

## **Factores que afectan la calidad de vida de los cuidadores de pacientes hospitalizados.**

Kenia Montserrat Morua Zúñiga<sup>11</sup>

### **Resumen.**

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores individuales, familiares y sociales que afectan la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes hospitalizados. Se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, mediante un cuestionario estructurado de 37 ítems aplicado a 62 cuidadores del Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Los principales hallazgos muestran que el 88.71% de los cuidadores experimenta dolor físico y el 74.20% presenta agotamiento emocional. A nivel familiar, el 66.13% reporta falta de apoyo, y en el ámbito social, el 79.03% no recibe ayuda de amigos o vecinos. Estos resultados revelan una sobrecarga física y emocional que compromete su bienestar y la calidad del cuidado que brindan. Se recomienda el diseño de estrategias institucionales y comunitarias que fortalezcan las redes de apoyo, brinden atención psicológica y reconozcan el rol del cuidador en los sistemas de salud.

**Palabras clave:** *Cuidador primario, pacientes hospitalizados, apoyo social, trabajo social.*

---

<sup>11</sup> Estudiante. Universidad Autónoma de Aguascalientes. [al261320@edu.uaa.mx](mailto:al261320@edu.uaa.mx).

## Introducción.

De acuerdo con la Encuesta Nacional Para el Sistema de Cuidados (INEGI, 2023), las personas que proveen cuidados en el hogar, el 79.3 % fue la persona cuidadora principal (22.5 millones). De ese porcentaje, 86.9 % correspondió a mujeres y 13.1 %, a hombres. Las personas cuidadoras principales de la población infantil y del grupo de niñas, niños y adolescentes fueron mujeres, con 96.0 y 90.3 %, respectivamente. La presencia de hombres fue mayor como cuidadores principales en el grupo de población adulta mayor y de personas con discapacidad o dependencia, con 32.7 y 19.7 %, respectivamente.

De las mujeres que proveen cuidados, 39.1 % afirmó que por esa razón «sintió cansancio»; 31.7 % aseguró que «disminuye su tiempo de sueño»; 22.7 % «sintió irritabilidad»; 16.3 % «sintió depresión» y 12.7 % «vio afectada su salud física». Para los hombres que brindan cuidados, la mayor incidencia fue la «disminución del tiempo de sueño», con 17.3 %, seguida por «sentir cansancio», con 15.2 % y «sentir irritabilidad», con 7.4 por ciento. (INEGI, 2023).

En México, el cuidado de personas hospitalizadas recae en gran medida en familiares cercanos que asumen el rol de cuidadores primarios. Esta figura desempeña un papel esencial no sólo en la recuperación del paciente, sino también en la cohesión familiar y en la sostenibilidad de los servicios hospitalarios (Crespo & Rivas, 2017).

Sin embargo, esta responsabilidad conlleva implicaciones profundas que afectan la salud física, emocional y social del cuidador. Diversos estudios han demostrado que los cuidadores experimentan altos niveles de estrés, agotamiento físico y aislamiento, especialmente en contextos de hospitalización prolongada o enfermedades crónicas (García-Calvente et al., 2016). Esta situación se agrava cuando el apoyo social es limitado o inexistente, lo que compromete el bienestar del cuidador primario y, por ende, la calidad del cuidado que puede brindar al paciente hospitalizado. El apoyo social se define como “la percepción o experiencia de ser amado, cuidado, estimado y parte de una red social de comunicación y obligaciones mutuas” (Zegarra et al., 2018), y su ausencia afecta significativamente la salud mental y física del cuidador.

En este tenor y de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022), seis de cada diez egresos hospitalarios en México correspondieron a mujeres, mientras que cuatro de cada diez fueron de hombres. Este dato revela una mayor proporción de mujeres hospitalizadas, lo cual tiene implicaciones importantes en la organización del cuidado durante y después de su estancia hospitalaria. El paciente hospitalizado es definido como “aquel que requiere ingreso a una unidad médica para la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación” (Secretaría de Salud, 2011), y su recuperación suele requerir de cuidados continuos por parte de personas cercanas. Independientemente del sexo, todo paciente hospitalizado requiere de al menos un cuidador primario, que es quien asume de forma permanente y responsable la atención del paciente, apoyándolo en sus necesidades básicas y siendo su principal red de apoyo, (OPS, 2015).

Dado que las mujeres representan el mayor porcentaje de egresos hospitalarios, se infiere que una proporción significativa de los cuidadores primarios se relaciona directamente con pacientes del sexo femenino. Estos cuidadores, en su mayoría familiares cercanos, enfrentan múltiples desafíos que van desde el desgaste físico hasta la carga emocional. Su papel resulta esencial para garantizar una recuperación efectiva, al brindar asistencia en las actividades básicas de la vida diaria, acompañamiento emocional y gestión de indicaciones médicas posteriores al egreso. En este sentido, el cuidador primario “asume la responsabilidad principal y continua del cuidado de un paciente, brindando apoyo físico, emocional y social, ya sea dentro del hospital o en el hogar” (OPS, 2015).

De acuerdo con datos del INEGI (2022), un indicador hospitalario relevante es el número de días de estancia que un paciente permanece internado. En ese año, la media nacional fue de 2.16 días, mientras que en Aguascalientes se reportó una media de 1.67 días, ubicando a la entidad en el lugar 29 a nivel nacional. Esta estancia hospitalaria más breve puede tener implicaciones en la calidad del cuidado y en la responsabilidad que recae sobre los cuidadores una vez que el paciente es dado de alta, ya que muchas veces se continúa con tratamientos, rehabilitación o cuidados especializados en el hogar.

Asimismo, el mismo organismo, a través de las Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares (INEGI, 2022), señala que Aguascalientes se posicionó en el cuarto lugar nacional en cuanto a la tasa de egresos hospitalarios. En contraste, Baja California presentó la tasa más alta con 4,263 egresos por cada 100,000 habitantes, muy por encima de la media nacional de 1,763 egresos. Estos datos evidencian una alta movilidad hospitalaria que, en consecuencia, genera una mayor demanda de cuidado post hospitalario en los hogares.

Ante este panorama, el Trabajo Social cumple una función esencial. Esta profesión, definida como “una disciplina que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento de las personas” (FITS, 2014), es clave para identificar las necesidades de los cuidadores primarios y canalizar los apoyos requeridos. A través de la intervención del profesional en trabajo social se puede detectar la ausencia de apoyo social, movilizar recursos institucionales, fortalecer las redes comunitarias y acompañar emocionalmente tanto al paciente como a quien lo cuida.

Este fenómeno es particularmente evidente en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo, donde, según la experiencia observada durante las prácticas profesionales, los cuidadores primarios suelen ser los mismos durante toda la estancia hospitalaria, lo que representa un compromiso sostenido y muchas veces invisible.

La presente investigación se propone analizar cuáles son los factores individuales, familiares y sociales que inciden en la calidad de vida de estos cuidadores, con el fin de contribuir a una atención más integral en los entornos hospitalarios.

En cuanto al contexto del cuidado informal, especialmente en cuidadores primarios de pacientes hospitalizados, los factores individuales, familiares y sociales son determinantes clave que influyen en su calidad de vida y bienestar general.

Los factores individuales: Se refieren a las características propias del cuidador, como la edad, sexo, nivel educativo, estado de salud física y mental, estrategias de afrontamiento y autopercepción del rol de cuidado. Estas variables impactan directamente en su capacidad para enfrentar el estrés del cuidado, así como en su percepción de carga y bienestar subjetivo (Zarit et al., 1986).

Asimismo, la OMS (2021) señala que el cuidado constante y exigente de una persona puede generar una variedad de reacciones emocionales y psicológicas, entre ellas:

- Estrés y ansiedad: La responsabilidad de cuidar a una persona dependiente puede generar altos niveles de estrés debido a la carga emocional de la situación, el agotamiento o el sentimiento de falta de control sobre la situación.
- Depresión: Los cuidadores primarios, especialmente aquellos que cuidan a personas con enfermedades terminales o crónicas, son más propensos a desarrollar síntomas depresivos. La tristeza y la frustración por la situación de la persona a su cargo, junto con la percepción de que la calidad de vida de ambos se ve afectada, puede derivar en un sentimiento de desesperanza.
- Culpa y autoexigencia: Los cuidadores a menudo sienten que no están haciendo lo suficiente por el paciente, lo que puede generar sentimientos de culpa. Este sentimiento puede estar relacionado con la percepción de no cumplir con las expectativas propias o de otros sobre el cuidado que deberían ofrecer.

Por otro lado, los factores familiares son aquellos relacionados con la estructura, dinámica y apoyo dentro del núcleo familiar del cuidador. Incluyen la distribución de responsabilidades del cuidado entre los miembros de la familia, el grado de cohesión y comunicación familiar, así como el nivel de conflicto o cooperación que existe. El entorno familiar puede funcionar como una red de apoyo o como una fuente adicional de estrés (Herrera-Garduño et al., 2014).

Finalmente, los factores sociales son los que engloban los recursos comunitarios, redes de apoyo externas, acceso a servicios de salud, asistencia social, y condiciones socioeconómicas generales del cuidador. El apoyo social percibido y real, así como la inclusión o aislamiento social, influyen significativamente en su carga emocional y capacidad de resiliencia (Martínez et al., 2016).

## **Materiales y métodos.**

### **Enfoque metodológico**

Este estudio se desarrolló entre octubre de 2024 y mayo de 2025 en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo, ubicado en Aguascalientes, México. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, que permite identificar y analizar de forma objetiva las características y condiciones de los cuidadores primarios. Aunque inicialmente se consideró la posibilidad de establecer correlaciones entre variables, el análisis se centró en la descripción de tendencias, por lo cual no se realizaron pruebas estadísticas correlacionales.

### **Instrumento de recolección de datos**

Se diseñó un cuestionario estructurado, compuesto por 37 preguntas (34 cerradas y 3 abiertas), el cual fue elaborado específicamente para este estudio, con base en literatura previa sobre cuidado informal y bienestar del cuidador (Zarit et al., 1986; OMS, 2021; Martínez et al., 2016). El cuestionario abarcó cinco secciones:

1. Datos generales del cuidador.
2. Factores individuales (estado físico, emocional, estrategias de afrontamiento).
3. Factores familiares (tipo de familia, apoyo intra-familiar).
4. Factores sociales (red de apoyo, participación comunitaria).
5. Necesidades materiales y emocionales.

### **Muestra.**

La muestra estuvo conformada por 62 cuidadores primarios de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía y pacientes caóticos de la unidad de hemodiálisis. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, considerando criterios de inclusión como: ser mayor de edad, acompañar al paciente durante su hospitalización y brindar cuidados de forma directa y continua. La muestra fue determinada con base en la disponibilidad de cuidadores durante el periodo de recolección, priorizando la participación voluntaria y el consentimiento informado.

## Procesamiento de la información.

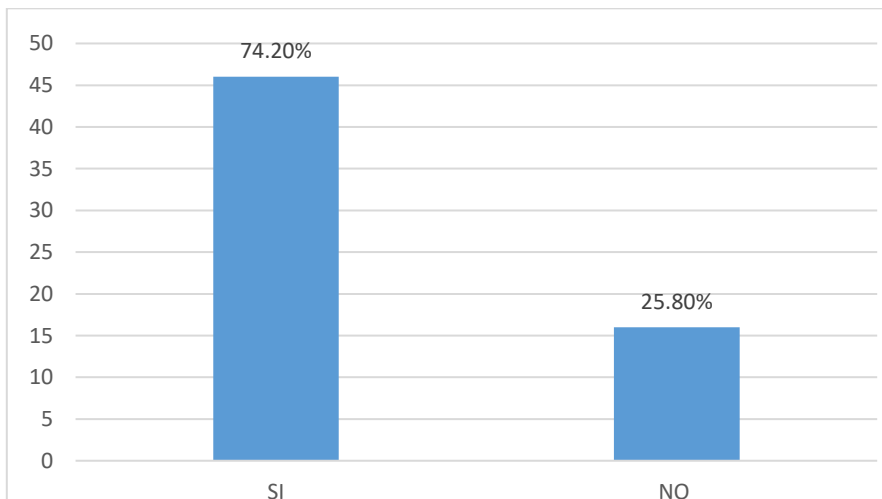
Una vez recopilada la información, se realizó la sistematización de datos en Microsoft Excel. Para el análisis descriptivo, se construyeron tablas dinámicas y gráficas que permitieron identificar patrones, frecuencias y porcentajes en las respuestas. La interpretación se enfocó en analizar los efectos de los factores individuales, familiares y sociales en la calidad de vida del cuidador, considerando los indicadores más representativos de cada dimensión.

## Resultados.

### “Factor Individual”:

#### Gráfico 1.

*¿Se siente emocionalmente agotado/a debido a las responsabilidades de cuidado?*

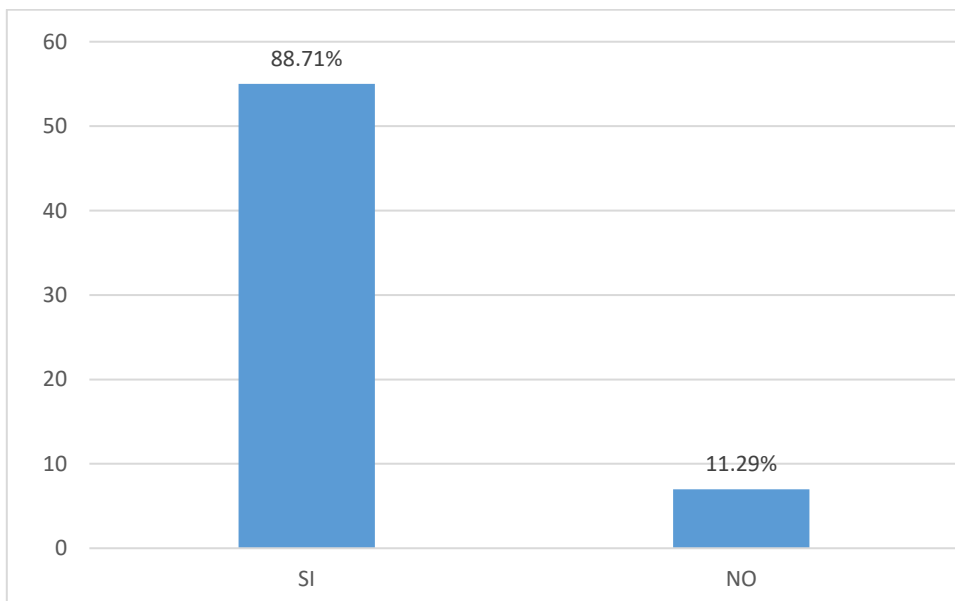


Fuente: Instrumento aplicado a cuidadores primarios de pacientes en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Marzo 2025, Aguascalientes. Elaboración propia.

La grafica 1 acerca si los cuidadores se sienten emocionalmente agotados debido a las responsabilidades de cuidado, muestra que el 74.20% de los encuestados afirmó que sí, se sienten emocionalmente agotados. Lo que refleja una carga emocional significativa, lo que podría indicar que muchos cuidadores están experimentando estrés, ansiedad o fatiga debido a la presión constante de cuidar a un paciente. En contraste, el 25.80% indicó que no se siente emocionalmente agotado, lo que sugiere que una parte de los cuidadores podría tener un manejo más adecuado de la carga emocional o contar con redes de apoyo para mitigar estos efectos.

## Gráfico 2.

*¿Experimenta dolor físico como resultado de las tareas de cuidado (dolores musculares, fatiga, cansancio, etc.)?*



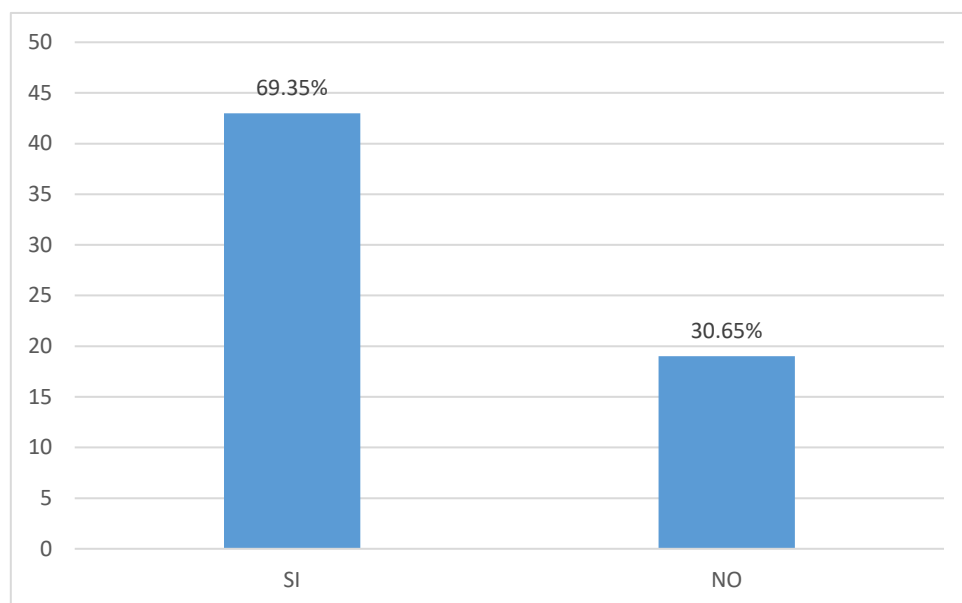


Fuente: Instrumento aplicado a cuidadores primarios de pacientes en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Marzo 2025, Aguascalientes. Elaboración propia.

En la gráfica 2 se muestra el 88.71% de las personas encuestadas experimentan dolor físico como resultado de las tareas de cuidado, lo que incluye dolores musculares, fatiga y cansancio. En contraste, el 11.29% no experimentan dolor físico derivado de estas tareas, lo que sugiere que la mayoría de los cuidadores enfrentan un impacto físico significativo debido a su labor.

### Gráfico 3.

*¿Considera que el nivel de estrés que experimenta afecta su bienestar emocional?*



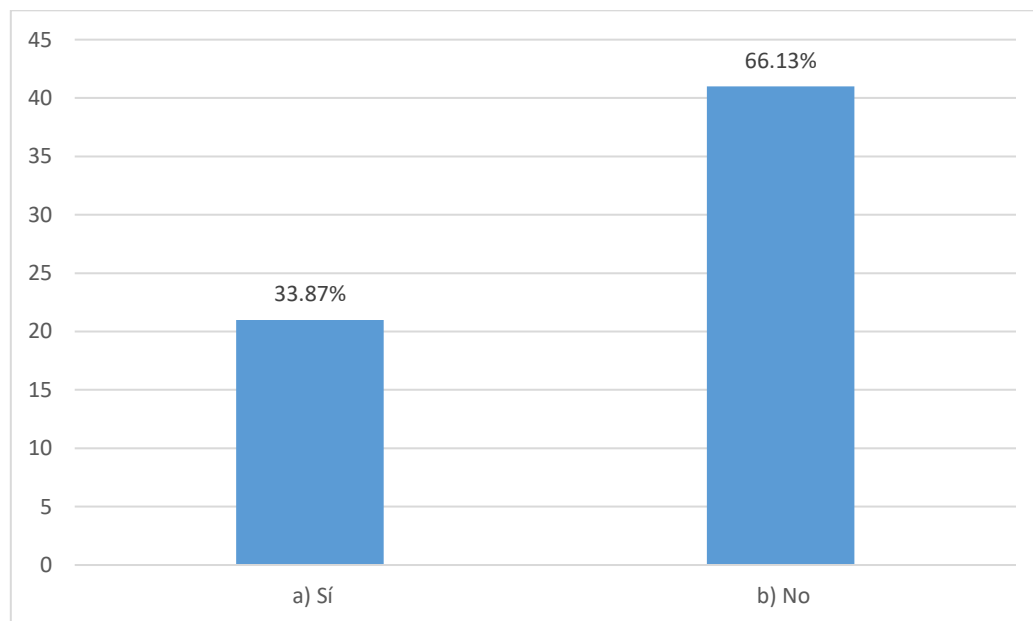
**Fuente:** Instrumento aplicado a cuidadores primarios de pacientes en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Marzo 2025, Aguascalientes. Elaboración propia.

Revisando los porcentajes obtenidos en la gráfica 3, el 69.35% de las personas encuestadas considera que el nivel de estrés que experimentan afecta su bienestar emocional, lo que indica que una gran parte de los cuidadores siente que el estrés impacta negativamente en su salud emocional. Por otro lado, el 30.65% no percibe que el estrés tenga un efecto relevante en su bienestar emocional, lo que sugiere que, aunque el estrés esté presente, no todos los cuidadores lo sienten como un factor determinante en su salud emocional.

**“Factor Familiar”:**

**Gráfico 4.**

*¿Se sientes aislado/a de su familia debido a sus responsabilidades como cuidador/a?*

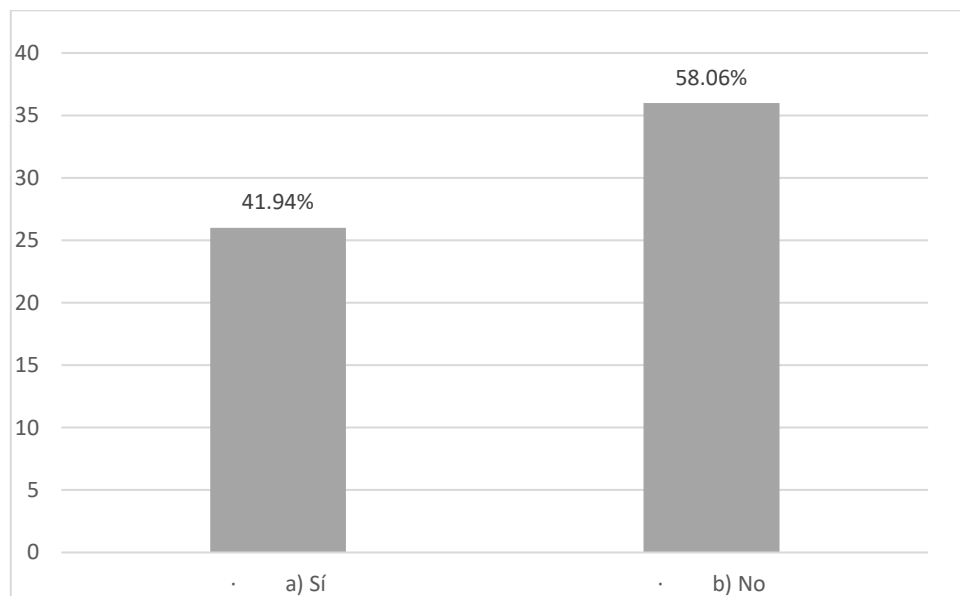


Fuente: Instrumento aplicado a cuidadores primarios de pacientes en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Marzo 2025, Aguascalientes. Elaboración propia.

En la gráfica 4, el 66.13% de los cuidadores encuestados no sienten que reciben suficiente apoyo por parte de su familia en el desempeño de sus funciones como cuidadores principales. Este porcentaje revela que los cuidadores perciben que asumen la mayor parte de las responsabilidades solos, sin contar con un respaldo adecuado de los otros miembros de la familia. Por otro lado, el 33.87% afirmó que sí se siente suficientemente apoyado por su familia, lo que indica que una minoría de los cuidadores perciben corresponsabilidad y acompañamiento en sus tareas de cuidado.

## Gráfico 5.

*¿Siente que su familia le apoya lo suficiente en su rol de cuidador/a?*



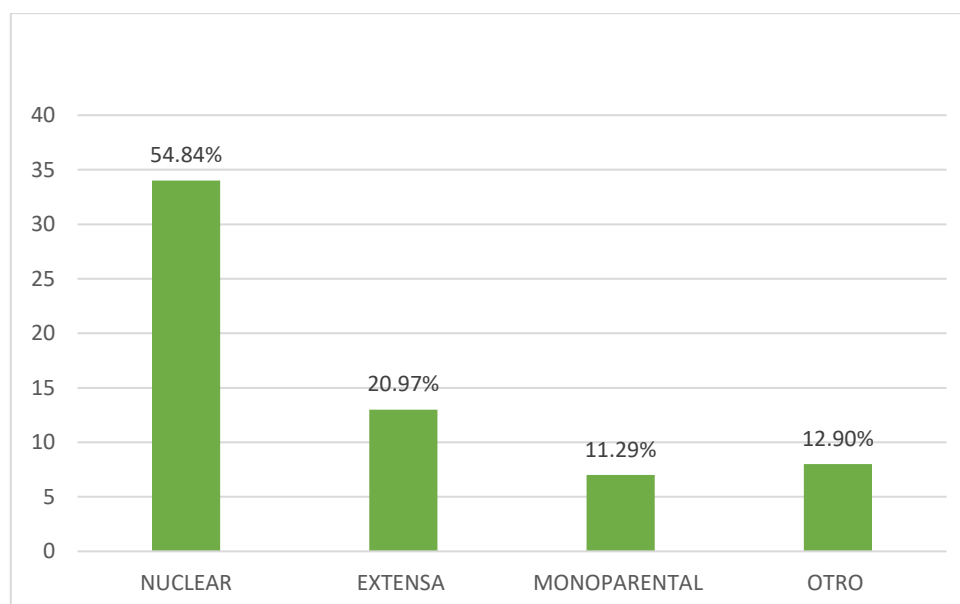
Fuente: Instrumento aplicado a cuidadores primarios de pacientes en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Marzo 2025, Aguascalientes. Elaboración propia.

Los encuestados que respondieron a la gráfica 5, refieren “Sí” a sentirse aislado de su familia debido a las responsabilidades del cuidado, experimentan cierta desconexión o

soledad en su entorno familiar. Este porcentaje es significativo, ya que refleja que una parte importante de los cuidadores podría estar enfrentando una sobrecarga emocional, falta de tiempo para convivir con otros miembros de la familia o escaso apoyo en la distribución de las tareas de cuidado. Por otro lado, el porcentaje que respondió “No”, indica que más de la mitad de los cuidadores no perciben que el cuidado los aisle de sus familias. Esto puede sugerir la existencia de redes de apoyo efectivas, una buena organización en la distribución de las responsabilidades, o que han logrado equilibrar su rol de cuidador con la convivencia familiar.

## Gráfica 6.

*Tipo de familia en la que vive:*



Fuente: Instrumento aplicado a cuidadores primarios de pacientes en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Marzo 2025, Aguascalientes. Elaboración propia.

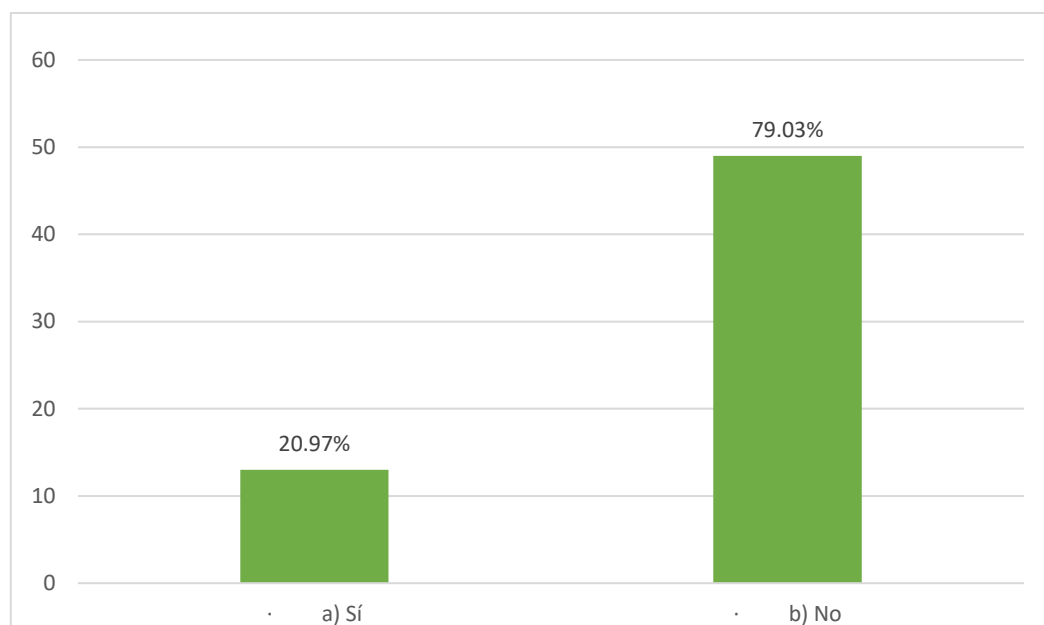
Esta gráfica 6 está relacionada con los tipos de familias de los cuidadores de pacientes hospitalizados y de hemodiálisis. De acuerdo con los resultados, el **54.84%** de los encuestados indicó que los cuidadores pertenecen a una **familia nuclear**, lo que significa que la mayoría de los cuidadores forman parte de este tipo de estructura familiar, la cual, aunque no necesariamente sea la más estable, es la más común para afrontar la responsabilidad del cuidado. Por otro lado, el **20.97%** expresó que los cuidadores provienen de una **familia**

**extensa**, un tipo de familia que incluye miembros como abuelos, tíos o primos, lo cual puede ofrecer un respaldo más amplio en el contexto del cuidado. El **11.29%** manifestó que los cuidadores provienen de una **familia monoparental**, lo que puede presentar desafíos adicionales. Finalmente, el **12.90%** restante señaló otro tipo de estructura familiar, lo que refleja la diversidad en las configuraciones familiares de los cuidadores, aunque estas no necesariamente garanticen una mayor estabilidad.

## “Factor Social”:

### Gráfico 7.

*¿Recibe apoyo de amigos o vecinos en sus responsabilidades de cuidado?*



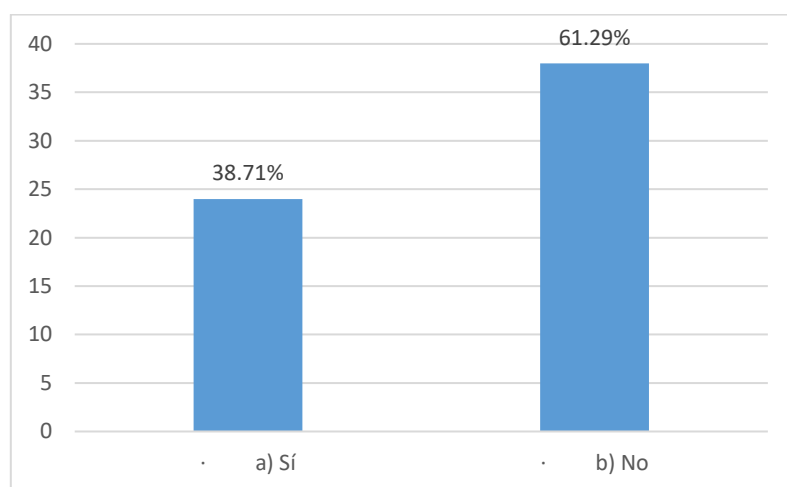
Fuente: Instrumento aplicado a cuidadores primarios de pacientes en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Marzo 2025, Aguascalientes. Elaboración propia.

Los resultados de la gráfica 7 muestran que solo el **20.97%** de los cuidadores primarios cuenta con el apoyo de amigos o vecinos en sus responsabilidades de cuidado,

mientras que la gran mayoría, el **79.03%**, no recibe ningún tipo de ayuda de su red social cercana. Esto evidencia una **limitada participación de la comunidad en el acompañamiento de las tareas de cuidado**, lo que puede contribuir al **aislamiento social y la sobrecarga** del cuidador.

## Gráfico 8.

*¿Considera que su red de apoyo social (familia, amigos, vecinos) es suficiente para ayudarlo en su rol de cuidador/a?*

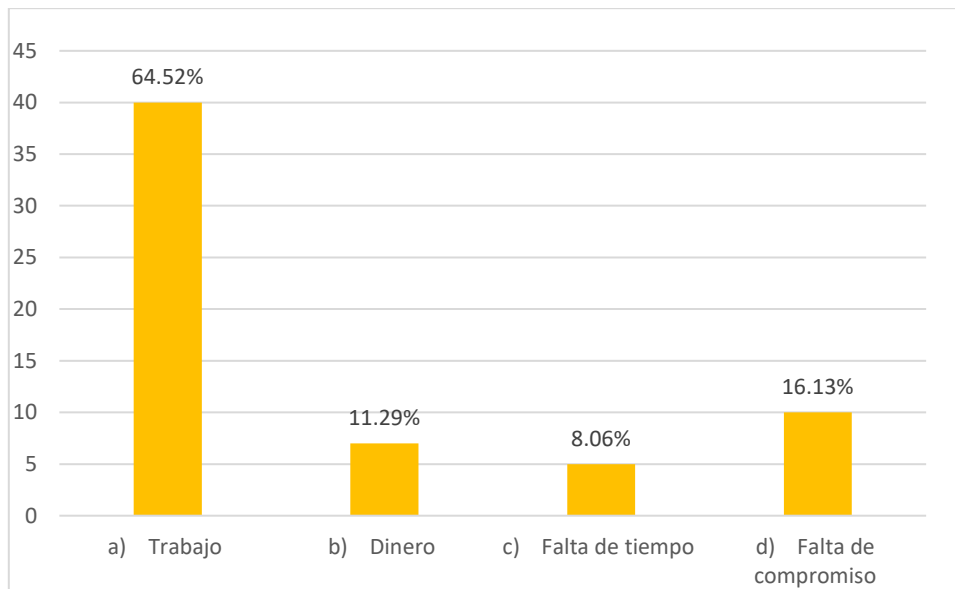


Fuente: Instrumento aplicado a cuidadores primarios de pacientes en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Marzo 2025, Aguascalientes. Elaboración propia.

La falta de apoyo social, reflejada en la gráfica 8 muestra que el 61.29% de los encuestados no perciben contar con una red de apoyo suficiente, puede generar un impacto negativo en el bienestar de los cuidadores. La escasez de este apoyo aumenta el riesgo de estrés, agotamiento y soledad, afectando tanto su salud mental como física. Esto subraya la necesidad urgente de implementar recursos externos, como grupos de apoyo o programas comunitarios, para ayudar a los cuidadores a enfrentar la carga de su rol y mejorar su calidad de vida. Para los cuidadores que sienten que su red de apoyo social es suficiente el 38.71%, se podría interpretar que tienen una base sólida de familia, amigos o vecinos que les brinda el respaldo necesario.

## Gráfico 9.

*¿Por qué causa no pueden apoyarle con el cuidado del paciente?*



Fuente: Instrumento aplicado a cuidadores primarios de pacientes en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Marzo 2025, Aguascalientes. Elaboración propia.

La anterior gráfica correspondiente al número 9 muestra que la mayoría de las personas encuestadas el 64.52% no pueden apoyar con el cuidado del paciente debido a compromisos laborales. Un 16.13% menciona la falta de compromiso como una razón para no colaborar, mientras que el 11.29% señala limitaciones económicas, como la falta de dinero, como una dificultad. Finalmente, un 8.06% argumenta que la falta de tiempo impide su participación. Estos resultados indican que las responsabilidades laborales y el compromiso son los factores más influyentes, mientras que las cuestiones económicas y de tiempo tienen un impacto menor pero significativo.

## Discusión.

Los resultados de esta investigación confirman que el cuidado informal hospitalario, ejercido principalmente por familiares, genera un impacto significativo en la calidad de vida de los cuidadores primarios. Coincidiendo con García-Calvente et al. (2016), se evidencia que el agotamiento físico (88.71 %) y emocional (74.20 %) son síntomas predominantes, resultado de la constante exigencia y responsabilidad del cuidado. Este hallazgo reafirma que

el acompañamiento hospitalario no solo es una función médica, sino también emocional y física, ejercida mayoritariamente sin preparación ni apoyo profesional.

En este contexto, el enfoque de género resulta fundamental para comprender la distribución desigual del trabajo de cuidado. La feminización del cuidado es decir, la concentración de esta responsabilidad en mujeres es un fenómeno persistente que refuerza los estereotipos de género tradicionales. Tal como se señala en la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (INEGI, 2023), más del 86 % de las personas cuidadoras principales son mujeres. Esta carga no remunerada y poco visibilizada produce una doble jornada que impacta negativamente en su salud física, emocional y su desarrollo profesional, lo que coincide con lo reportado por García-Calvente et al. (2016).

En el plano familiar, la baja percepción de apoyo (66.13 %) y el aislamiento refuerzan lo señalado por Herrera-Garduño et al. (2014), quienes advierten que el entorno familiar puede ser tanto una red de apoyo como una fuente de tensión. Aunque la mayoría de los cuidadores viven en familias nucleares, ello no garantiza una distribución equitativa de las responsabilidades, lo que perpetúa dinámicas de sobrecarga individual. A menudo, la expectativa de que las mujeres deben asumir naturalmente el cuidado refuerza una división sexual del trabajo que limita su autonomía.

Desde el enfoque social, la limitada participación comunitaria (apenas 20.97 % recibe ayuda de amigos o vecinos) y la percepción de redes insuficientes (61.29 %) reflejan una profunda falta de corresponsabilidad social. Como señala Martínez et al. (2016), la debilidad de los vínculos externos incrementa el riesgo de estrés crónico, ansiedad y aislamiento. El cuidado, al estar privatizado en el ámbito doméstico, se invisibiliza y recae desproporcionadamente en una sola figura, que frecuentemente es una mujer adulta, sin reconocimiento por parte de las instituciones de salud ni políticas públicas que respalden su labor.

La ausencia de un enfoque de género interseccional en las políticas de salud contribuye a perpetuar estas desigualdades. Reconocer el cuidado como un trabajo con implicaciones económicas, sociales y de salud es un paso fundamental para avanzar hacia modelos más justos. Por tanto, se vuelve urgente articular estrategias que redistribuyan el



cuidado entre Estado, comunidad y familias, garantizando derechos y acceso a servicios de apoyo.

Una limitación del presente estudio fue la imposibilidad de aplicar técnicas estadísticas correlacionales más avanzadas, lo cual habría permitido profundizar en las relaciones entre variables. Asimismo, el instrumento, aunque confiable, fue diseñado exclusivamente para este estudio, por lo que futuras investigaciones podrían validar su uso en otras instituciones.

A partir de estos hallazgos, se recomienda desarrollar investigaciones mixtas o cualitativas que profundicen en las trayectorias de vida de los cuidadores, la influencia del género, la clase social y las políticas institucionales que regulan o no el acompañamiento familiar en contextos hospitalarios.

## **Conclusiones.**

El análisis de los factores que afectan la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes hospitalizados revela una conexión significativa entre el desgaste físico y emocional que experimentan y la falta de redes de apoyo familiar y social. Como se ha observado a lo largo del presente estudio, el agotamiento emocional (74.20 %) y el dolor físico (88.71 %) son síntomas prevalentes entre esta población, lo que evidencia la sobrecarga que representa asumir el rol de cuidado de forma continua, muchas veces sin acompañamiento ni reconocimiento. En este sentido, la falta de apoyo familiar donde más del 66% de los encuestados refiere no contar con ayuda suficiente se convierte en un factor determinante en la disminución del bienestar general del cuidador, afectando su estabilidad emocional, su salud y su desempeño cotidiano.

Por otro lado, las redes de apoyo social entendidas como el acompañamiento de amigos, vecinos y recursos comunitarios también resultan escasas. Más del 79% de los cuidadores indicó no contar con ayuda externa, lo que refleja un alto nivel de aislamiento y una percepción de soledad en el ejercicio del cuidado. Esta carencia social no solo incrementa la carga emocional, sino que también limita las posibilidades de descanso, autocuidado y tiempo personal, profundizando el riesgo de padecer estrés crónico, ansiedad o incluso

depresión. Sin embargo, a pesar de estas dificultades, se reconoce la capacidad de resiliencia que muchos cuidadores han desarrollado a lo largo del proceso, adaptándose a las exigencias del entorno hospitalario y mostrando una disposición constante al servicio del paciente, lo que subraya la importancia de brindarles herramientas que fortalezcan sus recursos internos y externos.

Asimismo, se identificó que el tipo de entorno familiar influye directamente en la experiencia del cuidado. Aquellos que pertenecen a familias nucleares mayoritarios en la muestra tienden a asumir el cuidado en solitario, mientras que quienes provienen de familias extensas pueden, en ciertos casos, contar con más acompañamiento. Aun así, la presencia o ausencia de apoyo no depende únicamente de la estructura familiar, sino de la distribución real de las responsabilidades, los vínculos afectivos y la corresponsabilidad en el cuidado. Es por ello que se vuelve necesario promover una cultura de corresponsabilidad familiar, donde el cuidado no recaiga exclusivamente en una sola persona, sino que se reparta equitativamente entre los miembros del entorno más cercano.

Aunque el presente estudio se enfoca en factores individuales, familiares y sociales, es importante señalar que el cuidado en contextos hospitalarios también se ve afectado por condiciones estructurales, como la falta de políticas públicas que reconozcan, apoyen y profesionalicen el cuidado informal. Los cuidadores, en su mayoría mujeres, enfrentan no solo la carga física y emocional del cuidado, sino también la invisibilización de su labor en los sistemas de salud. Por esta razón, se vuelve urgente implementar estrategias institucionales y comunitarias que integren el acompañamiento emocional, la capacitación, el descanso programado y el acceso a recursos materiales y psicológicos que dignifiquen su rol y mejoren su calidad de vida.

A partir de los datos recolectados en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo, se puede afirmar que el bienestar del cuidador no solo repercute en su vida personal, sino también en la calidad del cuidado brindado al paciente. Cuidadores agotados, sin apoyo y con dificultades económicas, difícilmente pueden ofrecer atención de calidad y con calidez. Por ello, es fundamental visibilizar su realidad y fortalecer desde el Trabajo Social estrategias de

intervención que prioricen la salud mental, el fortalecimiento de redes y la inclusión de estos actores en las políticas sanitarias.

En este marco, se proponen las siguientes **recomendaciones específicas**:

- **Políticas públicas:**

- Establecer leyes que reconozcan legalmente a las personas cuidadoras no remuneradas como sujetos de derecho.
- Crear un Sistema Nacional de Cuidados con enfoque de género y derechos humanos.

- **Estrategias institucionales (hospitalarias o del sistema de salud):**

- Implementar programas de orientación y capacitación básica en cuidado hospitalario para familiares.
- Incluir en el protocolo de alta médica una valoración del estado físico y emocional del cuidador.
- Generar espacios de escucha, grupos de apoyo y atención psicológica para cuidadores dentro del hospital.
- Establecer turnos rotativos o voluntarios entre familiares que faciliten el relevo en el cuidado.

- **Rol del Trabajo Social:**

- Detectar a los cuidadores en riesgo de agotamiento desde el ingreso del paciente.
- Facilitar el acceso a apoyos institucionales, comunitarios o voluntarios.
- Promover vínculos con organizaciones civiles o instituciones gubernamentales para ampliar el apoyo.
- Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de incluir al cuidador en el plan de atención integral.

Por lo anterior, se hace indispensable promover una política social orientada al reconocimiento y apoyo de los cuidadores primarios. Esta debe estar encaminada a sensibilizar a las familias sobre la importancia del acompañamiento mutuo, a las instituciones sobre la necesidad de incluir programas de asistencia al cuidador, y al Estado sobre su responsabilidad de garantizar el acceso a servicios de apoyo comunitario. Solo a través de



UANL



FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

una respuesta integral será posible dignificar la labor del cuidador, mejorar su calidad de vida y, en consecuencia, optimizar los resultados en la atención al paciente hospitalizado.

## Referencias.

- Crespo, M., & Rivas, M. T. (2017).** *Apoyo a cuidadores familiares de personas en situación de dependencia: Guía práctica de intervención.* Fundación Pilares.
- FITS. (2014).** *Definición global del trabajo social.* Federación Internacional de Trabajadores/as Sociales. <https://www.ifsw.org/global-definition-of-social-work/>
- García-Calvente, M. M., Mateo-Rodríguez, I., & Eguiguren, A. P. (2016).** El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 20(1), 54–60. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(06\)73730-3](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(06)73730-3)
- Herrera-Garduño, M., García-Cadena, C. H., González-Forteza, C., Ramos-Lira, L., & Wagner, F. A. (2014).** Familia, redes sociales y cuidado del adulto mayor. *Salud Mental*, 37(1), 13–20. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.002>
- INEGI. (2022).** *Estadísticas de salud en establecimientos particulares (ESEP) 2022.* Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/esep/>
- INEGI. (2023).** *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022.* Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/enasic/>
- Martínez, A. L., Hernández, I. L., & Navarro, J. P. (2016).** Redes de apoyo social y calidad de vida en cuidadores de personas con dependencia. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 51(3), 154–158. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.004>
- Organización Mundial de la Salud. (2021).** *Entornos saludables: Un enfoque integral del bienestar.* OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-settings>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015).** *Cuidar a los cuidadores: Guía para el apoyo psicosocial a personas cuidadoras.* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31128>
- Secretaría de Salud. (2011).** *Manual para el manejo integral del paciente hospitalizado.* Dirección General de Calidad y Educación en Salud. <https://www.gob.mx/salud/documentos/manuales-de-procedimientos>

- Zegarra, G., Cuba, J., & Navarro, D. (2018).** Apoyo social percibido y su relación con la salud mental en adultos mayores. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(2), 240–246. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3623>
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1986).** Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>