

Evolución del perfil de las personas cuidadoras informales en España: comparativa entre 2014 y 2020

Evolution of the profile of informal caregivers in Spain: a comparison between 2014 and 2020

DOI: S1134-928X2026000200004

Adriana Dulanto Urbina¹
M.^a Elena Mosquera Losada^{2,*}
Javier Pérez Martín³
E. María Giráldez Miranda⁴

1. Graduada en Enfermería. Escuela Universitaria Enfermería Povisa. Vigo, Pontevedra, España.
2. Doctora en Enfermería. Graduada en Psicológica. Escuela Universitaria Enfermería Povisa. Vigo, Pontevedra, España.
Grupo de Investigación en Longevidad y Envejecimiento (LONXENV). Universidad de Vigo. Vigo, Pontevedra, España.
Grupo de Investigación en Cuidados (INVESTIC). Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde (Sergas) y Universidade de Vigo. Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría. Vigo, Pontevedra, España.
3. Escuela Universitaria Enfermería Povisa. Vigo, Pontevedra, España.
Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría.
4. Graduada en Enfermería. Subdirectora Escuela Universitaria Enfermería Ribera Povisa. Académica correspondiente de la Academia Gallega de Enfermería. Vigo, Pontevedra, España.

*Autora para correspondencia.
Correo electrónico: marimosquera@uvigo.gal (M.^a Elena Mosquera Losada).

Recibido el 23 de septiembre de 2025; aceptado el 17 de octubre de 2025.

RESUMEN

Objetivos: Determinar la prevalencia de las personas cuidadoras informales en 2014 y 2020, establecer su perfil sociodemográfico e identificar las diferencias entre ambos años. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo transversal, descriptivo y analítico, utilizando datos de 2 cortes independientes correspondientes a los años 2014 y 2020 de la Encuesta Europea de Salud en España (EESE). La población de estudio incluyó cuidadores informales de 18 años o más, residentes en España, y la muestra final fue de 4.805 participantes, representativa a nivel estatal. La variable principal fue el año de recogida de datos (2014 frente a 2020), mientras que las variables secundarias se estructuraron en 4 categorías: sociodemográficas, clínicas, asistenciales y sociales. **Resultados:** n = 4.805 cuidadores informales (2.535 en 2014 y 2.270 en 2020) mayoritariamente mujeres (el 62,1% en 2014 y el 62,0% en 2020), frente a un 37,9% y un 38,0 % de hombres, respectivamente. La mediana de edad aumentó de 53 años en 2014 a 55 años en 2020. La prevalencia de depresión disminuyó del 11,72% en 2014 al 8,81% en 2020. La asistencia a consulta de enfermería se elevó del 13,77% en 2014 al 16,70% en 2020. **Conclusiones:** Entre la población adulta española, 1 de cada 9 personas asume el rol de cuidador informal, tanto en 2014 como en 2020. El perfil sociodemográfico permanece estable en ambos años, correspondiendo con el de una mujer de mediana edad (53 años en 2014 y 55 en 2020), con estudios secundarios y en activo laboralmente.

PALABRAS CLAVE: Cuidador informal, dependencia, familiares, sobrecarga en cuidadores, calidad de vida.

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of informal caregivers in 2014 and 2020, describe their sociodemographic profile, and identify differences between the two years. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional, descriptive, and analytical study was conducted using data from 2 independent samples corresponding to the 2014 and 2020 waves of the European Health Interview Survey in Spain (EHIS). The study population included informal caregivers aged 18 years or older, residing in Spain. The final sample comprised 4,805 participants, representative at the national level. The main variable was the year of data collection (2014 vs. 2020). Secondary variables were grouped into four categories: sociodemographic, clinical, care-related, and social. **Results:** A total of 4,805 informal caregivers were identified (2,535 in 2014 and 2,270 in 2020), most of whom were women (62.1% in 2014 and 62.0% in 2020), compared to 37.9% and 38.0% of men, respectively. The median age increased from 53 years in 2014 to 55 years in 2020. The prevalence of depression decreased from 11.72% in 2014 to 8.81% in 2020. Attendance at nursing consultations increased from 13.77% in 2014 to 16.70% in 2020. **Conclusions:** Among the adult Spanish population, 1 in 9 individuals takes on the role of informal caregiver, both in 2014 and in 2020. The sociodemographic profile remained stable, corresponding to a middle-aged woman (53 years in 2014 and 55 years in 2020), with secondary education and in employment.

KEYWORDS: Informal caregiver, dependency, family, caregiver burden, quality of life.

■ INTRODUCCIÓN

España se enfrenta a un notable proceso de envejecimiento poblacional, que se ha acelerado en las últimas décadas. En el año 2020, el 22,9% de la población superaba los 65 años, y las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) estiman que esta cifra alcanzará el 31,4% en 2050¹. Este fenómeno tiene implicaciones directas en el aumento de personas en situación de dependencia, lo que resalta la necesidad de fortalecer el sistema de cuidados.

En este contexto, los cuidadores informales (CI) juegan un papel esencial, y son la principal fuente de apoyo para muchas personas dependientes. La OMS los define como personas del entorno familiar o cercano que prestan cuidados continuos sin recibir remuneración económica y, en la mayoría de los casos, sin formación específica². Esta labor les diferencia de los profesionales sociosanitarios, quienes brindan atención especializada en el marco de una relación laboral formal³⁻⁶.

No obstante, y pese a su función clave dentro del sistema de cuidados, esta labor suele desarrollarse en ausencia de un marco institucional que la reconozca y la respalde adecuadamente, lo que conlleva a una sobrecarga física, emocional y social significativa para quienes la desempeñan^{7,8}.

Los CI son el principal apoyo de las personas dependientes, estos asumen múltiples responsabilidades que incluyen el acompañamiento emocional, la toma de decisiones complejas y la asistencia en actividades básicas de la vida diaria. Sin embargo, la intensidad y continuidad de esta labor puede generar un importante desgaste si no se cuenta con los recursos y apoyos adecuados, afectando directamente la salud y calidad de vida del cuidador/a^{7,8}. Este cuidado implica importantes repercusiones físicas, como lesiones musculoesqueléticas, fatiga crónica y trastornos del sueño, especialmente entre quienes atienden a personas con un alto grado de dependencia. Estas exigencias unidas a la falta de tiempo para el autocuidado pueden deteriorar progresivamente su salud general⁹⁻¹². A nivel emocional y social, es frecuente la aparición de ansiedad, depresión, frustración, aislamiento y dificultades económicas, consecuencia de la dificultad para compatibilizar el cuidado con la vida social y laboral¹⁰⁻¹⁵. Esta acumulación de cargas puede desembocar en el síndrome de sobrecarga del cuidador, una condición que refleja el impacto global de esta situación sobre su calidad de vida^{11,12}.

Ante esta situación, analizar la evolución del perfil del CI es importante, ya que puede ayudar a diseñar intervenciones más efectivas y actualizadas que mejoren el apoyo a los CI, reduzcan su carga y repercutan positivamente tanto en su bienestar como en la calidad de la atención brindada a las personas dependientes^{1,5,9,11,12,16-19}.

■ OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia de CI entre 2014 y 2020.
- Establecer el perfil sociodemográfico de los CI en 2014 y 2020, identificando las diferencias.
- Valorar si la prevalencia de depresión y ansiedad ha variado en los CI entre ambos años.
- Analizar si la asistencia de CI a la consulta médica, de enfermería y del/a psicólogo/a difiere entre los años 2014 y 2020.

■ METODOLOGÍA

Tipo de diseño

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, analítico, transversal y comparativo, basado en 2 cortes temporales independientes correspondientes a los años 2014 y 2020.

Población de estudio

La población objetivo estuvo constituida por adultos (mayores de 18 años) con el rol de CI de personas mayores o con enfermedades crónicas residentes en España durante los años citados. Para contextualizar, se incluyó también la tasa de cuidadores en la población general, obtenida por el INE, mediante un muestreo probabilístico trietápico y estratificado, obteniéndose 22.322 participantes en 2014 y 21.569 en 2020.

De estas muestras, se identificó a los CI de mayores o de personas con enfermedades crónicas residentes en España en el año 2014, obteniendo una muestra final de 4.805 personas, distribuidas en 2.535 en 2014 y 2.270 en 2020.

Recogida de datos

Este estudio se basa en el análisis de datos de la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) correspondientes a los años 2014 y 2020. Los datos fueron recogidos por el INE mediante entrevistas personales asistidas por ordenador y telefónicas. La ESEE cuenta con más de 400 variables, de las que se seleccionaron, depuraron y recodificaron las de interés para responder a los objetivos del estudio.

Variable principal

La variable principal analizada fue el año de estudio (2014 y 2020). Como variables secundarias se incluyeron características sociodemográficas, clínicas y asistenciales de los CI.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas. La única variable cuantitativa, la edad, fue analizada mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov, determinándose una distribución no normal; por ello, se resumió a través de la mediana, rango intercuartílico y cuartiles (Q1 y Q3). Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de X^2 entre variables cualitativas y la prueba de Mann-Whitney para comparar la edad según el año de estudio. Se asumió un nivel de confianza del 95%. El perfil del cuidador se estableció a partir de las categorías más frecuentes en las variables cualitativas y la mediana en la variable cuantitativa.

Ética

Este estudio respetó la normativa vigente en ética de la investigación incluida la Declaración de Helsinki. Los datos utilizados que pertenece a la ESEE están anonimizados garantizando la confidencialidad y el secreto estadístico conforme al Artículo 13 de la Ley 12/1989 de la Función Estadística Pública, y los Artículos 5 y 11 de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales^{20,21}.

■ RESULTADOS

El primer resultado analizado corresponde a la comparación de las prevalencias de CI en los años 2014 y 2020 que se muestran en la tabla 1. Entre ambos años se observa una reducción absoluta de 0,84 puntos porcentuales y una reducción relativa del 7,39%. También se evidencia una notable disminución tanto de los CI iletrados o con primaria incompleta y los que tienen primaria completa, con un descenso relativo del 44,7 y el 26,9%, respectivamente. La diferencia observada entre los niveles de estudio en ambos años es estadísticamente significativa ($X^2, p < 0,001$).

Tabla 1. Prevalencias cuidadores informales

Año	Cuidadores	Muestra poblacional total*	%
2014	2.535	22.322	11,36
2020	2.270	21.569	10,52

*Muestra representativa de la población general residente en España en cada año.

En relación con la situación laboral, más de la mitad de los CI están en activo, lo que representa una reducción relativa del 7,39%.

Los resultados correspondientes a las variables sociodemográficas de los CI de los 2 años analizados se recogen en la tabla 2.

En relación con el sexo, las mujeres representan la mayoría de los CI en ambos años analizados (6 de cada 10 son mujeres), sin que se observen diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto a la edad, en 2014 la mitad de la población de CI tenía 53 años o menos, mientras que en 2020 este dato ascendía a los 55 años. Esta diferencia es estadísticamente significativa (Mann-Whitney, $p < 0,001$).

En cuanto al nivel educativo, la secundaria completa y los estudios universitarios son los niveles más comunes en ambos años (por encima del 70% de los casos). Además, se observa que esta supremacía aumentó con el paso del tiempo, las personas con estudios secundarios aumentaron un 15,42% y los universitarios un 5%.

Más de la mitad de los CI se encuentra en situación activa y se observó un aumento de 5,4 puntos porcentuales (que supone un aumento relativo del 10,04%). También aumenta la proporción de CI jubilados, con un crecimiento de 2,3 puntos porcentuales (lo que supone un aumento relativo del 9,48%). Por otro lado, la proporción de CI desempleados ha disminuido 8 puntos porcentuales (lo que supone un descenso del 34,44%). Los cambios observados en la situación laboral entre ambos años son estadísticamente significativos ($X^2, p < 0,001$).

En la tabla 3 se detallan los resultados relacionados con el estado de salud percibido y las variables clínicas físicas y mentales. En lo que respecta al estado de salud autopercibido, en ambos períodos analizados más del

65% de CI lo califican como bueno o muy bueno, con un incremento relativo del 6,14 y el 19%, respectivamente. A su vez, la proporción de personas que valoran su salud como regular presenta una disminución relativa de un 18,31%, mientras que quienes la consideran mala o muy mala desciende un 4,47 y un 46%, respectivamente. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($X^2, p < 0,001$).

En cuanto a la prevalencia de dolor cervical y lumbar crónico se evidencia una reducción estadísticamente significativa. En el caso del dolor cervical, su prevalencia en 2014 fue del 23,2%, y disminuyó en 2020 en 5,36 puntos porcentuales (lo que supone un descenso relativo del 23,10%) entre ambos años ($X^2, p < 0,001$). Por su parte, el dolor lumbar crónico tenía una prevalencia del 26,15%, que se redujo en 2020 en 5,66 puntos porcentuales (un descenso relativo del 21,64%), también con una diferencia estadísticamente significativa ($X^2, p < 0,001$).

En lo que respecta al análisis de los problemas de salud mental entre 2014 y 2020, se observa una reducción estadísticamente significativa en la prevalencia de depresión ($X^2, p < 0,001$), que disminuyó del 11,7 al 8,8% (lo que supone un descenso relativo del 24,83%). La prevalencia de ansiedad también se redujo, pasando del 12,35 al 9,87% (una disminución de 2,48 puntos porcentuales, lo que representa un descenso relativo del 20,08%), diferencia que también resulta estadísticamente significativa ($X^2, p = 0,006$).

Los resultados relacionados con la asistencia a diferentes profesiones sanitarios en el último año (médico de familia, enfermero y psicoterapeuta) se recogen con detalle en la tabla 4.

En ambos años analizados, la opción más frecuente fue haber acudido al médico de atención primaria en el último año. En 2014, esta situación correspondía a aproximadamente 8 de cada 10 CI, con un incremento del 4,47% en 2020, existiendo una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($X^2, p < 0,001$).

Por otro lado, las consultas con personal de enfermería aumentaron de un 13,77 a un 16,70% entre ambos años, lo que representa un aumento relativo de 21,28%. Esta diferencia también es estadísticamente significativa ($X^2, p = 0,005$).

Tabla 2. Variables sociodemográficas

		2014 n (%)	2020 n (%)	p
Sexo	Mujer	1.574 (62,09)	1.407 (61,98)	0,938 ^a
	Hombre	961 (37,91)	863 (38,02)	
Edad ^b	Me (RIQ)	53 (17)	55 (16)	0,001 ^c
	Cuartiles (Q1-Q3)	44-61	47-63	
Nivel de estudios	Iltrado o primaria incompleta	220 (8,68)	109 (4,80)	0,001 ^a
	Primaria completa	483 (19,05)	316 (13,92)	
	Secundaria	1.314 (51,83)	1.358 (59,82)	
	Estudios universitarios	518 (20,43)	487 (21,45)	
Situación laboral (n = 3.963)	Activo	1.118 (53,78)	1.115 (59,18)	0,001 ^a
	Desempleado	463 (22,27)	275 (14,60)	
	Jubilado	498 (23,95)	494 (26,22)	

Me: mediana; RIQ: rango intercuartílico.

^a X^2 .

^bEdad (prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov $p < 0,001$).

^cMann-Whitney.

Tabla 3. Estado de salud percibido, variables clínicas físicas y mentales último año

		2014 n (%)	2020 n (%)	X ² , p
Estado de salud percibido	Muy bueno	365 (14,40)	389 (17,14)	< 0,001
	Bueno	1.313 (51,80)	1.248 (54,98)	
	Regular	644 (25,40)	471 (20,75)	
	Malo	159 (6,27)	136 (5,99)	
	Muy malo	54 (2,13)	26 (1,15)	
Presenta dolor cervical crónico	Sí	588 (23,20)	405 (17,84)	< 0,001
	No	1.947 (76,81)	1.865 (82,16)	
Presenta dolor lumbar crónico	Sí	663 (26,15)	465 (20,49)	< 0,001
	No	1.872 (73,85)	1.805 (79,52)	
Presenta depresión	Sí	297 (11,72)	200 (8,81)	< 0,001
	No	2.238 (88,28)	2.070 (91,19)	
Presenta ansiedad	Sí	313 (12,35)	224 (9,87)	0,006
	No	2.222 (87,65)	2.046 (90,13)	

Tabla 4. Visitas a profesionales sanitarios en el último año

		2014 n (%)	2020 n (%)	X ² , p
Asistencia a la consulta del médico general o de familia	Sí	2.041 (80,51)	1.929 (84,98)	< 0,001
	No	494 (19,49)	341 (15,02)	
Visita a enfermero/a de atención primaria	Sí	349 (13,77)	379 (16,70)	0,005
	No	2.186 (86,23)	1.891 (83,30)	
Visita a psicólogo/a, psicoterapeuta o psiquiatra	Sí	145 (5,72)	135 (5,95)	0,737
	No	2.390 (94,28)	2.135 (94,05)	

En relación con la atención psicológica, solo 1 de cada 20 CI acudió al psicólogo, una proporción que se mantuvo estable entre los 2 años analizados.

■ DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como uno de sus objetivos estimar la prevalencia de CI en los años 2014 y 2020. La prevalencia que se encontró fue del 11% en ambos períodos, situándose en el extremo inferior del rango estimado por estudios previos, que indican que entre el 10 y el 25% de la población ejerce tareas de cuidado informal^{22,23}. Esta variación se puede deber a las diferencias en los criterios utilizados para definir quién es considerado CI, lo que pone de manifiesto la necesidad de avanzar hacia una definición más homogénea. Además, parte de los datos de 2020 se recogieron durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19, lo que podría haber reducido el número de personas dependientes y, en consecuencia, el de cuidadores. Esto podría haber influido en que la cifra se mantuviera estable respecto a 2014, en lugar de aumentar.

Otro objetivo fue analizar la evolución del perfil sociodemográfico: en ambos años analizados, las mujeres representaron aproximadamente 6 de cada 10 CI, con un leve descenso no estadísticamente significativo. Este dato concuerda con la bibliografía revisada, que señala que entre el 60 y el 85% de los CI son mujeres, debido a la tradición cultural que históricamente les ha asignado el rol de cuidadoras. La proporción observada en este estudio se sitúa en el extremo inferior de ese rango, algo habitual en países desarrollados como España, y menos frecuente en contextos menos desarrollados, donde las mujeres continúan asumiendo de forma más marcada esta función^{9,24-33}.

Con relación a la edad, el estudio muestra un aumento significativo de 2 años en la mediana de edad de los CI entre 2014 y 2020, lo que coincide con la bibliografía consultada, que señala un envejecimiento progresivo de este perfil. Esto implica retos importantes a nivel asistencial y de salud pública, ya que los CI pueden tener más dificultades para desempeñar su labor, hecho que se debería tener en cuenta para mejorar el tipo de apoyo a este grupo poblacional³⁴.

En cuanto al nivel educativo, la mayoría de los CI presentan estudios secundarios, observándose un incremento significativo de esta categoría

entre 2014 y 2020, lo que refuerza su condición de grupo predominante. También se incrementó el número de personas con estudios universitarios. Estos resultados contrastan con datos de estudios anteriores (2005 y 2011), en los que predominaban los CI con educación básica o primaria^{24,35}. Este cambio podría explicarse por el aumento general del nivel académico en la población, lo que, por arrastre, también afecta a quienes desempeñan tareas de cuidado. Este aspecto es relevante, ya que los conocimientos previos del CI pueden influir en la manera en que recibe, interpreta y aplica la información o las recomendaciones que se le brindan por parte de los profesionales sociosanitarios, por lo que se debe tener en cuenta³⁶.

Respecto a la situación laboral, más de la mitad de los CI estaban laboralmente activos, con un aumento notable entre los 2 años analizados. Esta cifra supera las estimaciones de estudios anteriores (2005 y 2011), que señalaban entre un 26 y un 47,1% de CI en activo^{24,35}. Esta evolución refleja una tendencia creciente a tener que compaginar el cuidado informal con la actividad laboral, lo que representa un aumento relevante de la carga tanto física como emocional. Por ello, resulta fundamental que los profesionales que ayudan a estos cuidadores (incluidas las enfermeras) consideren este impacto en su práctica y estén atentos a signos de sobrecarga o riesgo de claudicación.

Desde el punto de vista clínico, se aprecia una mejor percepción del estado de salud y una reducción en la prevalencia de trastornos físicos y mentales entre los CI. No obstante, estos problemas continúan siendo más frecuentes que en la población general, especialmente en lo que respecta al dolor lumbar y cervical^{37,38}, así como a síntomas de ansiedad y depresión^{39,40}. Por tanto, aún existe un margen de mejora al que los profesionales deben aspirar, orientando sus esfuerzos hacia una atención que reduzca el impacto físico y mental.

En este mismo contexto, entre 2014 y 2020 se observó un aumento en la asistencia a consulta de médicos de familia y enfermería. Esta tendencia puede estar contribuyendo a la mejora en la percepción del estado de salud, así como en el estado físico y mental de los CI. En contraste, la frecuencia de consultas a profesionales de salud mental, como psicólogos/ as o psiquiatras, se mantuvo estable. Esta diferencia podría explicarse por

barreras persistentes como el estigma social asociado a la salud mental, la saturación de los servicios públicos y la falta de infraestructura adecuada en este campo. En España, muchos trastornos mentales comunes son gestionados principalmente por el médico de familia debido a la escasez de especialistas. Además, el acceso a la atención privada suele verse dificultado por falta de recursos económicos^{41,42}.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones de este estudio radica en que no se abordó el impacto completo de la pandemia de COVID-19, dado que el período analizado en 2020 se limitó hasta julio. Asimismo, se identificó la ausencia de variables relevantes, como la experiencia previa de los CI, su formación y el número de personas dependientes bajo su cuidado. La incorporación de estos factores en investigaciones futuras permitiría una comprensión más exhaustiva del perfil y las necesidades de estos CI ■

CONCLUSIONES

- Entre la población adulta española, 1 de cada 9 personas asume el rol de CI, tanto en 2014 como en 2020.
- El perfil sociodemográfico de la persona CI permanece estable en ambos años, y se corresponde con el de una mujer de mediana edad (53 años en 2014 y 55 en 2020), con estudios secundarios y activa laboralmente.
- La prevalencia de depresión entre los CI disminuyó significativamente entre 2014 y 2020. Los casos leves, que son los más frecuentes, aumentaron en el último año. La prevalencia de la ansiedad también se redujo en este período.
- La asistencia de CI a consultas con profesionales de medicina y enfermería aumentó de forma significativa entre ambos años. Sin embargo, la asistencia a consultas de psicología se mantuvo estable.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Conde-Ruiz JI, González CI. El proceso de envejecimiento en España. Madrid: Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA); 2021. Disponible en: <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2021-07.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
3. Argimon JM, Limón E, Abós T. Comentario: Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes discapacitados. *Aten Primaria*. 2003;32:84-5.
4. Martínez Pizarro S. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. *Enferm Cuidados Humanizados*. 2020;14:e18.
5. Oh E, Moon S, Chung D, Choi R, Hong G-RS. The moderating effect of care time on care-related characteristics and caregiver burden: differences between formal and informal caregivers of dependent older adults. *Front Public Health*. 2024;12:1354263.
6. La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo; 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879_spa.pdf?sequence=
7. Ferré-Grau C, Casado MS, Cid-Buera D, Lleixà-Fortuño M, Monteso-Curto P, Berenguer-Poblet M. Cuidar a la cuidadora familiar: análisis de una intervención centrada en la familia. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(especial):89-96.
8. Flores GE, Rivas RE, Seguel FP. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc Enferm*. 2012;18:29-41.
9. Vega-Vélez M, Vega-López M, González-Pérez G, Arias-Merino E. Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores adultos mayores. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021;59:333-9.
10. García Oliva M, Sala Mozos E, Coscolla Aisa R, Aguilar Mañas M, Roca Vilagrana N, González Cots W, et al. La calidad de vida de las cuidadoras informales: bases para un sistema de valoración. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración; 2009. Disponible en: https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/c3f111db-d9a6-4ee8-adfd-cbd7f9a8e99c/F74_07.pdf?MOD=AJPERES
11. Konimí Buenfil Díaz B, Hijuelos García NA, Pineda JC, Salgado Burgos H, Pérez Padilla EA. Depresión en cuidadores primarios informales de pacientes con limitación en la actividad. *Rev Iberoam Cienc Salud*. 2016;5:1-9.
12. Roca Roger M, Úbeda Bonet I, Fuentesaz Gallego C, López Pisa R, Pont Ribas A, García Viñets L, et al. Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. *Gac Sanit*. 2000;26:217-23.
13. Domínguez JA, Ruiz M, Gómez I, Gallego E, Valero J, Izquierdo MT. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. *Med Fam Semergen*. 2012;38:16-23.
14. Parra-Rizo MA, Sanchis-Soler G. Salud cognitiva y física de los cuidadores informales de personas mayores con demencia: una revisión narrativa. *Psicol Salud*. 2022;10:7.
15. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A, Begiristáin JM, Valderrama MJ, Arregi B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gac Sanit*. 2008;22:443-50.
16. Instituto Nacional de Estadística (INE). Una población envejecida. Madrid. Disponible en: <https://www.ine.es/prodyser/demografia UE/bloc-1c.html?lang=es>
17. Ministerio de Sanidad. Demografía, indicadores de bienestar y determinantes sociales. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. p. 9-36. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.1_Demografia.pdf
18. Bustillo ML, Gómez-Gutiérrez M, Guillén AI. Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. *Clinica Salud*. 2018;29:89-96.
19. Díaz-Veiga P. La ética del cuidado y la atención a la dependencia. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1999;34:158-64.
20. Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública. BOE, n.º 112 (11 de mayo de 1989). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1989/05/11/pdfs/A14026-14035.pdf>
21. Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE, n.º 294 (6 de diciembre de 2018). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-16673-consolidado.pdf>

22. Instituto Nacional de Estadística (INE). Metodología de la Encuesta de Condiciones de Vida. Madrid: INE; 2014. Disponible en: <https://www.ine.es/metodologia/t15/t153042014.pdf>
23. Mediactiva. Cuidadores informales, los nuevos destinatarios de la formación online. Bilbao: Mediactiva; 2020. Disponible en: <https://mediactiva.eu/cuidadores-informales-los-nuevos-destinatarios-de-la-formacion-online/>
24. López J, González A, Sánchez M, Rodríguez J, García M. Perfil del cuidador informal asociado al manejo clínico del paciente con enfermedad de Alzheimer no respondedor. *Rev Neurol*. 2011;53:589-95.
25. Durán Heras MA, García Díez S. Presente y futuro del cuidado de dependientes en España y Alemania. Madrid: IMSERSO; 2005. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/boletinsobreenvjec16.pdf>
26. Flores Villavicencio ME, Fuentes Laguna HL, González Pérez GJ, Meza Flores IJ, Cervantes Cardona GA, Valle Barbosa MA. Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados. *Nure Inv*. 2017;14:1-16.
27. Delicado Useros MV, García Fernández MA, López Moreno B, Martínez Sánchez P. Cuidadores informales: una perspectiva de género. Albacete: UCLM; 2010. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/03b6ed72-fa01-4e70-998d-6a3dffeb9f10/content>
28. Jiménez Ruiz I, Moya Nicolás M. La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enferm Glob*. 2020;17:420-47.
29. Ilárraz I. Hombres cuidadores: cambio de roles de género en los cuidados no profesionales a la dependencia. *Unirioja.es*; 2024. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9539654.pdf>
30. Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar". Madrid: IMSERSO; 2007. Disponible en: <https://imserso.es/documents/20123/0/apoyocuidadores.pdf/74c1b5be-6636-81e2-40f1-d8a9bc21527b>
31. Cascella Carbó GF, García-Orellán R. Sobrecarga y desigualdades de género en el cuidado informal. *Investig Educ Enferm*. 2020;38:e10.
32. Abellán A, Ayala A, Pérez J, Pujol R, Sundström G. Los nuevos cuidadores. Barcelona: Fundación "la Caixa"; 2018. Disponible en: <https://elobservatoriosocial.fundacionlaixa.org/es/-/los-nuevos-cuidadores>
33. Gómez Redondo R, Fernández Carro C, Cámara Izquierdo N. ¿Quién cuida a quién? La disponibilidad de cuidadores informales para personas mayores en España: una aproximación demográfica basada en datos de encuesta. Madrid: Informes EnR; 2018. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-info20-quienocuida.pdf>
34. Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED). El perfil de las personas cuidadoras informales se diversifica. Extremadura. Disponible en: <https://observatoriodeladiscapacidad.info/microinformes/el-perfil-de-las-personas-cuidadoras-informales-se-diversifica>
35. Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles. El entorno familiar. Madrid: IMSERSO; 2005. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-cuidados-01.pdf>
36. De la Fuente A, Doménech R. El nivel educativo de la población en España y sus regiones: actualización hasta 2019. Madrid: Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA); 2021.
37. Nestares MT, Salinas M, De Teresa C, Díaz-Castro J, Moreno-Fernández J, López-Frías M. Factores de riesgo relacionados con los hábitos de vida en pacientes con patología osteomuscular. *Nutr Hosp*. 2017;34:444-53.
38. Artritis: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Madrid: Fundación Española de Reumatología; 2024. Disponible en: <https://infoeuma.com/enfermedadesreumaticas/artrosis/#:~:text=En%20Espa%C3%B1a%2C%20la%20artrosis%20afecta,las%20consultas%20de%20los%20reumat%C3%B3logos>
39. La salud mental en la pandemia. Lo que dicen las encuestas. Madrid: Boletín informativo de Instituto Nacional de Estadística (INE); 2021. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=attachment%3B+filename%3Dcfr_01_21.pdf&blobkey=urldata&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=241%2F370%2Fcf_01_21%2C0.pdf&ssbinary=true
40. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
41. López M, Laviana M, Ferrández L, López AM, Rodríguez A, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr*. 2008;28:43-83.
42. Pagar o esperar: cómo Europa -y España- tratan la ansiedad y la depresión. *Civio*; 2021. Disponible en: <https://civio.es/sanidad/2021/03/09/acceso-a-la-salud-mental-en-europa-espana/>