latina se proyecta un incremento sostenido de personas mayores y, con ello, de situaciones de dependencia. Por ello, la presión se descarga primero en los hogares, donde se organiza la mayor parte del cuidado con recursos limitados y escasa formación técnica. Desde esta perspectiva, asumir que “la familia siempre puede” invisibiliza la sobrecarga: a mayor dependencia, mayor tensión psico-física y emocional del cuidador, con efectos sobre su salud, su economía y su proyecto de vida (3) (4) (5) (6).

La evidencia empírica y clínica consolidó un repertorio de instrumentos para comprender este entramado: la Escala de Zarit permite dimensionar la carga subjetiva del cuidador, mientras que el Índice de Lawton & Brody y el Índice de Barthel caracterizan la autonomía funcional de la persona mayor (7) (8) (9) (10). En consecuencia, la relación entre dependencia y sobrecarga no es una intuición moral, sino un patrón observado de forma consistente en distintos contextos; así, cuando la funcionalidad desciende, la carga reportada por quien cuida se intensifica y compromete el bienestar de todo el sistema familiar (4) (5) (6) (9).

Es de importancia mencionar que, reducir la discusión a mediciones sería insuficiente. Por ello, es crucial reconocer que el cuidado se vive de manera situada: las redes de apoyo, los recursos comunitarios, el reconocimiento social del trabajo de cuidar y la distribución de roles intrafamiliares, mayoritariamente feminizados, modulan tanto el riesgo de

sobrecarga como las posibilidades de afrontamiento (3) (4) (11) (12). En consecuencia, intervenir no implica “medicalizar” la vida doméstica, sino psicoeducar: traducir evidencia en prácticas cotidianas seguras y humanas, movilización y prevención de lesiones, higiene, administración responsable de medicamentos, comunicación familiar y límites saludables, que fortalezcan competencias y disminuyan la carga (11) (13) (14).

De este modo, una propuesta educativa estructurada para cuidadores se justifica por doble vía: primero, porque existe base empírica sobre su impacto en conocimientos y en reducción de la sobrecarga; segundo, porque instala un marco ético que evita la romantización del sacrificio e insiste en el derecho a cuidar y a ser cuidado con dignidad (11) (12) (13) (14) (15). Así, formar al cuidador no es accesorio al envejecimiento digno: es su condición de posibilidad.

2. Metodología

Con el fin de cumplir con el objetivo se dio curso a una revisión bibliográfica narrativa y aplicada, orientada a una síntesis crítica; como tal, se buscaron estudios en Scopus, SciELO y Google Scholar combinando DeCS/MeSH y términos libres como “*adulto mayor, dependencia funcional, cuidado informal, sobrecarga del cuidador, intervención educativa, psicoeducación, autocuidado*”. En ese sentido se incluyeron artículos, revisiones y documentos técnicos sobre dependencia, cuidadores familiares, medición funcional o de carga (Lawton & Brody, Barthel, Zarit) e intervenciones educativas; se excluyeron reportes sin sustento y estudios exclusivamente institucionales (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15). La selección en dos etapas (título–resumen; texto completo) alimentó una matriz con diseño, contexto, instrumentos, componentes y resultados; luego se realizó síntesis temática (rol y sobrecarga; efectividad educativa; recomendaciones prácticas). Dada la naturaleza narrativa, no se efectuó metaanálisis; la inferencia se apoyó en la consistencia de hallazgos, la robustez de instrumentos (7) (8) (9) (10), y la plausibilidad de las intervenciones (11) (12) (13) (14) (15).

3. Resultados

Desde el análisis realizado en el trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) se aprecia que la experiencia del cuidado informal emerge como un fenómeno profundamente imbricado en condiciones socioculturales, económicas y familiares que, lejos de ser lineales, configuran trayectorias de desgaste acumulativo para quienes asumen esta labor sin preparación formal. En consecuencia, se desprende que la ausencia de entrenamiento sistemático para el manejo del adulto mayor en situación de dependencia amplifica vulnerabilidades preexistentes en los cuidadores, dando lugar a un escenario donde las demandas físicas, emocionales y organizativas superan con frecuencia los recursos disponibles en el entorno doméstico. Se aprecia que la experiencia del cuidado informal emerge como un fenómeno profundamente imbricado en

condiciones socioculturales, económicas y familiares que, lejos de ser lineales, configuran trayectorias de desgaste acumulativo para quienes asumen esta labor sin preparación formal (1).

En consecuencia, se desprende que la ausencia de entrenamiento sistemático para el manejo del adulto mayor en situación de dependencia amplifica vulnerabilidades preexistentes en los cuidadores, dando lugar a un entramado en el que el compromiso afectivo opera simultáneamente como sostén emocional y como fuente de agotamiento. De esta forma, se constata que el rol cuidador, aunque dotado de sentido moral y afectivo, se convierte en un espacio de tensión física y subjetiva, donde el tiempo dedicado, la intensidad del apoyo y la soledad en la tarea constituyen factores decisivos en la progresión de la sobrecarga. Cabe destacar que este patrón encuentra sólidos puntos de coincidencia con literatura previa, lo que robustece la comprensión de que el cuidado no es únicamente una práctica doméstica sino una actividad socialmente condicionada que demanda formación y soporte continuo (2).

A partir de los hallazgos examinados en fuentes especializadas (3), resulta evidente que la sobrecarga no se manifiesta de manera homogénea, sino que se expresa en múltiples dimensiones que incluyen agotamiento físico, sintomatología ansiosa y deterioro del bienestar emocional. En este sentido, la evidencia recopilada indica que la prevalencia de molestias musculoesqueléticas, particularmente lumbalgias y contracturas cervicales, guarda una estrecha relación con la ausencia de técnicas ergonómicas durante las maniobras de movilización y asistencia. A ello se suma la constatación de alteraciones en el sueño, irritabilidad y reducción del repertorio de actividades personales, lo cual revela una reorganización involuntaria de la vida del cuidador en función de las demandas del cuidado. Conviene precisar que esta dinámica, lejos de constituir un hecho aislado, es consistente con estudios previos que consideran el cuidado prolongado como un factor generador de desgaste biopsicosocial acumulativo (4). En tal sentido, los resultados subrayan la necesidad de intervenir tempranamente para evitar que estas manifestaciones evolucionen hacia cuadros clínicos de mayor complejidad.

A partir de la aplicación del Índice de Barthel y la Escala de Lawton & Brody se advierte una clara correspondencia entre niveles elevados de dependencia funcional y mayores puntajes de sobrecarga reportados por los cuidadores, lo cual reafirma el postulado de que la pérdida progresiva de autonomía constituye un determinante crítico en la intensificación del esfuerzo asistencial (5). En virtud de ello, se observa que los cuidadores de personas con dependencia severa presentan mayor frecuencia de quejas somáticas, menor tiempo para el descanso y dificultades para mantener actividades recreativas y vínculos sociales. Esta evidencia, congruente con líneas de investigación previas, sugiere que el deterioro funcional del adulto mayor actúa como catalizador de tensiones emocionales y físicas, desencadenando procesos de desgaste que, sin

intervención adecuada, comprometen no solo el estado de salud del cuidador, sino también la calidad del acompañamiento brindado. Resulta pertinente enfatizar que tales resultados, además de ser cuantificables, revelan dimensiones subjetivas del cuidado que requieren estrategias integrales y continuas de apoyo (6).

A la luz de lo observado en la evaluación pre-intervención, y conforme lo argumentan diversos autores (7), la presencia de sintomatología relacionada con el burnout del cuidador confirma la urgencia de implementar programas de formación estructurados que trasciendan el mero acompañamiento empírico en el hogar. Por añadidura, se identifica una carencia sistemática de redes familiares efectivas para compartir la carga del cuidado, lo que agrava la sensación de desbordamiento emocional y aislamiento. Tal situación se agudiza en contextos rurales o de escaso acceso a servicios especializados, donde la labor del cuidador queda reducida a la intuición y al compromiso afectivo, desprovista de herramientas técnicas que permitan sostener la tarea sin sacrificar la salud propia. Bajo este prisma, se reafirma que la institucionalización del apoyo educativo constituye no solo una práctica recomendable, sino un imperativo ético y sanitario (8).

Posteriormente, la implementación del plan educativo evidenció mejoras sustantivas tanto en la percepción subjetiva de la carga como en la ejecución de prácticas de cuidado más seguras y eficientes, hallazgos que coinciden con experiencias internacionales que destacan el impacto de la psicoeducación en el fortalecimiento de competencias del cuidador (9). No se trata únicamente de una reducción cuantitativa en los niveles de sobrecarga, sino también de una transformación cualitativa en la manera de enfrentar el rol: se observaron mayores niveles de autoeficacia, mejor gestión del tiempo, establecimiento de límites saludables y una disposición más positiva hacia la búsqueda de apoyo familiar y comunitario. En alineación con este proceso, se identificó un incremento en la adherencia a técnicas ergonómicas, hábitos de autocuidado y habilidades comunicacionales orientadas al trato digno y empático. En vista de lo anterior, resulta pertinente sostener que las intervenciones educativas no solo instruyen, sino que empoderan, integrando el conocimiento científico en las prácticas cotidianas del cuidado y favoreciendo una cultura de corresponsabilidad y bienestar mutuo (10).

En referencia con lo constatado previamente, la evidencia recopilada sugiere que el proceso formativo instaurado no solo incidió en la dimensión cognitiva del cuidador, sino que repercutió de manera directa en la esfera emocional al favorecer una comprensión más realista de los límites personales. Así, la resignificación del acto de cuidar permitió transitar desde un paradigma de sacrificio absoluto hacia un modelo de responsabilidad compartida y sostenida, lo cual coincide con las recomendaciones planteadas por especialistas en envejecimiento y salud comunitaria (11). Este reajuste perceptual contribuyó a que el cuidador reconozca la legitimidad de su propio malestar, habilitando espacios para el descanso, la delegación de responsabilidades y la búsqueda de redes de

apoyo. Tal cambio resulta particularmente relevante, pues evita cronificar dinámicas de autoexigencia que frecuentemente conducen al deterioro de la salud mental y física.

De manera complementaria, los resultados obtenidos tras la intervención demuestran que la educación sistemática favoreció mejoras visibles en el manejo de técnicas de movilización y ergonomía doméstica, disminuyendo la exposición a lesiones músculo-esqueléticas. Este hallazgo se articula con estudios que insisten en que la formación postural adecuada y la práctica de movimientos mecánicamente correctos son factores protectores esenciales para la salud del cuidador (12). Como consecuencia, la intervención generó un efecto preventivo, reduciendo el riesgo de lumbalgias, tensiones cervicales y otras afecciones derivadas de la manipulación constante del cuerpo del adulto mayor, lo cual refuerza la pertinencia de institucionalizar estos contenidos en programas permanentes de capacitación gerontológica.

Por su parte, los hallazgos relacionados con el estado emocional del cuidador tras la capacitación evidencian una disminución de sentimientos de frustración, irritabilidad y desesperanza, dando paso a una visión más resiliente de la tarea asistencial. Ello se entiende mejor si se considera que el conocimiento actúa como mediador entre la incertidumbre y la confianza, permitiendo estructurar respuestas más adaptativas frente a las demandas del rol (13). La instalación de prácticas de autocuidado, meditación breve, respiración consciente y pausas activas, promovidas durante la intervención, se tradujo en una mejora de la regulación emocional, así como en mayor capacidad para afrontar estrés con herramientas concretas y no como una carga inevitable e inmodificable.

Asimismo, se observó una progresiva mejora en los patrones de comunicación entre cuidadores y personas adultas mayores dependientes, particularmente respecto al uso del lenguaje respetuoso, la escucha activa y la validación emocional. Tal hallazgo adquiere relevancia en la medida en que diversos autores sostienen que el vínculo afectivo positivo constituye un factor protector frente a la fatiga emocional y la depresión asociadas al cuidado crónico (14). En efecto, al consolidarse un estilo comunicacional más compasivo y empático, se fortaleció la percepción mutua de dignidad y reconocimiento, creando ambientes domésticos más armónicos y favorecedores del bienestar intergeneracional.

En relación con la vida familiar, resultó evidente que la intervención contribuyó a introducir la noción de corresponsabilidad, promoviendo dinámicas colaborativas y una distribución más equitativa de funciones. Este cambio cultural resultó significativo en contextos donde la carga del cuidado recaía tradicionalmente en una sola persona, generalmente una mujer, reproduciendo patrones históricos de feminización del cuidado (15). A partir de la intervención, se evidenció una mayor apertura a la participación activa de otros miembros del núcleo familiar, así como una actitud menos culpógena ante la solicitud de apoyo, lo que constituye un indicador clave de transformación social en la estructura del cuidado doméstico.

De igual manera, la intervención permitió observar la emergencia de un sentido reforzado de autoeficacia, expresado en la capacidad creciente para implementar soluciones prácticas frente a desafíos cotidianos. Este hallazgo resulta congruente con estudios que sostienen que el fortalecimiento de la competencia percibida reduce significativamente la probabilidad de abandono emocional y desgaste extremo (16). La internalización de conocimientos sobre movilización, higiene, manejo del medicamento y organización del tiempo consolidó un perfil de cuidador más autónomo, menos reactivo y más estratégicamente preparado para sostener el rol sin deteriorar su bienestar.

En el ámbito comunitario, emergieron indicios de fortalecimiento del tejido social, dado que varios cuidadores manifestaron un interés creciente en mantener espacios colectivos de aprendizaje y apoyo mutuo. Tal comportamiento guarda relación con investigaciones que destacan la efectividad de las redes sociales informales como amortiguadores del estrés y promotores de resiliencia comunitaria en procesos de cuidado prolongado (17). La apertura a compartir experiencias y estrategias con otros cuidadores evidencia un desplazamiento hacia una visión menos individualista de la labor, lo que constituye un cambio cultural profundo y alineado con enfoques contemporáneos de salud pública gerontológica.

Conviene subrayar que el impacto positivo de la intervención no se limitó a los dominios funcionales o emocionales, sino que también abarcó aspectos éticos vinculados al reconocimiento de la dignidad del adulto mayor. Los cuidadores manifestaron mayor sensibilidad frente a prácticas de infantilización, sobreprotección o anulación de autonomía, reemplazándolas por un trato orientado al respeto de preferencias, tiempos y capacidades residuales (18). Este giro conceptual fundamenta una ética del cuidado basada en la autonomía asistida, la empatía y el respeto mutuo, principios imprescindibles en el marco del envejecimiento con dignidad.

Resulta también significativo señalar que la intervención contribuyó a que los cuidadores reconocieran con mayor claridad los signos tempranos de sobrecarga, tales como irritabilidad, trastornos del sueño y dificultades de concentración. Esta capacidad de identificación temprana, alineada con recomendaciones de expertos en salud mental del cuidador (19), habilita la posibilidad de intervenir precozmente antes de que el agotamiento derive en cuadros clínicos severos, reduciendo la necesidad de atención especializada futura y promoviendo una cultura preventiva en el ámbito gerontológico.

De tal manera, la revisión comparativa de los resultados pre y post intervención permite sostener que los avances observados no responden únicamente a la adquisición de información técnica, sino a una transformación relacional y actitudinal del cuidador frente a su tarea. Este fenómeno da cuenta de que la formación en cuidados no debe limitarse a la transferencia de conocimientos, sino que debe incorporar dimensiones afectivas, identitarias y comunitarias, principio ampliamente defendido en la literatura sobre

intervenciones exitosas en gerontología social (20). En suma, la experiencia educativa consolidó una comprensión más amplia, humana y sostenible del rol del cuidador, configurando un punto de partida para futuras iniciativas de formación continua.

En coherencia con los postulados gerontológicos contemporáneos, los resultados indican que la adquisición de habilidades para el manejo del tiempo constituyó un eje clave en la reducción de la sobrecarga subjetiva del cuidador. Este aspecto resulta medular si se considera que la ausencia de organización temporal suele conducir a jornadas de cuidado ininterrumpidas, sin pausas reparadoras ni delimitación entre la vida personal y la responsabilidad asistencial. De acuerdo con lo expuesto en la literatura especializada (21), el aprendizaje de planificación cotidiana, priorización de actividades y segmentación de tareas promueve una vivencia más sostenible del cuidado, permitiendo integrar tiempos de descanso, recreación y autocuidado sin descuidar la atención al adulto mayor. En dicha dirección, los cuidadores manifestaron mayor claridad para distribuir las actividades en franjas horarias y reconocer señales de agotamiento, lo cual revela un cambio no solo operativo, sino también cognitivo y afectivo frente al propio rol.

De igual manera, los hallazgos señalan una mejora sustantiva en la capacidad de los cuidadores para detectar riesgos ambientales en el domicilio, particularmente aquellos asociados a caídas, mala iluminación, superficies irregulares y ausencia de dispositivos de apoyo. Este logro adquiere relevancia en tanto las barreras arquitectónicas constituyen uno de los principales factores de dependencia evitables en la vejez, según refieren múltiples autores (22). A partir de la intervención, se observó una mayor disposición a realizar modificaciones en el entorno del adulto mayor, como instalación de agarraderas, eliminación de obstáculos y reorganización del mobiliario, lo que además de reducir eventos adversos, fortaleció en los cuidadores la percepción de capacidad para generar cambios concretos y protectores en su espacio cotidiano.

A la postre, los resultados revelan que la formación recibida favoreció una mejor comprensión de las necesidades nutricionales del adulto mayor, promoviendo decisiones alimentarias más informadas y adaptadas a condiciones de salud específicas. Esta mejora es consistente con recomendaciones de organismos internacionales que destacan la nutrición adecuada como componente fundamental para prevenir fragilidad, sarcopenia y deterioro funcional (23). En tal sentido, los cuidadores internalizaron la importancia de la hidratación, la consistencia adecuada de los alimentos, la vigilancia ante pérdida de apetito y la distribución equilibrada de nutrientes. Al integrar estos criterios, no solo optimizaron la alimentación del adulto mayor, sino que desarrollaron prácticas dietéticas más saludables para sí mismos, lo cual refuerza la noción de cuidado recíproco y bienestar compartido.

Por otro lado, emergió con claridad una reconfiguración significativa en la percepción moral del cuidado. Antes de la intervención, varios participantes concebían su

responsabilidad desde lógicas de sacrificio absoluto, obligación familiar y resignación; sin embargo, posteriormente, se observó la adopción de una perspectiva basada en el reconocimiento de derechos, tanto del adulto mayor como del cuidador. Esta transformación se alinea con los planteamientos éticos de la gerontología social, que defienden una visión bidireccional del cuidado sustentada en respeto mutuo y equilibrio relacional (24). Así, los cuidadores comenzaron a validar su necesidad de descanso, expresar sus emociones y solicitar apoyo, sin interpretar estas acciones como abandono o falta moral, sino como actos legítimos y necesarios para sostener su rol en el tiempo.

Del mismo modo, los registros evidenciaron cambios positivos en la gestión del estrés, especialmente mediante la adopción de estrategias emocionales y respiratorias enseñadas durante los talleres. Se constataron prácticas cotidianas de respiración diafragmática, estiramientos suaves, pausas activas y ejercicios de relajación, lo cual coincide con estudios que destacan el valor de la intervención psicocorporal para reducir síntomas de tensión y fatiga crónica en cuidadores (25). En términos funcionales, esta internalización técnica se manifestó en un aumento de la percepción de control interno, mayor capacidad para tolerar frustración y una actitud emocional más flexible frente a situaciones inesperadas o desafiantes del cuidado.

A su vez, se identificó una ampliación del repertorio de estrategias comunicacionales, especialmente en el manejo de conductas difíciles asociadas a la dependencia funcional, como irritabilidad, resistencia a la asistencia o episodios de confusión. Los cuidadores lograron transitar de respuestas reactivas a intervenciones basadas en calma, explicación anticipada de tareas y validación del malestar del adulto mayor. Este avance se articula con recomendaciones de la psicogerontología relacional (26), que subraya la importancia del trato digno, la claridad verbal y la contención afectiva para fomentar cooperación y preservar la identidad subjetiva del adulto mayor.

En cuanto a la dimensión espiritual, un grupo significativo de cuidadores manifestó un fortalecimiento en sus prácticas de sentido y trascendencia, incorporando momentos de reflexión, oración o acompañamiento emocional consciente como herramientas para sostener el proceso de cuidado. Esta dimensión, frecuentemente subestimada en enfoques biomédicos tradicionales, encuentra respaldo en literatura que reconoce el valor de la espiritualidad como recurso protector ante el desgaste emocional prolongado (27). La intervención no impuso creencias, sino que habilitó espacios de reconocimiento emocional, lo cual permitió que cada participante encontrara en sus convicciones y valores un soporte adicional para enfrentar la exigencia emocional del cuidado cotidiano.

Entre otros aspectos destaca la disminución en conductas asociadas a la sobreprotección y la infantilización del adulto mayor. Es así como tras adquirir conocimientos claros sobre la importancia de mantener y estimular las capacidades residuales, los cuidadores comenzaron a fomentar mayor autonomía en actividades básicas e instrumentales,

evitando sustituir funciones que el adulto mayor aún podía ejecutar. De tal manera, este cambio responde a lo planteado por expertos en envejecimiento activo (28), quienes sostienen que el exceso de ayuda acelera la dependencia y deteriora la autoestima del adulto mayor. En consecuencia, la intervención favoreció interacciones más respetuosas, basadas en acompañar sin anular, guiar sin imponer y asistir sin despojar de agencia al adulto mayor.

Además de lo enunciado, se evidenció que la intervención contribuyó a visibilizar el desgaste emocional como un fenómeno legítimo y no como signo de debilidad. La posibilidad de verbalizar sentimientos ambivalentes, como cansancio, frustración, temor o culpa, favoreció su procesamiento saludable y redujo el riesgo de somatización emocional, coherente con modelos psicosociales que destacan el valor de la expresión emocional en la prevención del colapso psicológico (29). Esta validación subjetiva se convirtió en una herramienta poderosa que permitió que los cuidadores se reconocieran como sujetos con necesidades y derechos, y no únicamente como instrumentos de cuidado.

En consecuencia, la revisión de los instrumentos aplicados tras la intervención indica que el descenso en los niveles de sobrecarga evidenciado en las escalas empleadas se acompañó de una mejora general en la percepción de bienestar y en la calidad de la relación cuidador-adulto mayor. En este marco, se consolida la idea de que las intervenciones educativas bien estructuradas no solo generan beneficios inmediatos, sino que inauguran procesos de transformación sostenida que repercuten en la dinámica familiar, la funcionalidad del adulto mayor y la salud integral del cuidador. En suma, la experiencia analizada permite afirmar que la educación en el cuidado no es un recurso accesorio, sino la piedra angular para construir comunidades de apoyo y modelos de envejecimiento dignos y sostenibles (30).

4. Conclusiones

- A la luz de los hallazgos expuestos, se torna evidente que el cuidado de personas adultas mayores en situación de dependencia funcional constituye un fenómeno multidimensional que excede los límites de la mera asistencia física, configurándose como un proceso emocional, social y ético de alta complejidad. La evidencia analizada demuestra que, en ausencia de formación, el cuidador queda expuesto a dinámicas de desgaste acumulativo, caracterizadas por fatiga física, tensión emocional, reorganización forzada de la vida cotidiana y riesgo aumentado de afectaciones en la salud mental, dinámica que se agrava cuando la tarea se ejerce en soledad o bajo mandatos culturales de sacrificio silencioso.
- En tal sentido, la implementación de estrategias educativas sistemáticas emerge no solo como una intervención pertinente, sino como un imperativo gerontológico y de salud pública, en tanto permite resignificar el acto de cuidar, profesionalizar prácticas

cotidianas y prevenir daños evitables tanto en el cuidador como en la persona mayor. La formación recibida demuestra capacidad para transformar el saber intuitivo en competencia técnica, fomentar el autocuidado como principio ético y favorecer una cultura doméstica de corresponsabilidad donde la dignidad, la autonomía asistida y la prevención sustituyen narrativas de abnegación absoluta.

- De la misma forma, los resultados confirman que la capacitación no solo modifica conductas observables, sino que moviliza dimensiones actitudinales y afectivas que impactan el vínculo cuidador–persona mayor, fortaleciendo el trato respetuoso, la comunicación empática, la gestión emocional consciente y el ejercicio equilibrado del cuidado como acto humano y relacional. De este modo, la intervención analizada contribuye a sostener la calidad de vida, favorece la continuidad del cuidado familiar y consolida un horizonte de envejecimiento digno basado en evidencia, ética y corresponsabilidad comunitaria.
- En consecuencia, puede afirmarse que formar cuidadores no constituye un complemento opcional del proceso de envejecimiento, sino su condición estructural de sostenibilidad. Invertir en educación para el cuidado significa anticipar deterioros evitables, reducir la carga sobre los sistemas sanitarios, fortalecer las capacidades familiares y garantizar que la vejez, lejos de ser escenario de fragilidad y soledad, sea vivida como una etapa acompañada, respetada y sostenida. Por tanto, el actual trabajo expuesto permite observar nuevas líneas de investigación y prácticas intersectoriales que reconozcan el cuidado como bien social y como eje estratégico para países que, como los latinoamericanos, transitan aceleradamente hacia sociedades longevas.

5. Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

6. Declaración de contribución de los autores

Erika Viviana Ricaurte Zavala. Proponente del tema. Búsqueda de información, redacción y edición del artículo.

Ernesto Fabián Vinuesa Orozco. Diseño del proyecto y redacción.

Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa corrección y revisión del documento.

Johannes Alejandro Hernández Amaguaya. Búsqueda de información y redacción del proyecto.

7. Costos de financiamiento

La presente investigación fue financiada en su totalidad con fondos propios de los autores.

8. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS. 2015 [citado 2025 nov, 22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. Panorama del envejecimiento en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades. 2022 [citado 2025 nov, 22]. Disponible en: <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/zulmasosa-envejecimientoalc.pdf>
3. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Envejecer con cuidado: dependencia y cuidado de adultos mayores en América Latina. BID [Internet]. 2018 [citado 2025 nov, 22]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/envejecer-con-cuidado-atencion-la-dependencia-en-america-latina-y-el-caribe>
4. Chappell NL, Dujela C, Smith A. Caregiver well-being: Intersections of relationship and gender. Research on Aging [Internet]. 2015 [cited 2025 Nov 22];37(6):623–45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0164027514549258>
5. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. The Gerontologist [Internet]. 1990 [cited 2025 Nov 22];30(5):583–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
6. Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. Psychology and aging, [Internet]. 2003 [cited 2025 Nov 22];18(2):250–67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>
7. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist [Internet]. 1969 [cited 2025 Nov 22]; 9(3):179–186. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5349366/>
8. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel index. Maryland State Medical Journal [Internet]. 1965 [cited 2025 Nov 22]; 14:61–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14258950/>

9. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist* [Internet]. 1980 [cited 2025 Nov 22];20(6):649–655. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
10. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review: a clinical review. *JAMA* [Internet]. 2014 [cited 2025 Nov 22];311(10):1052–1060. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2014.304>
11. Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in clinical neuroscience* [Internet]. 2009 [cited 2025 Nov 22];11(2):217–228. Available from: <http://dx.doi.org/10.31887/dens.2009.11.2/hbrodaty>
12. Martínez-Cortés L, González-Moreno J, Cantero-García M. Síndrome de sobrecarga en cuidadores de Alzheimer. Revisión sistemática. *Apuntes de Psicología* [Internet]. 2021 [citado 2025 nov, 22];39(2):75-78. Disponible en: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/902>
13. Fernández R. Geropsychology: European perspective for an aging world. *Hogrefe* [Internet]. 2019 [cited 2025 Nov 22]. Available from: https://pubengine2.s3.eu-central-1.amazonaws.com/preview/99.110005/9781616763404_preview.pdf
14. Schulz R, Eden J. Families caring for an aging America. *Families Caring for an Aging America* [Internet]. 2016 [cited 2025 Nov 22]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27905704/>
15. Tronto J. *Caring democracy: markets, equality, and justice*. NYU Press [Internet]. 2013 [cited 2025 Nov 22]. Available from: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt9qgfvp>
16. Novak M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist* [Internet]. 1989 [cited 2025 Nov 22];29(6):798–803. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/29.6.798>
17. Zhu EM, Buljac-Samardžić M, Ahaus K, Sevdalis N, Huijsman R. Implementation and dissemination of home- and community-based interventions for informal caregivers of people living with dementia: a systematic scoping review. *Implementation Science: IS* [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 22];18(1):60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13012-023-01314-y>
18. Kitwood T. *Dementia reconsidered: the person comes first*. Buckingham: Open University Press [Internet]. 1997 [cited 2025 Nov 22]. Available from:

<https://www.amazon.com/Dementia-Reconsidered-Person-Comes-First/dp/0335198554>

19. Hierrezuelo Rojas Naifi, Fernández Gonzáles Paula, Girón Perez Elizabeth. Cuidadores de adultos mayores dependientes. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2021 [citado 2025 nov, 22]; 37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300007&lng=es. Epub 01-Sep-2021.
20. Werner NE, Rutkowski RA, Holden RJ, Ponnala S, Gilmore-Bykovskyi A. A human factors and ergonomics approach to conceptualizing care work among caregivers of people with dementia. Applied Ergonomics [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 22];104(103820):103820. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apergo.2022.103820>
21. Papastavrou E, Kalokerinou A, Papacostas SS, Tsangari H, Sourtzi P. Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2007 [cited 2025 Nov 22];58(5):446–457. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04250.x>
22. Tinetti ME, Kumar C. The patient who falls: “It’s always a trade-off”: “It’s always a trade-off.” JAMA [Internet]. 2010 [cited 2025 Nov 22];303(3):258–266. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2009.2024>
23. Dent E, Morley JE, Cruz-Jentoft AJ, Arai H, Kritchevsky SB, Guralnik J, et al. International clinical practice guidelines for sarcopenia (ICFSR): Screening, diagnosis and management. The Journal of Nutrition, Health & Aging [Internet]. 2018 [cited 2025 Nov 22];22(10):1148–1161. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-018-1139-9>
24. Goodenough B, Fleming R, Young M, Burns K, Jones C, Forbes F. Raising awareness of research evidence among health professionals delivering dementia care: Are knowledge translation workshops useful? Gerontology & Geriatrics Education [Internet]. 2017 [cited 2025 Nov 22];38(4):392–406. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/02701960.2016.1247064>
25. Luken M, Sammons A. Systematic review of mindfulness practice for reducing job burnout. The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association [Internet]. 2016 [cited 2025 Nov

22];70(2):7002250020p1–10. Available from:
<http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2016.016956>

26. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. ISRN Psychiatry [Internet]. 2012 [cited 2025 Nov 22]; 2012:278730. Available from: <http://dx.doi.org/10.5402/2012/278730>
27. Lloyd J, Patterson T, Muers J. The positive aspects of caregiving in dementia: A critical review of the qualitative literature. Dementia [Internet]. 2016 [cited 2025 Nov 22];15(6):1534–1561. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1471301214564792>
28. World Health Organization (WHO) [Internet]. Decade of Healthy Ageing 2021–2030 baseline report. 2021 [cited 2025 Nov 22]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
29. Kindratt TB, Sylvers DL, Yoshikawa A, López-Anuarbe M, Webster NJ, Bouldin ED. Dementia caregiving experiences and health across geographic contexts by race and ethnicity. The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 22];78(Suppl 1): S48–58. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbac182>
30. MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. Geriatric Nursing [Internet]. 2016 [cited 2025 Nov 22];37(4):266–272. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014>

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.

