

## Carga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos hospitalizados

Caregiver burden in caregivers of hospitalized geriatric patients

Reyes-Laris Pedro<sup>4</sup>  ; Hernández-Galván Sofia<sup>4</sup>  ; Gaytan-Saldaña Cristian Ivan<sup>4</sup>  ; Medina-de la Cruz Omar<sup>4, 5</sup>  ; Aceves-Pulido Martha Patricia<sup>6</sup>  ; Rosas-Cortez Nancy<sup>4</sup>  .

### RESUMEN

**Introducción:** La carga emocional representa el grado en que los cuidadores primarios perciben el deterioro de su estado de salud, así como las afectaciones en la situación económica, la vida social y personal derivadas de las tareas desempeñadas para el cuidado del enfermo. Cambios sociodemográficos, como el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento y la mayor supervivencia de adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas, incrementan la necesidad de cuidado para esta población y representan retos importantes en la atención de los adultos mayores. **Objetivo:** Describir la carga emocional en los cuidadores primarios informales de pacientes geriátricos hospitalizados. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en el cual se evaluó la sobrecarga del cuidador con la escala de Zarit. La muestra estuvo conformada por 80 cuidadores de pacientes atendidos en un hospital público de segundo nivel. Los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS v.20. **Resultados:** Se encontró que el cuidado es proporcionado principalmente por mujeres y que el 18.8 % de los cuidadores presentaba algún nivel de carga. **Conclusiones:** Cuidar a un adulto mayor hospitalizado puede convertirse en un proceso disruptivo para el cuidador, generando alteraciones en su estado emocional. Distintas variables, como el sexo del cuidador o del adulto mayor, el estado civil o la patología del anciano, pueden influir de manera importante en el desarrollo de la carga del cuidador.

**Palabras clave:** Carga del cuidador, Adulto Mayor, Cuidadores .

Fecha de recepción: agosto 2025. Aceptado octubre 2025

<sup>4</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

<sup>5</sup> Departamento de atención a la salud de la infancia y la adolescencia, Servicios de salud S.L.P. México.

<sup>6</sup> Departamento de Salud Pública, Universidad de Guadalajara. México.

Autor de Correspondencia: Cristian Iván Gaytan Saldaña: Email: cristian-1278@hotmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

## ABSTRACT

**Introduction:** The emotional burden represents the degree to which primary caregivers perceive deterioration in their health status, economic situation, and social and personal life resulting from the tasks required to care for the patient. Sociodemographic changes, such as increased life expectancy, aging, and higher survival rates of older adults with chronic degenerative diseases, increase the need for care for this population and pose significant challenges in the care of the elderly. **Objective:** To describe the emotional burden experienced by informal primary caregivers of hospitalized geriatric patients. **Method:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted, in which caregiver burden was assessed using the Zarit scale. The sample consisted of 80 caregivers of patients treated at a second-level public hospital. The analyses were performed using the SPSS software, version 20. **Results:** It was found that care was mainly provided by women, and that 18.8% of the caregivers had some level of burden. **Conclusions:** Providing care to a hospitalized older adult can become a profoundly disruptive experience for the caregiver, leading to significant alterations in their emotional well-being. Various factors, including the sex of the caregiver or the older adult, marital status, and the elder patient's medical condition, may significantly impact the emergence and intensity of caregiver burden.

**Keywords:** Caregiver burden, Aged, Caregiver.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional ha generado un impacto significativo en la salud pública y en la provisión de servicios sanitarios, especialmente en países desarrollados donde la población adulta mayor ha experimentado el mayor crecimiento demográfico en las últimas décadas (Fernández & Estévez, 2013; Miranda et al., 2010). Factores como el aumento de la esperanza de vida, la transición demográfica hacia una población más envejecida, los avances en el control de la mortalidad y la mayor supervivencia de adultos mayores con enfermedades crónicas incapacitantes han incrementado la necesidad de cuidados especializados para este grupo etario (Carretero et al., 2006; Cordero et al., 2019; IMSS, 2021).

Frente a esta realidad, los sistemas de salud han ampliado su cobertura de atención para mejorar la experiencia y calidad de vida de los adultos mayores, reconociendo que la atención integral requiere de la participación activa de la familia, quien desempeñan un papel fundamental en el cuidado cotidiano. En este contexto, emerge la figura del cuidador primario informal, quien asume la responsabilidad de brindar apoyo en las actividades diarias de los adultos mayores en situación de dependencia (Carretero et al., 2006; Cordero et al., 2019; Villavicencio et al., 2017).

El proceso de envejecimiento, junto con factores asociados como estilos de vida y condiciones socioeconómicas desfavorables, conduce al anciano a un síndrome de fragilidad, caracterizado por producir una pérdida progresiva de la autonomía funcional, lo que propicia que el adulto mayor dependa de otra persona para efectuar las actividades de la vida diaria (Cardona et al., 2013).

Los adultos mayores dependientes requieren apoyo físico y emocional constan-

te, siendo la familia, en particular las mujeres, los principales proveedores de este cuidado. Sin embargo, estos cuidadores generalmente carecen de formación especializada, no reciben remuneración económica y cumplen con este papel sin someterse a normas, ni procedimientos; pasan gran parte del día con la persona que cuidan y en muchas ocasiones conviven con ella (Cardona et al., 2013; Villavicencio et al., 2017).

La labor del cuidador informal se caracteriza por un elevado grado de compromiso hacia la tarea, marcado por el afecto y una atención sin límites de horarios, en consecuencia, la ayuda que han de suministrar los cuidadores por las propias características de la dependencia es en general constante e intensa y asumida por una única persona denominada cuidador principal o primario (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2020). En muchas ocasiones, esta atención sobrepasa la propia capacidad física y mental del cuidador, conformando un evento estresante crónico, que genera sobrecarga (Cardona et al., 2013).

El cuidador principal se enfrenta cada día a retos imprevistos que pueden provocar pérdidas de control personal, ocasionando alteraciones en la salud física y emocional. Es necesario destacar que la carga es percibida por los cuidadores de diferentes maneras, especialmente en función de cómo se define ese rol de cuidador (Carretero et al., 2006; Miranda et al., 2010). Para algunos, la realización de tareas incluidas en el cuidado aparecen como extremadamente estresantes; para otros, las conductas agresivas, la deambulación, las ideas delirantes y la incontinencia de los adultos mayores son las principales fuentes de tensión; mientras que otros encuentran el cuidado como una experiencia emocional satisfactoria y parte integral de la vida compartida (Cardona et al., 2013).

Adicionalmente, los cuidadores primarios informales están expuestos a múltiples factores de riesgo y a menudo carecen de apoyo adecuado tanto del sistema de seguridad social como de la familia, pues no cuentan con un servicio oportuno y eficiente que fortalezca sus habilidades de cuidado y que reconozca su labor (Cardona et al., 2013). Por tanto, en esta investigación se buscó describir la carga emocional que experimentan en los cuidadores primarios

informales de pacientes geriátricos hospitalizados mediante la aplicación de la escala Zarit, un instrumento validado que surgió para la evaluación de la carga de cuidadores de personas con distintas enfermedades y que determina la carga que experimenta el cuidador (Lopera et al., 2012).

## MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y analítico para evaluar la carga de cuidadores primarios de adultos mayores hospitalizados en el HGZ con MF n.<sup>o</sup>2 del IMSS, S. L. P. El proyecto contó con la aprobación de los comités estatales de ética e investigación del IMSS, donde se obtuvo el registro R-2023-2402-008. Para el cálculo de la muestra se utilizaron datos reportados por el INEGI, que indican una prevalencia del 12 % de adultos mayores para 2020 (INEGI, 2021), así como el número de camas censables con las que cuenta el hospital. Se utilizó la fórmula para proporciones con un nivel de confianza del 95 % y un error permitido de 5%.

La muestra final estuvo conformada por 80 cuidadores que cumplieron los criterios de selección (ser mayores de edad, ser el cuidador principal, aceptar la participa-

ción). A estos participantes se les solicitó contestar el instrumento de Zarit (Lopera et al., 2012) previa firma del consentimiento informado.

La información obtenida se analizó en el software SPSS v. 20. Se realizaron diversos análisis descriptivos mediante frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de chi cuadrado a las variables categóricas. En cuanto a las variables numéricas, previamente se comprobó la normalidad mediante las pruebas de Shapiro-Wilk y Kolmogórov-Smirnov, según la cantidad de datos de cada variable. Una vez comprobada la normalidad, se aplicaron pruebas para identificar posibles asociaciones.

## RESULTADOS

---

### Resultados Sociodemográficos.

La Tabla 1 muestra los resultados de las medidas de tendencia central de acuerdo a los grupos de edad de cuidadores primarios siendo la edad media de 48 años, con una DE de 12.53. De igual forma la edad de los pacientes, la edad media fue 77 años, (DE 8.08).

**Tabla 1:** Características sociodemográficas cuantitativas

Características	Media	DE	Mediana
Edad del cuidador primario (años)	48.2	12.53	48
Edad del paciente (años)	77.01	8.08	77.50
Tiempo de cuidado (meses)	19.8	40.1	1

Fuente: Directa, n=80.

También permite observar el tiempo de cuidado en meses, encontrándose en su mayoría cuidadores primarios con un tiempo de cuidado medio de 19.8 meses (DE 40.1) ejerciendo tal actividad y una moda de 0 debido a las características del tipo de cuidado que ejercían la mayor parte de cuidadores, siendo este agudo y determinado por el grado de dependencia ejercido por cada uno de los adultos mayores por lo que no requería cuidados especializados o complejos por los cuidadores primarios informales respectivamente.

La tabla 2 muestra los resultados en cuanto al sexo de los cuidadores primarios, la muestra estuvo conformada en su mayoría por mujeres (76.3 %), solo participaron 19 hombres (23.8 %). Con respecto al estado civil de los cuidadores, la mayoría se encontraban casados (58.8 %), el 21.3 % eran solteros, 10 % estaban en unión libre y los viudos y divorciados representaron el 5 % cada uno.

**Tabla 2:** Características sociodemográficas (variables categóricas)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	19
	Mujer	61
	Soltero	17
Estado civil	Casado	47
	Viudo	4
	Unión libre	8
	Divorciado	4

Fuente: Directa, n=80.

La sobrecarga de los cuidadores estuvo presente casi en una quinta parte de ellos, y la décima parte presentó sobrecarga intensa (tabla 3).

**Tabla 3:** Nivel de carga en los cuidadores

Características		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de carga	Ausencia de sobrecarga	65	81.3
	Sobrecarga ligera	7	8.8
	Sobrecarga intensa	8	10.0

Fuente: Directa, n=80.

Para la realización de la prueba de correlación de Pearson se tomaron en cuenta las variables cuantitativas que demostraron distribución normal, en las cuales se identificó una correlación positiva y significativa entre la edad del paciente y la edad del cuidador primario (tabla 4).

**Tabla 4:** Correlaciones de Pearson

Características	Puntaje Zarit	Edad del paciente	Edad del cuidador	Tiempo de cuidado
Ausencia de sobrecarga	1			
Sobrecarga ligera	.138	1		
Sobrecarga intensa	.081	.241*	1	
Tiempo de cuidado	.101	.159	188	1

Fuente: Directa, n=80.

Se trató de identificar asociaciones entre el nivel de carga y las diversas variables categóricas estudiadas mediante la prueba de chi cuadrado. En la tabla 5 se puede observar que la mayoría de los participantes con ausencia de sobrecarga eran mujeres, pero ellas mismas eran las de mayor proporción en el grupo de sobrecarga intensa (11.5 % vs. 5.3 %), sin embargo, la prueba no mostró diferencia significativa en ninguno de estos grupos ( $p=0.80$ ).

**Tabla 5:** Comparación de carga de acuerdo a distintas variables analizadas.

Variables analizadas		Nivel de carga del cuidador			Chi <sup>2</sup>	gl	p
		Ausencia	Ligera	Intensa			
Sexo del cuidador	Hombre	14 (73.7%)	4 (21.1%)	1 (5.3%)	5.045	2	.080
	Mujer	51 (83.6%)	3 (4.9%)	7 (11.5%)			
Servicio hospitalario	*MI	39 (79.6%)	5 (10.2%)	5 (10.2%)	.354	2	.838
	+CG	26 (83.9%)	2 (6.5%)	3 (9.7%)			

Variables analizadas	Nivel de carga del cuidador			Chi <sup>2</sup>	gl	p	
	Ausencia	Ligera	Intensa				
Especialidad	*MI	10 (62.5%)	4 (25%)	2(12.5%)	10.684	14	.711
	Cardiología	8 (88.9%)	0 (0.0%)	1 (11.1%)			
	±G	8 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)			
	†Ge	1 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)			
	Neumología	6 (85.7%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)			
	Nefrología	8 (88.9%)	0 (0.0%)	1 (11.1%)			
	CG	5 (71.4%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)			
	§TyO	19 (82.6%)	2 (8.7%)	2 (8.7%)			
Estado civil del cuidador primario	Soltero	11(64.7%)	2 (11.8%)	4 (23.5%)	9.451	8	.306
	Casado	40 (85.1%)	3 (6.4%)	4 (8.5%)			
	Viudo	4 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)			
	Unión libre	6 (75%)	2 (25%)	0 (0.0%)			
	Divorciado	4 (100)	0 (0.0%)	0 (0.0%)			

Fuente: Directa, n=80. \*Medicina Interna, +Cirugía General, □Gastroenterología, †Geriatría, §TyO: Trauma y Ortopedia

Dentro del hospital la atención se divide de acuerdo con el servicio hospitalario y diversas especialidades derivadas de estos servicios, ninguna de estas variables presentó diferencia significativa en la presencia de carga en los cuidadores primarios independientemente del servicio o especialidad de su paciente ( $p=.838$  y  $p=.711$  respectivamente). Sin embargo, podemos observar que los cuidadores que tuvieron a su familiar en el servicio de Medicina Interna presentaron mayores proporciones de sobrecarga que los de Cirugía General, lo que concuerda con el análisis realizado por la especialidad en donde los cuidadores de pacientes de las especialidades correspondientes al servicio de Medicina Interna tienen mayores proporciones de sobrecarga que los de las especialidades del servicio de Cirugía General.

Con respecto al estado civil del cuidador, es evidente que aquellos cuidadores con mayor proporción de sobrecarga son los solteros, sin embargo, el resultado no fue estadísticamente significativo ( $p=.306$ ).

## DISCUSIÓN

Los hallazgos permiten discutir la experiencia 2021, respecto que la migración forzada a la virtualidad que se produjo en 2021 en la carrera de Medicina de la UNNE puede leerse como un caso claro de recontextualización curricular, en el sentido planteado por Gimeno Sacristán (1995,

2007): un currículo prescripto y pensado para la presencialidad se ejecutó en condiciones completamente distintas, pero procurando conservar su direccionalidad formativa y su identidad profesional. Del mismo modo, la noción de praxis educativa propuesta por Samaja (1996) permitió

te comprender que lo ocurrido no fue una mera “aplicación” del plan de estudios, sino una puesta en acto situada, atravesada por condicionantes tecnológicos, sanitarios y sociales propios del período pandémico.

En el plano didáctico, los resultados confirman lo que la literatura sobre enseñanza universitaria en línea viene señalando desde antes de la pandemia: la calidad de la experiencia estudiantil depende menos de la herramienta tecnológica y más del diseño pedagógico (Anijovich & Mora, 2009; Cabero, 2021). El hecho de que el aula virtual de Pediatría 1 presentara una secuencia de 19 núcleos temáticos, consignas claras, materiales accesibles y retroalimentación oportuna coincide con las recomendaciones de Zabalza (2003) respecto de la necesidad de explicitar tareas, criterios y propósitos en la docencia universitaria para facilitar la autorregulación del estudiante. En otras palabras, la virtualidad funcionó porque hubo una didáctica que la organizó.

La categoría de “enseñanza remota de emergencia” formulada por Hodges, et al. (2020) resulta útil para interpretar este caso: no se trató de un diseño de educación a distancia concebido y probado con anticipación, sino de una respuesta rápida orientada a garantizar la continuidad académica en un contexto crítico. Aun así, el curso analizado muestra que es posible pasar de esa lógica de emergencia a una lógica de bimodalidad institucionalizada si la universidad fija estándares de aula, acompaña pedagógicamente a los docentes y contempla las condiciones reales de conexión de los estudiantes (UNNE, 2024).

En relación con la virtualización en educación médica, la evidencia recogida se alinea con los estudios regionales posteriores a la pandemia: los contenidos teóricos y el razonamiento clínico pueden migrarse con relativa eficacia, pero la observación directa del paciente, las habilidades de comunicación clínica y las maniobras de examen físico presentan un límite claro para la mediación digital (Moreno-Correa, 2020; Bertolotto et al., 2021). De allí la pertinencia de las estrategias que la cátedra puso en juego –simulación, clínicas virtuales, tutorías sincrónicas breves– como recursos para “mantener el tono clínico” de la asignatura y evitar que la propuesta se redujera a una mera transposición de materiales en PDF®.

Un rasgo distintivo del estudio es la centralidad otorgada a las interpretaciones estudiantiles. Desde una mirada interpretativa, el aprendizaje es una actividad de sentido: los estudiantes no solo reciben la propuesta, sino que la leen, la comparan con su trayectoria previa y la cruzan con sus condiciones materiales para decidir si les resulta útil, viable o excesiva (Stake, 1995; Flick, 2007). Recuperar esas voces permitió ver que la misma propuesta produjo experiencias distintas según la conectividad disponible, el lugar de residencia y las responsabilidades familiares. Este hallazgo respalda la afirmación de que la virtualidad puede, efectivamente, profundizar desigualdades si no se acompaña de

## CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio muestran que la mayoría de los cuidadores primarios informales de adultos mayores hospitalizados en el hospital evaluado no presentaron sobrecarga emocional significativa. Factores como la edad, el sexo, el tiempo de cuidado, el estado civil y el servicio hospitalario no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con el nivel de carga, aunque se identificaron tendencias que coinciden con la literatura, como la mayor participación femenina y una ligera mayor sobrecarga en cuidadores solteros.

Estos hallazgos refuerzan la importancia de evaluar de forma temprana y sistemática la carga del cuidador, ya que, según estudios previos, un exceso de demandas físicas, emocionales y sociales puede impactar de manera negativa en la salud del cuidador y en la calidad del cuidado brindado (del-Pino-Casado et al., 2011; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015). La ausencia de sobrecarga significativa en esta muestra podría estar relacionada con la naturaleza aguda del cuidado y el mayor grado de independencia funcional de los pacientes, lo que reduce la demanda de cuidados complejos.

Se recomienda que investigaciones futuras incorporen variables adicionales como el parentesco, el nivel de escolaridad, la situación laboral, el tipo de patología y la evolución clínica y nivel de dependencia del paciente. Asimismo, sería relevante comparar la carga entre cuidadores formales e informales para identificar diferencias en los factores de riesgo y diseñar intervenciones más efectivas de apoyo.

En un contexto donde la población adulta mayor continúa en aumento, comprender y prevenir la sobrecarga del cuidador es esencial para preservar su bienestar, fortalecer las redes de apoyo y garantizar un cuidado de calidad.

## Recomendaciones para la práctica clínica

Es necesario aplicar de forma rutinaria instrumentos de evaluación de la carga del cuidador como la escala Zarit para identificar oportunamente los signos de sobrecarga en los cuidadores ya que dicha sobrecarga pudiera llegar a convertirse en situaciones de maltrato a los adultos mayores.

Además es necesario contar con programas de orientación y acompañamiento psicológico dirigido a cuidadores primarios, especialmente en los servicios donde se encuentran pacientes con mayor complejidad clínica.

La capacitación es fundamental sobre todo en temas de movilización, higiene, alimentación que ayuden a reducir la inseguridad y el estrés en los cuidadores.

## Limitaciones del estudio

Si bien es cierto que la escala de Zarit es un instrumento ampliamente validado se pueden considerar otras herramientas que ayuden a evaluar múltiples dimensiones adicionales en el cuidador como el estrés percibido, la calidad de vida y el apoyosocial, además hay variables que no fueron consideradas en el análisis como el nivel educativo del cuidador, la situación económica ni el grado de dependencia funcional del adulto mayor, factores que estudios previos han mostrado tener relación con la carga de los cuidadores.

La sobrecarga pudo haberse visto reducida en los cuidadores incluidos en nuestro estudio debido a que la gran mayoría de los adultos mayores requerían cuidados agudos y no prolongados lo cual se pudiera modificar en el contexto de una enfermedad crónica o de dependencia severa.

## REFERENCIAS

1. Cardona, D., Segura, Á. M., Berbesí, D. Y., & Agudelo, M. A. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 30–39. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000100004)
2. Carretero, S., Garcés, J., & Ródenas, F. (2006). La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y propuestas de intervención psicosocial (318 pp.). Tirant lo Blanch. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5467138>
3. Cordero Cabrera, M., Ferro González, B., García Veloz, M., & Domínguez Alvarez, J. (2019). Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Piñar del Río*, 23(2), 195–203. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000200195](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200195)
4. del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., & Palomino-Moral, P. A. (2011). Subjective burden and cultural motives for caregiving in informal caregivers of older people. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(3), 282–291. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01407.x>
5. Fernández, E., & Estévez, M. (2013). La valoración geriátrica integral en el anciano frágil hospitalizado: Revisión sistemática. *Gerokomos*, 24(1), 8-13. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100002>
6. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2021). GeriatrIMSS: Por una atención integral del adulto mayor. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/geriatrimss>
7. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2015). Guía de práctica clínica: Detección y manejo del colapso del cuidador. Evidencias y recomendaciones. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/781GER.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores (1º de octubre). <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia/6815>
9. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2020). Cuidadores y cuidadoras de personas mayores. Gobierno de México. <http://www.gob.mx/inapam/articulos/cuidadores-y-cuidadoras-de-personas-mayores>
10. Lopera, J. M. V., Fernández, D. B., Arango, D. C., Cardona, A. S., & Molina, J. O. (2012). Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Atención Primaria*, 44(7), 411–416. Doi: 10.1016/j.aprim.2011.09.007
11. Miranda, D. C., Moura, H. A., Nunes Carramanho Gomes Martins Moreira, M. A., & Mouronho, M. (2010). As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(2), 127-136. <https://doi.org/10.12707/RIII1018>
12. Piñánez, M. C., Re, M. L., & Núñez, A. M. (2016). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores. *Revista de Salud Pública del Paraguay*, 6(2), Artículo 2. <https://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/81>
13. Robles, L. (2007). La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos: Un estudio cualitativo en el barrio de Oblatos(Tesis de licenciatura). Universidad de Guadalajara. [https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1032&context=lasl\\_cucs\\_es](https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1032&context=lasl_cucs_es)
14. Torres-Avendaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarín-Torres, Á.

- M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario, Medellín 2017. Universidad y Salud, 20(3), 261–269. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- 15.** Valle-Cervantes, G., Cardiel-Segura, G. del C., Santiago-López, J., Rosa-Flores, M. F., & González, G. A. E. (2023). Sobrecarga del cuidador primario a cargo de adulto mayor adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 57 de Irapuato, Gto. Oronos, 6(2), 275. <https://revista-medica.com/sobrecarga-cuidador-primer-adulto-mayor/>
- 16.** Villavicencio, M. E. F., Laguna, H. L. F., Pérez, G. J. G., Flores, I. J. M., Cardona, G. A. C., & Barbosa, M. A. V. (2017). Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados. Nure Investigación, (87), 1–9. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1045>

## **Biografias**

### **Reyes-Laris Pedro**

Licenciado en Enfermería y Maestro en Salud Pública por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Candidato a doctor Ciencias de la Salud Publica en la Universidad de Guadalajara, México.

Enfermero General Clínico, con calificación curricular como candidato a investigador clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2, S.L.P., México.  
Integrante de los grupos de investigación en enfermería del IMSS

### **Hernández-Galván Sofia**

Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2, S.L.P., México.

### **Gaytan-Saldaña Cristian Ivan**

Licenciado en Enfermería y Maestro en Administración por la Universidad Tangamanga de San Luis Potosí, México.

Enfermero General Clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2, S.L.P., México

Integrante de los grupos de investigación en enfermería del IMSS

### **Medina-de la Cruz Omar**

Licenciado en Enfermería por la Universidad Autonoma de San Luis Potosí, México

Maestro en Ciencias en Biología por la Universidad de Guanajuato, México.

Jefe del departamento a la atención a la salud de la infancia y la adolescencia, Servicios de Salud, S.L.P, México.

Enfermero General Clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2, S.L.P., México

### **Aceves-Pulido Martha Patricia**

Licenciada en Psicología por la Universidad de Guadalajara y Maestra en Psicología Social por parte de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; Doctora en Ciencias de la Salud Pública, egresada de la Universidad de Guadalajara.

Docente de tiempo completo en la Universidad de Guadalajara.

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores e Investigadoras de México (SNII)..

### **Rosas-Cortez Nancy**

Nutrióloga y maestra en salud pública por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Doctora en Ciencias de la Salud Pública por la Universidad de Guadalajara.

Docente en la Universidad de Guadalajara

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores