

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

SOBRECARGA EN EL CUIDADOR PRIMARIO DE PERSONAS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL GENERAL EN MÉXICO

**ALCOHOL CONSUMPTION IN ADOLESCENTS AND
YOUNG PEOPLE OF TENOSIQUE, TABASCO**

Luis Fernando Acosta Ramírez

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco UJAT

Armando Miranda de la Cruz

Profesor Investigador, UJAT-DAMR

Marisol Guzmán Moreno

Profesor investigador, UJAT-DACS

Janett Marina García Hernández

Profesor Investigador, UJAT-DAMR

Lorena Magaña Olán

Profesor investigador, UJAT-DACS

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20563

Sobrecarga en el Cuidador Primario de Personas Atendidas en un Hospital General en México

Luis Fernando Acosta Ramírez¹luisfernandoacosta0@gmail.com<https://orcid.org/0009-0001-7121-4853>

Egresado

División Académica Multidisciplinaria
de los Ríos-DAMRUniversidad Juárez Autónoma de Tabasco
UJAT**Armando Miranda de la Cruz**armando.miranda@ujat.mx<https://orcid.org/0000-0001-6379-6905>

Profesor Investigador

UJAT-DAMR

Marisol Guzmán Morenomarisol_gm80@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-1852-2718>

Profesor investigador

UJAT-DACS

Janett Marina García Hernándezdocente.janettgarcia@gmail.com<https://orcid.org/0000-0003-2483-0132>

Profesor Investigador

UJAT-DAMR

Lorena Magaña Olánlorena.magana@ujat.mx<https://orcid.org/0000-0001-6607-9960>

Profesor investigador

UJAT-DACS

RESUMEN

En la actualidad la atención sanitaria es compleja, requiere la participación de los profesionales sanitarios, pero también de las familias, cuyos cuidados otorgados a las personas contribuyen significativamente a la recuperación ante la enfermedad. Este proyecto tiene como objetivo determinar el nivel de sobrecarga aplicando la a escala de Zarit en los cuidadores primarios de los pacientes hospitalizados en el Hospital General de Coyuca de Catalán, Guerrero. El estudio tuvo un diseño cuantitativo, descriptivo de corte transversal, en el cual participaron 25 cuidadores primarios de personas hospitalizadas, a los cuales se les aplicó la Escala de Sobrecarga de Zarit. Los resultados muestran que 8 de cada 10 cuidadores primarios presentan riesgo de sobrecarga y al menos 1 de ellos presenta repercusiones graves de la sobrecarga intensa, entre los factores que contribuyen a la sobrecarga se encuentran: los factores económicos, la dependencia del familiar en el cuidado, expectativas por el futuro y la percepción de ser insuficiente la dedicación al cuidado.

Palabras clave: cuidador familiar, enfermería psiquiátrica, salud mental, enfermedad crónica

¹ Autor principal

Correspondencia: lorena.magana@ujat.mx

Burden on the Primary Caregiver of People Treated in a General Hospital in Mexico

ABSTRACT

Currently, healthcare is complex, requiring the participation of healthcare professionals, but also of families, whose care contributes significantly to recovery from illness. This project aims to determine the level of burden by applying the Zarit Scale to primary caregivers of hospitalized patients at the General Hospital of Coyuca de Catalán, Guerrero. The study had a quantitative, descriptive, cross-sectional design. Twenty-five primary caregivers of hospitalized patients participated all of whom were administered the Zarit Burden Scale. The results show that eight out of ten primary caregivers are at risk of burden, and at least one of them presents serious repercussions from intense burden. Factors contributing to burden include economic factors, dependence on family members for care, expectations for the future, and the perception of insufficient dedication to care.

Keywords: family caregiver, psychiatric nursing, mental health, chronic illness

Artículo recibido 02 setiembre 2025
Aceptado para publicación: 29 setiembre 2025



INTRODUCCIÓN

Dadas las demandas en salud y los padecimientos crónico-degenerativos, cada vez es más común la participación de un cuidador en las instituciones hospitalarias, teniendo este que vincular cuidado, más trabajo, vida personal, familiar, entre otros aspectos, favoreciendo con esto, la sobrecarga. Mayormente los cuidadores ven afectados su estado de salud, bienestar físico, sintiéndose incapaces de enfrentar estas responsabilidades, pasado el tiempo se puede hablar en las áreas médicas como un paciente “oculto” o “desconocido” que necesita ser evaluado y diagnosticado, así como de intervenciones inmediatas para evidenciar el Síndrome del Cuidador, que se siente agobiado por la exigencia de cuidar, llegando a presentar ansiedad y depresión. (Ríos, 2017).

La sobrecarga del cuidador o síndrome de sobrecarga del cuidador se define como un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades del diario vivir; relaciones sociales, libertad y equilibrio mental; es el grado en el cual percibe la influencia negativa del cuidado, en diferentes aspectos en su vida como en la salud mental y física, la interacción social y su economía.

El término “cuidar” hace referencia a proporcionar a una persona aquéllos aspectos que están mermados o que carece de ellos. (Martínez, 2006) Es una cualidad natural del ser humano, pero además, está determinado por aspectos sociales u educacionales, también es el resultado de los valores personales. A pesar de ser un aspecto intrínseco, el cuidado de otros requiere un aprendizaje que se produce a lo largo de toda la vida y que es la suma de la adquisición de una serie de conocimientos, la experiencia personal y el entorno en el que cada persona se ha desenvuelto (Martínez, 2006).

Los motivos por los que se presta ayuda a una persona que lo necesita son muchos: las normas sociales, la vocación, las necesidades económicas, las creencias personales de lo que es correcto y la aprobación social son algunos de ellos.

Es frecuente la creencia de que motivación personal particular es suficiente para ser un cuidador; que no es necesaria la formación e información previas salvo en casos de personas a cuidar con grandes discapacidades; sin embargo, dependiendo de la complejidad y las características de la patología con que cuente el enfermo, será necesaria la preparación previa, el adquirir conocimiento sobre la enfermedad y su evolución. (Martínez, 2006).



Un cuidador es la persona encargada de cuidar a otros que por su estado de salud o por presencia de alguna discapacidad tienen alguna limitación para cuidarse a sí mismos. La cantidad de ayuda que requieren depende del grado de la limitación. (Moreno, 2005). Este cuidador es una persona que, por diferentes motivos, llega a dedicar gran parte de su esfuerzo a permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándoles a adaptarse a las limitaciones de carácter físico, mental, social o funcional que su enfermedad le impone (Esteban, 2008). Generalmente, el cuidador es una persona cercana al enfermo, en su mayoría familiares como los padres, hermanos, hijos o el cónyuge. (Moreno, 2005).

El trabajo de cuidador implica aprender tareas para cuidar de forma adecuada a la persona enferma, debe asumir, consecuentemente, nuevos compromisos, porque tienen que desarrollar algunas funciones que eran asumidas por el enfermo antes del infortunio. (Moreno, 2005). La cantidad de cuidados y la calidad de la asistencia que proporciona el cuidador están determinadas por una serie de variables como lo son el tiempo, la relación paciente-cuidador, el tipo y estadio de la enfermedad y la formación. Dichas variables pueden venir del paciente y/o el cuidador, y a la vez van a repercutir directamente sobre ambos. (Martínez, 2006).

El tiempo invertido para el cuidado oscila en función de las necesidades del enfermo, así como del momento vital en que se encuentre el cuidador, como puede ser la jubilación, la paternidad o cambios laborales. Por su lado, la relación paciente-cuidador es un factor determinante en la calidad de asistencia, habiendo diferencias dependiendo de si hubo relación anterior entre ambos o si hubo parentesco, con una relación satisfactoria o no. En el caso de haber sido afectuosa o favorable, con mucha probabilidad esta relación de cuidados se mantendrá y no se deteriorará.

Una relación que no es buena y fluida, producirá efectos negativos y reacciones no adecuadas en el paciente, conllevando efectos psicológicos negativos en el cuidador (Martínez, 2006). Las características anímicas y comportamentales, que acompañan a una persona con enfermedad mental, hacen que amerite una atención especializada e individualizada por parte del cuidador. El cuidador juega un papel importante en la asistencia del paciente debido a que ayuda a cubrir necesidades básicas, procura un entorno seguro y un trato humanizado, y principalmente garantiza dignidad a la persona (Martínez, 2006).



De igual manera, de acuerdo con Miranda (2017), sobre cuidador primario; esta tarea supone elevado de responsabilidad y exigencia; lo que, a su vez, conllevará a una fuente de estrés y malestar emocional parte del cuidador principal y los demás miembros de la familia; lo que podrá traer consecuencias más graves en la salud física y psíquica, como la depresión y los trastornos psicosomáticos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), al tercer trimestre de 2016 son aproximadamente 286 mil los ocupados en el cuidado de personas dependientes en México. Es una ocupación predominantemente femenina, pues 97 de cada 100 que la ejercen son mujeres. De cada 100 de estos ocupados, 38 se desempeñan en establecimientos y 62 en viviendas particulares. Su edad promedio es de 37.6 años. Cuentan con 9.6 años de escolaridad en promedio (equivalente a tener cubierto el nivel básico de educación). En promedio, laboran 38.5 horas a la semana y ganan 24.3 pesos por hora trabajada.

Las búsquedas bibliográficas realizadas que utilizaron los descriptores mencionados no aportaron datos referidos al espacio hospitalario, aunque sí son importantes las secuencias bibliográficas referidas a los cuidadores de enfermos de Alzheimer, problemas neurológicos y cardiopatías, en adultos mayores, pero siempre dentro del espacio doméstico y nunca en el hospital.

No existen referencias bibliográficas referidas a los cuidadores familiares en el hospital, simplemente porque esa realidad no existe. La familia no participa ni está presente de manera relevante durante el proceso de hospitalización. Todos los cuidados y asistencia al enfermo son asumidos por la institución sanitaria y la familia queda al margen de cualquier actividad relacionada con el cuidado. Esta circunstancia se va a convertir en un elemento clave de la concepción sanitaria a nivel institucional, ya que en nuestra política sanitaria el sistema cuenta y confía en la colaboración familiar para la prestación de determinados cuidados y actividades, aunque esta situación no sea reconocida de modo oficial. La figura de los cuidadores en el hospital, de la mujer cuidadora, se convierte en una “costumbre sanitaria” aprovechada por el sistema sanitario.

Esta situación viene determinada porque la actividad de estas personas pasa desapercibida para el sistema e instituciones sanitarias, de lo cual se desprende la escasez de documentación y bibliografía sobre la presencia de los cuidadores familiares en el hospital.



Las pocas referencias existentes sobre el tema, lo abordan de una manera indirecta y desde otras perspectivas, como la alimentación del acompañante como indicador de calidad de vida o la relación con algunos profesionales (Flores, 2000, 2003; Celma, 2001,2003).

Diferentes revisiones bibliográficas (Frías y Pulido, 2001), refuerzan este planteamiento e inciden, por un lado, en el predominio de estudios cuantitativos sobre cuidadores informales⁶, mientras que por otro lado reflejan la ausencia de investigaciones cualitativas, por lo que reivindican la necesidad de realizar investigaciones sobre cuidadores familiares con una metodología cualitativa y un enfoque antropológico.

Por el contrario es muy numerosa la bibliografía existente sobre los cuidadores familiares o informales a nivel domiciliario y en atención primaria. Aquí, cómo se verá más adelante, se han realizado importantes estudios sobre esta materia, dada la especial significación que en este contexto adquieren los cuidados que estas personas proporcionan a sus familiares (Heierle, 2004).

El cuidador es quien brinda asistencia a una persona que ha perdido su autonomía y requiere de cuidado integro, este cargo puede asumirlo cualquier individuo por voluntad propia, ya sea por ser familiares primarios, resultando en la mayoría de los casos más favorable, porque un familiar directo conoce más que nada al paciente, apoyando en las necesidades como en el seguimiento médico y brindado apoyo y afecto a la persona hospitalizada.

Aunado a estos factores de forma paralela han realizados estudios referentes al nivel de sobrecarga del cuidador primario:

En un estudio realizado con el objetivo de describir las necesidades y experiencias humanas de los cuidadores familiares de una institución oncológica pública de la Ciudad de México; Se obtuvieron dos categorías; La primera fue las necesidades del cuidar/cuidado del cuidador familiar con su correspondiente subcategoría; la segunda categoría fue el cuidador familiar en el ambiente hospitalario con su subcategoría. (Cruz, 2020)

Por otra parte, Arroyo E., (2018) Menciona que en un estudio realizado con el objetivo de analizar la sobrecarga del cuidador principal del paciente con diálisis; Los resultados se obtuvieron principalmente en la mayoría de los cuidadores mujeres con una edad entre 40 y 70 años que son hijas/os o esposas/os.

Las variables más influyentes en la aparición de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis son: mayor dependencia del paciente, mayor supervivencia de este en el tratamiento dialítico y tener menor apoyo social. También presentan mayor sobrecarga las cuidadoras hijas de los pacientes, las cuidadoras/es solteras/os, las cuidadoras jóvenes o mayores.

En este sentido, Ana G., (2021) en un estudio realizado con el objetivo de medir el nivel de sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal durante la pandemia de COVID-19, la edad que se tomo fue de 54 + 10 años y predominó el género femenino, de igual manera las personas que se dedican al cuidado del paciente con ERC, en su mayoría padecen de alguna enfermedad crónica-degenerativa. Un pequeño porcentaje (23.8%) considera que la sobrecarga que tienen debido a las funciones que realizan es intensa.

Con las premisas expuestas se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Coyuca de Catalán, Guerrero?

MATERIALES Y MÉTODOS

En esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, porque de acuerdo con Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014) “utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis, previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población” (Pág. 5).

Ademas, tiene un alcance de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal, ya que busca explicar las propiedades, características y rasgos significativos, no experimental porque se basa en categorías, conceptos, variables, es decir, sin que los investigadores alteren los objetos de investigación. (Canales, 1994) según el autor F.H. Canales en su manual para el desarrollo del personal de salud “Metodología de la Investigación” según el periodo y secuencia de estudio clasifica los estudios en transversales o longitudinales, en este estudio tendrá un corte transversal porque los datos que se recopilen serán en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

En este estudio se consideró una población infinita, ya que está integrada por cuidadores primarios de las personas atendidas en el Hospital General de Coyuca de Catalán; Guerrero, en un periodo



comprendido de Enero a Marzo del año 2023; por lo tanto, es una cantidad de elementos imposible de determinar, el muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia intencional, es decir, los participantes requieren cumplir con criterios específicos, como: tener un familiar hospitalizado, ser género, ocupación y escolaridad indistinto.

Para la recolección de datos, se empleó una encuesta integrada de 3 apartados; en el primero se retomó el principio bioético de autonomía, a través del cual se aplicó un consentimiento informado apegado a los elementos éticos de la atención médica y de la investigación en salud. Seguidamente se incluyó una Cedula de datos personales (CDP) a través de la cual se solicitaron datos como: Edad: en años, género, estado civil, escolaridad, relación con el paciente que cuida, remuneración económica, tiempo, enfermedades y por último, se incluye la Escala de sobrecarga de cuidador de Zarit, consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores utilizando una escala que consta de: 0 (nunca) , 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre). Las puntuaciones oscilan entre 0 y 88 puntos. De 24 puntos en adelante se considera que la persona presenta el síndrome de sobrecarga de cuidador.

Se utilizó el software estadístico SPSS para analizar los datos. Las variables cualitativas se mostrarán en gráficos o tablas de distribución de frecuencias, mientras que las cuantitativas se presentarán en términos de dispersión y tendencia central.

Este proyecto se adhiere a las regulaciones establecidas por documentos legales y éticos, tales como: Ley General de Salud, Código de Ética para enfermeros y enfermeras en México, NOM-012-SSA2-2012: establece los lineamientos para llevar a cabo proyectos de investigación en seres humanos. Estos incluyen la necesidad del consentimiento informado, el manejo confidencial de los datos, que la investigación sea considerada de riesgo mínimo y que se preserve la dignidad humana.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez realizada la aplicación del instrumento se procede al análisis de la consistencia interna del mismo, donde se obtuvo bajo el modelo de alfa cronbach un $\alpha=0.87$, es decir, de acuerdo con Polit & Tatano (2018) todo resultado de análisis de fiabilidad superior o alrededor de 0.8 se considera aceptable para medir la variable de estudio.



En cuanto a la variable género del participante, se puede encontrar que 13 (52%) son hombres, mientras que 12 (48%) son mujeres; es decir, para esta muestra la mayoría de los cuidadores primarios son hombres. En relación con el estado civil, 10 (40%) son solteros, mientras que 8 (32%) son casados, el 4 (16%) se encuentran en unión libre, 2 (8%) son viudos y el porcentaje inferior corresponde a 1 (4%) que se encuentran separados; es decir, para esta muestra la mayoría de los cuidadores primarios son solteros. En referencia a la escolaridad del participante, se puede encontrar que carrera técnica y universitaria completa comparten el mismo porcentaje 6 (24%), de igual manera, en secundaria incompleta y universitaria incompleta comparten el mismo porcentaje 4 (16%), el 3 (12%) corresponde a primaria completa, por lo tanto, primaria incompleta y secundaria incompleta comparten el mismo porcentaje de 1 (4%); es decir, para esta muestra la mayoría de los cuidadores primarios tienen un nivel de escolaridad entre carrera técnica y universitaria completa.

Al abordar el tipo de relación con la persona que cuida, se puede encontrar que 7 (28%) son esposos, padre o madre e hijos, mientras el 4 (16%) son abuelos; es decir, para esta muestra la mayoría de los cuidadores primarios son esposos, padre, madre e hijos, los cuales se consideran familiares directos del paciente. En cuanto si recibe pago o remuneración por cuidar al paciente, se puede encontrar que 24 (96%) no reciben remuneración alguna, mientras que 1 (4%) si recibe remuneración; es decir, para esta muestra la mayoría de los cuidadores no reciben remuneración económica al ser familiares cercanos que comparten el cuidado como responsabilidad moral.

Además, se exploraron las actividades anexas que realiza el cuidador donde se observa que 18 (72%) sí realiza alguna otra actividad, mientras que 7 (28%) no realizan ninguna otra actividad; es decir, para esta muestra la mayoría de los cuidadores primarios sí realizan actividades que no involucren el cuidado del paciente como: trabajan, estudian o son responsables de otras personas. Además, se abordaron enfermedades médicas del cuidador primario, donde 21 (84%) no tienen enfermedades médicas, mientras que 4 (16%) sí tienen enfermedades médicas; es decir, para esta muestra la mayoría de los cuidadores primarios no tienen enfermedades médicas diagnósticas.



Tabla 1. Estadísticos descriptivos

Variables	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar	Varianza
Días de cuidado	2	7	4.96	1.859	3.457
Edad del participante	22	64	39.92	12.770	163.077
Horas de cuidado	6	12	9.68	2.135	4.560
Tiempo que lleva en el cuidado	1	6	2.44	1.635	2.673

Nota: n=25 cuidadores primarios.

En referencia a la estadística descriptiva para las variables numérica, se encuentra que la edad de los cuidadores es en promedio 39 años ($S= 12.7$, 22-64), de igual manera, los días dedicados al cuidado obtuvo una media de 5 días ($S=1.8$, 2-7), por otra parte, en horas dedicadas al cuidado se tiene un promedio de 10 horas ($S=2.1$, 6-12), por último en relación al tiempo que lleva bajo el cuidado del paciente, se obtuvo una media de 2.4 días ($S=1.6$, 1-6); es decir, los cuidados se encuentran finalizando la etapa de adulto joven e iniciando la etapa de adulto maduro en el ciclo vital humano, dedican 5 de 7 días al cuidado del paciente, con un promedio de 10 horas que corresponden a más de una jornada laboral y llevan en esta dinámica alrededor de una semana (Ver Tabla 1).

Tabla 2. Test de Sobrecarga del cuidado primario

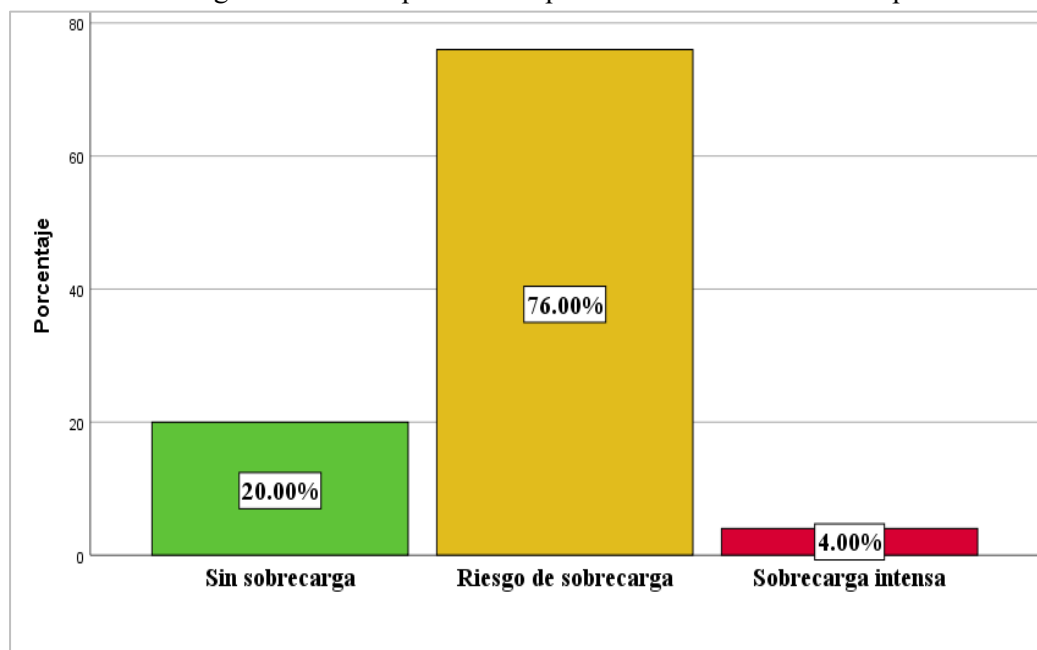
Cuestionamientos	Nunca		Rara vez		Algunas veces		Bastantes veces		Casi siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
7.¿Tiene miedo de lo que el futuro le depara al paciente?	2	8	2	8	4	16	10	40	7	28
8.¿Cree que el paciente depende de usted?	0	0	4	16	12	48	7	28	2	8
15.¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar el paciente además de otros gastos?	1	4	3	12	11	44	9	36	1	4
21.¿Cree que podría cuidar mejor al paciente?	1	4	0	0	11	44	8	32	5	20
22 Globalmente, ¿qué grado de carga experimenta por cuidar al paciente?	1	4	0	0	13	52	10	40	1	4

Nota: Escala ZARIT, n=25 cuidadores primarios.

En el análisis del test de sobrecarga del cuidador primario de Zarit, se pueden observar que 96% de los cuidadores perciben que podrían cuidar mejor de su familiar si no tuviesen tantas ocupaciones y por lo tanto, experimentan sobrecarga por el cuidado que otorgan a su familiar, aunado a sus responsabilidades personales, además, 84% carecen que la parte económica le preocupa debido a que no percibe contar con el dinero suficiente, considera que tiene miedo de lo que le depara el futuro a su familiar y por lo tanto, siente un nivel de dependencia elevado por parte de la persona que cuida.

Gráfico 1.

Nivel de sobrecarga del cuidador primario en personas atendidas en un Hospital General de México



En relación con nivel de riesgo asociado a sobrecarga, se encontró que 19 (76%) se ubicaron con riesgo de sobrecarga, mientras que 5 (20%) se encuentran sin sobrecarga, por último, 1 (4%) está en sobrecarga intensa, es decir, el 80% de los cuidadores primarios de pacientes hospitalizados están en riesgo de padecer sobrecarga intensa debido a las diferentes actividades que realiza y que invierte cuidando al paciente.

CONCLUSIÓN

Con los resultados del análisis realizado, se encontró que los cuidadores primarios se ubican finalizando la etapa de adulto joven e iniciando la etapa de adulto maduro en el ciclo vital humano, dedican 5 de 7 días al cuidado del paciente, con un promedio de 10 horas que corresponden a más de una jornada laboral y llevan en esta dinámica alrededor de 3 semanas.

En cuanto a la preguntas del instrumento de sobrecarga del cuidador primario de pacientes hospitalizados, ubica que su preocupación por el futuro de la persona, la falta de dinero o problemas económicos, el nivel de dependencia y la percepción de cuidar insuficientemente a la persona generan la presencia de sobrecarga.

Los resultados muestran que 8 de cada 10 perciben riesgo de sobrecarga y 1 de cada 10 presenta sobrecarga intensa. A partir de estos resultados es necesario que el profesional de enfermería aborde a los cuidadores primarios dado que se pueden convertir en pacientes en el futuro y además, que pueden condicionar la aparición de complicaciones severas en las personas que cuidan.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, L., González, A. M., & Muñoz, P. (2008). El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gaceta Sanitaria*, 22, 618-619.
- Martínez, A. Á. R., Pérez-Vázquez, A., Villabona, S. M. G., & Cruz, M. C. F. (2007). Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. *Atención primaria*, 39(4), 185-188.
- Rodríguez-González, A. M., Rodríguez-Míguez, E., Duarte-Pérez, A., Díaz-Sanisidro, E., Barbosa-Álvarez, Á., Clavería, A., & Zarit, G. (2017). Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Atención Primaria*, 49(3), 156-165.
- Tartaglini, M. F., Feldberg, C., Hermida, P. D., Heisecke, S. L., Dillon, C., Ofman, S. D., ... & Somale, V. (2020). Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*, 12(1), 27-35.
- Fajardo Ramos, E., Soto Morales, A. M., & Henao Castaño, Á. M. (2019). Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 35(2), 264-276.
- Barba Lara, L. E., & Shugulí Zambrano, C. N. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 67-80.



- Lescano, D. S., Espinoza, Z. E. L., Salazar, R. S., Rojas, F. M. S., & Thalía, G. A. Y. (2022). Factores sociodemográficos y sobrecarga en cuidadores de adultos mayores. *SCIÉENDO*, 25(2), 161-168.
- Carreño, S. P., Guerrero-Gaviria, D., & Chaparro-Díaz, O. L. (2023). Sobrecarga del cuidador familiar en Colombia: revisión sistemática exploratoria. *Revista Colombiana de Enfermería*, 22(1).
- Tipantuña, R. G. S., & Flores, C. D. R. C. (2023). Síndrome del cuidador en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 387-387.
- Huerta, M. D. L. A. F., Pérez, B. D. A., Cervantes, A. G. A., Cruz, K. G. A., Rojas, Z. B. A., Hernández, M. L. H., & Martínez, A. E. P. (2023). Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes renales crónicos hospitalizados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 5440-5447.
- Huaraca Garcia, B. N. (2023). Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-Callao, 2022.
- Martínez, L. H. G. R., Hernández, L. A. V., López, M. M. P., Mendoza, J. S., Martínez, M. C., & Escobar, M. L. A. (2022). Sobrecarga en cuidadores primarios de familiares con trastorno del espectro autista. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 4669-4686.
- Quishpe Santillán, S. C. (2022). *Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Propiedades Psicométricas y Validación en Cuidadores Informales de Adultos Mayores en Cayambe, Ecuador* (Master's thesis, Universidad del Azuay).
- Cárdenas, C. E. M., Paricahua, M. M., & Gabino, G. R. (2023). Propiedades Psicométricas de la Escala de Sobrecarga de Zarit en cuidadores formales e informales de personas con Esquizofrenia. *PsiqueMag*, 12(2), 67-78.
- Soriano-Ursúa, I. G., Castrejón-Salgado, R., Ávila-Jiménez, L., León-Mazón, M. A., Toledano-Jaimes, C. D., Albavera-Hernández, C. & Espín-Paredes, E. (2022). Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer terminal. *Atención Familiar*, 29(2), 85-90.
- Maggi, I. C., Madelaire, B. E., Vázquez, J. J., Delvalle, C., & Torales, J. (2022). Sobrecarga del cuidador de pacientes con trastornos mentales en la sala de corta estancia del Hospital Psiquiátrico de Paraguay, año 2018. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 55(3), 35-42.

