

Prácticas y vivencias espirituales integradas al afrontamiento y autocuidado de cuidadores informales de personas mayores

Spiritual practices and experiences integrated into the coping and self-care of informal caregivers of older adults

Claudia Marisol Carrasco Dajer¹ <https://orcid.org/0000-0002-3326-8041>

Jair Esteban Bustos Salas¹ <https://orcid.org/0000-0002-5079-0771>

Aldo Renato Vera Calzaretta² <https://orcid.org/0000-0002-7049-761X>

Carmen Gloria Fraile Duvicq¹ <https://orcid.org/0000-0002-3361-9892>

Erik Mauricio Álvarez Mabán¹ <https://orcid.org/0000-0002-3748-8631>

¹Departamento Ciencias de la Enfermería, Facultad de Medicina. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile.

²Departamento de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Atacama. Copiapo, Chile.

Autor para la correspondencia: jebustos@ucsc.cl

RESUMEN

Introducción: El cuidado informal de personas mayores implica demandas físicas, emocionales, sociales y relacionales que pueden afectar el bienestar de quien cuida. La



espiritualidad y la religiosidad pueden aportar significado a esta experiencia, favorecer el afrontamiento y formar parte del autocuidado.

Objetivo: Analizar la integración de las prácticas y vivencias espirituales en las estrategias de afrontamiento y autocuidado de cuidadores informales de adultos mayores.

Método: Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico con 33 cuidadores informales de Biobío y Atacama, Chile, seleccionados mediante muestreo intencional. Se realizaron entrevistas semiestructuradas presenciales y análisis temático de las transcripciones de mayo a septiembre de 2023.

Resultado: Los hallazgos se organizaron en cuatro núcleos temáticos: prácticas y vivencias espirituales y su influencia en el rol de cuidador; espiritualidad y religiosidad en el ejercicio del cuidado; estrategias espirituales para afrontar sus desafíos y prácticas de autocuidado para la salud y el bienestar. Se identificaron prácticas religiosas, espirituales personales y comunitarias, formas de otorgar sentido al rol, afrontamiento centrado en el problema, equilibrio emocional y la búsqueda de apoyo, además de la oración, meditación, participación comunitaria, gratitud y la petición. Las exigencias del cuidado también limitaron las actividades personales y espirituales.

Conclusiones: La espiritualidad y la religiosidad se integran de manera diversa en la experiencia de cuidado y pueden contribuir a la atribución de sentido, regulación emocional, búsqueda de apoyo y el autocuidado espiritual. Su expresión depende de las condiciones en que se ejerce el rol de cuidador.

Palabras clave: Anciano; autocuidado; cuidadores; espiritualidad; habilidades de afrontamiento.

ABSTRACT

Introduction: Informal caregiving for older adults involves physical, emotional, social, and relational demands that can affect the well-being of the caregiver.



Spirituality and religiosity can provide meaning to this experience, facilitate coping, and form part of self-care.

Objective: To analyze the integration of spiritual practices and experiences into the coping and self-care strategies of informal caregivers of older adults.

Method: A qualitative phenomenological study was conducted with 33 informal caregivers from Biobío and Atacama, Chile, selected through purposive sampling. Semi-structured in-person interviews were conducted, and thematic analysis of the transcripts was performed from May to September 2023.

Results: The findings were organized into four thematic cores: spiritual practices and experiences and their influence on the caregiver role; spirituality and religiosity in the exercise of caregiving; spiritual strategies for coping with challenges; and self-care practices for health and well-being. Religious, personal spiritual, and community practices were identified, as were ways of attributing meaning to the role, problem-focused coping, emotional balance, and the search for support, in addition to prayer, meditation, community participation, gratitude, and petition. The demands of caregiving also limited personal and spiritual activities.

Conclusions: Spirituality and religiosity are integrated in diverse ways into the caregiving experience and can contribute to meaning-making, emotional regulation, the search for support, and spiritual self-care. Their expression depends on the conditions under which the caregiver role is exercised.

Keywords: aged; self-care; caregivers; spirituality; coping skills.

Recibido: 11/08/2026

Aprobado: 23/08/2026



Introducción

El envejecimiento poblacional incrementa la necesidad de sistemas de cuidado capaces de responder a la dependencia y a los requerimientos de apoyo de las personas mayores.^(1,2,3) La experiencia del envejecimiento está influida por condiciones personales, sociales y contextuales vinculadas con la calidad de vida.⁽⁴⁾ Una parte importante del cuidado cotidiano recae en familiares y otras personas cercanas que asumen esta responsabilidad de manera no remunerada.

En Chile, el cuidado de adultos mayores dependientes se desarrolla en el ámbito familiar y exige disponibilidad sostenida.^(5,6) Esta labor puede asociarse con sobrecarga, estrés y afectación del bienestar físico, psicológico y familiar.^(7,8) Las prioridades del cuidador adquieren especial relevancia ante la fragilidad y el final de la vida.⁽⁹⁾ Asimismo, se han descrito necesidades de apoyo, orientación y organización para sostener el cuidado.⁽¹⁰⁾

El autocuidado incluye planificación y contribuye a sostener el rol, búsqueda de apoyo y acciones para preservar la salud y el bienestar.^(11,12) Desde el afrontamiento, las personas movilizan recursos frente a situaciones de crisis y a demandas que pueden exceder sus capacidades.⁽¹³⁾

La espiritualidad y la religiosidad pueden formar parte de esos recursos. Aunque relacionadas, no son fenómenos equivalentes: la religiosidad se vincula con creencias, ritos y comunidades organizadas, mientras la espiritualidad comprende experiencias de sentido, trascendencia y conexión.⁽¹⁴⁾ En el cuidado se han descrito oración, meditación, participación comunitaria y acompañamiento espiritual.^(15,16) Estas respuestas pueden integrarse a estrategias orientadas al problema, a las emociones y apoyo.⁽¹⁷⁾

Existe menor conocimiento sobre cómo estas experiencias que se vinculan de forma concreta con el afrontamiento y el autocuidado durante el cuidado cotidiano. Por lo antes expuesto el objetivo de este trabajo es analizar la integración de las prácticas y vivencias espirituales en las estrategias de afrontamiento y autocuidado de cuidadores informales de adultos mayores.



Método

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, orientado a comprender la experiencia vivida de los cuidadores respecto de la espiritualidad, el afrontamiento y autocuidado.⁽¹⁸⁾ La investigación correspondió al proyecto FONIS SA22I0085 y se desarrolló en las regiones de Biobío y Atacama, Chile.

Participaron 33 cuidadores informales de personas mayores: 25 mujeres y 8 hombres, con una edad promedio de 64 años; 14 residían en Biobío y 19 en Atacama. Se incluyeron personas de 18 años o más que cuidaban sin remuneración a una persona de 60 años o más. Se utilizó un muestreo intencional, que procuró la diversidad de las edades, experiencia de cuidado y dependencia de la persona cuidada. La incorporación continuó hasta alcanzar saturación de la información.

Las entrevistas semiestructuradas se realizaron de manera presencial entre mayo y septiembre de 2023, en los domicilios, con una duración aproximada de 60 minutos. Fueron grabadas y transcritas de forma textual. Se utilizó una ficha sociodemográfica y un guion de preguntas abiertas sobre espiritualidad, religiosidad, experiencia de cuidado, afrontamiento y autocuidado, revisado por expertos y ajustado mediante tres casos iniciales.

El análisis temático se apoyó en el software ATLAS.ti 8.4.5. Las transcripciones se revisaron para familiarizarse con ellas e identificar unidades de significado; después se codificaron y organizaron nodos y subnodos. Tres sesiones de consenso permitieron revisar la codificación y acordar la organización temática; las discrepancias se resolvieron mediante discusión entre los investigadores. El análisis se desarrolló entre noviembre de 2023 y enero de 2024, las citas se identificaron con códigos para preservar el anonimato.

Se resguardó la confidencialidad y se obtuvo el consentimiento informado. El proyecto FONIS fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Atacama.



Resultados

Los resultados se organizaron en cuatro núcleos temáticos: Prácticas y vivencias espirituales y su influencia en la capacidad para ejercer el rol del cuidador en adultos mayores; Espiritualidad y religiosidad en el ejercicio del rol de cuidador de una persona mayor; Estrategias espirituales implementadas para afrontar desafíos asociados con el cuidado de una persona mayor; y Prácticas de autocuidado de la salud y el bienestar del cuidador de personas mayores.

Prácticas y vivencias espirituales y su influencia en la capacidad para ejercer el rol del cuidador en personas mayores

Las vivencias espirituales se expresaron en ámbitos personales y colectivos. Algunos participantes se definieron como poco practicantes, sin que ello implicara ausencia de espiritualidad:

“Bueno yo me declaro no agnóstico, sino más bien dicho soy poco asiduo de ir a la iglesia, quizás la única parte donde estuve en una iglesia fue en una iglesia evangélica cuando falleció mi cuñado, estuve en Chiloé” (5BB).

El cuidado también adquirió un sentido trascendente y de ayuda desinteresada. En otros relatos, la espiritualidad ocupó un lugar central en la trayectoria vital y en la relación con Dios:

“Bueno eso es lo principal, si no fuera por eso [...] agradecida de Dios porque me ha puesto personas buenas, consagradas también y eso me ayuda a crecer también de manera espiritual, porque esa es la idea” (1A).

Entre quienes practicaban religiones cristianas se describieron oración, misa o culto, peregrinaciones, misiones y grupos de oración, valorados como espacios de bienestar:

“A las 17:00 horas de la tarde ya me siento, me siento, descanso y me empiezo a preparar muy, muy alegre para irme a la iglesia, ese es mi descanso. Ese es mi descanso” (7BB).



También aparecieron prácticas no vinculadas solo con una religión, como yoga, meditación, mantras y aromaterapia:

“Lo otro que hago es yoga, medito con música mantra. Tengo un semi altar con incienso, con aceite, con flores, aromaterapia. [...] Pero lo que más me ha servido ha sido la meditación y la musicoterapia con relajante. Hago mucho yoga, eso me ha ayudado mucho.(11BB)

La comunidad religiosa constituyó además una fuente de apoyo social y espiritual:

“[...] tengo una prima que es testigo de Jehová, y ella me ayuda mucho y entonces ella me conecta con las reuniones y me traen la revista y por ser a veces viene aquí a escuchar las reuniones conmigo, así que por ese lado yo estoy bien ya.(13A)

Espiritualidad y religiosidad en el ejercicio del rol de cuidador de un adulto mayor

La espiritualidad y religiosidad se vincularon con la historia de vida y con la forma de asumir el cuidado. La aceptación del rol se relacionó con amor, resignación, misión y formación cristiana:

“Aceptarlo con amor, con cariño. De ahí me vino como una reacción de nuevo y digo yo, ya. Échale para adelante Eva que esto es lo que te corresponde. Seguro, la parte que yo tengo de formación cristiana es la que más me ha ayudado. Me ayuda. Porque cuesta mucho aceptar.(7BB)

El cuidado también fue comprendido como vocación, aunque acompañado de dudas sobre la capacidad para responder a sus exigencias:

“Uy, una gran responsabilidad dije señor, ¿podré o no podré hacerlo? ¿Aguantaré o no aguantaré? Y con el temor de cometer errores porque uno no sabe.(3BB)

Las motivaciones espirituales incluyeron el cuidado del prójimo y una interpretación cristiana de la persona enferma:

“Pero tuve el apoyo de la hermanita [...] que un día llegó y yo estaba llorando en la galería. Dijo, deja de llorar [...] porque la que está ahí enferma no es la Emilia, es Jesús.



Tú todas las mañanas levántate y mírala, y ése es Jesús el que está ahí, al que yo tengo que cuidar. Entonces ahora para de llorar y acepta lo que te tocó. Aceptarlo con amor, con cariño. De ahí me vino como una reacción de nuevo y digo yo, échale para adelante [...] que esto es lo que te corresponde. Seguro, la parte que yo tengo de formación cristiana. Y asumir, pero pensando siempre que no es la Emilia la que está ahí, es Jesucristo y a él le estoy sirviendo.(7BB)

El rol fue interpretado de muy positivo como aprendizaje, retribución y ayuda:

“hay que tener paciencia y que en todas estas cosas uno nunca termina de aprender, son cosas que Dios le manda y hay que hacerlas nomás y se va aprendiendo después, de a poco. Y es una gran satisfacción cuando ya después puedes ayudar a otra persona también.(3BB)

También apareció la idea de devolver a la persona cuidada el afecto y apoyo que le brindaron antes:

“...me gratifica hacer el bien a la persona, estamos devolviendo la mano no más con mi suegra, ella fue muy buena con nosotros.(9A)

En otros relatos, las dificultades se comprendieron como pruebas o situaciones enviadas por Dios:

“Él nos pone pruebas a veces que a veces uno no entiende.(3A)

Algunos participantes intentaron reorganizarse para recuperar espacios espirituales:

“yo renuncié a todo [...] a mis cargos en la iglesia, el participar mucho de los grupos, eso me costó un poco y no podía ir a misa, eso era lo más terrible para mí no poder ir a misa. Y un día me dije, me falta organización, me tengo que organizar. Yo tengo que tener un día libre para mí y escogí el día jueves porque el día jueves tenemos oración, adoración del Santísimo [...].(7CT)

Ante enfermedades graves y riesgo de muerte, Dios fue mencionado como fuente de confianza y esperanza:

“Lo que tengo que hacer, de cuidarla a ella no más, que no se me caiga, ver todo eso yo con ella, aguantar no más, hasta que Dios nos tenga en esta tierra no más.(3A)



Estrategias espirituales implementadas para afrontar desafíos asociados con el cuidado de un adulto mayor

Frente a presión y estrés, la espiritualidad y la religiosidad se integraron al afrontamiento. Desde la perspectiva de los autores Lazarus y Folkman⁽¹⁷⁾ el afrontamiento no productivo que muestran algunos cuidadores puede relacionarse con la postergación de actividades y roles los que pueden contribuir al aislamiento social y espiritual:

“Mi salud espiritual más o menos no más, porque he dejado de ir incluso a la iglesia, de todo he postergado hartas cosas, yo antes iba a la iglesia y me sentía bien, pero ahora, ¿cómo le digo?, con una persona adulto mayor uno deja varias cosas atrás, varias cosas, y no, no, no puede, yo me gustaría compartir, me gustaría hacer varias cosas, pero no se puede.(1BB)

También se identificó afrontamiento productivo centrado en el problema, mediante decisiones y cambios de rutina acompañados por la fe:

“Con todo este proceso de mi madre, he aprendido mucho más a aferrarme más a Dios ante todo y a no esperarme a la buena voluntad y hacer bien las cosas, a hacerla de corazón y eso me sirvió muchísimo.(10A)

Otras estrategias se orientaron al equilibrio emocional y a la aceptación de aquello que no podía controlarse:

“cuando ella tuvo esta neumonía, tan, tan terrible yo me di vuelta y dije [...] sin llorar, entrégasela a Dios que Dios haga su voluntad [...] entonces todas estas cosas de estar tan cerca de esta misericordia de Dios que le hace cambiar la vida a uno, como le digo yo, yo la quiero mucho.(7BB)

La relación con un ser superior se asoció con aceptación, amor, tranquilidad, paciencia, compasión, esperanza y fortaleza:

“Tengo esa fe de que tengo que salir adelante y que el señor me ayuda. No soy fanática de ir a la iglesia, ninguna cosa, pero creo. Todos los días pido por mí, por él, por todos mis seres queridos. Mis amigos por todo.(1A)



La espiritualidad también se relacionó con una actitud diferente frente a las dificultades:

“Yo creo que la parte espiritual a mí me ha ayudado mucho a sobrellevar... a tener una actitud distinta.(4BB)

La búsqueda de apoyo social, profesional y espiritual incluyó familiares, amistades, profesionales, organizaciones y comunidades religiosas:

“Como un grupo, como si tuviera mi familia y yo que no tuve, yo desde chico tuve papá, Son como mi familia en la iglesia [...] el obispo me da consejos.(4A)

El apoyo social y profesional aportó escucha, orientación y recursos para enfrentar las demandas del cuidado:

“Un psicólogo en especial, cómo se llamaba Richard [...], pero ya se fue también de la municipalidad, encontró otro nuevo trabajo, mejor gracias a Dios. Para mejor. Él me ayudó, hartó me sale, me hizo sacar todo solo eso.(4A)

El apoyo espiritual se expresó mediante la relación con Dios y los santos y peticiones por salud y fortaleza:

“[...] y dije yo voy a dejar de llorar, dije le pedí al señor que me diera fuerza me diera salud, vida para poder cuidarlo hasta cuando el señor diga y pidiéndole siempre que no me lo lleve porque una es así, una que es católica.(12BB)

El agradecimiento también formó parte de estas experiencias:

“[...] así que en esa parte por lo menos estoy contenta, agradecida de Dios porque me ha puesto personas buenas, consagradas también y eso me ayuda a crecer también de manera espiritual, porque esa es la idea.(1A)

La salud espiritual se vinculó mucho con actividades destinadas a aliviar el estrés:

“para la salud espiritual ¿Mucha terapia, tejo mucha verdad? Sí, muy bueno para tejer entonces mi vida, el tejido.(7AA)

Las relaciones afectivas y el apoyo de pareja también fueron reconocidos como favorables para el bienestar espiritual:



“Ahora estoy súper bien en lo espiritual. Estoy, no sé, estoy bien, estoy bien, tengo una pareja muy muy buena que me ha ayudado mucho y no, no sé qué más porque de repente yo me emociono.(2BB)

Prácticas de autocuidado de la salud y el bienestar del cuidador de adultos mayores

Las exigencias físicas y emocionales del cuidado redujeron el tiempo disponible para actividades personales y de autocuidado:

“Empieza a Marina, Marina. Y todo el día me llama Marina, Marina. y cualquier cosa me llama ya, entonces yo no tengo tiempo para mí, no tengo.(13A)

El autocuidado espiritual estuvo condicionado por el contexto y podía verse afectado por la postergación de actividades sociales, religiosas y comunitarias.

Pese a ello, se mantuvieron prácticas de meditación y oración como espacios de pausa y reconexión:

“Me hizo reencontrarme conmigo, con mi mamá. Hay unos mantras que me han dado, que me han servido cualquier cantidad.(10BB)

La participación en comunidades religiosas y espirituales también proporcionó bienestar:

“No, no es Iglesia. Nosotros vamos donde una tenemos una atalaya y hacemos reuniones y se lee la palabra, pero en una cocina común y corriente en una casa, o sea, no es un templo, no hay diezmo, no hay nada de por medio, es ir a escuchar al Señor. Eso me hace bien, es como [...] para reconfortarme para la semana.(10BB)

La gratitud se expresó frente a recursos cotidianos, experiencias y apoyos:

“tenemos una buena cama que para mí es lo principal, donde ir a descansar porque una está todo el día trabajando. ¿Y le decía, yo mi cama y el baño, qué más puedo pedir? No puedo pedir nada. Tengo mi galería donde tengo la cocina, tengo una estufa. ¿Entonces, qué más le puedo pedir a Dios?.(7BB)



También apareció ante la muerte de la persona cuidada, comprendida como término del dolor y sufrimiento:

“Cuando murió mi papá, nunca me quedó un peso de conciencia que dice la gente, que les queda, yo no. Todo lo contrario, agradezco que él se haya ido en el momento que Dios lo llamó, porque ese era el momento.(11BB)

Las prácticas de petición se dirigieron a Dios y a los santos por necesidades propias y de la persona cuidada:

“A veces he rezado, y rezado hasta el día de hoy, pidiéndole a Dios que de repente mejor se acuerde de ella.(6BB)

Asimismo, se pidió por salud, fortaleza y capacidad para continuar cuidando:

“Por eso yo me cuido, trato, le pido a Dios que me de salud para cuidarlo, después, que me lleve nomás.(3BB)

En conjunto, el autocuidado estuvo condicionado por las exigencias del rol, que podían limitar prácticas personales y espirituales, pero también motivar la búsqueda de recursos para mantener el bienestar y continuar cuidando.

Discusión

Los hallazgos muestran que la espiritualidad y la religiosidad se superponen en la experiencia de los participantes, aunque adoptan formas diversas y no siempre institucionalizadas. Esta relación coincide con antecedentes que vinculan ambas dimensiones con el bienestar sin considerarlas equivalentes.⁽¹⁴⁾ La presencia de la oración, la meditación, la participación comunitaria y el acompañamiento también es concordante con estudios que reconocen la dimensión espiritual en experiencias de cuidado y sufrimiento.^(15,16)

El cuidado reorganiza la vida cotidiana y puede afectar necesidades personales, relaciones y autocuidado, en concordancia con antecedentes sobre carga y bienestar



de cuidadores.^(6,7,8) En situaciones de fragilidad o de final de vida también se modifican las prioridades de los pacientes y de los cuidadores.⁽⁹⁾ En este estudio, esa tensión alcanza la dimensión espiritual: cuidar puede adquirir un sentido de misión o de retribución y, a la vez, limitar prácticas significativas. Ello coincide con las necesidades descritas en cuidadores informales.⁽¹⁰⁾

Las estrategias identificadas combinan acción, regulación emocional y búsqueda de apoyo. La reorganización de rutinas y las decisiones frente al cuidado se relacionan con el afrontamiento centrado en el problema, mientras que la aceptación, la oración, la confianza y la serenidad se vinculan con el manejo emocional. La movilización de redes muestra, además, que el afrontamiento no depende solo de recursos individuales.^(11,12,13,17)

El principal aporte del estudio es mostrar que las prácticas espirituales se incorporan a las acciones cotidianas de afrontamiento y autocuidado, pero coexisten con cansancio, renunciaciones y postergaciones. La espiritualidad no se presenta, por tanto, como un recurso protector uniforme, sino como una dimensión dinámica condicionada por la historia personal y por las circunstancias del cuidado.

Desde una perspectiva práctica, los equipos de salud pueden explorar necesidades espirituales, fuentes de sentido y redes significativas sin asumir una afiliación religiosa. Cuando estas dimensiones sean relevantes para la persona, la valoración debe respetar sus creencias, preferencias y autonomía.^(15,16)

El estudio se limita a 33 cuidadores de Biobío y Atacama, con muestreo intencionado y datos obtenidos mediante entrevistas. Por su diseño cualitativo, los hallazgos no estiman frecuencias ni establecen causalidad, y no permiten afirmar que determinadas prácticas espirituales produzcan por sí mismas mejores resultados de salud.

La heterogeneidad de trayectorias y prácticas permite identificar distintas formas de integrar la espiritualidad y la religiosidad al cuidado, y aporta elementos para investigaciones en otros contextos.

En conclusión, la espiritualidad y la religiosidad forman parte del afrontamiento y del autocuidado mediante prácticas personales, comunitarias y de búsqueda de apoyo. Pueden contribuir a otorgar sentido, regular emociones y recuperar espacios de



bienestar, aunque su expresión está condicionada por las exigencias del cuidado. Se recomienda profundizar en las necesidades espirituales de cuidadores con trayectorias diversas.

Referencias bibliográficas

1. Organización de Naciones Unidas. No dejar a nadie atrás en un mundo que envejece. Informe social mundial 2023. Nueva York: ONU; 2023 [citado 20/08/2026]. Disponible en: <https://iberoamericamayores.org/2023/02/18/onu-informe-social-mundial-2023-no-dejar-a-nadie-atras-en-un-mundo-que-envejece/>
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Avanzando hacia sociedades del cuidado: desafíos de la región para garantizar el bienestar de las personas mayores y el respeto de sus derechos. Evento paralelo de la Quinta Reunión de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL. 2023 [citado 20/08/2026]. Disponible en: https://crds.cepal.org/5/sites/crds5/files/pages/files/propuesta_evento_paralelo_personasmayores_rev-corea.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas. Washington DC: OPS/CEPAL. 2023 [citado: 20/08/2026]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/89efbcf7-95eb-4ad3-bd5306316ed59b48/content>
4. De Cerqueira Castro JL, Fernandes de Araújo L, de Medeiros ED, da Silva Pedroso J. Representaciones sociales del envejecimiento y calidad de vida en la vejez ribereña. Rev Psicol (PUCP). 2021 [citado 20/08/2026];39(1):85-113. Disponible en: <https://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v39n1/0254-9247-psico-39-01-85.pdf>
5. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Yo me cuido y te cuido: Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia. Santiago: SENAMA; 2019 [citado



20/08/2026].

Disponible

en: <https://www.siempreaprendiendo.cl/repositorio/manual-curso-proteccion-social-pdf/>

6. Fernández M. Beatriz, Herrera M. Soledad. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. Rev. méd. Chile. 2020 [citado 15/08/2026];148(1):30-6. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000100030&lng=es

7. Chan C, De Roza J, Ding G, Koh H, Lee E. Psychosocial factors and caregiver burden among primary family caregivers of frail older adults with multimorbidity. BMC Prim Care. 2023 [citado 15/08/2026];24(1):36 [citado: 20/08/2026]. Disponible en:

<https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-023-01985-y>

8. Marinho J, Batista I, Nobre R, Guimarães M, Dos Santos-Orlandi A, Brito T, *et al.* Burden, satisfaction caregiving, and family relations in informal caregivers of older adults. Front Med (Lausanne). 2022 [citado 15/08/2026];9:1059467. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9813492/>

9. Barker RJ, Wilson P, Butler C. How can the priorities of older, frail patients and their carers be used to inform policy and practice at the end of life? Insights from qualitative research across multiple settings. BMJ Open. 2023 [citado 15/08/2026];13(3):e068751 Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10032383/>

10. Noell Boix R, Ochandorena M, Reig García G, Moreno-Casbas M, Casas Baroy J. Identificación de necesidades de los cuidadores informales: estudio exploratorio. Enferm Glob. 2022 [citado 15/08/2026];21(68):71-99 [citado 20/08/2026]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400003&lng=es

11. Wong A, Ng NP, Hui VCC, Montayre J. Effect of a telecare-based intervention on stress levels in informal caregivers of older adults: protocol for a randomized



controlled trial. Front Psychiatry. 2023[citado: 20/08/2026];14:1167479. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10292626/>

12.Cothran F, Paun O, Strayhorn S, Barnes L. "Walk a mile in my shoes:" African American caregiver perceptions of caregiving and self-care. Ethn Health. 2022[citado 20/08/2026];27(2):435-52 [citado 20/08/2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9137429/>

13.Cabrera V, Docal M, Acuña L, Campos X, Varela M, Riveros F. Validación colombiana de la escala de funcionamiento familiar en situaciones de crisis (F-COPES). Rev Psicol. 2023 [citado 20/08/2026];41(2):1205-32. Disponible en: <https://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v41n2/0254-9247-psico-41-02-1205.pdf>

14.Saldías F, Moyano E. Influencia de la espiritualidad y religiosidad sobre la felicidad en adultos mayores. Psykhe. 2023 [citado 20/08/2026];32(2):1-18. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282023000200109

15.Arenas Massa Á, Nocetti de la Barra A, Fraile Ducviq CG. ESPIRITUALIDAD EN EL CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DIRIGIDOS A PERSONAS MAYORES. pers.bioét. 2020 [citado 16/02/2026];24(2):136-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012331222020000200136&lng=en.

16.López-Tarrida A, Ruiz-Romero V, González-Martín T. Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. Rev Esp Salud Publica. 2020 [citado 20/08/2026];94:e202001002 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272020000100083&lng=es&tlng=es

17.Lazarus R., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. En: Gellman MD, Turner JR. Editor. Encyclopedia of Behavioral Medicine. 1era ed. New York: Scientific Research Publishing; 2013[citado 20/08/2026]:1913-15. Disponible en: https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-1-4419-1005-9_215#citeas



18.Bautista P. Proceso de la Investigación Cualitativa. Epistemología, Metodología y Aplicaciones/ Qualitative Research Process. Epistemology, Methodology and Applications. Bogotá, Colombia: Manual Moderno. Revista Investigaciones en Educación. 2013[citado 20/08/2026];13(2)195-01. Disponible en: <https://rie.ufro.cl/index.php/educacion/article/view/1083>

Conflicto de intereses

Se declara que no existen conflictos de interés.

Contribución de autoría

Conceptualización, redacción, revisión: Claudia Marisol Carrasco Dajer, Jair Esteban Bustos Salas, Aldo Renato Vera Calzaretta, Carmen Gloria Fraile Duvicq, Erik Mauricio Álvarez Mabán

Curación de datos y elaboración del borrador: Claudia Marisol Carrasco Dajer

Análisis formal: Claudia Marisol Carrasco Dajer, Aldo Renato Vera Calzaretta

Investigación y visualización: Claudia Marisol Carrasco Dajer, Jair Esteban Bustos Salas, Aldo Renato Vera Calzaretta, Carmen Gloria Fraile Duvicq, Erik Mauricio Álvarez Mabán

Metodología: Claudia Marisol Carrasco Dajer, Aldo Renato Vera Calzaretta

Administración del proyecto, recursos, adquisición de financiamiento y supervision: Aldo Renato Vera Calzaretta

Validación: Claudia Marisol Carrasco Dajer, Jair Esteban Bustos Salas, Aldo Renato Vera Calzaretta, Carmen Gloria Fraile Duvicq, Erik Mauricio Álvarez Mabán

Claudia Marisol Carrasco Dajer: 20 %

Jair Esteban Bustos Salas: 20 %

Aldo Renato Vera Calzaretta: 20 %



Carmen Gloria Fraile Duvicq: 20 %

Erik Mauricio Álvarez Mabán: 20 %

Revisores: Dr. C. Alberto Erconvaldo Cobián Mena

Dr. Carlos Olivers Cobian Caballero

Correctora: MSc. Delaine Núñez Carbonell

