

Bioética y cuidado domiciliario: evaluación de la formación de cuidadores en la Universidad del Trabajo y la Tercera Edad- Universidad de Panamá

Bioethics and Home Care: Evaluation of Caregiver Training at the Universidad del Trabajo y la Tercera Edad-University of Panama

María Sabina Ah Chu Sánchez

Ministerio de Salud, Ciudad de Panamá, Panamá.

conmedped@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-3741-7795>

Virginia Estrada de Osés

Universidad de Panamá, Ciudad de Panamá, Panamá.

virginia.deoses@up.ac.pa

<https://orcid.org/0000-0002-7627-3553>

Recibido: 20 de marzo de 2026

Aceptado: 5 de mayo de 2026

DOI <https://doi.org/10.48204/3072-9629.11336>

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de la formación en bioética en estudiantes del curso de cuidadores domiciliarios de la Universidad del Trabajo y la Tercera Edad (UTTE), mediante el análisis de las respuestas a una encuesta aplicada antes y después del proceso formativo. De manera específica, se analizan los cambios en la comprensión de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, se examina la evolución en la percepción de su aplicación en el cuidado domiciliario y se caracteriza el perfil sociodemográfico y formativo de los participantes. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo con diseño de cohorte longitudinal durante el año 2025. La muestra estuvo conformada por 32 participantes. Se

aplicó una encuesta al inicio y al final del curso, cuyos resultados fueron analizados mediante porcentajes, Odds Ratio (OR), Riesgo Relativo (RR) y valor de p. Se observaron cambios en todas las variables evaluadas, con diferencias estadísticamente significativas en la prevención del daño, la aplicación de medidas preventivas y el autocuidado del cuidador. Asimismo, se identificó una población con experiencia previa en el cuidado y diversidad en niveles educativos. Se concluye que la formación en bioética contribuye a fortalecer la comprensión y aplicación de principios éticos en el cuidado domiciliario, promoviendo prácticas más reflexivas, mejorando la calidad del cuidado y favoreciendo una atención más humanizada en contextos de vulnerabilidad.

Palabras clave: Bioética, cuidado domiciliario, cuidadores, formación, humanización del cuidado.

Abstract

This study aims to evaluate the impact of bioethics training on students enrolled in the Home Caregiver Course at the Universidad del Trabajo y la Tercera Edad (UTTE), through the analysis of responses to a survey administered before and after the training process. Specifically, it examines changes in the understanding of the bioethical principles of autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice, analyzes the evolution of participants' perceptions regarding their application in home care, and characterizes the sociodemographic and educational profile of the participants. A quantitative descriptive study with a longitudinal cohort design was conducted during 2025. The sample consisted of 32 participants. A survey was applied at the beginning and at the end of the course, and results were analyzed using percentages, Odds Ratio (OR), Relative Risk (RR), and p-values. Changes were observed across all evaluated variables, with statistically significant differences in harm prevention, application of preventive measures, and caregiver self-care. The study population showed prior caregiving experience and diverse educational backgrounds. It is concluded that bioethics training strengthens the understanding and application of ethical principles in home care, promotes more reflective practices, improves the quality of care, and contributes to the humanization of care provided to vulnerable populations.

Keywords: Bioethics, education, learning, home caregiver, humanization of care.

Introducción

El cuidado domiciliario se ha consolidado como una práctica fundamental en los sistemas de salud contemporáneos, particularmente en contextos de envejecimiento poblacional, aumento de enfermedades crónicas y creciente demanda de atención fuera de instituciones hospitalarias. En este escenario, los cuidadores domiciliarios desempeñan un rol esencial en la atención de personas en situación de dependencia, asumiendo responsabilidades relacionadas con el bienestar, la seguridad y la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, en muchos contextos, esta labor continúa desarrollándose de manera empírica, sin una formación sistemática en aspectos técnicos y, especialmente, éticos del cuidado.

En Panamá, la Universidad del Trabajo y la Tercera Edad (UTTE), como iniciativa de la Vicerrectoría de Extensión de la Universidad de Panamá, surge con el propósito de ampliar el acceso a la educación y fortalecer competencias en poblaciones adultas (Universidad de Panamá, s. f.). En este marco, el Curso de Cuidador Domiciliario, creado en 2023, tiene como objetivo profesionalizar una actividad tradicionalmente ejercida sin certificación formal (Universidad de Panamá, s. f.). Este programa se caracteriza por su enfoque inclusivo, permitiendo la participación de personas con diversas trayectorias laborales y niveles educativos.

Desde el punto de vista teórico, la ética del cuidado ha sido ampliamente abordada en la literatura, destacándose como un componente esencial en la atención de personas en situación de vulnerabilidad. Cuidar implica no solo la ejecución de tareas técnicas, sino también un compromiso moral con el bienestar del otro, sustentado en valores como la empatía, la justicia y la responsabilidad (Hernández-García, 2018; García-Férez, 2004). En

esta misma línea, se ha señalado que el cuidado contribuye al desarrollo moral de quien lo ejerce y fortalece la dimensión relacional de la atención (Hernández-García, 2018).

El enfoque principialista de la bioética, propuesto por Beauchamp y Childress, constituye uno de los marcos teóricos más utilizados para el análisis ético en el ámbito de la salud, al establecer cuatro principios fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Beauchamp & Childress, 2019). Estos principios orientan la toma de decisiones en contextos clínicos y de cuidado, especialmente en situaciones donde los pacientes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.

Asimismo, el marco normativo panameño ha reconocido el cuidado como una actividad social de relevancia, particularmente a partir de la promulgación de la Ley 431 de 2024, que crea el Sistema Nacional de Cuidados y establece la necesidad de formación para quienes desempeñan estas funciones de manera remunerada (República de Panamá, 2024). Este reconocimiento refuerza la importancia de profesionalizar el cuidado domiciliario e incorporar dimensiones éticas en su ejercicio.

A pesar de estos avances, persiste una brecha en la formación bioética de los cuidadores domiciliarios, especialmente en contextos no institucionalizados. Si bien la literatura destaca la importancia de la ética en el cuidado, son limitados los estudios que evalúan de manera empírica el impacto de la formación en bioética en cuidadores no profesionales o en programas de educación continua dirigidos a esta población (Avci, 2022). En particular, existe la necesidad de generar evidencia que permita comprender si la enseñanza de principios bioéticos modifica la percepción y la práctica del cuidado en contextos reales.

En este sentido, la formación en bioética no solo tiene implicaciones en la calidad del cuidado brindado, sino también en la humanización de la atención, el respeto por la

dignidad del paciente y la prevención de situaciones de negligencia o maltrato (Mancera-Guzmán et al., 2025; Ministerio de Seguridad Pública de Panamá, 2024). Asimismo, favorece la reflexión sobre el autocuidado del cuidador, aspecto fundamental para prevenir el desgaste emocional asociado al cuidado prolongado (Obando Cabezas et al., 2020).

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de la formación en bioética en cuidadores domiciliarios de la Universidad del Trabajo y la Tercera Edad, mediante el análisis de los cambios en la percepción y aplicación de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia antes y después del proceso formativo.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, con diseño de cohorte longitudinal, orientado a evaluar el impacto de la formación en bioética en estudiantes del curso de cuidadores domiciliarios de la Universidad del Trabajo y la Tercera Edad (UTTE), durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2025. Este tipo de diseño permite analizar cambios en las variables de interés a lo largo del tiempo en un mismo grupo de participantes, particularmente en contextos educativos (Hernández-Sampieri et al., 2014).

La población estuvo conformada por 34 estudiantes matriculados en el curso de cuidadores domiciliarios, de los cuales 32 aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a los participantes disponibles durante el período de estudio.

Se analizaron variables sociodemográficas y formativas, así como variables relacionadas con la aplicación de principios bioéticos en el cuidado domiciliario.

- Variables sociodemográficas: sexo, nivel educativo, nacionalidad.
- Variables laborales y formativas: años de experiencia en el cuidado, tipo de institución de trabajo, condición laboral (remunerado o no) y horas semanales dedicadas al cuidado.
- Variables clínicas: diagnóstico principal del paciente bajo cuidado.
- Variable principal: aplicación de los principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un instrumento estructurado, previamente validado por las autoridades de la UTTE, diseñado para evaluar la incorporación de los principios bioéticos en la práctica del cuidado.

El instrumento consta de cinco ítems, medidos mediante una escala tipo Likert de cinco puntos (1 a 5), orientados a evaluar:

1. Prevención del daño (no maleficencia)
2. Información al paciente (autonomía)
3. Selección de intervenciones beneficiosas (beneficencia)
4. Prevención de complicaciones (beneficencia/no maleficencia)
5. Autocuidado del cuidador

Este tipo de instrumento es ampliamente utilizado en estudios de percepción y cambio actitudinal en procesos educativos (Likert, 1932).

Procedimiento

- La recolección de Medición inicial (pretest): al inicio del curso, antes de la exposición a los contenidos formativos.
- Medición final (postest): al finalizar el proceso formativo.

datos se realizó en dos momentos:

El instrumento fue aplicado mediante la plataforma Google Forms, lo que permitió el registro automatizado de las respuestas y su posterior procesamiento.

Las respuestas fueron agrupadas en dos categorías:

- **Afirmativas:** “Siempre” y “Casi siempre”
- **Negativas:** “A veces”, “Casi nunca” y “Nunca”

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes para cada variable. Posteriormente, se compararon las respuestas obtenidas en el pretest y el postest, con el fin de identificar cambios asociados a la intervención educativa.

Para el análisis inferencial se utilizó el programa **Epi Info versión 7**, desarrollado por los Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2023). Se calcularon:

- **Odds Ratio (OR)**
- **Riesgo Relativo (RR)**
- **Valor de p (prueba bilateral)**

Se consideró significancia estadística cuando **p < 0,05**, criterio ampliamente aceptado en estudios en ciencias de la salud (Sullivan, 2012).

Consideraciones éticas

El estudio garantizó la confidencialidad de la información mediante la aplicación de encuestas anónimas, sin registro de datos personales que permitieran la identificación de los participantes. La participación fue voluntaria, respetando los principios éticos de investigación en seres humanos, particularmente el respeto por la autonomía y la confidencialidad (Beauchamp & Childress, 2019).

Pregunta de investigación

¿De qué manera los conocimientos impartidos durante el Curso de Cuidadores Domiciliarios influyen en la comprensión y aplicación de los principios de bioética por parte de los participantes de la Universidad del Trabajo y la Tercera Edad?

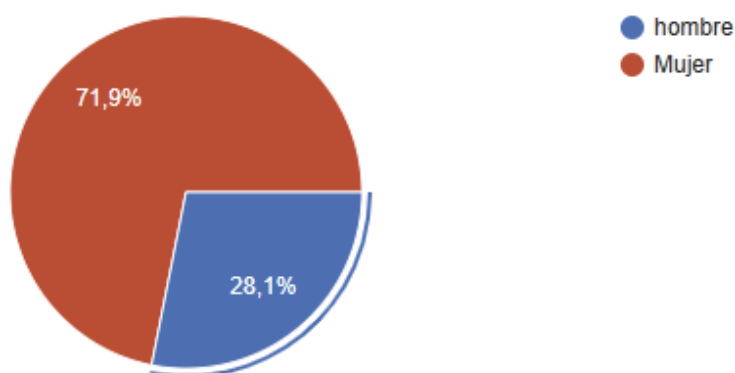
Resultados

Durante el proceso de matrícula realizado en enero de 2025, se inscribieron 34 participantes en el Curso de Cuidador Domiciliario, de los cuales 32 aceptaron participar en el estudio (tasa de participación: 94,1 %).

La cohorte estuvo conformada mayoritariamente por mujeres (71,9 %), en comparación con hombres (28,1 %) (véase Figura 1).

Figura 1

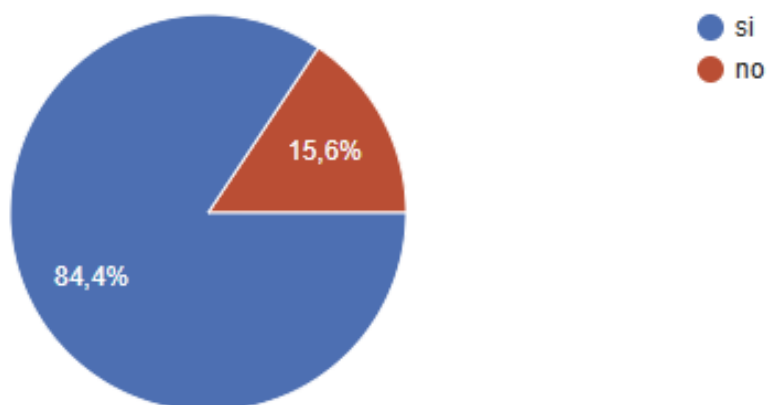
Distribución de la cohorte según sexo



El 84,4 % de los participantes ejercía labores de cuidado de manera remunerada (Véase Figura 2).

Figura 2

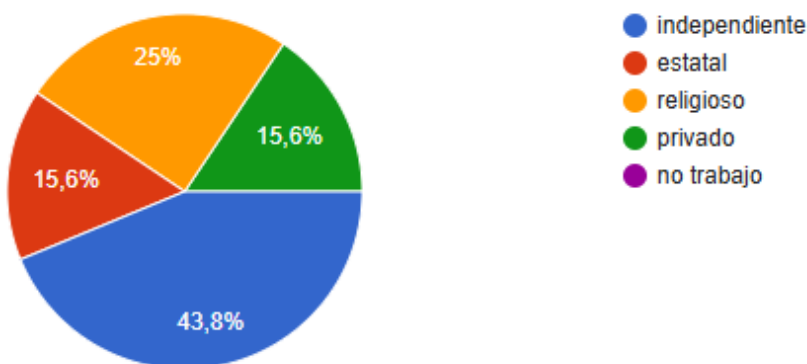
Condición laboral de los cuidadores



En cuanto a la modalidad de trabajo, el 43,8 % se desempeñaba como trabajador independiente, recibiendo remuneración directa por sus servicios. Un 25 % laboraba en instituciones de carácter religioso dedicadas al cuidado de personas en situación de vulnerabilidad, mientras que el resto se distribuía entre instituciones privadas y entidades del sector público. (Véase Figura 3)

Figura 3

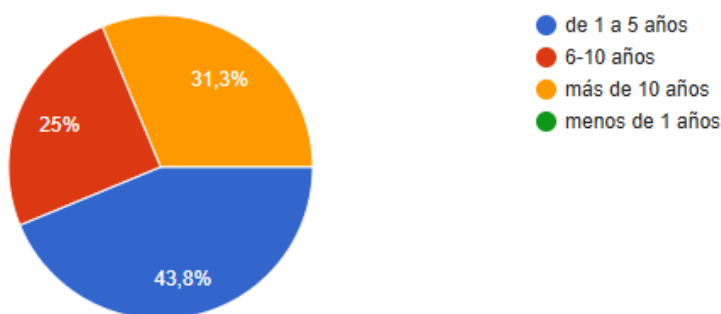
Tipo de institución de trabajo



Respecto a la experiencia laboral, el 56,3 % de los participantes reportó seis o más años de experiencia en actividades de cuidado, lo que evidencia una cohorte con trayectoria previa significativa en el área. (Véase Figura 4)

Figura 4

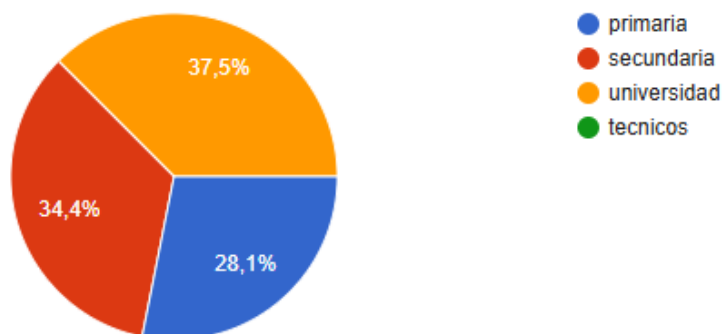
Años de experiencia en el cuidado



El nivel educativo mostró una distribución heterogénea: el 28,1 % había completado únicamente estudios primarios, mientras que el 37,5 % contaba con formación universitaria. (Véase Figura 5).

Figura 5

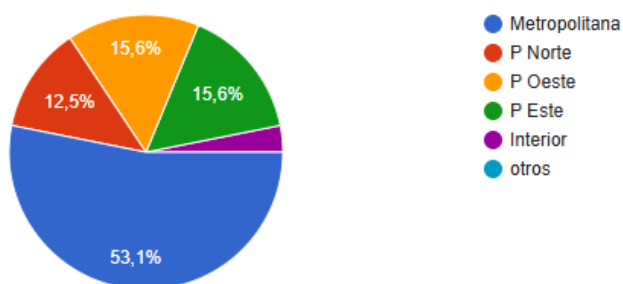
Nivel educativo de los participantes



En términos de residencia, el 53,1 % de los participantes se ubicaba en la Ciudad de Panamá. (Véase Figura 6)

Figura 6

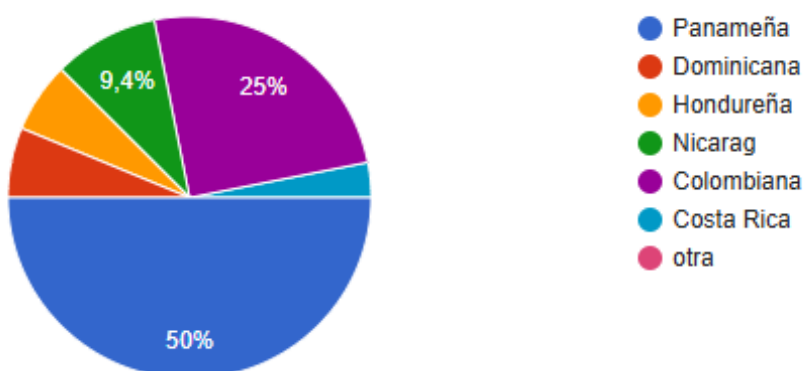
Área de residencia de los participantes



En relación con la nacionalidad, aproximadamente la mitad de la cohorte correspondía a población panameña, mientras que el resto estaba constituido por personas provenientes de países de la región, incluyendo Colombia, Nicaragua, Costa Rica, Honduras y República Dominicana. (Véase Figura 7).

Figura 7

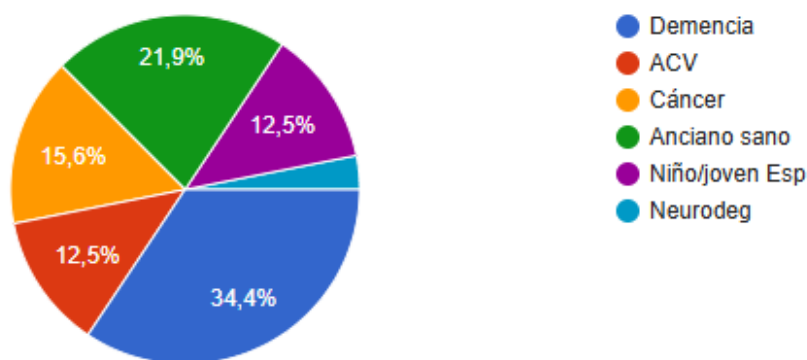
Nacionalidad de los participantes



En cuanto a las características de los pacientes atendidos, el diagnóstico más frecuente fue la demencia (34,4 %), seguido de adultos mayores sin diagnóstico específico, pero con necesidad de acompañamiento (21,9 %). Otras condiciones reportadas incluyeron cáncer (15,6 %) y situaciones de dependencia asociadas a enfermedades neurológicas en población infantil y juvenil (12,5 %), así como adultos mayores que requerían acompañamiento (12,5 %). (Véase Figura 8)

Figura 8

Diagnóstico principal de los pacientes atendidos



Cambios en la aplicación de principios bioéticos

El análisis comparativo de las respuestas obtenidas antes y después de la intervención formativa evidenció cambios en todos los ítems evaluados del instrumento. Estos cambios sugieren una modificación en la percepción y en la aplicación de los principios bioéticos en la práctica del cuidado domiciliario.

Tabla 1

Características sociodemográficas y laborales de la cohorte (n=32)

Variable	Categoría	%
Sexo	Femenino	71,9
	Masculino	28,1
Condición laboral	Remunerado	84,4
	No remunerado	15,6
Experiencia	≥ 6 años	56,3
Nivel educativo	Primaria	28,1
	Universitaria	37,5
Residencia	Ciudad de Panamá	53,1

El análisis estadístico permitió identificar asociaciones entre la exposición a los contenidos del curso y los cambios en las respuestas de los participantes.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en tres dimensiones específicas:

- Prevención del daño al paciente (principio de no maleficencia)
- Aplicación de medidas preventivas (beneficencia/no maleficencia)
- Autocuidado del cuidador.

Tabla 2

Asociación entre formación en bioética y cambios en las respuestas

Ítem evaluado	OR	RR	p
Evitar causar daño	—	1,88	0,00000177
Informar al paciente	1,33	1,09	0,30
Selección terapéutica	4,78	1,47	0,006
Medidas preventivas	5,40	1,08	0,0034
Autocuidado	15,00	1,80	0,000087

Los valores de $p < 0,05$ indican una asociación estadísticamente significativa entre la intervención educativa y los cambios observados en las variables relacionadas con la prevención del daño, la aplicación de medidas preventivas y el autocuidado.

En contraste, no se evidenció una diferencia estadísticamente significativa en el ítem relacionado con la información al paciente ($p = 0,30$), lo que sugiere una menor variación en la percepción del principio de autonomía.

En conjunto, los resultados muestran que la formación en bioética se asocia con cambios positivos en aspectos clave de la práctica del cuidado, particularmente en aquellos vinculados con la prevención del daño y el autocuidado del cuidador.

Discusión

Los resultados del presente estudio permiten caracterizar a la cohorte de participantes como un grupo predominantemente conformado por cuidadores con experiencia previa en el ámbito del cuidado, insertos en diversos contextos laborales —instituciones públicas, organizaciones religiosas y ejercicio independiente—, pero con una proporción significativa de formación empírica. Este hallazgo coincide con lo reportado en la literatura sobre cuidado informal, donde el ejercicio del cuidado suele desarrollarse en ausencia de formación estructurada, respondiendo más a demandas sociales que a procesos de profesionalización (Seguel Albornoz et al., 2023).

En este contexto, la propuesta formativa de la Universidad del Trabajo y la Tercera Edad (UTTE), sustentada en principios de inclusión y equidad, adquiere especial relevancia. La heterogeneidad en los niveles educativos de los participantes plantea un desafío pedagógico significativo, que requiere el diseño de estrategias didácticas adaptadas a procesos de aprendizaje en adultos, donde la experiencia previa constituye un elemento central en la construcción del conocimiento (Gutiérrez et al., 2021; Rodríguez et al., 2025). Este enfoque resulta particularmente pertinente en la enseñanza de la bioética, donde el desarrollo del juicio moral y la reflexión crítica es tan relevante como la adquisición de contenidos conceptuales (Mancera-Guzmán et al., 2025).

Desde una perspectiva analítica, los resultados sugieren que la formación en bioética no introduce prácticas completamente nuevas, sino que facilita un proceso de reconocimiento, explicitación y sistematización de saberes previamente adquiridos de manera empírica. Este fenómeno puede interpretarse como un proceso de resignificación del conocimiento, en el cual los cuidadores logran identificar sus prácticas dentro de un

marco conceptual estructurado, fortaleciendo su capacidad reflexiva y su toma de decisiones (Gutiérrez et al., 2021).

El análisis de los cambios observados en las respuestas evidencia un fortalecimiento significativo de los principios de no maleficencia y beneficencia, particularmente en lo relacionado con la prevención del daño y la aplicación de medidas preventivas. Estos hallazgos son consistentes con el enfoque principialista de la bioética, que establece la obligación moral de evitar el daño y promover el bienestar del paciente como ejes centrales de la práctica sanitaria (Beauchamp & Childress, 2019). La significancia estadística observada en estos ítems sugiere que la intervención educativa tuvo un impacto concreto en la forma en que los participantes conceptualizan y aplican estos principios en su práctica cotidiana.

Asimismo, el autocuidado del cuidador emerge como un resultado relevante, evidenciando una mayor conciencia sobre la importancia de preservar el bienestar físico y emocional de quien cuida. Este aspecto ha sido ampliamente documentado en la literatura, donde se reconoce que la sobrecarga del cuidador puede derivar en fenómenos como el síndrome de burnout o la fatiga por compasión, afectando tanto al cuidador como a la calidad del cuidado brindado (Obando Cabezas et al., 2020). En este sentido, la inclusión del autocuidado dentro del enfoque formativo constituye un aporte significativo del programa.

Por otra parte, la menor variación observada en el principio de autonomía plantea un elemento de análisis relevante. Este resultado puede explicarse por las características clínicas de la población atendida, en la que predominan condiciones como demencia y enfermedades neurológicas que limitan la capacidad de toma de decisiones autónomas. En estos contextos, la autonomía se ejerce de manera mediada a través de familiares o

representantes legales, lo que introduce complejidades éticas en la práctica del cuidado (Beauchamp & Childress, 2019). Esta situación podría explicar la menor sensibilidad al cambio en este principio en comparación con otros de aplicación más directa en la práctica cotidiana.

No obstante, los resultados deben interpretarse a la luz de algunas limitaciones. En primer lugar, el estudio se desarrolló con una cohorte específica de participantes pertenecientes a un único programa formativo, lo que limita la generalización de los hallazgos a otros contextos institucionales o poblaciones de cuidadores. Asimismo, el tamaño de la muestra es reducido, lo que podría afectar la robustez de los análisis estadísticos.

Adicionalmente, el instrumento utilizado se basa en la autopercepción de los participantes, lo que introduce la posibilidad de sesgos de deseabilidad social o sobreestimación de las prácticas reportadas. De igual forma, el diseño del estudio no permite establecer relaciones causales definitivas, sino asociaciones entre la formación recibida y los cambios observados.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos aportan evidencia relevante sobre el impacto de la formación en bioética en cuidadores domiciliarios, particularmente en contextos donde el cuidado se ejerce de manera empírica. En conjunto, los resultados sugieren que los procesos formativos dirigidos a este grupo pueden contribuir significativamente a la consolidación de prácticas más conscientes, reflexivas y éticamente fundamentadas, fortaleciendo la calidad del cuidado y promoviendo la humanización de la atención en poblaciones vulnerables (Avci, 2022).

Conclusiones

El presente estudio evidencia que la formación en bioética en cuidadores domiciliarios contribuye significativamente al fortalecimiento de prácticas de cuidado más conscientes, reflexivas y éticamente fundamentadas. La cohorte analizada estuvo compuesta mayoritariamente por personas con experiencia previa en el cuidado, lo que permitió identificar un proceso de transición desde prácticas empíricas hacia una comprensión más estructurada de los principios bioéticos.

Los resultados muestran que la intervención formativa tuvo un impacto particularmente relevante en la incorporación de los principios de beneficencia y no maleficencia, reflejado en una mayor atención a la prevención del daño y a la aplicación de medidas preventivas en el cuidado. Asimismo, se evidenció un fortalecimiento del autocuidado del cuidador, elemento clave para la sostenibilidad de esta labor.

En contraste, el principio de autonomía presentó una menor variación, lo cual sugiere la necesidad de profundizar en su abordaje dentro de los procesos formativos, especialmente en contextos donde los pacientes presentan limitaciones cognitivas o funcionales que dificultan la toma de decisiones autónomas.

Estos hallazgos resaltan la importancia de incorporar la bioética como eje transversal en la formación de cuidadores domiciliarios, no solo como contenido teórico, sino como herramienta para la reflexión crítica y la toma de decisiones en la práctica cotidiana.

Finalmente, el estudio aporta evidencia relevante para el diseño y fortalecimiento de programas de formación en cuidado domiciliario, destacando su contribución a la profesionalización del cuidado y a la promoción de una atención más humanizada en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Referencias Bibliográficas

Astudillo, W., Salinas, A., & Mendinueta, C. (2021). *Los valores del cuidado*. Paliativos Sin Fronteras.

Avci, E. (2022). Evaluating the effectiveness of bioethics education through quality standards and indicators. *International Journal of Ethics Education*, 7(1), 5–19.
<https://doi.org/10.1007/s40889-021-00129-2>

Balladares, J., Carvacho, R., Basualto, P., Coli Acevedo, J., Molina Garzón, M., Catalán, L., & Aracena Álvarez, M. (2021). Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. *Psicoperspectivas*, 20(3), 55–66.
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue3-fulltext-2436>

Barbier, M., Moreno, S., & Sanz, S. (2011). *Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas en situación de dependencia*. Diputación Foral de Bizkaia.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics: Marking its fortieth anniversary. *The American Journal of Bioethics*, 19(11), 9–12.
<https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>

Cárdenas Ballesteros, N. J., & Mateus Quiroga, Y. A. (2024). *Estrategia didáctica para cuidadores informales que contempla su autocuidado para fortalecer su calidad de vida* (Tesis de maestría). Universidad Cooperativa de Colombia.

García-Férez, J. (2004). El problema ético de la obligación filial y/o social de cuidar a personas mayores con demencia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 39(1), 35–40.

Gutiérrez, D., Izarra, K., & Izarra, M. (2021). Principios andragógicos y transferencia de conocimientos en el aprendizaje del adulto. *Revista Conocimiento Investigación Educación*, 2(12), 1–17.

Hernández-García, M. (2018). El cuidado en el florecimiento o desarrollo humano personal: Reflexiones desde la psicología para la bioética del cuidado. *Persona y Bioética*, 22(2), 271–287. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.7>

Júdez, J. (2001). La deliberación moral: El método de la ética clínica. *Medicina Clínica*, 117(1), 18–23. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(01\)71998-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)71998-0)

Mancera-Guzmán, C. L., Seguanes-Díaz, C. C., & Cuéllar-Arboleda, J. (2025). Bioética y humanización del cuidado: Un enfoque para la atención orientada en el individuo. *Apuntes de Bioética*, 8(1), AdB1247. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v8i1.1247>

Obando Cabezas, L., Galeano, M. C., & Rivera, M. (2020). Cuidando al cuidador: Programa cuídate para cuidar. En L. Obando Cabezas (Ed.), *Aportes de la psicología en el ámbito hospitalario* (pp. 81–117). Universidad Santiago de Cali.

Ramírez, A. A. (2023). Ética del cuidado en bioética. *Revista Ethika*, (7), 39–56.

Rodríguez, D., Concha, F., Sanyer, M., & Coloma, F. (2025). Didáctica lúdica digital en salud: Un enfoque andragógico para la enseñanza de la investigación clínica y bioética. *Journal of Science and Research*, 10(2), 212–228.

Seguel Albornoz, F. M., Rosas Tripailaf, J. A., Caucaman Provost, M. F., Lefián Huerta, C. T., Gallegos Rocha, A. N., & Cirineu, C. T. (2023). Cotidiano de cuidadoras informales: Perspectivas desde la terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3440. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO25883440>

Fuentes institucionales

Ministerio de Seguridad Pública de Panamá. (2024). *Boletín informativo del maltrato al adulto mayor* (N.º 9). <https://siec.minseg.com.pa/observatorio/boletines>

República de Panamá. (2024). *Ley 431 de 2024 que crea el Sistema Nacional de Cuidados*. https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/30018_B/104449.pdf

Universidad de Panamá, Vicerrectoría de Extensión. (s. f.). *Conócenos*.

<https://vicextension.up.ac.pa/Conocenos>

Universidad de Panamá, Vicerrectoría de Extensión. (s. f.). *Universidad del Trabajo y la Tercera Edad (UTTE)*. <https://vicextension.up.ac.pa/UTTE>

Crítica de Panamá. (2025, diciembre 7). *Panamá alerta de un alza en las denuncias de maltrato a los adultos mayores*. <https://www.critica.com.pa/nacional/panama-alerta-de-un-alza-en-las-denuncias-de-maltrato-los-adultos-mayores-501097>