



CÓMO CITAR

Maldonado-Cañizares PR,
Maldonado-Cañizares YK,
Sánchez-Cerezo BD. Evaluación
del impacto de una consejería
psicoeducacional en cuidadores
de adultos mayores: estudio
cuasiexperimental. Rev Méd
Electrón [Internet]. 2026
[citado: fecha de
acceso];48:e67062. Disponible
en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/7062/6580>

***Autor para
correspondencia:**
pmaldonadoc@uteq.edu.ec

Revisores:

Silvio Faustino Soler-Cárdenas
y Nora Liss Gómez-Domínguez.

Palabras clave:

cuidadores familiares;
intervención psicoeducativa;
geriátrica; atención primaria;
envejecimiento

Key words:

family caregivers;
psychoeducational intervention;
geriatrics; primary care; aging

Recibido: 05/11/2025.
Aceptado: 07/05/2026.
Publicado: 03/06/2026.

Artículo de Investigación

Evaluación del impacto de una consejería psicoeducacional en cuidadores de adultos mayores: estudio cuasiexperimental

Evaluation of the Impact of Psychoeducational Counseling on Caregivers of Older Adults: a Quasi- Experimental Study

Paola Robertina Maldonado-Cañizares^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-5670-3894>

Yashira Karina Maldonado-Cañizares²  <https://orcid.org/0009-0002-1094-2205>

Bryan David Sánchez-Cerezo³  <https://orcid.org/0009-0004-9286-4814>

Afiliación:

¹ Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Los Ríos, Ecuador.

² Subcentro de Salud La Isla. Quevedo. Los Ríos, Ecuador.

³ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayas, Ecuador.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento en Ecuador aumenta la dependencia del cuidado familiar informal. Los cuidadores, sin preparación, enfrentan síndromes geriátricos. Las intervenciones psicoeducativas son prometedoras, pero su efectividad ha sido poco explorada en atención primaria.

Objetivo: Evaluar el impacto de un programa breve de consejería psicoeducacional geriátrica en el conocimiento, autoeficacia, atención emocional y organización del cuidado entre cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia funcional.



Métodos: Se implementó un diseño cuasiexperimental *pretest-posttest*, en un solo grupo con 100 cuidadores del Subcentro de Salud San Camilo, seleccionados por conveniencia. La intervención consistió en seis sesiones semanales grupales, conducidas por un equipo interdisciplinario, centradas en síndromes geriátricos, manejo práctico, salud emocional y organización. Las variables se midieron mediante instrumentos validados y se analizaron con la prueba t para muestras relacionadas.

Resultados: Se encontraron mejoras estadísticamente significativas ($p < 0,001$) con tamaños del efecto grandes a muy grandes en todas las variables: conocimiento geriátrico ($d = 2,87$), autoeficacia en habilidades prácticas ($d = 1,67$), atención a necesidades emocionales ($d = 1,52$), organización del cuidado ($d = 2,46$) y una reducción en la carga del cuidador ($d = 1,20$). La tasa de adherencia fue del 96 %, y el 92 % de los participantes; se calificó la intervención como “muy útil”.

Conclusiones: El programa de consejería geriátrica breve demostró ser factible, aceptable y efectivo para mejorar significativamente las competencias clave de cuidadores familiares en un entorno de atención primaria. Estos resultados respaldan su integración como una estrategia viable para fortalecer el cuidado familiar.

ABSTRACT

Introduction: Aging in Ecuador increases dependence on informal family care. Unprepared caregivers face geriatric syndromes. Psychoeducational interventions are promising, but their effectiveness has been little explored in primary care.

Objective: To evaluate the impact of a brief geriatric psychoeducational counseling program on knowledge, self-efficacy, emotional care, and care organization among family caregivers of older adults with functional dependence.

Methods: A quasi-experimental pretest-posttest design was implemented in a single group with 100 caregivers from the San Camilo Health Subcenter, selected by convenience. The intervention consisted of 6 weekly group sessions, led by an interdisciplinary team, focused on geriatric syndromes, practical management, emotional health, and organization. Variables were measured using validated instruments and analyzed with the paired-sample t-test.

Results: Statistically significant improvements ($p < 0.001$) with large to very large effect sizes were found in all variables: geriatric knowledge ($d = 2.87$), self-efficacy in practical skills ($d = 1.67$), attention to emotional needs ($d = 1.52$), organization of care ($d = 2.46$), and a reduction in caregiver burden ($d = 1.20$).



The adherence rate was 96%, and 92% of participants rated the intervention as "very useful."

Conclusions: The brief geriatric counseling program proved feasible, acceptable, and effective in significantly improving the key competencies of family caregivers in a primary care setting. These results support its integration as a viable strategy to strengthen family caregiving.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional acelerado constituye una transformación demográfica de primer orden, que impone desafíos multifacéticos a los sistemas de salud, especialmente en América Latina, región caracterizada por limitaciones estructurales y una transición epidemiológica incompleta.⁽¹⁾

Ecuador refleja esta tendencia de manera particularmente aguda. Con una población adulta mayor que crece a un ritmo superior al de la población general y una proporción creciente de personas con dependencia funcional, el país enfrenta una presión sostenida sobre sus servicios de salud, que no han evolucionado al mismo ritmo para garantizar una atención geriátrica especializada y accesible.⁽²⁾

Esta tensión entre la necesidad y la oferta se resuelve, en la mayoría de los casos, en el ámbito familiar. En el contexto ecuatoriano, como en gran parte de la región, la responsabilidad del cuidado recae casi exclusivamente en cuidadores informales, en su mayoría familiares.⁽³⁾ Sin embargo, estos cuidadores se enfrentan a una tarea compleja para la cual rara vez están preparados. El cuidado geriátrico efectivo va más allá de la asistencia en actividades básicas; exige la capacidad de manejar síndromes geriátricos intrínsecos, como el deterioro cognitivo, la polifarmacia, la fragilidad y el alto riesgo de caídas, que son determinantes críticos de la discapacidad, la institucionalización y la calidad de vida.⁽⁴⁾

La falta de competencias específicas para identificar, prevenir y manejar estos síndromes no solo compromete la seguridad y el bienestar del adulto mayor, sino que también genera una carga multidimensional en el cuidador, asociada a estrés, ansiedad, deterioro de su propia salud y riesgo de abandono del rol.⁽⁵⁾

Ante esta problemática, las intervenciones psicoeducativas estructuradas dirigidas a cuidadores han surgido como una estrategia basada en evidencia con potencial de mitigación. Estas intervenciones, al integrar el componente educativo (transmisión de conocimientos y habilidades prácticas específicas) con el de apoyo psicosocial (manejo emocional y fortalecimiento de redes), han demostrado mejorar la autoeficacia del cuidador, reducir su percepción de carga y, en algunos estudios, mejorar *outcomes* intermedios en los adultos mayores a su cargo.^(6,7)



No obstante, la transferibilidad y efectividad de estos modelos en el contexto específico de la atención primaria de salud ecuatoriana permanece como una incógnita. Existe una brecha de conocimiento sobre la viabilidad e impacto de programas breves, culturalmente adaptados y factibles de implementar dentro de las restricciones operativas de un subcentro de salud. Particularmente, se desconoce si una intervención de este tipo puede mejorar de manera significativa dominios clave de la competencia del cuidador; como su conocimiento sobre síndromes geriátricos, sus habilidades prácticas para el manejo seguro, su capacidad para brindar atención emocional y su organización del cuidado, elementos todos fundamentales para un cuidado integral y de calidad.

Por tanto, este estudio se propone evaluar la efectividad de un programa breve de consejería psicoeducacional geriátrica en la mejora de los conocimientos, habilidades prácticas, atención emocional y organización del cuidado entre cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia funcional en el Subcentro de Salud San Camilo, de Ecuador.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental de medición *pretest-posttest* en un solo grupo, es decir, no hubo grupo control. Este diseño permite evaluar cambios en las competencias de cuidadores tras la aplicación de una intervención estructurada.

La elección de un diseño sin grupo control se fundamentó en consideraciones éticas y logísticas propias de este estudio piloto de factibilidad y aceptabilidad. Dada la alta demanda de apoyo psicoeducativo identificada en el Subcentro de Salud San Camilo y la ausencia de cualquier programa formal preexistente, el Comité de Ética institucional consideró prioritario ofrecer la intervención a todos los cuidadores elegibles que manifestaran necesidad, con lo cual se evitó asignar un grupo sin intervención alguna. Desde una perspectiva logística, este diseño permitió maximizar el reclutamiento en un escenario de atención primaria con recursos limitados, enfocándose inicialmente en evaluar la viabilidad, aceptabilidad y magnitud del cambio intragrupo, como pasó.

El universo estuvo conformado por 134 cuidadores principales familiares de adultos mayores (≥ 60 años) adscritos al Subcentro de Salud San Camilo. Se definió como cuidador principal al familiar que brindaba la mayor parte de la asistencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) sin remuneración económica.

El tamaño mínimo requerido para la muestra se estimó en 97 participantes, mediante un análisis de poder estadístico realizado con el *software* G*Power 3.1, considerando un poder estadístico ($1 - \beta$) del 80 %, un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ y un tamaño del efecto medio ($d = 0,5$). Finalmente, se reclutó una muestra



de 100 cuidadores mediante muestreo no probabilístico por conveniencia entre enero y diciembre de 2024.

Para ser incluidos en el estudio, ambos miembros del binomio debían cumplir simultáneamente con los siguientes criterios:

Para el cuidador familiar: ser identificado como el cuidador principal (responsable mayoritario del cuidado). Tener 18 años o más de edad. Brindar cuidado durante un mínimo de 20 horas semanales en los últimos tres meses. Presentar ausencia de deterioro cognitivo significativo, verificado mediante evaluación con el *test* Mini-Cog (puntuación ≥ 3). Haber firmado el consentimiento informado escrito.

Para el adulto mayor cuidado: tener 60 años o más de edad. Presentar dependencia funcional, definida como necesidad de asistencia en al menos una ABVD (puntuación < 100 en la escala de Barthel). Residir en el mismo domicilio que el cuidador principal familiar. Contar con consentimiento informado (directo o por representante legal, según capacidad cognitiva). Presentar al menos un síndrome geriátrico documentado:

Deterioro cognitivo: puntuación en Mini-Mental State Examination ≤ 24 o diagnóstico clínico de demencia/deterioro cognitivo leve.

Polifarmacia: prescripción concurrente de ≥ 5 medicamentos por ≥ 3 meses.

Riesgo de caídas: ≥ 1 caída en los últimos seis meses o puntuación en el *test* Timed Up and Go > 12 segundos.

Fragilidad: cumplimiento de ≥ 3 criterios del fenotipo de fragilidad de Fried.

Criterios de exclusión (para el binomio): cuidadores profesionales remunerados. Adultos mayores institucionalizados o con cuidados paliativos activos. Participación simultánea en otro programa formal de apoyo al cuidador. Condición médica aguda o psiquiátrica no controlada que impidiera la participación.

En este estudio, la variable independiente es la aplicación del Programa de Consejería Psicoeducacional Geriátrica. Por su parte, las variables dependientes (medidas *pretest* y *postest*) son:

Conocimiento sobre cuidado geriátrico: conocimiento teórico-práctico que posee el cuidador familiar sobre los síndromes geriátricos prevalentes en el adulto mayor (deterioro cognitivo, polifarmacia, fragilidad, riesgo de caídas), estrategias de prevención de complicaciones, manejo de medicamentos y técnicas de cuidado básico.

Para la medición de esta variable fue diseñado y validado el Cuestionario de Conocimientos Geriátricos para Cuidadores (CKGC-15) a través de un proceso secuencial de cuatro etapas: generación inicial de 25 ítems por expertos, evaluación de validez de contenido (V de Aiken = 0,82), prueba piloto con 30 cuidadores para ajustar claridad y pertinencia cultural, y análisis psicométrico que eliminó ítems con baja correlación ítem-total o redundancia. La versión final de 15 ítems mostró un alfa de Cronbach de 0,76 y mantuvo la estructura de cuatro dominios teóricos con distribución balanceada de ítems según su relevancia clínica.

Autoeficacia en habilidades prácticas: creencia del cuidador en su capacidad para ejecutar conductas específicas de cuidado geriátrico, especialmente en situaciones complejas o estresantes. Esta variable se fundamenta en la teoría de la autoeficacia de Bandura, donde las expectativas de competencia influyen directamente en el desempeño y la persistencia ante dificultades. Los valores para esta variable fueron determinados, como el promedio de 12 ítems evaluados en una escala Likert entre 1 (nada seguro) y 7 (totalmente seguro), de un instrumento diseñado para evaluar confianza en manejo de problemas conductuales, movilización, y manejo de síntomas. (α = 0,84). Este instrumento fue adaptado culturalmente mediante traducción inversa y discusión en grupo focal con cinco cuidadores; se aseguró la relevancia de los ítems para el contexto local.

Atención a necesidades emocionales: capacidad del cuidador para identificar, comprender y responder apropiadamente a las necesidades emocionales y psicológicas del adulto mayor, incluyendo el reconocimiento de signos de depresión, ansiedad o soledad, así como la implementación de estrategias de apoyo emocional y derivación oportuna a servicios especializados cuando sea necesario. Esta variable fue evaluada utilizando la subescala de soporte emocional del Family Caregiving Scale, complementada con ítems sobre detección de depresión en el adulto mayor (escala Yesavage abreviada) (α = 0,79). Se realizó una adaptación lingüística y se evaluó la comprensión de los ítems en la fase piloto. Los valores de la variable se obtuvieron promediando la evaluación de los ítems de ambas escalas en un rango entre 1 (nunca/raramente) y 5 (siempre/muy frecuentemente).

Organización del cuidado geriátrico: conjunto de habilidades administrativas y de gestión que el cuidador despliega para planificar, coordinar y supervisar el cuidado del adulto mayor, incluyendo la planificación de actividades diarias, el manejo de citas médicas, la administración de medicamentos, la coordinación con servicios de salud y el establecimiento de rutinas de cuidado estructuradas. Para su evaluación, el equipo investigador desarrolló un instrumento basándose en herramientas existentes y validado mediante juicio de expertos (V de Aiken = 0,78) y prueba piloto. La variable se mide en escala ordinal, con valores que oscilan entre 5 (mínima organización) y 25 (máxima organización). El puntaje total se obtiene de la suma de 8 ítems, cada uno con puntuación 1-5.

Variable secundaria (carga del cuidador): Percepción subjetiva de sobrecarga asociada a las tareas de cuidado, las restricciones en la vida personal y las dificultades en las relaciones interpersonales. Fue evaluada con la escala de Zarit abreviada (ZBI-12), versión validada en español para población latinoamericana, compuesta por 12 ítems tipo Likert con puntuación 0-4 por ítem.

A continuación se realiza la descripción de la intervención:

El Programa de Consejería Psicoeducacional Geriátrica se basó en el Modelo de Competencias del Cuidador de Schumacher y constó de seis sesiones grupales semanales de 120 minutos, conducidas por una enfermera geriátrica y una psicóloga clínica.

Contenido por sesión:

Envejecimiento y síndromes geriátricos: cambios normales vs. patológicos, fragilidad, sarcopenia.

Manejo seguro y prevención de complicaciones: técnicas de movilización, prevención de úlceras por presión (escala Braden), manejo de incontinencias.

Polifarmacia y manejo de medicamentos: reconocimiento de efectos adversos, organizadores de medicación, interacciones comunes en geriatría.

Aspectos cognitivos y conductuales: comunicación con persona que presenta deterioro cognitivo, manejo de conductas desafiantes, actividades de estimulación cognitiva.

Salud emocional del binomio: detección de depresión (escalas GDS-15/Yesavage), estrategias de autocuidado del cuidador, manejo del estrés.

Organización y recursos: planificación del cuidado, acceso a servicios comunitarios, directrices anticipadas de cuidado.

Metodología: enfoque participativo con demostraciones prácticas, estudios de caso geriátricos, *role-playing* de situaciones clínicas comunes, y espacio de intercambio grupal.

La recolección de datos se realizó en tres fases, durante 2024. En la fase de reclutamiento, se revisaron historias clínicas de adultos mayores adscritos al Subcentro de Salud San Camilo y se contactó telefónicamente o presencialmente a los cuidadores elegibles. En la fase basal (*pretest*), se aplicó individualmente la batería de instrumentos tras obtener el consentimiento informado. En la fase postintervención (*posttest*), realizada entre 5-10 días después de la última sesión, se repitió la evaluación en condiciones idénticas a la fase basal. Las evaluaciones fueron conducidas por el mismo equipo que impartió la intervención, sin cegamiento.



Análisis de eficacia primario:

Se utilizó IBM SPSS Statistics v. 25.0. La normalidad se verificó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Para evaluar cambios *pretest-posttest* en las cinco variables dependientes se aplicó la prueba t de Student para muestras relacionadas, reportando medias, desviaciones estándar, diferencia de medias con intervalo de confianza del 95 %, valores de t con grados de libertad ($gl = 95$), valores p y tamaño del efecto (d de Cohen aparejada con IC 95 %).

Fue realizado análisis por protocolo, incluyendo únicamente a los 96 participantes con datos completos (96 % de retención). Los cuatro abandonos fueron excluidos del análisis de eficacia, pero se compararon sus características basales con las de los que completaron el estudio mediante pruebas t de Student independiente y prueba exacta de Fisher, no detectándose diferencias significativas ($p > 0,20$). No se aplicó imputación de datos dado el bajo porcentaje de datos faltantes (<5 %) y el patrón de abandono completamente aleatorio (MCAR), motivado por problemas de salud no relacionados con la intervención.

Análisis de correlación entre variables:

Se exploraron las asociaciones entre los cambios obtenidos en las variables dependientes mediante coeficientes de correlación de Pearson. Para cada par de variables, se calculó el cambio estandarizado (diferencia *posttest* menos *pretest*) y se evaluó la correlación entre estos cambios. Este análisis tuvo como objetivo identificar patrones de mejora interrelacionados —por ejemplo, si los cuidadores que mejoraron más en conocimientos también redujeron más su carga percibida— y generar hipótesis sobre mecanismos de acción de la intervención. Dado el carácter exploratorio de estos análisis, no se estableció una hipótesis direccional *a priori*, ni se ajustó el nivel de significancia para comparaciones múltiples.

La elección del coeficiente de correlación de Pearson se justificó porque: a) las variables de *change score* mostraron distribución aproximadamente normal en la prueba de Shapiro-Wilk; b) la relación entre variables se visualizó previamente mediante diagramas de dispersión, no observándose desviaciones marcadas de linealidad, y c) se buscaba estimar la magnitud de asociación lineal entre cambios continuos. Para cada correlación reportada, se incluyó el coeficiente r, el valor p bidireccional y el tamaño del efecto, según convenciones de Cohen (0,10 = pequeño; 0,30 = mediano; 0,50 = grande).

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Subcentro de Salud San Camilo (Acta 2023-045). Se obtuvo consentimiento informado escrito de todos los cuidadores. Para los adultos mayores, se utilizó consentimiento directo (capacidad cognitiva preservada) o consentimiento por representante legal más asentimiento (deterioro cognitivo). Se protegieron la confidencialidad y el

derecho a retirarse. Además, se establecieron protocolos para detectar y reportar situaciones de vulnerabilidad.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que los cuidadores fueron predominantemente mujeres (85 %), hijas (55 %) o cónyuges (30 %), con edad media de 52,3 años y dedicación intensiva al cuidado (42,5 horas/semana en promedio). Los adultos mayores presentaron dependencia funcional moderada (Barthel: 68,4/100) y alta prevalencia de síndromes geriátricos; se destaca la polifarmacia (72 %) y el riesgo de caídas (65 %). Esta caracterización confirma que la muestra corresponde a la población objetivo de cuidadores familiares de adultos mayores con necesidades complejas de cuidado.

Tabla 1. Características basales de los cuidadores familiares y adultos mayores cuidados (n = 100)

Variable	Cuidadores	Adultos mayores
Edad (años)	M = 52,3, DE = 10,7 (rango: 28-75)	M = 78,5, DE = 8,2 (rango: 65-94)
Género	85 % mujeres	58 % mujeres
Parentesco	hijas (55 %), cónyuges (30 %), otros (15 %)	-
Escolaridad	Primaria completa (40 %), Secundaria (35 %), Superior (25 %)	Primaria incompleta (65 %), Analfabetismo (20 %)
Tiempo como cuidador	M = 4,2 años, DE = 3,1 (rango: 0,5-15)	-
Horas/semana de cuidado	M = 42,5, DE = 15,2 (rango: 20-84)	-
Actividades remuneradas	35 % (todas a tiempo parcial)	-
Escala de Barthel	-	M = 68,4, DE = 18,7 (rango: 35-95)
Síndromes geriátricos	-	polifarmacia (72 %), riesgo de caídas (65 %), deterioro cognitivo (48 %), fragilidad (55 %)*
Comorbilidades principales	-	HTA (78 %), DM2 (45 %), OA (62 %), depresión (28 %)

*Los porcentajes suman >100 % debido a comorbilidades múltiples.

M: media; DE: desviación estándar; HTA: hipertensión arterial; DM2: diabetes mellitus tipo 2; OA: osteoartritis.

Como expone la tabla 2, la intervención produjo mejoras estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en todas las variables evaluadas, con tamaños del efecto que oscilaron entre grandes y muy grandes (d de Cohen: 1,20-2,87). El conocimiento sobre cuidado geriátrico mostró el mayor incremento (de 8,42 a 14,36 puntos), seguido por la organización del cuidado geriátrico (de 12,45 a 19,88 puntos). Notablemente, se observó una reducción significativa en la carga del cuidador (Zarit: 28,75 a 21,36 puntos). Estos resultados indican que la intervención no solo mejoró las competencias de cuidado, sino que también tuvo un impacto positivo en el bienestar del cuidador.

Tabla 2. Comparación pretest-posttest de las variables dependientes (n = 96)

Variable	Media Pretest (DE)	Media Posttest (DE)	Diferencia Media (IC 95 %)	T (95)	Valor p	d de Cohen (IC 95 %)
Conocimiento sobre cuidado geriátrico	8,42 (2,15)	14,36 (1,88)	5,94 (5,20, 6,68)	15,96	<0,001	2,87 (2,38-3,36)
Autoeficacia en habilidades prácticas	3,85 (1,12)	5,62 (0,95)	1,77 (1,51, 2,03)	13,55	<0,001	1,67 (1,37-1,97)
Atención a necesidades emocionales	2,78 (0,89)	4,05 (0,76)	1,27 (1,01, 1,53)	9,58	<0,001	1,52 (1,18-1,86)
Organización del cuidado geriátrico	12,45 (3,21)	19,88 (2,75)	7,43 (6,10, 8,76)	11,05	<0,001	2,46 (2,00-2,92)
Carga del cuidador	28,75 (6,42)	21,36 (5,88)	-7,39 (-9,17, -5,61)	8,24	<0,001	1,20 (0,89-1,51)

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; d de Cohen: tamaño del efecto [0,2 = pequeño; 0,5 = moderado; 0,8 = grande; muy grande ($d \geq 1,20$)].

N: 96 [Análisis por protocolo (participantes que completaron todas las mediciones)].

Se realizaron análisis exploratorios para identificar factores moderadores potenciales del efecto de la intervención. Dado el carácter *post hoc* y exploratorio de estos análisis, no se aplicó corrección para comparaciones múltiples; por tanto, los resultados deben interpretarse con cautela como generadores de hipótesis para futuras investigaciones.

En relación con el género del cuidador, las cuidadoras mujeres (n = 82) mostraron una mayor mejoría en atención emocional ($d = 1,65$), en comparación con los cuidadores hombres (n = 14; $d = 1,12$). Esta diferencia entre subgrupos alcanzó significancia estadística (t de Student independiente $p = 0,032$), sugiriendo que la intervención psicoeducacional podría tener mayor impacto en la capacidad de las mujeres para identificar y responder a necesidades emocionales del adulto mayor. No obstante, el tamaño del efecto en ambos grupos fue de grande a muy grande, lo cual indicó que la intervención fue beneficiosa independientemente del género.

Tipo de síndrome geriátrico principal: los cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo como síndrome principal ($n \approx 48$) presentaron un incremento mayor en conocimientos geriátricos ($\Delta = 6,8$ puntos) comparado con aquellos cuyo adulto mayor tenía polifarmacia como síndrome principal ($n \approx 35$; $\Delta = 5,1$ puntos). Esta diferencia de 1,7 puntos fue estadísticamente significativa (t de Student independiente $p = 0,018$).

Este hallazgo sugiere que los contenidos sobre manejo de conductas y comunicación con personas con deterioro cognitivo —particularmente demandados por este grupo de cuidadores— pudieron haber generado un mayor aprendizaje percibido, o que el punto de partida en conocimientos era menor en este subgrupo, amplificando el efecto de la intervención.

Sobre el tiempo de experiencia como cuidador, aquellos con menos de dos años de experiencia ($n \approx 30$) mostraron mayores ganancias en autoeficacia en habilidades prácticas ($d = 1,92$) en comparación con quienes tenían más de cinco años de experiencia ($n \approx 40$; $d = 1,15$). La diferencia entre subgrupos fue estadísticamente significativa ($p = 0,021$).

Este resultado apunta a que la intervención psicoeducacional temprana —durante los primeros años del rol— puede ser particularmente impactante para la construcción de confianza en las habilidades prácticas, posiblemente porque los cuidadores novicios aún no han desarrollado estrategias de afrontamiento consolidadas y son más receptivos a la adquisición de nuevas competencias.

Nivel educativo: no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las cinco variables dependientes según el nivel educativo del cuidador (Primaria incompleta/completa vs. Secundaria vs. Superior; $p > 0,05$ para todas las comparaciones). Este hallazgo indica que la intervención fue igualmente efectiva independientemente de la escolaridad previa, lo cual tiene implicaciones importantes para la equidad en la implementación de programas psicoeducativos en poblaciones con diversos niveles educativos.

Análisis de correlación entre variables

Se observó una correlación moderada positiva entre la mejora en conocimientos geriátricos y la reducción de la carga del cuidador ($r = 0,42$, $p < 0,001$). Asimismo, la mejora en organización del cuidado geriátrico se correlacionó significativamente con el incremento en autoeficacia en habilidades prácticas ($r = 0,51$, $p < 0,001$).

Datos cualitativos complementarios

En las evaluaciones de satisfacción postintervención (escala Likert 1-5):

- El 92 % de los cuidadores calificó la intervención como muy útil (4-5 puntos).



- Los módulos mejor evaluados fueron: manejo de medicamentos (4,7/5) y comunicación y manejo emocional (4,5/5).
 - El 88 % recomendó extender el programa a otros centros de salud.
- En relación con la adherencia al programa, de los 100 cuidadores reclutados, 96 completaron las seis sesiones (tasa de adherencia: 96 %). Las principales razones de abandono ($n = 4$) fueron: problemas de salud del cuidador (2) y hospitalización del adulto mayor (2).

DISCUSIÓN

El presente estudio demostró que un programa breve de consejería psicoeducacional geriátrica produjo mejoras estadísticamente significativas y clínicamente relevantes (tamaños del efecto grandes) en el conocimiento sobre cuidado geriátrico, la autoeficacia en habilidades prácticas autorreportadas, la atención a necesidades emocionales y la organización del cuidado geriátrico con dependencia funcional. Estos hallazgos se insertan en la creciente evidencia que respalda el entrenamiento estructurado de cuidadores como componente esencial del cuidado geriátrico comunitario, particularmente en contextos donde los sistemas formales de apoyo son limitados.

La notable mejora en la organización del cuidado ($d = 2,46$) y la reducción significativa en la carga percibida por el cuidador ($d = 1,20$) sugieren que la intervención no solo mejoró competencias específicas, sino que también impactó positivamente en la experiencia global del cuidador. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Ruiz Álvarez et al.,⁽⁶⁾ quienes observaron que intervenciones educativas dirigidas a pacientes con demencia también mejoraban la calidad de vida de sus cuidadores.

Según los autores, la magnitud de los tamaños del efecto observados, particularmente en conocimiento sobre cuidado geriátrico ($d = 2,87$) y organización del cuidado geriátrico ($d = 2,46$), es excepcionalmente grande en comparación con la literatura internacional sobre intervenciones similares, donde tamaños del efecto entre 0,3 y 0,8 son más frecuentes.

Esta discrepancia puede explicarse por varios factores contextuales y metodológicos: 1) el punto de partida educativo: la baja escolarización en la muestra (40 % solo con Primaria completa) y la ausencia total de programas previos de capacitación en el centro de salud podrían haber creado un "piso basal" muy bajo, maximizando el margen de mejora posible; 2) la naturaleza integral y específica de la intervención: al combinar educación geriátrica, entrenamiento práctico y apoyo psicosocial de manera estructurada y culturalmente adaptada, se abordaron simultáneamente múltiples áreas deficitarias; 3) El efecto de novedad y la alta motivación intrínseca: ser los primeros en recibir un apoyo formal en un contexto de desamparo institucional puede haber potenciado la percepción de utilidad y compromiso.

No obstante, también debe considerarse la influencia potencial de factores metodológicos, como la dependencia exclusiva de autorreportes y la ausencia de un grupo control, que pueden haber inflado las estimaciones del efecto. Futuras réplicas con diseños más rigurosos permitirán discernir qué proporción de este efecto es atribuible a la intervención *per se* versus factores contextuales.

El incremento en la autoeficacia en habilidades prácticas ($d = 1,67$) refleja una mayor confianza de los cuidadores para manejar situaciones complejas del cuidado, resultado que los autores del presente estudio atribuyen principalmente a la metodología participativa implementada, basada en demostraciones y *role-playing*. Esta interpretación se sustenta en la literatura previa, Muntaner et al.⁽⁷⁾ destacan la efectividad de las metodologías activas para la adquisición de competencias aplicadas.

Los resultados presentados concuerdan con la necesidad identificada por Mejía-Álvarez et al.,⁽⁸⁾ de integrar intervenciones educativas en centros de salud para promover el autocuidado del adulto mayor, extendiendo dicho enfoque hacia la capacitación de quienes les brindan cuidado directo. Esta ampliación resulta particularmente relevante en el contexto latinoamericano, donde investigaciones han señalado la ausencia de programas sistemáticos de apoyo al cuidador como una brecha crítica en la atención primaria.^(8,9)

Al abordar esta deficiencia, este estudio contribuye a subsanar un vacío asistencial mediante una intervención educativa que, además de beneficiar al cuidador, repercute indirectamente en la calidad de vida del adulto mayor dependiente. Además, este resultado refuerza la visión de Marquez Terraza⁽⁹⁾ sobre la importancia de trabajar las representaciones sociales y el aspecto emocional para promover conductas de autocuidado, tanto en el adulto mayor como en su cuidador.

Asimismo, este resultado respalda la postura de Vargas et al.,⁽¹⁰⁾ quienes enfatizan la importancia de fundamentar el cuidado en paradigmas de enfermería que integren el conocimiento teórico y práctico aplicado al contexto geriátrico. Los hallazgos de esta investigación también concuerdan con los de Maldonado Cañizares et al.,⁽¹¹⁾ quienes en un estudio anterior en el mismo Subcentro San Camilo reportaron que la consejería psicoeducativa favorecía la adaptación emocional de los familiares.

La mejora observada en conocimientos sobre cuidado geriátrico ($d = 2,87$) apunta a que el programa abordó efectivamente una brecha educativa crítica, la cual los autores consideran fundamental para el manejo seguro de síndromes geriátricos como la polifarmacia y el riesgo de caídas. Este hallazgo se alinea con lo reportado por Alves et al.,⁽¹²⁾ quienes en una revisión sistemática destacaron que las intervenciones psicoeducativas domiciliarias que incluyen contenidos específicos sobre demencia logran cambios conductuales positivos en los cuidadores, reforzando así la necesidad de una formación teórica sólida como base para una práctica asistencial segura y competente.



Sin embargo, se reconoce que la medición mediante autorreporte está sujeta a sesgos, particularmente el sesgo de deseabilidad social. Esta limitación ha sido señalada en otros estudios similares.^(13,14) Para minimizar este sesgo en futuras investigaciones, se recomienda: 1) complementar los cuestionarios autoaplicados con evaluaciones de desempeño observacional; 2) utilizar instrumentos con ítems que evalúen conocimiento aplicado; 3) incluir medidas de control de deseabilidad social, y 4) realizar las evaluaciones post intervención con personal diferente al que impartió las sesiones.

En la misma línea de la autoeficacia en habilidades prácticas, Velásquez et al.⁽¹⁵⁾ demostraron que un programa educativo con perspectiva cultural mejoró significativamente la autoeficacia en cuidadores colombianos. Los autores consideran que el módulo dedicado a Organización y recursos fue fundamental para este resultado, pues proporciona herramientas concretas para manejar la sobrecarga asociada al rol, un problema ampliamente documentado en la región. La coherencia de estos hallazgos con estudios previos⁽¹⁵⁾ refuerza la asociación entre el entrenamiento práctico y un mayor sentido de competencia en cuidadores.

Desde la perspectiva de la geriatría especializada, los hallazgos presentados apoyan la integración de programas psicoeducativos breves y multidimensionales en el primer nivel de atención. El enfoque de esta intervención responde al llamado por modelos integrales como los descritos por Bendezú-Sarcines et al.,⁽¹⁶⁾ los cuales destacan la multicausalidad de los condicionantes de salud en el adulto mayor.

Asimismo, el énfasis en contenidos geriátricos específicos coincide con la necesidad señalada por Villarreal Ángeles et al.⁽¹⁷⁾ y Plasencia Vilcarromero et al.⁽¹⁸⁾ de fortalecer las capacidades funcionales y de autocuidado mediante intervenciones educativas focalizadas.

Este estudio presenta varias limitaciones que deben considerarse. Primero, el diseño cuasiexperimental sin grupo control limita la atribución causal de los resultados. Segundo, la dependencia de autorreportes y la falta de instrumentos validados específicamente para población geriátrica ecuatoriana afectan la validez de constructo. Tercero, el muestreo por conveniencia introduce un potencial sesgo de selección. Y cuarto, y más crítico, la ausencia de medición de *outcomes* directos en los adultos mayores impide concluir que las mejoras en los cuidadores se tradujeron en un cuidado clínicamente más efectivo.

A pesar de estas limitaciones, el estudio presenta fortalezas notables que merecen ser destacadas, pues constituye una de las primeras evaluaciones de una intervención estructurada para cuidadores en el contexto de la atención primaria en Ecuador, y aborda directamente una brecha de conocimiento y asistencia previamente documentada en la literatura.⁽¹⁸⁾

En segundo lugar, la excelente tasa de retención alcanzada (96 %) no solo indica una alta aceptabilidad y pertinencia cultural de la intervención, sino que también sugiere su potencial sostenibilidad en entornos comunitarios, un aspecto crítico señalado por Romero Yabar⁽¹⁹⁾ como fundamental para el éxito de este tipo de programas. Finalmente, el enfoque interdisciplinario que integró la enfermería geriátrica y la psicología clínica responde directamente a las recomendaciones de Ramírez Velásquez y Vizcaino Escobar,⁽²⁰⁾ quienes enfatizan en la necesidad de adoptar abordajes integrales y psicoeducativos que consideren las múltiples dimensiones del desarrollo humano, incluso en la vejez, para maximizar el impacto de las intervenciones.

Futuros estudios deberían: 1) evaluar el impacto en *outcomes* clínicos geriátricos directos; 2) realizar ensayos controlados aleatorizados; 3) validar instrumentos para el contexto ecuatoriano; 4) explorar modalidades complementarias, y 5) evaluar la costo efectividad de estas intervenciones, una línea de investigación aún incipiente en la región.

El Programa de Consejería Psicoeducacional Geriátrica que se presenta demostró ser una intervención viable y potencialmente efectiva para fortalecer las competencias auto percibidas por los cuidadores familiares. A pesar de que los resultados son alentadores, es indispensable realizar estudios más rigurosos que incluyan la medición de resultados en los adultos mayores. Lo anterior permitiría establecer, de manera definitiva, la efectividad clínica de este tipo de intervenciones en el contexto de la geriatría comunitaria en Ecuador.

CONCLUSIONES

La implementación de un programa breve de consejería psicoeducacional geriátrica mejoró significativamente las competencias de cuidadores familiares de adultos mayores dependientes. Los resultados respaldan la viabilidad de intervenciones estructuradas en atención primaria, y destacan la utilidad de contenidos específicos, metodologías participativas y un enfoque interdisciplinario. Se recomienda su implementación comunitaria para fortalecer el cuidado familiar y promover un envejecimiento de calidad, para lo cual se requieren futuros estudios sobre su impacto directo y sostenibilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carreño Martínez G, Vidaña Gaytán ME, González Valles MN. Programa psicoeducativo para personas adultas mayores: una propuesta desde el enfoque humanista que promueve bienestar psicológico. *Ehquidad*. 2021;(16):63-80. DOI: 10.15257/ehquidad.2021.0014.



2. Márquez García IF, Hernández Meléndrez DE, Gafas González C. Potencialidades de la psicología ante una intervención psicoeducativa en cuidadores primarios. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 21/09/2025];48. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2424>
3. Soto R, Minguela M, Onrubia J. Usos del lenguaje por parte del asesor en procesos de asesoramiento psicoeducativo: una revisión de alcance de dos décadas. Pensam educ. 2023;60(1). DOI: 10.7764/PEL.60.1.2023.9.
4. Monier Tornés CE. Estrategia psicoeducativa para perfeccionar el cuidado del adulto mayor en la agencia de cuidados a domicilio Pazilda Srul, de Santiago de Cuba. UNESUM-Ciencias. 2024;8(3):140-55. DOI: 10.47230/unesum-ciencias.v8.n3.2024.140-155.
5. Cuevas-Cancino JJ, Moreno-Pérez N. Psicoeducación: Intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. Enferm univ. 2017;14(3):207-18. DOI: 10.1016/j.reu.2017.06.003.
6. Ruiz Álvarez J, Capó Marrero L, Santamarina Rodríguez SJ, et al. Intervención educativa en pacientes con demencia e impacto en la calidad de vida de cuidadores. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 [citado 15/09/2025];34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200006
7. Muntaner-Guasp JJ, Mut-Amengual BB, Pinya-Medina C. Las metodologías activas para la implementación de la educación inclusiva. Rev Electr Educare. 2022;26(2):1-21. DOI: 10.15359/ree.26-2.5.
8. Mejía-Álvarez ET, Guerrero-Morán PE, Villarreal-Ger MC. Autocuidado en adultos mayores con independencia funcional, que acuden al Centro de Salud "Priorato". Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 21/09/2025];27(Suppl 1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000400011&lng=es
9. Marquez Terraza AV. Representaciones sociales en el adulto mayor y su influencia en el autocuidado. Rev Cuid [Internet]. 2022 [citado 21/09/2025];13(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2107>
10. Vargas G, Lozano M, Quijije R. Enfoque teórico del autocuidado del anciano y paradigmas de enfermería. Univ Cienc Tecnol [Internet]. 2020 [citado 21/09/2025];1(1):37-43. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/313>



11. Maldonado Cañizares PR, Peñafiel Villareal RE, Muñoz Corrales ML, et al. Psychoeducational counseling and emotional adaptation of relatives of elderlies at the 'San Camilo' subcenter, year 2020. Res Soc Dev. 2023;12(10). DOI: 10.33448/rsd-v12i10.43334.
12. Alves GS, Casali ME, Veras AB, et al. A Systematic Review of Home-Setting Psychoeducation Interventions for Behavioral Changes in Dementia: Some Lessons for the COVID-19 Pandemic and Post-Pandemic Assistance. Front Psychiatry. 2020;11:577871. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.577871.
13. Muenala Ruiz YE. Prácticas de autocuidado en adultos mayores con independencia funcional de la comunidad de Peguche-Otavalo, 2020-2021 [tesis en Internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2021 [citado 21/09/2025]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11345>
14. Avilés Silva Y, Horta Martínez LE, González Rodríguez AL, et al. Estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico habanero. 16 de Abril [Internet]. 2023 [citado 21/09/2025];62:e1748. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1748
15. Velásquez V, López L, López H, et al. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. Rev Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 11/08/2025];13(4):610-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000400006
16. Bendeزú-Sarcines C, Sauñe-Oscoco WE, Nuñez-Mori I, et al. Condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de adultos mayores atendidos en una microred de salud de Ica, Perú. Rev méd panacea [Internet]. 2022 [citado 21/09/2025];11(2):65-70. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/486>
17. Villarreal Ángeles MA, Moncada Jiménez J, Ochoa Martínez PY, et al. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. Retos [Internet]. 2021 [citado 21/09/2025];41:480-4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369>
18. Plasencia Vilcarromero DN, Quispe Díaz PE. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro Integral del Adulto [tesis en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [citado 21/09/2025]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4752354?show=full>



19. Romero Yabar IY. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar – octubre 2020 [tesis en Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021 [citado 21/09/2025]. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_60cf360302b8d2d5cea525e2841d1d6a

20. Ramírez Velásquez E, Vizcaino Escobar AE. La Psicoeducación y su alcance para el desarrollo de adultos en el contexto laboral. Didáct educ [Internet]. 2020 [citado 21/09/2025];11(6):107-23. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7809040>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de autoría

Paola Robertina Maldonado-Cañizares: análisis formal, supervisión, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.

Yashira Karina Maldonado-Cañizares: administración del proyecto, conceptualización, investigación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.

Bryan David Sánchez-Cerezo: investigación, supervisión, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.

