

**Ansiedad y depresión en cuidadores de personas adultas mayores durante la estancia
hospitalaria**

Anxiety and Depression Levels in Caregivers of Older Adults During Hospitalization

Poveda Acelas Dana Carolina*

<https://orcid.org/0000-0001-8666-6847>

usp116@sotavento.mx

Universidad de Sotavento A.C.

Castellanos Trujeque Julia Gabriela

<https://orcid.org/0009-0004-4771-8789>

usp116@sotavento.mx

Universidad de Sotavento A.C.

Carmona Benitez Thania

<https://orcid.org/0009-0008-4571-3115>

22lieenf0139@alumnos.sotavento.mx

Universidad de Sotavento A.C.

Carrera Muñoz Genesis Arleth

<https://orcid.org/0009-0004-4006-6685>

22lieenf0146@alumnos.sotavento.mx

Universidad de Sotavento A.C.

Hernández Cruz Daniela

<https://orcid.org/0009-0003-4571-3115>

22lieenf0132@alumnos.sotavento.mx

Universidad de Sotavento A.C.

Hernández Mijangos Elvia

<https://orcid.org/0009-0001-0697-6739>

22lieenf0034@alumnos.sotavento.mx

Universidad de Sotavento A.C.

Tosqui Fernández Odette Alejandra

<https://orcid.org/0009-0003-7368-102X>

22lieenf0014@alumnos.sotavento.mx

Universidad de Sotavento A.C.

Resumen

Introducción: La ansiedad y la depresión representan problemas de salud mental frecuentes a nivel mundial y pueden afectar de manera importante a los cuidadores, especialmente a quienes brindan cuidados a adultos mayores durante un proceso de hospitalización. **Objetivo:** Estimar los niveles de ansiedad y depresión en cuidadores de adultos mayores de Orizaba, Veracruz. **Material y métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado entre agosto y septiembre de 2025. La muestra no probabilística por conveniencia incluyó a 80 cuidadores principales de adultos mayores hospitalizados o con hospitalización reciente. La evaluación de ansiedad y depresión utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS; $\alpha = 0.90$). El análisis estadístico comprendió estadística descriptiva, de acuerdo con la naturaleza de las variables, y la prueba de chi cuadrado de Pearson para el análisis inferencial. **Resultados:** La presencia clínica de ansiedad

se identificó en 38.7% de los cuidadores, 31.3% correspondió a caso probable y 30.0% presentó un resultado normal. Para la depresión, 66.3% mostró un resultado normal, 21.3% se clasificó como caso probable y 12.4% presentó presencia clínica. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los días de estancia hospitalaria y los niveles de ansiedad ($p= 0.376$) ni de depresión ($p= 0.737$), de acuerdo con la prueba de chi cuadrado de Pearson. **Conclusiones:** Una proporción importante de los cuidadores principales de adultos mayores hospitalizados presentó ansiedad, mientras que la mayoría mostró niveles normales de depresión.

Palabras clave: Depresión, Ansiedad, Cuidadores, Adulto mayor, Encuestas y Cuestionarios.

Abstract

Introduction: Anxiety and depression are common mental health problems worldwide and may substantially affect caregivers, particularly those providing care for older adults during hospitalization. **Objective:** To estimate the levels of anxiety and depression among caregivers of older adults in Orizaba, Veracruz. **Materials and Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted between August and September 2025. A non-probability convenience sample included 80 primary caregivers of hospitalized older adults or older adults who had been recently discharged from the hospital. Anxiety and depression were assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; $\alpha= 0.90$). Statistical analysis included descriptive statistics according to the nature of the variables and inferential analysis using Pearson's chi-square test. **Results:** Clinical anxiety was identified in 38.7% of caregivers, 31.3% were classified as borderline cases, and 30.0% had normal anxiety levels. For depression, 66.3% had normal levels, 21.3% were classified as borderline cases, and 12.4% presented clinical depression.

No statistically significant association was found between the length of hospital stay and anxiety ($p= 0.376$) or depression ($p= 0.737$), according to Pearson's chi-square test. **Conclusions:** A considerable proportion of primary caregivers of hospitalized older adults presented anxiety, whereas most exhibited normal levels of depression.

Keywords: Depression, Anxiety, Caregivers, Aged, Surveys and Questionnaires.

Introducción

La ansiedad y la depresión son dos de los trastornos de salud mental más frecuentes a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud estima que más de 301 millones de personas presentan trastornos de ansiedad y alrededor de 280 millones viven con depresión. A pesar de la disponibilidad de tratamientos eficaces, más del 75% de las personas de países de ingresos bajos y medianos no reciben atención en salud mental, lo que incrementa la carga de enfermedad y sus repercusiones sociales y sanitarias¹.

En el ámbito hospitalario, los cuidadores principales de adultos mayores desempeñan un papel esencial al brindar apoyo físico, emocional y social durante la hospitalización. Sin embargo, las exigencias propias del cuidado, la incertidumbre sobre la evolución del paciente, la estancia hospitalaria prolongada y la limitada disponibilidad de redes de apoyo pueden favorecer la aparición de ansiedad y depresión, afectando su bienestar, calidad de vida y capacidad para proporcionar cuidados adecuados²⁻⁵.

Aunque la salud mental de los cuidadores ha sido objeto de estudio en distintos contextos, en México la evidencia continúa siendo limitada. Hernández-Cantú et al.⁶ reportaron niveles elevados de ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de pacientes hospitalizados en Nuevo León, mientras que Cruz Méndez et al.⁷ identificaron una asociación significativa entre la sobrecarga y la presencia de ansiedad y depresión en familiares de adultos mayores hospitalizados en Hidalgo. Así mismo, Luna-Morales et al.⁸ documentaron una elevada sobrecarga en cuidadores primarios de personas adultas mayores hospitalizadas. No obstante, no se identificaron estudios publicados en el estado de Veracruz, particularmente en Orizaba, que estimen la ansiedad y la depresión en cuidadores de adultos mayores hospitalizados mediante la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Esta falta de evidencia limita la planificación de estrategias de detección oportuna e intervenciones de enfermería orientadas a esta población.

Desde la disciplina de enfermería, el Modelo de Adaptación de Callista Roy⁹ y la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson¹⁰ sustentan la importancia de reconocer las respuestas emocionales del cuidador y promover un cuidado integral que incluya tanto al paciente como a su familia. En este contexto, el objetivo de este estudio fue estimar el nivel de ansiedad y depresión en los cuidadores de adultos mayores hospitalizados en un hospital de segundo nivel de atención de Orizaba, Veracruz, mediante la aplicación de la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Material y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La investigación se llevó a cabo entre agosto y septiembre de 2025 en un hospital público de segundo nivel de atención de la ciudad de Orizaba, Veracruz, México. La población estuvo constituida por cuidadores principales de adultos mayores hospitalizados en dicha institución durante el período de estudio.

La muestra fue no probabilística por conveniencia y estuvo integrada por 80 cuidadores principales de adultos mayores hospitalizados. El tamaño de la muestra estuvo determinado por la disponibilidad de participantes que cumplieron los criterios de selección durante el periodo de recolección de la información.

Los criterios de inclusión fueron: ser cuidador principal de un adulto mayor hospitalizado o que hubiera concluido recientemente su hospitalización, tener 18 años o más, permanecer como responsable principal del cuidado durante la estancia hospitalaria y aceptar participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron los cuidadores con dificultades cognitivas o de comunicación que impidieran responder el cuestionario y quienes se encontraban bajo tratamiento farmacológico por ansiedad o depresión al momento del estudio. Se eliminaron los cuestionarios incompletos o aquellos en los que el participante decidió retirarse antes de concluir la encuesta.

Las variables dependientes fueron ansiedad y depresión, definidas operacionalmente como la presencia y severidad de síntomas ansiosos y depresivos evaluados mediante la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Como variables independientes se incluyeron las características sociodemográficas (edad, sexo, grado de estudios, ocupación, estado civil, lugar de origen y nivel de ingresos) y la estancia hospitalaria del adulto mayor, clasificada en menor de una semana, entre 1 y 2 semanas, más de 2 semanas.

Para la recolección de la información se utilizó la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), instrumento desarrollado por Zigmond y Snaith, validado para población hispanohablante y ampliamente utilizado para el tamizaje de ansiedad y depresión en el ámbito hospitalario⁸. El cuestionario consta de 14 ítems, distribuidos en dos subescalas de siete reactivos cada una: ansiedad (HADS-A) y depresión (HADS-D). Cada reactivo se califica en una escala de 0 a 3 puntos,

obteniéndose puntuaciones entre 0 y 21 para cada dimensión. Los puntajes se interpretaron de la siguiente manera: 0–7 puntos, ausencia de ansiedad o depresión (normal); 8–10 puntos, caso probable (nivel limítrofe); y 11–21 puntos, presencia clínica de ansiedad o depresión.

El cuestionario fue autoadministrado en un espacio destinado para tal fin dentro de la institución hospitalaria, previo consentimiento informado. La aplicación fue supervisada por el equipo investigador para resolver dudas sin influir en las respuestas y tuvo una duración aproximada de 10 minutos por participante. Al finalizar, se verificó que todos los cuestionarios estuvieran completamente contestados antes de incorporarlos a la base de datos, con el propósito de garantizar la calidad de la información.

El análisis estadístico se realizó mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 26.0. Se empleó estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para resumir las variables cualitativas. Para evaluar la asociación entre los niveles de ansiedad y depresión y la estancia hospitalaria, se utilizó la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki¹¹, la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud¹² y la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2017¹³, relativa a los criterios para la ejecución de proyectos de investigación en seres humanos. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad, el anonimato y el manejo exclusivo de la información con fines científicos.

Resultados

Participaron 80 cuidadores principales de adultos mayores hospitalizados. Predominaron los participantes de 21 a 30 años con 32.5%, el sexo femenino con 78.8%, el estado civil soltero con

50.0% y el nivel educativo de licenciatura con 55.0%. Así mismo, la ocupación más frecuente fue trabajador con 35.0%. La mayoría de los participantes provenía del estado de Veracruz con 88.5% y 57.5% reportó un ingreso mensual menor de \$6,000 MXN. Respecto a la estancia hospitalaria del adulto mayor, predominó el grupo de una a dos semanas con 35.0%, seguido de menos de una semana con 33.8% y más de dos semanas con 31.2% (Tabla 1).

Tabla1. Datos sociodemográficos.

Edad	N	%
Menor de 20 años	7	8.8
Entre 21 y 30 años	26	32.5
Entre 31 y 40 años	15	18.7
Entre 41 y 50 años	10	12.5
Entre 51 y 60 años	8	10.0
Más de 60 años	14	17.5
Sexo	N	%
Hombre	17	21.2
Mujer	63	78.8
Estado civil	N	%
Soltero	40	50.0
Casado	19	23.7
Divorciado	4	5.0

Viudo	6	7.5
Unión libre	11	13.8
Grado de estudios	N	%
Primaria	8	10.0
Secundaria	12	15.0
Preparatoria	16	20.0
Licenciatura	44	55.0
Ocupación	N	%
Ama de casa	24	30.0
Trabajador	28	35.0
Estudiante	25	31.2
Otro	3	3.8
Lugar de origen	N	%
Veracruz	71	88.5
Oaxaca	2	2.5
Ciudad de México	3	3.8
Tamaulipas	1	1.3
Puebla	1	1.3
Morelos	1	1.3
Tabasco	1	1.3
Nivel de ingresos	N	%
Menos de 6,000	46	57.5
Entre 6,500 y 10,000	20	25.0

Más de 10,000	14	17.5
---------------	----	------

Días de estancia	N	%
Menos de una semana	27	33.8
Entre 1 y 2 semanas	28	35.0
Más de 2 semanas	25	31.2

Nota: n=80 Fuente: Escala Hospital Anxiety Depression Scale HADS.

Predominó la presencia clínica de ansiedad, observada en 31 participantes (38.7%), seguida del caso probable, identificada en 25 participantes (31.3%). Por su parte, 24 cuidadores (30.0%) no tenían ansiedad. (Tabla 2).

Tabla 2. Niveles de ansiedad

Ansiedad		
	N	%
Ausente	24	30.0
Caso probable	25	31.3
Presencia clínica	31	38.7

Nota: n=80 Fuente: Escala Hospital Anxiety Depression Scale HADS.

En cuanto a la depresión se encontró que 53 participantes (66.3 %) tenían ausencia de esta. El caso probable de depresión se observó en 17 cuidadores (21.3 %), mientras que 10 participantes (12.4 %) presentaron presencia clínica de depresión. (Tabla 3).

Tabla 3. Nivel de depresión

Depresión

	N	%
Ausente	53	66.3
Caso probable	17	21.3
Presencia clínica	10	12.4

Nota: n=80 Fuente: Escala Hospital Anxiety Depression Scale HADS.

En el grupo de menos de 1 semana, el 45.2% de los participantes presentaron resultados anormales, mientras que solo un 33.3% se encuentran en el rango normal. Posteriormente en más de 2 semanas, La ansiedad clínica predominó en estancias menores a una semana con un 45.2% y el caso probable en las de 1 a 2 semanas con un 44.0%. La distribución fue homogénea en estancias mayores a 2 semanas. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los días de estancia hospitalaria y los niveles de ansiedad ($p=0.376$) (Tabla 4).

Tabla 4. Relación de ansiedad de acuerdo con los días de estancia

		Ansiedad						Valor P
		Ausente		Caso probable		Presencia clínica		
		N	%	N	%	N	%	
Días de estancia	Menos de una semana	8	33.3	5	20.0	14	45.2	.376
	Entre 1 y 2 semanas	9	37.5	11	44.0	8	25.8	
	Más de 2 semanas	7	29.2	9	36.0	9	29.0	

Nota: n=80 Fuente: Escala Hospital Anxiety Depression Scale HADS.

En cuanto a la depresión, en los tres grupos predominó la clasificación ausente, con porcentajes de 59.3% en los cuidadores de pacientes con una estancia menor de una semana, 71.4% en aquellos con una estancia de 1 a 2 semanas y 68.0% en quienes permanecieron hospitalizados más de 2 semanas. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los días de estancia hospitalaria y los niveles de depresión ($p=0.737$) (Tabla 5).

Tabla 5. Relación de depresión de acuerdo con los días de estancia.

		Depresión						
		Ausente		Caso probable		Presencia clínica		Valor P
		N	%	N	%	N	%	
Días de estancia	Menos de una semana	16	59.3	8	29.6	3	11.1	0.737
	Entre 1 y 2 semanas	20	71.4	4	14.3	4	14.3	
	Más de 2 semanas	17	68.0	5	20.0	3	12.0	

Nota: n=80 Fuente: Escala Hospital Anxiety Depression Scale HADS.

Discusión

Como hallazgo principal se identificó que el 38.7% de los cuidadores presentaba ansiedad clínica, cifra que contrasta significativamente con el 12.4% observado para la depresión clínica. Si bien la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) es un instrumento de tamizaje y no una herramienta diagnóstica definitiva, estos datos revelan que una proporción considerable de cuidadores experimenta niveles de angustia emocional clínicamente relevantes durante el ingreso del paciente. Desde la práctica de enfermería, estos resultados subrayan la urgencia de integrar la valoración sistemática de la salud mental del cuidador en el protocolo de atención hospitalaria, permitiendo la detección temprana y derivación oportuna a servicios especializados¹⁴.

En cuanto a las características sociodemográficas, la muestra estuvo integrada principalmente por mujeres jóvenes, solteras y con nivel educativo de licenciatura. Estas características son acordes con lo descrito en la literatura, que señala que el cuidado familiar continúa recayendo mayoritariamente en las mujeres como resultado de factores culturales y de la distribución tradicional de las responsabilidades de cuidado.

Así mismo, el predominio de adultos jóvenes evidencia que estas responsabilidades también son asumidas por personas que, además del cuidado del familiar, suelen enfrentar compromisos laborales, académicos o familiares, lo que podría incrementar las exigencias emocionales durante el proceso de hospitalización. Si bien el presente estudio no analizó la relación entre estas variables y los niveles de ansiedad o depresión, su descripción permite contextualizar la población estudiada y resalta la necesidad de que futuras investigaciones exploren el efecto del género, la edad, el estado civil y otros factores sociodemográficos sobre la salud mental de los cuidadores, con el propósito de orientar intervenciones de enfermería dirigidas a los grupos con mayor vulnerabilidad^{14,16}.

Los resultados obtenidos coinciden con lo reportado Mares-Rico et al. quienes reportaron que la ansiedad y la depresión se vinculan directamente con la intensidad del cuidado, encontrando una correlación positiva entre el tiempo dedicado a esta labor y las puntuaciones en la escala HADS. Aunque su estudio no se limitó al entorno hospitalario, coincide en señalar que la ansiedad es una respuesta emocional predominante que requiere estrategias preventivas dirigidas específicamente al núcleo familiar¹⁴.

De manera similar, Vrettos et al. evidenciaron que la ansiedad del cuidador está estrechamente ligada a la fragilidad del paciente y a la carga subjetiva del cuidado. Aunque en la presente investigación no se midieron variables como la fragilidad o la sobrecarga, ambos estudios convergen al identificar a los cuidadores de adultos mayores hospitalizados como un grupo de alta vulnerabilidad emocional. Esto refuerza la necesidad de fortalecer los mecanismos de apoyo psicológico dentro de las instituciones de salud¹⁵.

Por otro lado, la menor prevalencia de depresión clínica (12.4%) sugiere que la ansiedad y la depresión se manifiestan con intensidades distintas según la fase del proceso de cuidado. Carreño Moreno et al¹⁶ indican que adoptar el rol de cuidador es un mediador de los niveles de ansiedad, depresión y soledad entre los cuidadores. De modo que las estrategias dirigidas a apoyar a los

cuidadores deben incluir preparación para dicho rol a fin de mitigar los efectos negativos de la ansiedad, la depresión y la soledad. Sin embargo, debido al diseño transversal de este estudio, no es posible determinar los factores causales de esta disparidad. Futuras líneas de investigación deberían profundizar en variables como el apoyo social, la dependencia funcional y la gravedad del cuadro clínico para esclarecer estos mecanismos¹⁶.

Respecto a la estancia hospitalaria, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre su duración y los niveles de ansiedad o depresión. Este resultado sugiere que el impacto emocional del cuidador no depende exclusivamente del tiempo de hospitalización, sino de un conjunto de factores individuales, familiares y clínicos que interactúan durante el proceso de cuidado. Sería importante analizar en otras investigaciones si la incertidumbre respecto al pronóstico, la gravedad de la enfermedad, la percepción de responsabilidad y los recursos de afrontamiento disponibles podrían tener un peso mayor que la duración de la estancia hospitalaria, lo que coincide con la naturaleza multifactorial descrita en la literatura^{15,16}.

Desde la práctica de enfermería, los resultados evidencian que el cuidador familiar continúa siendo un actor indispensable para el cuidado del paciente, pero rara vez es reconocido como sujeto de atención. La elevada frecuencia de ansiedad observada justifica la incorporación de instrumentos validados, como la HADS, dentro de la valoración rutinaria realizada por enfermería; sin embargo, la identificación del problema constituye únicamente el primer paso. La evidencia muestra que las intervenciones psicoeducativas pueden reducir la ansiedad, la depresión, la sobrecarga y mejorar la calidad de vida de los cuidadores, especialmente cuando incluyen educación sobre la enfermedad, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y acompañamiento profesional continuo. No obstante, los beneficios observados provienen principalmente de poblaciones específicas, por lo que aún es necesario generar evidencia en cuidadores de pacientes hospitalizados y en otros contextos clínicos.

Desde una perspectiva institucional, los hallazgos también ponen de manifiesto una brecha entre el modelo de atención centrado en la familia promovido por las políticas de salud y su implementación en la práctica clínica. Aunque las intervenciones centradas en la familia han demostrado beneficios sobre la sobrecarga, el estrés, la depresión y la calidad de vida del cuidador, la evidencia disponible no demuestra un efecto consistente sobre la ansiedad y persisten limitaciones relacionadas con la calidad metodológica y el seguimiento a largo plazo.

En consecuencia, además de implementar programas dirigidos al cuidador, resulta indispensable evaluar rigurosamente su efectividad mediante estudios longitudinales y ensayos clínicos que permitan identificar cuáles estrategias producen beneficios sostenibles en el contexto hospitalario. Finalmente, este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. El diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad, mientras que el muestreo no probabilístico realizado en una sola institución limita la generalización de los hallazgos. Así mismo, la HADS constituye un instrumento de tamizaje y no sustituye la evaluación clínica especializada. Futuras investigaciones deberían incorporar variables relacionadas con la sobrecarga del cuidado, la resiliencia, las estrategias de afrontamiento, el apoyo social y la funcionalidad del paciente, con el propósito de comprender de manera más integral los factores que condicionan la salud mental de los cuidadores y orientar intervenciones de enfermería basadas en evidencia.

Conclusión

Los hallazgos de este estudio muestran que la ansiedad constituyó la principal alteración emocional identificada en los cuidadores principales de adultos mayores hospitalizados, al observarse una mayor frecuencia de presencia clínica en comparación con la depresión. Este resultado adquiere relevancia para la práctica de enfermería, ya que pone de manifiesto la necesidad de incorporar la valoración sistemática de la salud mental del cuidador durante la hospitalización del adulto mayor

mediante instrumentos de tamizaje validados, con el propósito de identificar oportunamente a quienes requieran una valoración especializada y favorecer un abordaje integral centrado en el paciente y su familia^{12,15}.

Por otra parte, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la duración de la estancia hospitalaria y los niveles de ansiedad o depresión. En consecuencia, los resultados no permiten inferir que el tiempo de hospitalización influya en la presencia de sintomatología emocional en los cuidadores. Considerando el carácter transversal del estudio y las variables incluidas en el análisis, investigaciones futuras deberán incorporar factores potencialmente relacionados con la salud mental del cuidador, como la sobrecarga del cuidado, el apoyo social, las estrategias de afrontamiento, la dependencia funcional del adulto mayor y la gravedad clínica del paciente, con el fin de comprender de manera más amplia los factores asociados con la ansiedad y la depresión en esta población.

Referencias

1. World Health Organization. Mental disorders. Geneva: WHO; 2022 Jun 8 [cited 2025 Nov 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Coutinho B, Dantas A, Machado J, Bezerra C, Da Conceição M, Fortes A. Analysis of the concept of caregiver role strain in informal caregivers: an approach according to Meleis. *Rev Cuid.* 2025;16(1):e4000. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4000>
3. Parada-Rico DA, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz OL. Soledad, ansiedad y depresión en la adopción del rol de cuidador familiar del paciente crónico. *Rev Cuid.* 2023;14(1):e07. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2451>

4. Sanchis-Soler G, San Inocencio-Cuenca D, Llorens P, Blasco-Lafarga C. Reducción de la carga del cuidador tras la formación supervisada en ancianos con múltiples patologías y cuidados paliativos. *Cult Cuid*. 2021;25(60):271-281. <https://doi.org/10.6018/cpd.415581>
5. Velázquez-Estévez Óscar, Ruiz-Montes PY, Reveles-Manríquez IJ, Flores-Padilla L. Sobrecarga y depresión del cuidador primario de personas mayores. *Cuidado Multidiscip. Salud BUAP* [Internet]. 12 de diciembre de 2025;7(13):29-44. Disponible en: <https://rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/cmsj/article/view/1550>
6. Hernández-Cantú EI, Reyes-Silva AKS, Villegas-García VE, Pérez-Camacho J. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes internados en un hospital general de zona en Nuevo León, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017;25(3):213-20. Disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/253
7. Cruz Méndez P, García Camacho A, Vázquez Anguiano WI, Martínez Nieto VE. Ansiedad y depresión asociada a sobrecarga del cuidador en familiares de adultos mayores hospitalizados en una unidad de salud de Pachuca Hidalgo, febrero 2023-febrero 2024. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid* [Internet]. 2025;6(2):910-922. doi:10.56712/latam.v6i2.3673.
8. Luna-Morales AA, Cipres-Medrano MG, Ramos-Díaz Y, Enciso-Olalde JA, Pavón-López J, Tovar-Moncada MDC. Sobrecarga percibida por cuidadores primarios de personas adultas mayores en situación de hospitalización / Overload perceived by primary caregivers of elderly people in hospitalization. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2024 Oct. 15;32(4):e-1448. Doi: 10.5281/zenodo.13905228
9. Roy C. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson; 2009.
10. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Revised ed. Boulder (CO): University Press of Colorado; 2008.

11. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants. JAMA. 2024;331(14):1205-1206. doi:10.1001/jama.2024.2194.
12. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación; 1987 [última reforma 2014] Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
13. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [Internet]. Diario Oficial de la Federación. 4 ene 2013. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
14. Mares-Rico, Karina Fernanda; Cardona-Ramírez, Valeria Lilian; Franco-Álvarez, Diego Miguel; Medina-Fernández, Isaí Arturo; Medina-Fernández, Josué Arturo; Carrillo-Cervantes, Ana Laura. Ansiedad, depresión y soledad en cuidadores de personas con enfermedad crónica. Index de Enfermería. 2022; 31(3): 166-9. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225150>
<https://ciberindex.com/c/ie/e14049>
15. Vrettos I, Anagnostopoulos F, Voukelatou P, Panayiotou S, Kyvetos A, Tsigkri A, Boulmetis G, Niakas D. The Indirect Effect of the Frailty of Dependent Elderly People Needing Hospitalization on Their Informal Caregivers' Anxiety. Cureus. 2022 May 19;14(5):e25144. doi: 10.7759/cureus.25144
16. Carreño-Moreno S, Pacheco-López M, Arias-Rojas M. Role adoption, anxiety, depression and loneliness in family caregivers of patients with chronic diseases. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4140. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6926.4140>
17. Kusi G, Atenafu EG, Boamah Mensah AB, Lee CT, Viswabandya A, Puts M, Mayo S. The effectiveness of psychoeducational interventions on caregiver-oriented outcomes in caregivers of

adult cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*. 2023 Feb;32(2):189-202. doi: 10.1002/pon.6050.

18. Wang Z, Yu S, Liu Y, Han Y, Zhao W, Zhang W. Effectiveness of family centred interventions for family caregivers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Clin Nurs*. 2024 May;33(5):1958-1975. doi: 10.1111/jocn.17091.

Versión aprobada