



ORIGINAL

Programa de formación de cuidadores familiares de personas mayores en Chile: un estudio cualitativo



Cecilia Zavala Guzmán*, Paula Jaman-Mewes, Carolina Arias Vivanco y María del Pilar Ureta Fernández

Facultad de Enfermería y Obstetricia, Escuela de Enfermería, Universidad de los Andes, Chile

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de febrero de 2025

Aceptado el 2 de junio de 2025

Palabras clave:

Cuidadores

Personas mayores

Formación/Educación en salud

Apoyo en la formación

Investigación cualitativa

RESUMEN

Antecedentes y objetivo: El envejecimiento poblacional en América Latina, particularmente en Chile, avanza rápidamente. Esto aumenta la demanda de cuidadores capacitados para brindar una atención de calidad. Sin embargo, la formación de cuidadores sigue siendo limitada, y los programas de educación en línea representan una alternativa innovadora. El objetivo de este estudio fue describir la experiencia de cuidadores familiares de personas mayores que participaron en un programa de formación en línea desarrollado por una universidad chilena.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cualitativo descriptivo con análisis de contenido. Se utilizó un muestreo intencional y se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a 11 mujeres cuidadoras familiares que participaron en un programa de capacitación en línea compuesto por 13 sesiones. Los contenidos se basaron en la valoración geriátrica integral (físico, mental, funcional, social y espiritual) y el autocuidado del cuidador.

Resultados: Las cuidadoras familiares valoraron el programa como una instancia que les entregó conocimientos y apoyo emocional para enfrentar sus responsabilidades. Del análisis emergieron cuatro categorías principales: 1) múltiples aprendizajes; 2) simulación realizada por estudiantes de enfermería; 3) apoyos significativos, y 4) conciencia del rol del cuidador y de la necesidad de aprendizaje.

Conclusiones: El programa educativo en línea fue valorado por las cuidadoras, quienes reportaron aprendizajes relevantes y mayor conciencia de su rol. Aunque los resultados deben interpretarse con cautela por el tamaño de la muestra, el programa podría servir para fortalecer competencias y redes de apoyo. Se recomienda adaptar los contenidos a distintos contextos, e investigar su sostenibilidad.

© 2025 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Family caregiver training program for older adults in Chile: A qualitative study

A B S T R A C T

Keywords:

Caregivers

Older adults

Health education

Training support

Qualitative research

Background and objective: Population aging in Latin America, particularly in Chile, is advancing rapidly, increasing the demand for trained caregivers who can provide quality care. However, caregiver training remains limited, and online education programs represent an innovative alternative. This study aimed to describe the experiences of family caregivers of older adults who participated in an online training program developed by a Chilean university.

Methods: A descriptive qualitative study with content analysis was conducted. Purposive sampling was used, and semi-structured interviews were carried out with 11 female family caregivers who participated in a 13-session online training program. The content was based on comprehensive geriatric assessment (physical, mental, functional, social, and spiritual domains) and caregiver self-care.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mzavala@uandes.cl (C. Zavala Guzmán).

Results: Family caregivers valued the program as a space that provided both knowledge and emotional support to help them face their caregiving responsibilities. Four main categories emerged from the analysis: 1) multiple learnings; 2) simulation led by nursing students; 3) meaningful support, and 4) awareness of the caregiving role and the need for ongoing learning.

Conclusions: The online educational program was well received by caregivers, who reported relevant learning experiences and greater awareness of their role. Although findings should be interpreted with caution due to the small sample size, the program may help strengthen caregiver competencies and support networks. Adapting content to diverse contexts and assessing program sustainability is recommended.

© 2025 SEGG. Published by Elsevier España,

S.L.U. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Introducción

El envejecimiento poblacional en América Latina, y particularmente en Chile, avanza a un ritmo acelerado. Según el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, se estima que para el año 2050 más del 30% de la población será mayor de 60 años¹. Este cambio demográfico genera una creciente demanda de cuidados a largo plazo, desafiando no solo a los sistemas de salud y asistencia social², sino también a las familias, quienes asumen gran parte de esta responsabilidad³.

En Chile, el cuidado de las personas mayores recae principalmente en la familia debido a expectativas culturales, la preferencia de los adultos mayores por permanecer en sus hogares y el alto costo del cuidado formal³. En este contexto, los cuidadores, mayoritariamente mujeres entre 40 y 70 años, desempeñan un rol fundamental en el bienestar y la calidad de vida de este grupo etario⁴, enfrentando con frecuencia sobrecarga emocional, estrés y deterioro de su salud⁵⁻⁷.

Para responder a esta necesidad, diversos países han impulsado programas educativos y psicosociales orientados a fortalecer las capacidades y el bienestar de los cuidadores^{8,9}. Se ha demostrado que este tipo de intervenciones pueden reducir la carga percibida, mejorando la autoeficacia y promoviendo una mejor calidad del cuidado¹⁰. Estudios internacionales¹¹⁻¹³ han reportado beneficios tanto en modalidades presenciales como en línea, con efectos positivos en salud mental, competencia en el cuidado y calidad de vida. En China, un ensayo clínico aleatorizado evidenció que una intervención educativa en línea disminuyó significativamente la carga percibida por los cuidadores, incrementó su competencia y redujo los síntomas conductuales de las personas con demencia a su cargo¹¹. De manera similar, en los Países Bajos, un estudio de factibilidad mostró mejoras clínicamente significativas en síntomas de depresión, ansiedad, estrés y en el sentido de competencia de los cuidadores tras participar en un programa en línea basado en la terapia de aceptación y compromiso¹². Por otra parte, en Colombia se observó que un programa de formación para cuidadores no solo mejoró su calidad de vida, sino que también optimizó el tiempo destinado al autocuidado y al cuidado del adulto mayor¹³.

A su vez, investigaciones cualitativas han resaltado el valor subjetivo de estas experiencias formativas, evidenciando su impacto en la confianza, el manejo del estrés y el apoyo social percibido^{14,15}. En Australia, un programa educativo con seguimiento telefónico y un manual de recursos permitió que los cuidadores se sintieran más preparados y respaldados en su labor¹⁴. Por otra parte, en Estados Unidos, una intervención en línea basada en *mindfulness* describió beneficios en el manejo del estrés y en el fortalecimiento del apoyo social percibido¹⁵.

En Chile, la evidencia sobre programas formativos para cuidadores es escasa, especialmente en modalidad virtual. Las iniciativas existentes han mostrado efectos favorables^{16,17}, pero aún no se ha explorado cómo los cuidadores familiares viven estas experiencias, especialmente cuando los programas son facilitados por estudiantes y académicos del área de salud.

Dado que el objetivo del estudio fue comprender la vivencia de los cuidadores al participar en un programa educativo en línea, se optó por una metodología cualitativa descriptiva^{18,19}. Este enfoque permitió acceder a sus relatos, significados, percepciones y transformaciones subjetivas desde su propia voz y contexto. Además, considerando la escasa evidencia en el contexto latinoamericano sobre este tipo de programas, la investigación cualitativa ofrece una comprensión profunda del fenómeno¹⁸, que podría contribuir al diseño de futuras intervenciones educativas.

La pregunta que guiará esta investigación es: ¿Cuál es la experiencia de cuidadores familiares participando en un programa de formación en línea para el cuidado de personas mayores?

Método

Diseño

Se empleó un diseño cualitativo descriptivo para explorar las experiencias de los cuidadores y describir su vivencia del fenómeno de interés^{18,19}. La investigación se guio en los Criterios Consolidados para la Comunicación de la Investigación Cualitativa (COREQ)²⁰.

Participantes y escenario

Se utilizó un muestreo intencional, considerando los siguientes criterios de inclusión: 1) cuidadores que completaron el programa de formación entre 2020 y 2022 (n = 162); 2) mayores de 18 años; 3) con acceso a internet en caso de no poder realizar la entrevista en forma presencial, y 4) que estuvieran proporcionando cuidado a una persona mayor (de 60 años o más) en su hogar. Como criterio de exclusión, se consideró a aquellas personas que, pese a haber completado el programa, no estuvieran actualmente en ejercicio activo del rol de cuidador, o que presentaran dificultades de salud que limitaran su participación en la entrevista. El reclutamiento se realizó entre octubre de 2022 y octubre de 2023. Un tercero contactó a los cuidadores por correo electrónico o llamada telefónica para invitarlos a participar y solicitar permiso para que el investigador principal se pusiera en contacto con ellos.

La muestra final incluyó 11 cuidadoras familiares, de entre 33 y 63 años (promedio: 52 años). Siete eran solteras, cuatro tenían educación universitaria y siete, estudios técnicos. Cinco no tenían formación previa en el cuidado de personas mayores y dos participantes trabajaban además como cuidadoras formales. Diez participantes residían en Chile y una en México. La investigación se llevó a cabo en la Escuela de Enfermería de una universidad chilena, basándose en entrevistas presenciales o por Zoom con las cuidadoras.

Programa de formación

La «Escuela de Cuidadores» es un programa de formación gratuito dirigido a cuidadores familiares cuyo objetivo es proporcionar conocimientos esenciales para el cuidado de personas mayores.

Tabla 1
Distribución de sesiones, contenidos y objetivos de la Escuela de Cuidadores

N.º sesión	Objetivo	Área	Contenidos	N.º horas	
				Sincrónicas	Autónomas
1	Reconocer la importancia de la dignidad en el cuidado de la persona mayor y el autocuidado del cuidador	Clínica	Introducción al curso Dignidad de la persona mayor Autocuidado del cuidador Cambios fisiológicos del envejecimiento	2	4
2	Identificar los principales cambios fisiológicos del envejecimiento			2	4
3	Aplicar técnicas básicas de examen físico y evaluar signos vitales de forma precisa y comprender su relevancia clínica en personas mayores		Examen físico Signos vitales	2	4
4	Aplicar cuidados básicos de higiene, confort y protección de la piel en personas mayores		Aseo y Confort Cuidados de la piel	2	4
5	Identificar necesidades nutricionales e hídricas en personas mayores y promover una alimentación segura		Alimentación Hidratación	2	4
6	Reconocer alteraciones en los patrones de eliminación y aplicar estrategias de cuidado adecuadas		Eliminación Incontinencia Estreñimiento	2	4
7	Evaluar y manejar el dolor y promover el descanso mediante prácticas de higiene del sueño	Funcional	Dolor: Evaluación - manejo Sueño y descanso: Higiene del sueño	2	4
8	Fomentar la autonomía a través del apoyo en la movilidad segura y la prevención de caídas		Autonomía Movilidad: ejercicios activos, pasivos Transferencia Uso de dispositivos Caídas	2	4
9	Reconocer la importancia del bienestar emocional y de la sexualidad en la vejez	Mental - Afectiva	Estado afectivo Sexualidad en la persona mayor	2	4
10	Identificar signos de deterioro cognitivo y aplicar estrategias de estimulación y orientación		Estado cognitivo Orientación y estimulación de la memoria	2	4
11	Valorar el rol de la familia, redes y espacios de participación en la calidad de vida del adulto mayor	Social	Deterioro cognitivo, delirium, demencia Familia, Redes de apoyo Participación social: centros de día, beneficios sociales	2	4
12	Reflexionar sobre la espiritualidad en la persona mayor y brindar cuidados integrales al final de la vida	Espiritual	Espiritualidad en la persona mayor y al final de la vida Cuidados paliativos Cuidado Compasivo	2	4
13	Demostrar conocimientos y habilidades adquiridos durante el curso a través de una evaluación integradora	Evaluación Final	1	1	
Total horas				25	49
					74

Esta intervención educativa, facilitada por estudiantes de cuarto año de enfermería bajo supervisión docente, es parte de la asignatura de Enfermería Gerontogeriatrica en una institución de educación superior.

El programa utiliza la metodología de simulación clínica como herramienta pedagógica para mejorar la confianza y la competencia de los cuidadores. A lo largo de 74 horas de formación, los participantes reciben 25 horas de sesiones en línea sincrónicas con el apoyo de la plataforma Zoom, y 49 horas de aprendizaje autodirigido. El plan de estudios comprende 13 sesiones en línea distribuidas en 3 meses, abordando la evaluación geriátrica en sus dimensiones clínica, funcional, mental, espiritual y social, con un énfasis en el autocuidado del cuidador (tabla 1).

Para enriquecer la experiencia de aprendizaje, los estudiantes de enfermería diseñan y ejecutan simulaciones clínicas inmersivas, estructuradas en tres fases: planificación previa, sesión de orientación (*briefing*) y sesión de reflexión posterior (*debriefing*), estimulando el razonamiento clínico de los cuidadores²¹.

Antes de cada sesión, los cuidadores reciben videos educativos introductorios y un capítulo del manual en línea; en base a ello se realiza una evaluación inicial. Además, cuentan con un chat grupal de apoyo, donde los profesores del curso están disponibles para resolver dudas y brindar orientación.

Recolección de información

El proceso de generación de información se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas,

Tabla 2
Preguntas que guiaron el estudio

N.º	Preguntas
1	¿Podría compartir su experiencia al participar en el programa de formación en línea?
2	¿Cuáles fueron los principales aprendizajes obtenidos del programa?
3	¿Qué contenidos educativos fueron más útiles y cuáles menos?
4	¿Cómo le han ayudado los contenidos en el cuidado de la persona mayor?
5	¿Qué medidas de autocuidado aprendidas ha implementado?

realizadas por la investigadora principal del estudio, quien estaba capacitada y no tenía ninguna relación con las participantes al momento de realizar el estudio (tabla 2). Estas entrevistas se realizaron de manera presencial en la Universidad o en línea a través de la plataforma Zoom, ya que las participantes residían en diferentes zonas de Chile y en el extranjero.

En el proceso de recolección de información se fomentó un ambiente de confianza y seguridad. Se realizó una única entrevista con cada participante, de aproximadamente 40 minutos. Las sesiones fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas textualmente.

Antes de iniciar la recolección de datos, la investigadora principal comunicó los objetivos del estudio a las participantes. Además, se llevó a cabo una prueba piloto con dos cuidadoras para asegurar la comprensión de las preguntas de la entrevista.

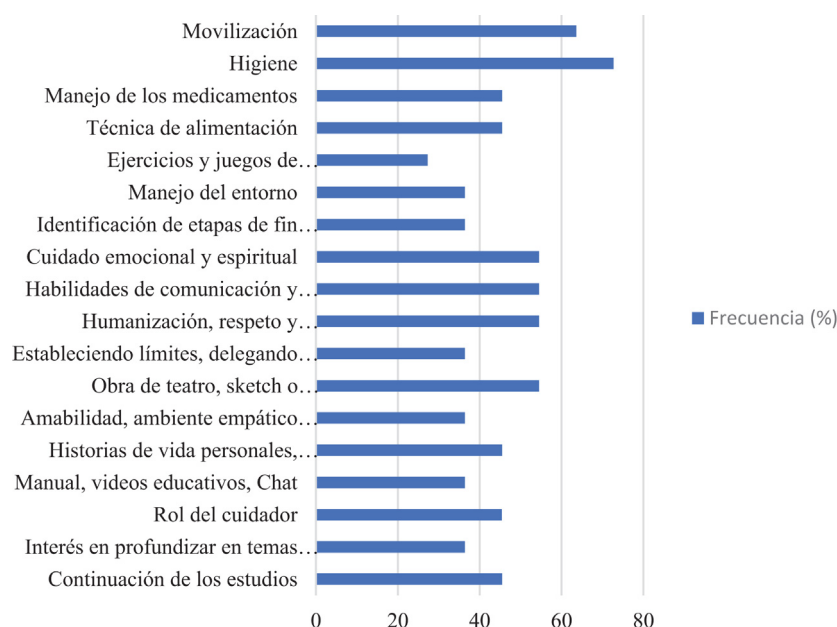


Figura 1. Frecuencia de unidades de significado.

Análisis de datos

Se utilizó el enfoque de contenido temático de Graneheim & Lundman²², analizando inicialmente las entrevistas de manera individual por cada una de las investigadoras. Las fases del análisis fueron: 1) Lectura y relectura de los testimonios, uno por uno y en varias ocasiones, para obtener una comprensión general del contenido y familiarizarse con la información. 2) Identificación de unidades de significado o códigos en los testimonios. 3) Se continuó con el proceso de condensación, reduciendo el texto sin perder los elementos esenciales, proporcionando una descripción lo más fiel posible a lo expresado por los participantes. 4) Luego se realizó la generación de códigos, incorporando el contenido manifiesto (lo evidente y visible en los testimonios). 5) Posteriormente se crearon categorías basadas en similitudes y diferencias encontradas en el análisis temático. 6) Por último, se generó el tema principal.

Los resultados fueron revisados por las investigadoras hasta alcanzar consenso. La saturación de datos se determinó cuando no emergieron nuevas ideas, destacando aprendizajes clave como movilización y alimentación de personas mayores¹⁸. Las investigadoras son profesoras de enfermería, con maestrías en enfermería, educación, geriatría y cuidados paliativos, y cuentan con experiencia previa en investigación cualitativa.

Rigor metodológico y consideraciones éticas

Para garantizar la credibilidad de los hallazgos, se consideraron los criterios de Lincoln & Guba²³. La credibilidad se fortaleció mediante la verificación por parte de las participantes (*member checking*), quienes confirmaron los hallazgos como representativos de su experiencia. Asimismo, se implementaron estrategias para mitigar el sesgo de deseabilidad social, como garantizar el anonimato de las participantes representadas por la letra «E» y un número. La consistencia se aseguró mediante una descripción detallada del diseño metodológico y del proceso analítico (rastreo de auditoría), mientras que la confirmabilidad se respaldó documentando el proceso completo, incluyendo testimonios textuales de las participantes y reflexiones de las investigadoras en un cuaderno de campo. El análisis se realizó mediante triangulación entre las inves-

tigadoras. Finalmente, la transferibilidad se abordó describiendo en detalle el perfil de los participantes y el contexto del estudio.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científica de la institución educativa (Protocolo: CEC2022097). Antes de la recolección de datos, se informó a los participantes sobre los objetivos del estudio, garantizando su consentimiento informado, el cual fue firmado por todas las participantes.

Resultados

La experiencia de las cuidadoras familiares que participaron en el programa educativo online fue analizada mediante un enfoque cualitativo de contenido, del cual emergieron 18 códigos (fig. 1) agrupados en 9 subcategorías, integradas a su vez en 4 categorías principales. Estas convergieron en un tema central que resume el significado atribuido por las participantes: recibir apoyo emocional y adquirir nuevos conocimientos para ejercer el rol del cuidador (tabla 3).

Las participantes destacaron que el programa fortaleció tanto sus habilidades prácticas como su bienestar emocional, brindándoles herramientas concretas y contención afectiva para afrontar su labor. Se identificaron cuatro categorías: 1) múltiples aprendizajes; 2) simulación realizada por estudiantes de enfermería; 3) apoyos significativos, y 4) conciencia del rol del cuidador y de la necesidad de aprendizaje continuo. En la tabla 4 se presentan las categorías, subcategorías y códigos con los testimonios expresados por las participantes.

1. Múltiples aprendizajes

Las participantes resaltaron que el programa marcó un antes y un después en sus vidas, proporcionándoles herramientas necesarias para brindar un cuidado adecuado a las personas mayores. Tuvieron la oportunidad de aprender sobre múltiples aspectos: prácticos, éticos, humanizados y de autocuidado.

Adquisición de nuevos conocimientos y habilidades prácticas

Los relatos evidencian una profunda adquisición de conocimientos y habilidades prácticas por parte de las cuidadoras, desarrolladas a través de la experiencia y la formación. Las

Tabla 3

Experiencia de cuidadores familiares de participar en un programa educativo online

Tema	Categorías	Subcategorías	Unidades de significado o códigos
Apoyo emocional y adquirir nuevos conocimientos para el rol de cuidador	Múltiples aprendizajes	Adquisición de nuevos conocimientos y habilidades prácticas	Movilización Higiene Manejo de los medicamentos Técnica de alimentación Ejercicios y juegos de estimulación cognitiva Manejo del entorno Identificación de etapas de fin de vida Cuidado emocional y espiritual Habilidades de comunicación y empatía Humanización, respeto y dignidad en el cuidado
		Aprendiendo sobre aspectos éticos y humanización del cuidado	Estableciendo límites, delegando responsabilidades y tiempo personal Obra de teatro, <i>sketch</i> o psicodramas
		Prácticas de autocuidado	Amabilidad, ambiente empático y de confianza Historias de vida personales, Resolver dudas y compartir emociones Manual, videos educativos, chat Rol del cuidador
	Simulación realizada por estudiantes de enfermería	Apreciación por la metodología lúdica y didáctica Actitudes de los instructores	
	Apoyos significativos	Compartir experiencias de vida del grupo de cuidadores Contar con materiales de apoyo Cambio en la percepción del rol del cuidador Necesidad de aprendizaje continuo	Continuación de los estudios: interés en temas como el Alzheimer y la salud mental
	Conciencia del rol del cuidador y de la necesidad de aprendizaje continuo		

cuidadoras señalaron que aprendieron técnicas para movilizar adecuadamente a personas postradas o con movilidad reducida, cuidando tanto el bienestar del familiar como su propia integridad física. La correcta postura, el uso de sabanillas, sillas de ruedas y la comprensión de los riesgos de lesiones por presión o caídas, fueron aprendizajes centrales. Además, reforzaron prácticas de higiene y aseo para prevenir infecciones, y adquirieron conocimientos sobre alimentación asistida, manejo de sondas, cuidado de esfínteres y suministro adecuado de medicamentos, evitando la automedicación. También integraron conocimientos sobre el entorno de la persona mayor para prevenir accidentes. Finalmente, aplicaron estos saberes en el acompañamiento emocional y espiritual de personas en etapas terminales, demostrando un aprendizaje integral que abarca aspectos físicos, técnicos, cognitivos y afectivos del cuidado.

Aprendiendo sobre aspectos éticos y humanización del cuidado

Las cuidadoras aprendieron que el cuidado ético implica empatía, respeto y reconocimiento de la autonomía del otro. Destacan la importancia de la escucha activa, el vínculo humano y el acompañamiento emocional y espiritual. Comprenden que cuidar no es solo una tarea física, sino una relación de confianza y dignidad. Además, destacaron las habilidades para mantener un diálogo efectivo con la persona mayor y su familia.

Prácticas de autocuidado

El aprendizaje sobre el autocuidado se concretó en acciones tales como buscar momentos de descanso, meditación, actividades recreativas (ver teleres o ir al cine), así como en estrategias para reducir la tensión emocional, aprender a poner límites con respeto y gestionar el estrés del rol del cuidador. Las participantes señalaron que el autocuidado también implica reconocer la importancia de no involucrarse emocionalmente en exceso para evitar el desgaste, y valorar el apoyo compartido en las responsabilidades. Destacaron que cuidarse a sí mismas no solo es beneficioso para ellas, sino también para brindar un mejor cuidado a quienes atienden.

2. Simulación realizada por estudiantes de enfermería

Las cuidadoras destacaron que el método utilizado para este programa en línea fue significativo tanto por ser lúdico como por la actitud de los instructores.

Apreciación por la metodología lúdica y didáctica

Las cuidadoras valoraron profundamente la metodología utilizada en la capacitación, destacando el uso de obras teatrales, *sketchs* y dramatizaciones como recursos para el aprendizaje. Reconocieron que observar y participar en estas actividades facilitó la comprensión práctica, permitiéndoles aprender más allá de las palabras. La interacción, el humor y la representación realista de situaciones de cuidado generaron una experiencia significativa. Este enfoque no solo fue claro y comprensible, sino también motivador y aplicable en su labor cotidiana.

Actitud de los instructores

La actitud de los instructores fue otro aspecto mencionado por las participantes debido a la cercanía, compromiso y disposición del equipo formador. Valoraron especialmente la actitud acogedora de los estudiantes y académicos, favoreciendo un ambiente de confianza y comprensión de los contenidos.

3. Apoyos significativos

Ser parte de un grupo de personas que están viviendo situaciones de vida similares se consideró un apoyo para las cuidadoras. Además, valoraron ser parte de un chat grupal y contar con un manual con los contenidos del curso y videos educativos.

Compartir experiencias de vida del grupo de cuidadores

Las cuidadoras destacaron el espacio de conversación con otros cuidadores, estudiantes y profesores donde pudieron expresar sus dudas, preocupaciones y emociones. Para algunos, este espacio representó una plataforma de autoayuda.

Tabla 4

Categorías, subcategorías, códigos y testimonios participantes

Categorías/subcategorías	Unidades de significado o códigos	Ejemplos de testimonios
<i>Múltiples aprendizajes</i>		
Adquisición de nuevos conocimientos y habilidades prácticas	Movilización	«Lo más significativo para mí fue cuando ya estaban cómo inmóviles. Cómo moverlos para ayudarlos a sentarse y no de un viaje» (E5)
	Higiene	«Cuidamos sus pies, uñas, ojos, oídos. . . Antes los limpiábamos, pasábamos el paño en cualquier dirección. Ahora sabemos hacerlo mejor» (E3)
	Manejo de los medicamentos	«Revisamos muchos temas como. . . administrar los medicamentos. . . Y se enfatizó en no automedicar a nadie» (E2)
	Técnica de alimentación	«Posicionar al paciente para que pueda comer, que coma él solo» (E7)
	Ejercicios y juegos de estimulación cognitiva	«Había actividades que hicimos, por ejemplo, para prevenir el Alzheimer. . . Yo con ella hago juegos todavía. . . que los grabé. . . Yo saco mi computador y jugamos» (E2)
	Manejo del entorno	«Recuerdo mucho la clase en que veíamos el entorno. Detallitos como limpiar el área donde está él, que no haya cables en el piso, que tenga ciertas medidas su baño» (E10)
	Identificación de etapas de fin de vida	«Aprendí cosas de las que no tenía idea como cuidadora. . . el tema de cuando ya están en su etapa final, cómo poder asistirlo. Me ha tocado un tremendo caso y pude aplicar todos esos conocimientos» (E6)
Aprendiendo sobre aspectos éticos y humanización del cuidado	Cuidado emocional y espiritual	«Cómo ayudarlos emocionalmente, desde el inicio del cuidado hasta su etapa final. . . lo más emocional, el cuidado espiritual que también necesitan. Necesitan partir en paz» (E6)
	Habilidades de comunicación y empatía	«Aprendí sobre estrategias de diálogo. . . para hacer sentir mejor a mi familiar. . . el ponerme del otro lado de la moneda» (E10)
Prácticas de autocuidado	Humanización, respeto y dignidad en el cuidado	«Me hizo ver el cuidado de los adultos mayores con la dignidad que merecen» (E4)
	Estableciendo límites, delegando responsabilidades y tiempo personal	«Estar con ustedes fue algo que me encantó. El curso era una forma de autocuidado porque me aliviaba» (E8)
		«Poder salir a algún lado, tomarme un tiempo para mí. No lo hago mucho, pero a veces sí» (E3)
<i>Simulación realizada por estudiantes de enfermería</i>		
Apreciación por la metodología lúdica y didáctica	Obra de teatro, <i>sketch</i> o psicodrama	«Me sorprendió cómo se logró mantener la atención en un entorno en línea. Los psicodramas estuvieron muy bien representados. Ver una escena recreada y encontrar una solución en conjunto fue algo muy bien logrado» (E4)
Actitudes de los instructores	Amabilidad, ambiente empático y de confianza	«Me sentí cómoda expresando experiencias con mis compañeros y profesores. En todo momento sentí un ambiente de cordialidad. Me sentí segura y creo que adquirí nuevos conocimientos» (E10)
<i>Apoyos significativos</i>		
Compartir experiencias de vida del grupo de cuidadores	Historias de vida personales, resolver dudas y compartir emociones	«Necesitábamos esto, como una familia que se formó, porque cada uno compartió sus problemas. Tuvimos un momento de desahogo emocional. . . una forma de terapia, sin ir al psicólogo, pudiendo desahogarnos con ustedes» (E8)
Contar con materiales de apoyo	Manual, videos educativos, chat	«Volví a ver los mismos videos y leí el libro. Incluso lo imprimí, lo tengo en papel» (E3)
		«El grupo de WhatsApp me parece maravilloso. A veces alguien puede sentirse estancado en un problema, y la pregunta se resuelve, o al menos hay pautas y apoyo. Hay mucho cariño entre las personas de ese grupo» (E5)
<i>Conciencia del rol del cuidador y de la necesidad de aprendizaje continuo</i>		
Cambio en la percepción del rol del cuidador	Rol del cuidador	«Antes decía vivo con mi mamá, hoy día digo: soy cuidadora de mi mamá. . . me generó una diferencia» (E4)
Necesidad de aprendizaje continuo	Continuación de los estudios: interés en temas como el Alzheimer y la salud mental	«A mí me gustaría profundizar el tema del Alzheimer. [. . .] todo lo que tenga que ver con la salud mental del adulto mayor» (E5)

Contar con materiales de apoyo

El acceso a un manual de referencia les permitió consultar información clave sobre el cuidado de las personas mayores. Algunos lo imprimieron y lo compartieron con personas que también lo necesitaban. Además, los videos educativos de cada sesión y el chat grupal fueron herramientas útiles para resolver dudas y sentirse acompañados.

4. Conciencia del rol del cuidador y de la necesidad de aprendizaje continuo

La experiencia de participar en el programa llevó a las cuidadoras a tomar conciencia de su rol en la sociedad y, al mismo tiempo, a expresar la necesidad de actualizar continuamente su formación en temas de cuidado.

Cambio en la percepción del rol del cuidador

Las participantes desarrollaron una creciente conciencia sobre su rol como cuidadoras, reconociendo la importancia y la dignidad del cuidado que brindan. Las cuidadoras relatan que, antes de la capacitación, se percibían simplemente como una persona que cuida a un familiar. A partir de lo aprendido, reconocen la adopción de un nuevo rol social, identificándose como «cuidadoras». Este reconocimiento las empodera en su labor y las vincula con una comunidad que comparte necesidades y desafíos similares.

Necesidad de aprendizaje continuo

Las cuidadoras expresaron un fuerte deseo de continuar aprendiendo, con especial interés en profundizar temas como Alzheimer, Parkinson, demencia y nutrición.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo describir la experiencia de cuidadores de personas mayores que participaron en un programa formativo en línea, conducido por estudiantes de enfermería y sus docentes. Los resultados revelaron que las cuidadoras no solo adquirieron conocimientos técnicos y habilidades prácticas, sino que también encontraron apoyo emocional y fortalecieron su identidad en el rol de cuidador.

La realidad de las cuidadoras participantes en este estudio representa una muestra dentro del contexto latinoamericano, donde el cuidado de personas mayores recae, en gran medida, en mujeres y con una edad promedio cercana a los 50 años^{17,24}.

Las cuidadoras valoraron aprendizajes prácticos, humanizados y centrados en el autocuidado, lo que coincide con lo observado en el programa *Tele-Savvy Caregiver*, que abordó temas como demencia, comunicación y transición hospitalaria²⁵. Ambos programas utilizaron módulos y videos educativos; sin embargo, el presente incorporó además simulación clínica en línea sincrónica para resolver problemas reales de cuidado.

Uno de los aprendizajes relevantes fue el autocuidado del cuidador, lo que concuerda con otras investigaciones en las que los participantes reconocen su importancia, aunque a menudo descuidan sus propias necesidades al priorizar la atención a otros¹⁷. En este ámbito, se han desarrollado programas en línea orientados a mejorar el bienestar emocional y reducir la carga del cuidador, como los basados en *mindfulness*²⁶ y en terapia cognitivo-conductual²⁷. Los hallazgos de este estudio dialogan con dichas experiencias, ya que las cuidadoras destacaron que el programa en línea les brindó una oportunidad concreta para realizar actividades placenteras y dedicar tiempo a sí mismas.

El sentimiento de pertenencia a un grupo que comparte experiencias similares fue otro aspecto clave destacado por las participantes. Esto coincide con un estudio sobre teleasistencia a cuidadores durante la pandemia, donde se valoró el apoyo emocional y cognitivo recibido en línea²⁸. Sin embargo, en dicho estudio algunos participantes percibieron el formato virtual como distante y despersonalizado, expresando preferencia por encuentros presenciales. En contraste, en nuestro programa este vínculo se vio fortalecido mediante un chat grupal que complementó la interacción sincrónica y facilitó una comunicación más cercana y continua entre las participantes.

La metodología basada en simulación clínica en línea sincrónica fue valorada por las cuidadoras, quienes la consideraron una estrategia innovadora que facilitó el aprendizaje. Si bien no se identificaron estudios previos que aplicaran esta metodología específicamente con cuidadores, la literatura describe otras intervenciones educativas, como sesiones por Zoom con facilitadores expertos, lecciones diarias mediante videos breves (10-15 minutos) y el uso de manuales basados en evidencia²⁵. También se han

implementado intervenciones que combinan llamadas telefónicas con materiales escritos de apoyo^{29,30}. Asimismo, un estudio realizado en tres países latinoamericanos mostró que esta metodología fue percibida por estudiantes de ciencias de la salud como una herramienta eficaz para integrar teoría y práctica, y fortalecer habilidades como la comunicación y la toma de decisiones³¹. Nuestros resultados coinciden con estos hallazgos, ya que las cuidadoras destacaron la claridad, la aplicabilidad y el dinamismo de esta modalidad.

Otro aspecto significativo de este estudio fue que la participación en el programa educativo incentivó a las cuidadoras a reflexionar sobre su rol, reconociendo la relevancia de su labor y su impacto en el bienestar de las personas mayores. La autopercepción como cuidador resulta fundamental, ya que muchas veces quienes asumen este rol no se identifican como tales, lo que puede dificultar el acceso a apoyo y recursos^{32,33}. Si bien este no fue un objetivo inicial del programa, las experiencias compartidas por las participantes sugieren que el proceso de identificación con el rol podría ser un efecto emergente relevante. Hasta ahora no se han documentado intervenciones educativas que incluyan este componente como resultado explícito, por lo que sería valioso explorarlo en futuras investigaciones.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus resultados. Una de ellas es el tamaño reducido de la muestra ($n = 11$), lo cual responde al propósito de explorar en profundidad el significado de la experiencia vivida por un grupo específico de personas. Esta característica puede limitar la posibilidad de generalizar los hallazgos a poblaciones más amplias.

Asimismo, dado que la mayoría de las participantes contaban con acceso a internet y residían en zonas urbanas, la transferibilidad de los resultados a cuidadoras que viven en contextos rurales o con acceso limitado a tecnologías digitales puede estar restringida.

Por otra parte, el coordinador del programa de formación fue el entrevistador, lo que podría generar sesgos. Además, debido a esta relación, los cuidadores podrían haber dado respuestas socialmente aceptables; sin embargo, el estudio se llevó a cabo un año después de la certificación de los cuidadores. Otro posible sesgo es que algunas entrevistas se realizaron a través de Zoom, lo que podría influir en la interpretación de las respuestas. No obstante, gracias a la tecnología, fue posible entrevistar a personas de distintas regiones de Chile y del extranjero. Finalmente, esta investigación solo presenta la perspectiva del cuidador sobre la persona mayor y no considera la visión de los adultos mayores como receptores del cuidado, ni la de los estudiantes de enfermería y académicas que actúan como tutores del curso.

A partir de este estudio, el programa educativo descrito podría constituir una herramienta útil para universidades que busquen fortalecer su vinculación con el medio, integrando a estudiantes de enfermería y docentes como facilitadores en comunidades. Su implementación, tal como se presenta aquí, ofrece oportunidades para conectar a futuros profesionales de la salud con cuidadores familiares, promoviendo el aprendizaje mutuo y la creación de redes de apoyo comunitario. Futuros estudios podrían evaluar la factibilidad y la sostenibilidad del programa en distintos contextos institucionales y comunitarios.

Conclusiones

Este estudio cualitativo describió la experiencia de cuidadores familiares que participaron en un programa educativo en línea sobre el cuidado de personas mayores. Las participantes reportaron aprendizajes en aspectos técnicos, éticos y de autocuidado, así

como una mayor conciencia de su rol y de la importancia de la formación continua.

No obstante, estos hallazgos deben interpretarse con cautela, ya que se basan en una muestra pequeña y en un contexto específico, lo que limita su transferibilidad. Pese a estas limitaciones, el estudio sugiere que este tipo de programas podría contribuir al desarrollo de competencias en cuidadores familiares y al fortalecimiento de redes de apoyo. Se recomienda considerar mejoras como el seguimiento posterior a la intervención, la adaptación de contenidos a distintas realidades sociodemográficas y a las necesidades específicas de los cuidadores de personas mayores. Futuras investigaciones podrían explorar la sostenibilidad del modelo en distintos contextos institucionales, así como incluir la perspectiva de otros actores involucrados, como las personas mayores y los estudiantes facilitadores.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Las autoras del presente documento declaran que no hay conflicto de intereses relacionado con la publicación del artículo.

Agradecimientos

Las autoras desean agradecer a todas las cuidadoras de personas mayores, especialmente a quienes ofrecieron su tiempo para participar en este estudio y compartir sus experiencias.

Bibliografía

- Rojas FH, Canache LR, Rodríguez L, Rodríguez J. Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Aging in Chile: Evolution, characteristics of older adults, and demographic challenges for the population. Santiago (CL): INE; 2022 [consultado 27 May 2025]. Disponible en: <https://www.inec.cl/inicio/documentos-de-trabajo/documento/envejecimiento-en-chile-evolucion-caracter%C3%B3n-caracter%C3%ADsticas-de-las-personas-mayores-y-desaf%C3%ADos-demogr%C3%A1ficos-para-la-poblaci%C3%B3n>
- Palacios J, Pérez-Cruz P, Webb A. The experience of caring for an older relative in Chile: Going beyond the burden of care. *Ageing Soc.* 2022;42:1340–59, <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X20001567>.
- Fernández MB, Herrera MS. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Rev Méd Chile.* 2020;148:30–8, <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030>.
- Villalobos M, ES05.02 From Living Longer to Also Living Better — The Role of Communication and Interprofessional Collaboration in Metastatic Lung Cancer. *J Thorac Oncol.* 2019;14:S24–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtho.2019.08.088>.
- Gazmuri J, Velasco C. Personas dependientes: ¿quiénes son, quiénes los cuidan y cuál es el costo de la asistencia? *Cent Estud Públicos.* 2021;562:1–26 [consultado 2025 May 27]. Disponible en: <https://www.cepchile.cl/investigacion/personas-dependientes-quienes-son-quienes-los-cuidan-y-cual-es-el-coste-de-la-asistencia/>
- Cohen G, Russo MJ, Campos JA, Allegri RF. Living with dementia: Increased level of caregiver stress in times of COVID-19. *Int Psychogeriatr.* 2020;32:1377–81, <http://dx.doi.org/10.1017/S10416102200001593>.
- Saavedra Macías FJ, Murvartian L, Vallejo N. Health and burnout of home health care assistants: Impact of a training intervention. *Anal Psicol.* 2019;36:30–8, <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.348441>.
- Leng M, Zhao Y, Xiao H, Li C, Wang Z. Internet-based supportive interventions for family caregivers of people with dementia: Systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res.* 2020;22:e19468, <http://dx.doi.org/10.2196/19468>.
- Huo Z, Chan JYC, Lin J, Bat BKK, Chan TK, Tsoi KKF, et al. Supporting informal caregivers of people with dementia in cost-effective ways: A systematic review and meta-analysis. *Value Health.* 2021;24:1853–62, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2021.05.011>.
- Aravena J, Spencer M, Verdugo S, Flores D, Gajardo J, Albala C. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con demencia: una revisión sistemática de intervenciones psicosociales. *Rev Chil Neuropsiquiatr.* 2016;54:328–41, <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000400008>.
- Xie Y, Shen S, Liu C, Hong H, Guan H, Zhang J, et al. Internet-based supportive interventions for family caregivers of people with dementia: Randomized controlled trial. *JMIR Aging.* 2024;7:e50847, <http://dx.doi.org/10.2196/50847>.
- Atefi GL, Van Knippenberg RJM, Bartels SL, Losada-Baltar A, Márquez-González M, Verhey FRJ, et al. Preliminary efficacy of an online intervention based on Acceptance and Commitment Therapy for family caregivers of people with dementia: A feasibility study. *Cogn Behav Ther.* 2025;1–22, <http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2025.2477600>.
- Landínez-Parra NS, Caicedo-Molina IQ, Lara-Díaz MF, Luna-Torres L, Beltrán-Rojas JC. Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. *Rev Fac Med.* 2015;63 3 Supl:75–82, <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.47818>.
- Slatyer S, Aoun SM, Hill KD, Walsh D, Whitty D, Toye C. Caregivers' experiences of a home support program after the hospital discharge of an older family member: A qualitative analysis. *BMC Health Serv Res.* 2019;19:220, <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4042-0>.
- Hudson J, Ungar R, Albright L, Tkatch R, Schaeffer J, Wicker ER. Older adult caregivers' experiences in an online, interactive mindfulness intervention. *J Evid Based Integr Med.* 2020;25, <http://dx.doi.org/10.1177/2515690X20960659>.
- Gajardo J, Aravena JM, Gálvez M. Perceived benefits of a training program for family caregivers of people with dementia in Chile. *Innov Aging.* 2017;1 Suppl 1:804, <http://dx.doi.org/10.1093/geroni/igx004.2905>.
- Perucca Gallegos D, Campos-Romero S, Márquez-Doren F. Experience of participating in a support program for workers/family caregivers of dependent older adults. *Gerokomos.* 2018 [consultado 27 May 2025]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1134-928X2018000300128&lng=es>
- Doyle L, McCabe C, Keogh B, Brady A, McCann M. An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. *J Res Nurs.* 2020;25:443–55, <http://dx.doi.org/10.1177/1744987119880234>.
- Streubert H, Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative.* 5th edition Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2011.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19:349–57, <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
- Dieckmann P, Patterson M, Lahlou S, Mesman J, Nyström P, Krage R. Variation and adaptation: learning from success in patient safety-oriented simulation training. *Adv Simul (Lond).* 2017;2:21, <http://dx.doi.org/10.1186/s41077-017-0054-1>.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24:105–12, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>.
- Lincoln Y, Guba E. *Establishing Trustworthiness.* En: *Naturalistic Inquiry.* Beverly Hills, California: Sage Publications; 1985. p. 289–331.
- Tung Y-E, Kuo L-M, Chen M-C, Hsu W-C, Shyu Y-IL. An outpatient-based training program improves family caregivers' preparedness in caring for persons with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *J Nurs Res.* 2023;31:e252, <http://dx.doi.org/10.1097/jnr.0000000000000541>.
- Kovaleva MA, Kleinpell R, Dietrich MS, Jones AC, Boon JT, Duggan MC, et al. Caregivers' experience with Tele-Savvy Caregiver Program post-hospitalization. *Geriatr Nur.* 2023;51:156–66, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.03.002>.
- Stjernsward S, Hansson L. A qualitative study of caregivers' experiences, motivation and challenges using a web-based mindfulness intervention. *Community Ment Health J.* 2020;56:416–25, <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-019-00477-7>.
- Biliunaitė I, Dumarkaitė A, Kazlauskas E, Sanderman R, Andersson G. ICBT program for improving informal caregiver well-being: A qualitative study. *Internet Interv.* 2021;23:100361, <http://dx.doi.org/10.1016/j.invent.2021.100361>.
- O'Connor MK, Nicholson R, Epstein C, Donley T, Salant R, Nguyen A, et al. Telehealth support for dementia caregivers during the COVID-19 pandemic: Lessons learned from the NYU Family Support Program. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2023;31:14–21, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2022.08.005>.
- Slatyer S, Aoun SM, Hill KD, Walsh D, Whitty D, Toye C. Caregivers' experiences of a home support program after the hospital discharge of an older family member: A qualitative analysis. *BMC Health Serv Res.* 2019;19:220, <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4042-0>.
- Yoon HK, Kim GS. An empowerment program for family caregivers of people with dementia. *Public Health Nurs.* 2020;37:222–33, <http://dx.doi.org/10.1111/phn.12690>.
- Díaz-Guio DA, Ríos-Barrientos E, Santillán-Roldán PA, Mora-Martínez S, Díaz-Gómez AS, Martínez-Elizondo JA. Online-synchronized clinical simulation: An efficient teaching-learning option for the COVID-19 pandemic time and beyond. *Adv Simul (Lond).* 2021;6:30, <http://dx.doi.org/10.1186/s41077-021-00183-z>.
- Eifert EK, Dudley W, Eddy J, Perko M, Adams R. Preliminary evidence for the validity of the Family Caregiver Identity Scale. *J Appl Gerontol.* 2021;40:742–51, <http://dx.doi.org/10.1177/0733464819896573>.
- Zwingmann I, Dreier-Wolffgramm A, Esser A, Wucherer D, Thyrian JR, Eichler T, et al. Why do family dementia caregivers reject caregiver support services? Analyzing types of rejection and associated health-impairments in a cluster-randomized controlled intervention trial. *BMC Health Serv Res.* 2020;20:121, <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-020-4970-8>.