

EFICACIA

DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN CUIDADORES PRINCIPALES INFORMALES

EFFECTIVENESS OF A NURSING EDUCATION INTERVENTION TO IMPROVE THE CAPACITY FOR SELF-CARE IN INFORMAL PRIMARY CAREGIVERSPatricia Guato-Torres ^{1*}E-mail: pcguato@uce.edu.ecORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4865-7258>Sara Mendoza-Parra ²E-mail: smendoza@udec.clORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1979-7948>Washington Paz- Cevallos¹E-mail: wrpaz@uce.edu.ecORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7599-5781>Teodoro Barros-Astudillo ¹E-mail: tjbarros@uce.edu.ecORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4713-0019>¹Universidad Central del Ecuador. Ecuador.²Universidad de Concepción. Chile.

*Autor para correspondencia

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Guato-Torres, P., Mendoza-Parra, S., Paz- Cevallos, W., & Barros-Astudillo, T. (2025). Eficacia de una intervención educativa de enfermería para mejorar la capacidad de autocuidado en cuidadores principales informales. *Universidad y Sociedad* 17(6). e5538.

RESUMEN

El estudio evaluó el efecto de una intervención educativa: "Enfermería cuidando a los cuidadores principales informales" para el mejoramiento de la Agencia de Autocuidado del cuidador/a del adulto mayor con dependencia leve y moderada que acude a consulta geriátrica en Quito-Ecuador, 2021. Diseño cuasi-experimental con asignación aleatoria simple, incluyendo pre-test y post-test en dos grupos: uno experimental y otro control. Los resultados mostraron que el grupo experimental percibió un aumento significativo en su puntuación ASA (Interacción social, interacción personal, consumo suficiente de alimentos, actividad y reposo, promoción de la funcionalidad y desarrollo de la personalidad), que pasó de 66.3 a 98.1 puntos, lo que representa una mejoría del 48% ($p < 0.0001$). En contraste, el grupo control mostró una disminución en su puntuación ASA, de 76.0 a 71.8 puntos ($p = 0.3902$), sin cambios significativos. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones educativas pueden ser efectivas para fortalecer a los cuidadores con las habilidades necesarias para gestionar su salud y bienestar, lo cual es crucial dado el estrés asociado con sus responsabilidades. Además, se observó que el 91.5% de los cuidadores reportaron efectos emocionales positivos relacionados con su labor, a pesar de enfrentar problemas de salud como enfermedades cardiovasculares. En conclusión, la intervención educativa demostró ser un recurso valioso para mejorar la capacidad de autocuidado entre los Cuidadores Principales Informales, sugiriendo la necesidad de implementar programas similares en otros contextos.

Palabras clave: Autocuidado, Cuidadores informales, Intervención educativa, Geriátrica, Salud mental.

ABSTRACT

The study evaluated the effect of an educational intervention "Nursing caring for informal primary caregivers" for the improvement of the Self-Care Agency of the caregiver of the elderly with mild and moderate dependence who attends the geriatric consultation in Quito-Ecuador, 2021. Quasi-experimental design with simple random assignment.



including pre-test and post-test in two groups: one experimental and one control. The results showed that the experimental group perceived a significant increase in their ASA score (Social interaction, personal interaction, sufficient food consumption, activity and rest, promotion of functionality and personality development), which went from 66.3 to 98.1 points, representing an improvement of 48% ($p < 0.0001$). In contrast, the control group showed a decrease in their ASA score, from 76.0 to 71.8 points ($p = 0.3902$), with no significant changes. These findings suggest that educational interventions can be effective in empowering caregivers with the skills needed to manage their health and well-being, which is crucial given the stress associated with their responsibilities. In addition, it was observed that 91.5% of caregivers reported positive emotional effects related to their work, despite facing health problems such as cardiovascular diseases. In conclusion, the educational intervention proved to be a valuable resource to improve self-care capacity among Informal Primary Caregivers, suggesting the need to implement similar programs in other contexts.

Keywords: Self-care, Informal caregivers, Educational intervention, Geriatrics, Mental health.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas han incrementado la demanda de Cuidadores principales informales. Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021), el 41% de los mexicanos mayores de 60 años con alguna dependencia son atendidos durante la pandemia de COVID-19 por un cuidador informal (Viña-García-Bericua & Román-Medina, 2019). El perfil más representativo del cuidador informal mexicano corresponde a una persona de sexo femenino, mayor de 50 años, hija o cónyuge del dependiente, dedicando en promedio 14 horas diarias a las tareas de cuidado.

La capacidad de autocuidado, definida por la Organización Mundial de la Salud en el 2022 como la habilidad de las personas para mantener su salud y cuidar de sí mismas, es fundamental para el bienestar de los cuidadores principales informales (CPI); sin embargo, esta labor puede resultar física y emocionalmente agotadora, afectando la calidad de vida y la capacidad de autocuidado de los cuidadores (Bello et al., 2019). Investigaciones han demostrado que los cuidadores informales presentan más ansiedad y depresión, y peor salud física que los no-cuidadores.

Algunos cuidadores presentan una capacidad de autocuidado insuficiente, lo que afecta tanto su salud como la calidad del cuidado que proporcionan (Medero-Collazo et al., 2021). Las intervenciones educativas de enfermería

han demostrado ser efectivas para mejorar las prácticas de autocuidado en diversos contextos de salud (Abdou et al., 2020).

Investigaciones recientes han explorado diversas estrategias para apoyar a los CPI, incluyendo el uso de tecnologías digitales (Darley et al., 2022; Scerbe et al., 2023; Stanley et al., 2024), intervenciones psicosociales (Hoel et al., 2022), y programas educativos específicos (Juraskova et al., 2021). Estos estudios han abordado aspectos como la calidad de vida de los cuidadores, el impacto en su salud mental (Herrera et al., 2020; Salcedo et al., 2022), y la integración de los cuidadores en la atención centrada en la persona.

A pesar de estos avances, existe una brecha en la literatura sobre intervenciones específicas para mejorar el autocuidado en CPI de adultos mayores, especialmente en el contexto latinoamericano. Esta brecha es particularmente relevante considerando el rápido envejecimiento poblacional en la región y la creciente demanda de cuidados informales de largo plazo (Hoel et al., 2022; LeLaurin et al., 2020). La evaluación de la capacidad de autocuidado en CPI ha sido objeto de estudio, con instrumentos como la escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA) demostrando su utilidad en este contexto. La escala ASA se compone de 24 ítems con un formato de respuesta de cinco alternativas tipo Likert, donde el puntaje total puede variar de 24 a 120 puntos. Estudios de validación de la escala ASA en Colombia han reportado una consistencia interna con un alfa de Cronbach entre 0.68 y 0.74, y un análisis factorial que identifica una estructura compuesta por nueve factores que explican el 65.87% de la varianza total (Velandia & Rivera, 2009). Sin embargo, la eficacia de intervenciones educativas de enfermería específicamente diseñadas para mejorar el autocuidado en CPI de adultos mayores aún requiere mayor investigación (Guato-Torres & Mendoza-Parra, 2022; Hierrezuelo et al., 2021).

El presente estudio aborda una importante brecha en la atención de salud al evaluar la eficacia de una intervención educativa de enfermería diseñada específicamente para mejorar la capacidad de autocuidado en cuidadores principales informales (CPI) de adultos mayores. Esta investigación es crucial para desarrollar estrategias efectivas que apoyen a los CPI, quienes desempeñan un papel fundamental en el cuidado de la población envejeciente.

El objetivo general de este estudio es evaluar el efecto de la intervención educativa "Enfermería cuidando a los cuidadores principales informales" en el mejoramiento de la Agencia de Autocuidado del cuidador principal informal del adulto mayor con dependencia leve y moderada que acude a consulta de geriatría en una unidad de salud en Quito, Ecuador, durante el periodo 2021.

La hipótesis del estudio plantea que el programa de intervención “Enfermería cuidando de los cuidadores principales informales” mejora significativamente el nivel de la Agencia de Autocuidado del cuidador principal informal del adulto mayor con dependencia leve y moderada que acude a consulta de geriatría en la unidad de salud seleccionada.

Esta investigación posee un significativo valor científico y práctico al enfocarse en los cuidadores principales informales, reconociendo su papel crucial en la atención de adultos mayores. La intervención educativa propuesta, centrada en la Agencia de Autocuidado, adopta un enfoque holístico del bienestar del cuidador, abordando su capacidad para mantener su propia salud y bienestar, aspectos frecuentemente descuidados. Al evaluar la eficacia de esta intervención, el estudio puede proporcionar evidencia valiosa para desarrollar programas de apoyo más efectivos, lo que potencialmente mejoraría la calidad del cuidado a los adultos mayores y reduciría la carga y el estrés de los cuidadores principales informales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación empleó un enfoque cuantitativo con un diseño operativo cuasi-experimental de intervención educativa, utilizando pre-test y post-test con asignación aleatoria simple a dos grupos: experimental y control. El estudio se llevó a cabo en una unidad de salud pública especializada ubicada en Quito, Ecuador.

La población objetivo fueron los cuidadores principales informales (CPI) de adultos mayores con dependencia leve a moderada. Debido a la pandemia de 2020, la población de estudio se seleccionó de una base de datos de 153 CPI, a quienes se escogió mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra se calculó considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, resultando en 55 participantes, basándose en un estudio previo donde la mediana fue de 70,4 y la desviación estándar de 12,5 (Espinoza & Jofre, 2012).

Criterios de inclusión: Cuidadores principales informales mayores de 18 años, cuidado de un adulto mayor con dependencia leve o moderada por al menos 6 meses y aceptación voluntaria de participación.

Criterios de exclusión: Cuidadores formales o remunerados y personas con limitaciones cognitivas que impidieran su participación.

Instrumentos de recolección de datos:

- 1. Encuesta biosociodemográfica que consta de 4 preguntas abiertas y 16 cerradas, abordando tres bloques de variables: características sociodemográficas, características del cuidado, y salud del cuidador.
- 2. Escala de Agencia de Autocuidado (ASA), desarrollada por Evers e Isenberg en 1986, evalúa la capacidad de autocuidado a través de 24 ítems distribuidos en cinco dimensiones. La puntuación de cada ítem va de 1 (nunca) a 5 (siempre). El instrumento ha demostrado validez conceptual en su traducción al español (Velandia & Rivera, 2009), y posee propiedades psicométricas adecuadas con un *Alpha de Cronbach* entre 0,74 y 0,89 (García-Valenzuela et al., 2025).

La Escala de Agencia de Autocuidado (ASA) evalúa cinco dimensiones fundamentales. La interacción social se valora mediante los ítems 12 y 22; la interacción personal, a través de las preguntas 2, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 23; el consumo suficiente de alimentos se mide con la pregunta 9; la dimensión de actividad y reposo se analiza con los ítems 3, 6, 11, 13 y 20; y la promoción de la funcionalidad y el desarrollo personal se evalúa mediante las preguntas 1, 10, 18 y 24.

La interpretación de la escala considera un puntaje global mínimo de 24 y máximo de 120. Un resultado ≥ 97 puntos reflejan un nivel alto de Agencia de Autocuidado; un puntaje entre 49 y 96 puntos corresponde a un nivel medio; mientras que un resultado ≤ 48 puntos indica un nivel bajo.

La tabla 1 describe las fases del procedimiento de investigación, desde el reclutamiento hasta la post-intervención para ambos grupos.

Tabla 1. Fases del procedimiento de investigación.

Fase	Descripción
1. Reclutamiento	La coordinadora del Hospital del Día-HAIAM proporciona una base de datos de 153 posibles participantes.
2. Aleatorización	Una persona ajena a la investigación realiza la aleatorización usando Excel (fx= ALEATORIO.ENTRE), creando dos listas de 70 CPI para los grupos experimental y control.



Fase	Descripción
3. Intervención grupo experimental	Se desarrolla el programa educativo virtual sincrónico “Enfermería cuidando a los cuidadores principales informales” durante 5 días consecutivos.
4. Seguimiento grupo experimental	Se envían videos semanales sobre Agencia de Autocuidado durante 5 semanas.
5. Post-intervención grupo experimental	Se realiza una sesión final sobre “Cuidados del adulto mayor con demencia en el hogar” y se aplicó el post-test.
6. Intervención grupo control	Se realiza una capacitación inicial sobre síndromes geriátricos y se aplicó el pre-test.
7. Post-intervención grupo control	Después de 12 semanas, se realiza una capacitación sobre Agencia de Autocuidado y se aplica el post-test.

Los datos se analizaron utilizando el software SPSS versión 24.

Fuente: elaboración propia.

- Análisis descriptivo: frecuencias y porcentajes para variables categóricas; media, desviación estándar y cuartiles para variables numéricas.
- Análisis inferencial: prueba Chi-cuadrado (o prueba exacta de Fisher) para variables categóricas; prueba t de Student (o U de Mann-Whitney) para variables numéricas.
- Análisis de medidas repetidas para determinar la relación entre variables biosociodemográficas y la respuesta obtenida.

Se utiliza un nivel de significancia de 0,05 para todas las pruebas estadísticas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Universidad de Concepción CEBB 639-2020, el Comité Ético Científico de la Facultad de Enfermería Universidad de Concepción resolución N°092-20, y el Subcomité de Ética de Investigación de Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador Cod. 001FCM-D-2020. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados, siguiendo los principios éticos de Ezekiel Emanuel y las regulaciones jurídicas de la República del Ecuador.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente estudio se lleva a cabo con dos grupos: uno experimental y otro control, inicialmente compuestos por 30 y 29 participantes, respectivamente. Al finalizar la capacitación, algunos cuidadores no completan la encuesta post intervención, resultando en 28 cuidadores en el grupo experimental y 24 en el grupo control. Se realizan análisis descriptivos e inferenciales para evaluar el impacto de la intervención propuesta y contrastar la hipótesis planteada.

Los datos sociodemográficos revelan que la responsabilidad del cuidado del adulto mayor recae principalmente en mujeres (79.7%) de mediana edad, siendo hijas de los adultos mayores en un 66.1%. La mayoría son mujeres casadas (45.8%) que han completado la educación secundaria (33.9%) y residen en zonas urbanas (89.8%). Un aspecto notable es que más de la mitad de las cuidadoras viven en la casa del adulto mayor al que cuidan (54.2%).

Estos hallazgos se alinean con la literatura existente, que indica que las intervenciones educativas pueden mejorar significativamente las capacidades de autocuidado y reducir el estrés entre los cuidadores informales. Por ejemplo, estudios recientes han demostrado mejoras en el autocuidado tras intervenciones específicas, sugiriendo que estos programas son cruciales para apoyar a los cuidadores en su labor diaria.

A continuación, se presenta los resultados obtenidos:

Entre las características del cuidado que realiza el cuidador principal informal (CPI), informan que llevan asumiendo la responsabilidad del cuidado entre uno y seis años (44.1%), invirtiendo jornadas extensas de 16 a 24 horas diarias (61.0%). Para su labor pocas CPI reciben apoyo adicional, expresando que rara vez o nunca cuentan con respaldo (27.1%). Esta falta de soporte se ve agravada por la ausencia de beneficios laborales o de seguridad social que amparen su rol como cuidadoras (94.9%). Además, la mayoría carece de períodos de descanso (76.3%), enfrentando una situación compleja que involucra no solo el cuidado directo al adulto mayor, sino también tareas domésticas (83.1%) y acompañamiento en actividades diarias como ayudar o bañar al adulto mayor (79.7%) e instrumentales como administrar medicación (96.6%).

Los resultados enfatizan la necesidad apremiante de implementar políticas y programas que apoyen a los cuidadores informales, reconociendo su papel clave en la atención a los adultos mayores.

La percepción de la salud entre los cuidadores principales informales (CPI) antes de realizar el cuidado fue considerada como buena en un 52,5%; sin embargo, actualmente, el 57,6% la percibe como regular. Entre las enfermedades crónicas que afectan a estos cuidadores están las cardiovasculares, afectando al 33,9% de los encuestados. A pesar de estos desafíos, es alentador que el 91,5% reporta efectos emocionales positivos relacionados con su labor.

Se realiza un resumen basal de la Agencia de Autocuidado (ASA) en dos grupos: control (n=24) y experimental (n=28). Ambos grupos incluyen estadísticas descriptivas que ofrecen un análisis detallado de la ASA inicial. Además, se comparan los grupos utilizando el test *t de Student* para muestras pareadas. Los resultados se muestran en la figura 1.

Fig 1. Nivel basal de la ASA- Grupo control (n=24) - Grupo experimental (n=28).

Variable	Control basal (n= 24)					Experimental basal (n= 28)				
	Media	D.E.	Mediana	Q1	Q3	Media	D.E.	Mediana	Q1	Q3
Asa_Prom	3,2	0,8	3,2	2,4	3,9	2,8	0,5	2,8	2,3	3,2
ASA	76,0	20,2	76,0	58,3	94,3	66,3	12,4	67,5	55,3	77,8
A1. Int.Social	5,7	2,3	6,0	4,0	7,0	5,2	1,6	6,0	4,0	6,0
A2. Int. Personal	39,5	13,3	43,0	28,3	49,8	34,2	8,2	37,0	27,3	41,0
A3. Consumo alimentos	2,9	1,3	3,0	2,0	4,0	2,6	1,0	2,5	2,0	3,0
A4. Actividad y reposo	14,2	2,8	15,0	11,3	16,0	12,9	2,9	13,0	11,0	15,0
A5. Desarrollo Personal	13,7	4,3	12,5	11,0	18,0	11,4	3,1	12,5	9,0	14,0

Fuente: extraída de la aplicación del software a partir del trabajo de autores.

Para determinar qué factores se relacionan con el nivel de Agencia de Autocuidado basal en los cuidadores principales informales (CPI), se lleva a cabo un análisis exhaustivo que mostraron factores sociodemográficos, relacionados con el cuidado, la percepción de la salud, la presencia de enfermedades. y los efectos del cuidado. Mediante el uso de regresión lineal múltiple, se evalúan diversas variables predictoras en relación con la variable dependiente ASA basal. Estas variables incluyen la suma de enfermedades crónicas diagnosticadas, la suma de actividades instrumentales de la vida diaria, la relación de vivienda con el adulto mayor, el lugar de residencia, el tiempo en horas dedicado al cuidado y el tiempo de cuidado en años.

Los resultados revelan que, entre todas estas variables, solo la edad muestra significancia estadística ($p < 0,001$), explicando un 9,7% de la variabilidad en la Agencia de Autocuidado Basal. Este modelo expresa que por cada año adicional que aumenta la edad del cuidador principal informal (CPI), el nivel de Agencia de Autocuidado (ASA) disminuyó aproximadamente 0,5 puntos, manteniendo constante el sexo y la relación de vivienda con el adulto mayor. Estos resultados resaltan la relevancia crítica de la edad como un factor determinante en la Agencia de Autocuidado de los CPI, ofreciendo una comprensión más profunda de las necesidades y desafíos asociados con el cuidado informal.

En la figura 2 se presenta un resumen de las mediciones basales y posteriores del grupo control (n=24), donde se aplican estadísticas descriptivas y se utiliza la *prueba t* para muestras pareadas. La puntuación global inicial en la escala ASA fue de 76,0 (DE=20,2), con un rango intercuartil entre Q1=58,3 y Q3=94,3. La media final fue de 71,8 (DE=9,4), con un rango intercuartil entre Q1=64,0 y Q3=79,8. No se detectan diferencias significativas entre ambas mediciones ($p=0,3902$), lo que sugiere un tamaño del efecto bajo del 0,032%, un resultado esperado para este grupo.

No se encuentran diferencias significativas en las evaluaciones medias por dimensión:

- Interacción Social: pasa de 5,7 a 5,5 ($p=0,7738$)
- Interacción Personal: de 39,5 a 37,9 ($p=0,5920$)
- Consumo de Alimentos: de 2,9 a 2,6 ($p=0,3733$)
- Actividad y Reposo: de 14,2 a 12,7 ($p=0,1168$)
- Funcionamiento y Desarrollo Personal: de 13,7 a 13,0 ($p=0,5188$)

Estos resultados indican que en el grupo control no hay cambios significativos en las diferentes dimensiones evaluadas tras el periodo del estudio, según se observa en la figura 2.

Fig 2. Efecto de la intervención en grupo control (n=24)*.

Grupo Control (n= 24)	Antes					Después					valor p	h ²
	Media	D.E.	Mediana	Q1	Q3	Media	D.E.	Mediana	Q1	Q3		
Variable												
ASA	76,0	20,2	76,0	58,3	94,3	71,8	9,4	74,5	64,0	79,8	-0,88	0,3902
A1. Int.Social	5,7	2,3	6,0	4,0	7,0	5,5	1,4	6,0	4,0	6,8	-0,29	0,7738
A2. Int. Personal	39,5	13,3	43,0	28,3	49,8	37,9	5,9	39,5	32,3	42,8	-0,54	0,5920
A3. Consumo alimentos	2,9	1,3	3,0	2,0	4,0	2,6	1,0	2,0	2,0	3,0	-0,91	0,3733
A4. Actividad y reposo	14,2	2,8	15,0	11,3	16,0	12,7	2,7	12,5	10,3	14,8	-1,63	0,1168
A5. Desarrollo Personal	13,7	4,3	12,5	11,0	18,0	13,0	2,7	13,0	11,0	14,8	-0,66	0,5188

Fuente: extraída de la aplicación del software a partir del trabajo de autores.

Los resultados para el grupo experimental (n=28) se presentan en la figura 2. La puntuación global inicial en la escala ASA fue de 66,3 puntos (DE=12,4), con un rango intercuartil entre Q1=55,3 y Q3=77,8. En la medición final, esta puntuación aumenta significativamente a 98,4 puntos (DE=12,5), con un rango intercuartil entre Q1=86,3 y Q3=107. Este incremento es significativo ($p<0,0001$) y refleja una mejora sustancial en la Agencia de Autocuidado tras la intervención.

Se observan aumentos significativos en todas las dimensiones evaluadas:

- Interacción Social: aumenta de 5,2 a 8,4
- Interacción Personal: de 34,2 a 51
- Consumo de Alimentos: de 2,6 a 4,2
- Actividad y Reposo: de 12,9 a 17,9
- Funcionamiento y Desarrollo Personal: de 11,4 a 16,9

Todos estos incrementos muestran un tamaño del efecto η^2 del 48%, resaltando así la eficacia e impacto positivo de la intervención en múltiples aspectos del autocuidado, expuestos en la figura 3.

Fig 3. Efecto de la intervención para el grupo experimental (n=28)*.

Grupo Experimental (n= 28)	Antes					Después					valor p	h ²
	Media	D.E.	Mediana	Q1	Q3	Media	D.E.	Mediana	Q1	Q3		
Variable												
ASA	66,3	12,4	67,5	55,3	77,8	98,4	12,5	104,0	86,3	107,0	<0,0001	0,817
A1. Int.Social	5,2	1,6	6,0	4,0	6,0	8,4	1,8	9,5	6,3	10,0	<0,0001	0,632
A2. Int. Personal	34,2	8,2	37,0	27,3	41,0	51,0	7,0	54,0	45,5	56,0	<0,0001	0,756
A3. Consumo alimentos	2,6	1,0	2,5	2,0	3,0	4,2	0,8	4,0	4,0	5,0	<0,0001	0,665
A4. Actividad y reposo	12,9	2,9	13,0	11,0	15,0	17,9	2,9	18,5	17,0	19,8	<0,0001	0,621
A5. Desarrollo Personal	11,4	3,1	12,5	9,0	14,0	16,9	2,1	18,0	15,3	18,0	<0,0001	0,708

Fuente: extraída de la aplicación del software a partir del trabajo de autores.

En la figura 4 se presentan las diferencias entre las medias por etapa para cada grupo utilizando la prueba t de Student para medias independientes. Los análisis revelan diferencias significativas ($p<0,0001$) tanto en el puntaje total como en las calificaciones por dimensiones. En el grupo control se observaron disminuciones en los valores de ASA mientras que en el grupo experimental se registran aumentos consistentes.

Fig 4. Diferencia grupo control (n=24) vs diferencia grupo experimental (n=28).

Dif.Control vs Dif Experimental	Dif Control (n= 24)					Dif Experimental (n= 28)					valor p
	Media	D.E.	Mediana	Q1	Q3	Media	D.E.	Mediana	Q1	Q3	
Variable											
ASA	-4,25	23,77	-2,00	-25,75	18,50	32,04	15,45	30,50	20,75	45,25	<0,0001
A1. Int.Social	-0,17	2,81	0,00	-2,00	1,75	3,21	2,50	3,00	1,25	4,75	<0,0001
A2. Int. Personal	-1,63	14,65	-4,50	-15,75	14,25	16,82	9,73	17,50	10,25	24,75	<0,0001
A3. Consumo alimentos	-2,917	1,57	0,00	-1,00	1,00	1,57	1,14	2,00	1,00	2,00	<0,0001
A4. Actividad y reposo	-1,46	4,38	-1,50	-5,00	1,75	4,96	3,95	6,00	3,25	7,75	<0,0001
A5. Desarrollo Personal	-0,71	5,30	-0,50	-5,50	3,00	5,46	3,57	5,00	2,25	7,75	<0,0001

Fuente: extraída de la aplicación del software a partir del trabajo de autores.

Los hallazgos del estudio indican que la intervención educativa “Enfermería cuidando a los cuidadores principales informales” tiene un impacto positivo significativo en la Agencia de autocuidado de los cuidadores. Antes de la intervención, el grupo experimental presenta una puntuación media de 66.3 en la Escala de Agencia de Autocuidado (ASA), que aumenta a 98.1 después de la intervención, lo que representa una mejora del 48% ($p < 0.0001$). Estos resultados sugieren que las intervenciones educativas pueden ser efectivas para proporcionar a los cuidadores conocimientos y habilidades que les permitan gestionar mejor su salud y bienestar, lo que es crucial dado el estrés y la carga emocional asociados con el cuidado de adultos mayores con dependencia.

Además, estos resultados son consistentes con investigaciones anteriores que han demostrado la eficacia de las intervenciones educativas en el autocuidado de cuidadores informales. Por ejemplo, Abdou et al. (2020) encuentran mejoras significativas en el conocimiento y las prácticas de autocuidado entre cuidadores tras recibir educación específica. Sin embargo, se observan discrepancias en cuanto a la magnitud del cambio; mientras que algunos estudios reportan mejoras modestas, como el análisis de Treanor et al. (2019), este estudio resalta un aumento notable en el autocuidado, lo que puede atribuirse a un enfoque más intensivo y personalizado en la intervención.

Por otra parte, un hallazgo inesperado fue la disminución en la puntuación del grupo control en la Agencia de autocuidado, que pasa de 76.0 a 71.8, aunque no alcanza significancia estadística. Esto puede deberse a factores externos que influyen en la percepción del autocuidado, como el estrés acumulado o cambios en las condiciones personales de los cuidadores durante el periodo del estudio. La literatura sugiere que los cuidadores informales suelen experimentar fluctuaciones en su bienestar emocional y físico debido a múltiples factores estresantes, lo que puede haber afectado su percepción incluso sin intervención directa (Fernández & Herrera, 2020).

Mientras que, entre las fortalezas del estudio se destaca el diseño cuasi-experimental con asignación aleatoria, lo que proporciona robustez a los resultados al reducir sesgos. Además, el uso de instrumentos validados como la ASA asegura la fiabilidad y validez de las mediciones. Sin embargo, existen limitaciones notables; por ejemplo, el tamaño reducido de la muestra (Por COVID-19) puede limitar la generalización de los resultados. Asimismo, el enfoque exclusivamente cuantitativo no captura completamente las experiencias subjetivas y emocionales de los cuidadores, lo cual es fundamental para entender su situación.

Finalmente, los hallazgos sugieren varias implicaciones tanto teóricas como prácticas. Desde una perspectiva

teórica, refuerzan la importancia del autocuidado como un componente crítico del bienestar de los cuidadores informales. Desde una perspectiva práctica, se recomienda desarrollar programas educativos continuos que aborden específicamente las necesidades identificadas durante el estudio. Además, sería beneficioso investigar cómo integrar tecnologías digitales para facilitar el acceso a recursos educativos y apoyo emocional para cuidadores.

CONCLUSIONES

El estudio ha evidenciado que la intervención educativa “Enfermería cuidando a los cuidadores principales informales” es altamente efectiva para mejorar la capacidad de autocuidado de los cuidadores principales informales (CPI). Los resultados muestran un aumento significativo en la puntuación de la Agencia de Autocuidado (ASA) del grupo experimental, que pasó de 66.3 a 98.1 puntos tras la intervención, lo que representa una mejora del 48% ($p < 0.0001$). En contraste, el grupo control mostró una disminución en su puntuación ASA, que pasó de 76.0 a 71.8 puntos, destacando así la efectividad de la intervención educativa.

Además, se observó que el 91.5% de los cuidadores reportó efectos emocionales positivos relacionados con su labor, a pesar de que el 33.9% padecía enfermedades cardiovasculares y del 57.6% percibía su salud como regular. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer las habilidades de autocuidado entre los CPI para mitigar el impacto negativo asociado con sus responsabilidades.

Los hallazgos respaldan claramente el objetivo del estudio, que era evaluar el efecto de la intervención educativa sobre la capacidad de autocuidado en cuidadores informales. La hipótesis planteada fue confirmada al observar un aumento significativo en las habilidades y conocimientos relacionados con el autocuidado entre los participantes del grupo experimental. Este avance es crucial para el desarrollo de estrategias que apoyen a los CPI, quienes enfrentan desafíos significativos debido a sus responsabilidades.

La mejora en la ASA no solo indica un aumento en las capacidades individuales, sino que también sugiere un impacto positivo en la calidad del cuidado proporcionado a los adultos mayores. La puntuación global inicial en la escala ASA del grupo control fue de 76.0 ($DE=20.2$), mientras que el grupo experimental tuvo una puntuación inicial de 66.3 ($DE=12.4$). Después de la intervención, el grupo experimental alcanzó una puntuación final de 98.4 ($DE=12.5$), con un incremento altamente significativo ($p < 0.0001$).

Para profundizar en el entendimiento y mejora del autocuidado en cuidadores principales informales, es crucial diversificar los métodos de investigación, incorporando enfoques cualitativos que capturen las experiencias

subjetivas y emocionales de los cuidadores; además, se deben explorar intervenciones tecnológicas que utilicen herramientas digitales y plataformas virtuales para facilitar el acceso a programas educativos y apoyo emocional. Asimismo, realizar estudios longitudinales permitirá evaluar el impacto sostenido de estas intervenciones educativas en la salud física y mental de los cuidadores, mientras que investigar la adaptación cultural de dichas intervenciones en diferentes contextos dentro de América Latina garantizará su efectividad y pertinencia, asegurando así un apoyo integral y accesible para este grupo vital de la sociedad.

Lo antes expuesto, tiene como finalidad no solo mejorar la calidad del autocuidado entre los cuidadores informales, sino también contribuir al desarrollo de políticas públicas que reconozcan y apoyen el rol del cuidador en el sistema de atención a la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdou Rizk, S. M., EL-Bastawesy, S., & Hegy, E. (2020). *Impact of an education program on self-care agency and self-rated abilities among patients with systemic lupus erythematosus*. *Egyptian Journal of Health Care*, 11(3), 417–430. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.119023>
- BelloCarrasco, L. M., LeónZambrano, G. A., & CovenaBravo, M. I. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385–395. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202019000500385
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2021: Dinámica laboral y políticas de empleo para una recuperación sostenible e inclusiva más allá de la crisis del COVID-19*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47192>
- Darley, A., Dix, R., Rocher, E., Stokes, D., & Carroll, Á. (2022). Older adults and family caregivers' experience of digital health technology in frailty care: A systematic review and meta-ethnography protocol. *HRB Open Research*, 5(38). <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13549.2>
- Espinoza Miranda, K., & Jofre Aravena, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y Enfermería*, 18(2), 23–30. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003>
- Fernández, M. B., & Herrera, M. S. (2020). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(1), 30–36. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030>
- García-Valenzuela, L. R., Valtierra-Oba, E. R., & de León-Castañeda, C. D. (2025). Propiedades psicométricas de la Escala de Valoración de la Capacidad de Autocuidado en mujeres mexicanas. *Psicología y Salud*, 35(1). <https://doi.org/10.25009/pys.v35i1.2960>
- Guato-Torres, P., & Mendoza-Parra, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2). <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>
- Herrera Merchán, E. J., Laguado Jaimes, E., & Pereira Moreno, L. J. (2020). Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer. *Gerokomos*, 31(2), 68–70. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2020000200002
- Hierrezuelo Rojas, N., Fernández Gonzáles, P., & Girón Pérez, E. (2021). Cuidadores de adultos mayores dependientes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300007
- Hoel, V., Koh, W. Q., & Sezgin, D. (2022). Enrichment of dementia caregiving relationships through psychosocial interventions: A scoping review. *Frontiers in Medicine*, 9, 1069846. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1069846>
- Juraskova, I., Laidsaar-Powell, R., Keast, R., Schofield, P., Costa, D. S., Kay, J., Turner, S., Koczwara, B., Saunders, C., Jefford, M., Yates, P., Boyle, F., White, K., Miller, A., Morton, R. L., Butt, Z., & Butow, P. (2021). Etrio O trial: Study protocol of a randomised controlled trial of online education modules to facilitate effective family caregiver involvement in oncology. *BMJ Open*, 11(5), e043224. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043224>
- LeLaurin, J. H., Lamba, A. H., Eliazar-Macke, N. D., Schmitzberger, M. K., Freytes, I. M., Dang, S., Vogel, W. B., Levy, C. E., Klanchar, S. A., Beyth, R. J., Shorr, R. I., & Uphold, C. R. (2020). Postdischarge intervention for stroke caregivers: Protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 9(11), e21799. <https://doi.org/10.2196/21799>
- Medero-Collazo, C., Lauzurica-González, A., Ávila-García, M., Urbina-Laza, O., Secadas-Jiménez, M., & Díaz-Ayllón, J. D. (2021). Estrategia de capacitación para el mejoramiento del autocuidado en familiares cuidadores de enfermos oncológicos. *Revista Médica Electrónica*, 43(6), 1595–1605. <https://www.redalyc.org/journal/3782/378277399010/>
- Salcedo Gómez, M., Morales-Chainé, S., Treviño, C. L., Martínez Valdés, B., López Montoya, A., Robles García, R., Bosch Maldonado, A., Beristáin Aguirre, A., & Palafox Palafox, G. (2022). Riesgos a la salud mental de las personas cuidadoras durante la pandemia por COVID-19 en México. *Acta de Investigación Psicológica*, 12(3), 18–31. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.3.459>

- Scerbe, A., O'Connell, M. E., Astell, A., Morgan, D., Kosteniuk, J., Panyavin, I., DesRoches, A., & Webster, C. (2023). Digital tools for delivery of dementia education for caregivers of persons with dementia: A systematic review and meta-analysis of impact on caregiver distress and depressive symptoms. *PLOS ONE*, 18(5), e0283600. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283600>
- Stanley, S., Finucane, A., Thompson, A., & Nwosu, A. C. (2024). How can technology be used to support communication in palliative care beyond the COVID-19 pandemic: A mixed-methods national survey of palliative care healthcare professionals. *BMC Palliative Care*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01372-z>
- Treanor, C. J., Santin, O., Prue, G., Coleman, H., Cardwell, C. R., O'Halloran, P., & Donnelly, M. (2019). Psychosocial interventions for informal caregivers of people living with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009912.pub2>
- Velandia Arias, A., & Rivera Álvarez, L. N. (2009). Confiabilidad de la escala *Apreciación de la agencia de autocuidado (ASA)*, segunda versión en español, adaptada para población colombiana. *Avances en Enfermería*, 27(1), 38–47. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12953>
- Viña-García-Bericua, M., & Román-Medina, I. (2019). La enfermera especialista en geriatría como respuesta clave en la atención a la persona mayor, la cronicidad, la cronicidad compleja y sus consecuencias en la dependencia. *Enfermería Clínica*, 29(6), 381–384. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.013>