

# Nivel de sobrecarga en personas cuidadoras primarias y sus atributos sociodemográficos

## *Level of burden among primary caregivers and their sociodemographic characteristics*

De la Cruz-Palomo AA<sup>1</sup> , Flores-Barrios C<sup>1\*</sup> , Flores-Barrios F<sup>1</sup> , Guerra-Lerma E<sup>2</sup> , López-Estrada PV<sup>3</sup> , Maya-Castro ID<sup>1</sup> .

1. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tampico, Tamaulipas.
2. Jefatura de Enseñanza de Enfermería del Hospital General ISSSTE, Tampico, Tamaulipas.
3. Enfermera operativa, Hospital General del ISSSTE, Tampico, Tamaulipas.

### RESUMEN

**Introducción.** Las enfermedades no transmisibles representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en México, afectando significativamente la dinámica familiar y social. En este contexto, las personas cuidadoras primarias asumen un rol fundamental en la atención continua de personas con dependencia funcional, lo que puede generar una sobrecarga física, emocional, social y económica. **Objetivo.** Analizar el nivel de sobrecarga de las personas cuidadoras primarias y las variables asociadas en dos hospitales generales del estado de Tamaulipas. **Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y comparativo en 155 cuidadores primarios de dos hospitales regionales de Tamaulipas. Se aplicó una cédula sociodemográfica y el test de Zarit para evaluar la sobrecarga. Se utilizaron pruebas de Kolmogórov-Smirnov para la normalidad, t de Student,  $\chi^2$ , ANOVA y Rho de Spearman para correlaciones. El análisis se realizó en SPSS v.26. **Resultados.** La muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres (56.1%), con una mediana de edad de 38 años. La sobrecarga general fue baja en ambos hospitales (Media =  $35.22 \pm 16.58$  y  $34.00 \pm 15.47$ , respectivamente). Se hallaron correlaciones positivas y significativas entre la puntuación total del test de Zarit y síntomas como fatiga ( $\rho = 0.558$ ), dolor ( $\rho = 0.477$ ), problemas para dormir ( $\rho = 0.456$ ) y tiempo dedicado al cuidado ( $\rho = 0.217$ ). No se identificaron diferencias estadísticamente significativas en relación con sexo, condición laboral ni periodos de descanso. El instrumento mostró alta confiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach = 0.935). **Conclusiones.** Nuestros hallazgos subrayan la necesidad de alertar al equipo de salud sobre los signos y síntomas que incrementan la percepción de sobrecarga como parte del cuidado integral al paciente. Asimismo, se destaca la importancia de incluir en los servicios de salud de un abordaje integral que contemple tanto al paciente como al cuidador dentro del sistema de atención en salud.

**Palabras Clave:** personas cuidadoras; sobrecarga del cuidador; enfermedades no transmisibles.

### ABSTRACT

**Introduction.** Non-communicable diseases represent one of the leading causes of morbidity and mortality in Mexico, significantly affecting family and social dynamics.

**Autor(a) de Correspondencia:**  
Flores-Barrios C.  
Profesora de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico Tamaulipas, México.  
Correo electrónico: floresb@docentes.uat.edu.mx

**Citar como:**  
De la Cruz-Palomo AA, Flores Barrios C, Flores-Barrios F, Guerra-Lerma E, López-Estrada PV, Maya-Castro ID. Nivel de sobrecarga en personas cuidadoras primarias y sus atributos sociodemográficos. Rev CONAMED. 2026;31(1): 32-39.

DOI: 10.35366/123028

**Fecha de recepción:**  
07 de noviembre de 2025

**Fecha de aceptación:**  
26 de enero de 2026

In this context, primary caregivers assume a fundamental role in the continuous care of individuals with functional dependence, which may lead to physical, emotional, social, and economic burden. **Objective.** To analyze the level of caregiver burden and associated variables among primary caregivers in two general hospitals in the state of Tamaulipas. **Methods.** A descriptive, cross-sectional, and comparative study was conducted with 155 primary caregivers from two regional hospitals in Tamaulipas. A sociodemographic questionnaire and the Zarit Burden Interview were administered to assess caregiver burden. Kolmogorov–Smirnov tests were used to assess normality, and Student's t test,  $\chi^2$  test, ANOVA, and Spearman's rho were applied for correlation analyses. Data were analyzed using SPSS version 26. **Results.** The sample consisted predominantly of women (56.1%), with a median age of 38 years. Overall caregiver burden was low in both hospitals (mean =  $35.22 \pm 16.58$  and  $34.00 \pm 15.47$ , respectively). Significant positive correlations were found between the total Zarit score and symptoms such as fatigue ( $p = 0.558$ ), pain ( $p = 0.477$ ), sleep problems ( $p = 0.456$ ), and time devoted to caregiving ( $p = 0.217$ ). No statistically significant differences were identified according to sex, employment status, or rest periods. The instrument demonstrated high reliability (Cronbach's alpha = 0.935). **Conclusions.** The findings highlight the need to alert healthcare teams to the signs and symptoms that increase the perception of caregiver burden as part of comprehensive patient care. Furthermore, the importance of incorporating an integral approach within health services that considers both the patient and the caregiver within the healthcare system is emphasized.

**Keywords:** caregivers; caregiver burden; non-communicable diseases.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) han incrementado la necesidad de fortalecer las redes de apoyo social que rodean a la persona que las padece, con el fin de favorecer una recuperación adecuada y facilitar una reintegración o adaptación a la sociedad.<sup>1</sup> Estas enfermedades implican cambios significativos en los hábitos de vida que involucran a toda la familia; ya que, sin una adecuada coordinación, aumenta la posibilidad de complicaciones.<sup>2</sup> En México, las ENT representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Aproximadamente el 70%

de la población adulta tiene obesidad; cerca de 50% hipertensión; alrededor de 14% padece diabetes; casi 15% enfermedad renal crónica.<sup>3</sup>

Cuando se presentan las complicaciones, el papel de la familia adquiere una relevancia fundamental; ya que en ocasiones el familiar o cuidador primario asume la responsabilidad de suplir las necesidades y obligaciones de la persona enferma.<sup>3,4</sup>

El cuidador primario es la persona que asume de manera constante la responsabilidad sobre otra, ya sea por enfermedad, discapacidad o dependencia (legal o física). Su función implica brindar apoyo físico, emocional y social, así como asistir en actividades básicas de la vida diaria (alimentación, higiene, medicación, movilidad, entre otras).<sup>5</sup> En México, el rol de cuidador primario recae en su mayoría en las mujeres de la familia, quienes con frecuencia dependen económicamente de la persona enferma, lo cual repercute significativamente en la economía familiar.<sup>6</sup> Además, en muchos casos, estas cuidadoras no cuentan con un relevo o con otra persona con quien compartir la responsabilidad del cuidado.<sup>7</sup> Esta situación genera una carga física, emocional, social y económica que no existía previamente, y puede derivar en lo que se conoce como sobrecarga del cuidador.<sup>8</sup>

La sobrecarga del cuidador es el conjunto de problemas físicos, psicoemocionales y socio-económicos que derivan de la responsabilidad de brindar cuidados a otra persona.<sup>9</sup> Esta sintomatología puede manifestarse de manera aislada o en combinación de diversos factores, afectando la capacidad del autocuidado, y repercutiendo directamente en la salud del cuidador.<sup>10</sup> El análisis del comportamiento que experimenta una persona al asumir el rol del cuidador primario, ha sido objeto de estudio en los últimos años.<sup>11</sup> Se ha observado que, aunque el tipo de enfermedad y nivel de requerimiento del paciente influyen en la aparición de síntomas de sobrecarga, existen otras variables que afectan directamente la salud del cuidador.<sup>12</sup>

Entre las variables más relevantes para la adaptación del cuidador primario, se encuentra la edad, debido a que los cuidadores con mayor edad suelen experimentar condiciones físicas que limitan la capacidad de brindar cuidado.<sup>13</sup> El apoyo social también es determinante para evitar la sobrecarga, puesto la falta de redes sociales incrementa el aislamiento y la sensación de desapego social al

resto de la familia no involucrada. Así mismo, el grado de dependencia que presenta el paciente influye directamente con la intensidad del cuidado y el tiempo de dedicación que se requiere.<sup>14,15</sup>

Los primeros síntomas que se presentan como consecuencia de la sobrecarga del cuidado son las alteraciones físicas, tales como la fatiga crónica, los trastornos del sueño y mayor susceptibilidad a desarrollar ENT.<sup>16</sup> Esta también genera aislamiento social y conflictos en el núcleo familiar, además de una importante repercusión económica. Estas situaciones deterioran la calidad de vida del cuidador, que de manera indirecta afectan la seguridad del paciente en su hogar, convirtiendo este fenómeno en un problema de salud pública que requiere mayor atención y una intervención oportuna.<sup>17,18</sup>

La detección oportuna de estos síntomas forma parte de las estrategias incorporadas en la atención a la salud. A través de instrumentos validados como el test de Zarit, es posible realizar esta detección, diseñar intervenciones con la finalidad de prevenir complicaciones físicas y emocionales del cuidador.<sup>19</sup>

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar el nivel de sobrecarga de las personas cuidadoras primarias y las variables asociadas en dos hospitales generales del estado de Tamaulipas.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y comparativo en dos hospitales regionales del estado de Tamaulipas, durante el periodo comprendido entre julio de 2024 y julio de 2025. Los hospitales participantes fueron el Hospital IMSS-Bienestar "Dr. Carlos Canseco", denominado para esta investigación como hospital A, y el Hospital General del ISSSTE, Tampico, denominado como hospital B.

La población de estudio estuvo conformada por 155 personas cuidadoras primarias de pacientes atendidos en los distintos servicios de ambos hospitales. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron personas cuidadoras mayores de edad que aceptaron participar en la investigación y otorgaron su consentimiento informado; asimismo, se excluyeron aquellas que no completaron la encuesta en su totalidad o que no fueron capaces de responderla de manera individual.

La muestra recabada fue de 87 participantes (56,1 %) del hospital A y 68 (43,9 %) del hospital B.

Para la recopilación de información se aplicó una cedula sociodemográfica que incluyó: edad, sexo, estado civil, último grado de estudios, tiempo de cuidado y síntomas relevantes para el estudio (dolor, problemas para dormir, fatiga y problemas para respirar) con una escala valorada a mayor puntaje mayor severidad de síntomas. La sobrecarga del cuidador se evaluó mediante el test de Zarit (1980), el cual presenta una alta consistencia interna ( $\alpha = 0.935$ ),<sup>20</sup> instrumento de auto aplicación con una escala de respuesta tipo Likert (0 a 4 puntos), que evalúa dimensiones de bienestar emocional, vida social, finanzas y pérdida de control. Las puntuaciones se clasificaron como: sin sobrecarga (<47 puntos), sobrecarga leve (47–55 puntos) y sobrecarga intensa (>55 puntos).

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 26. Se emplearon frecuencias y porcentajes para la descripción de variables categóricas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. La normalidad de los datos se evaluó mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov (KS) considerando el tamaño de la muestra ( $n = 155$ ). Esta indicó que los datos sociodemográficos y los síntomas reportados no siguieron una distribución normal ( $p < 0.05$ ), por lo que se describieron mediante medianas y rangos intercuartílicos (RIQ) y se analizaron utilizando pruebas no paramétricas. En contraste, la calificación global de la sobrecarga del cuidador evaluada por Zarit presentó una distribución normal, por lo que en su caso se representó por media y desviación estándar (DE). Las correlaciones entre la puntuación total del test de Zarit y las variables clínicas asociadas (dolor, problemas para dormir, fatiga y problemas para respirar) se analizaron mediante rho de Spearman. No obstante, para la puntuación global del test de Zarit, al presentar distribución normal, se aplicaron las pruebas de t de Student y ANOVA.

El estudio contó con la aprobación de los comités de ética e investigación de las instituciones participantes.

## RESULTADOS

Dado que ambos hospitales participantes ofrecen servicios a diferentes tipos de población, se observó una amplia diversidad sociodemográfica. La mediana de edad fue de 38 años (mín. = 23; máx. = 58). En cuanto al sexo, la muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres, con 102 participantes (65,8 %), y 53 hombres (34,2 %). El estado civil predominante fue soltero o soltera (40,6 %), seguido de casado o casada (36,8 %). Por otro lado, el nivel educativo más frecuente fue universitario (28,4 %), y 67,7 % de las personas participantes se reportó activa laboralmente.

Las personas cuidadoras mostraron variabilidad en las demás variables analizadas. El tiempo dedicado al cuidado presentó una mediana de 6 meses (RIQ = 9; rango = 84) y una mediana de 8 horas diarias (RIQ = 6; rango = 24). El número de personas cuidadoras por paciente mostró una mediana de 2 (RIQ = 1; rango = 7).

Las personas cuidadoras clasificaron la frecuencia de algunos síntomas de la siguiente manera: dolor, con mayor frecuencia en la categoría "rara vez" (32,3 %); problemas para dormir, "frecuentemente" (23,9 %); fatiga, "a veces" (29,0 %), y problemas para respirar, "nunca" (69,0 %).

La puntuación obtenida mediante la escala de Zarit mostró una sobrecarga baja en la mayoría de las personas cuidadoras participantes. El hospital A presentó una media de 35,22 (DE = 16,58), mientras que el hospital B mostró una media de 34,00 (DE = 15,47). En ambas instituciones se observaron valores similares de sobrecarga, lo que sugiere un nivel comparable de percepción de carga.

En relación con la variable fatiga, se observó una correlación positiva con la puntuación total de la escala de Zarit (tabla 1). Asimismo, la sobrecarga aumentó conforme se incrementaron el tiempo y las horas de cuidado, así como la presencia de sintomatología física y emocional. El número de personas cuidadoras por paciente no influyó de manera significativa en los resultados.

Variables correlacionadas	P (Rho de Spearman)	P valor (Sig.)
Tiempo dedicándose al cuidado en meses	p = 0.217	p ≤ 0.007
Horas diarias	p = 0.332	p ≤ 0.001
Dolor	p = 0.477	p ≤ 0.001
Problemas para dormir	p = 0.456	p ≤ 0.001
Fatiga	p = 0.558	p ≤ 0.001
Problemas para respirar	p = 0.367	p ≤ 0.001
Número de cuidadores	p = 0.080	p ≤ 0.324

Tabla 1. Correlaciones de variables clínicas con Zarit.

Se realizaron comparaciones por variables dicotómicas mediante las pruebas de t de Student y Chi Cuadrada ( $\chi^2$ ). En relación con el "sexo", se observó una diferencia no significativa en el nivel de sobrecarga ( $t(153) = 2.545$ ,  $p = 0.12$ ) ni una asociación significativa ( $\chi^2 = 4.960$ ,  $p = 0.84$ ). Respecto a la condición laboral, tampoco se encontraron diferencias significativas ni asociación ( $t(153) = 1,458$ ;  $p = 0,147$ ;  $\chi^2 = 1,307$ ;  $p = 0,520$ ). Finalmente, los periodos de descanso no mostraron

diferencias estadísticamente significativas ( $t(153) = 1.956$ ,  $p = 0.52$ ,  $\chi^2 = 2.783$ ,  $p = 0.249$ ).

Para analizar las variaciones entre las puntuaciones de sobrecarga y los distintos servicios hospitalarios se utilizó la prueba ANOVA. Esta indicó diferencias entre los servicios; sin embargo, el análisis post hoc mostró que la sobrecarga reportada fue homogénea.

## DISCUSIÓN

La presente investigación permitió identificar que las personas cuidadoras primarias presentaron una mediana edad de 38 años y fueron predominantemente mujeres, tanto solteras como casadas, quienes asumían la responsabilidad del cuidado del paciente. Este perfil coincide con lo reportado en diversos estudios en Latinoamérica, particularmente en países como Ecuador,<sup>1</sup> Chile<sup>4</sup> y Colombia,<sup>5</sup> donde el rol del cuidado recae mayoritariamente en mujeres, especialmente en contextos de cuidado informal y no remunerado. Estos hallazgos reflejan la persistencia de patrones socioculturales en los que el cuidado informal se asigna principalmente al sexo femenino, independientemente del contexto clínico en el que se desarrolle el cuidado.

Respecto al tiempo dedicado al cuidado, las personas cuidadoras se desempeñaron en esta labor durante periodos prolongados tanto en meses como en horas diarias. En el presente estudio se identificó una mediana de seis meses y una dedicación diaria de ocho horas. Estos datos son consistentes con investigaciones previas que describen una duración y carga horaria extensa en personas cuidadoras de individuos con enfermedades no transmisibles, incluso con dedicaciones superiores a varias horas al día o de tiempo completo,<sup>21,22</sup> lo que sugiere que el cuidado continuo constituye una demanda sostenida capaz de impactar negativamente en el bienestar de quien cuida.

En relación con las variables asociadas al cuidado, las personas cuidadoras reportaron principalmente fatiga, dolor y problemas para dormir. Estos hallazgos guardan similitud parcial con el estudio de Da Silva y Carvalho, quienes evaluaron personas cuidadoras de pacientes con enfermedades no transmisibles y evidenciaron una alta proporción de cuidadores con enfermedades físicas y alteraciones mentales (46.4%), principalmente trastornos psiquiátricos, neurológicos y otras afecciones clínicas asociadas a la sobrecarga.<sup>23</sup> En concordancia con dichos reportes, en el presente estudio la presencia de síntomas físicos y del malestar emocional se asoció significativamente con mayores niveles de sobrecarga. En ambos casos se confirma que el deterioro de la salud física y emocional es un factor que influye de manera determinante en la percepción de la carga del cuidador, destacando la importancia de la salud integral del cuidador.

De acuerdo con el objetivo principal del estudio, el nivel de sobrecarga que presentaron los cuidadores fue bajo. De manera contraria, estudios similares realizados en unidades de salud en México han documentado una proporción importante de personas con sobrecarga leve.<sup>24</sup> Asimismo, Soriano-Urzúa y cols., en una muestra de 151 cuidadores primarios, identificaron aproximadamente que un tercio presentó sobrecarga, predominantemente leve, mientras que la mayoría no mostró afectación significativa,<sup>25</sup> lo que confirma que, aunque no todas las personas cuidadoras desarrollan un grado severo de afectación, es necesario considerar el desgaste progresivo que puede generarse, especialmente en grupos con factores de riesgo asociados.

Al analizar las correlaciones entre la sobrecarga y las variables estudiadas, se observó que el tiempo de cuidado y las horas dedicadas al día se asociaron de manera significativa con la puntuación total del test de Zarit. Esto sugiere que, a mayor duración e intensidad del cuidado, mayor es la percepción de sobrecarga. Estos resultados son consistentes con los reportados por Rondón-Vázquez y cols., quienes identificaron una asociación significativa entre los años dedicados al cuidado y el desarrollo de sobrecarga en personas cuidadoras informales de adultos mayores postrados.<sup>26</sup> Asimismo, otros estudios han reportado que el cuidado prolongado, especialmente cuando implica una alta dedicación diaria y escaso apoyo, incrementa el desgaste físico y emocional del cuidador, favoreciendo la aparición de sobrecarga, independientemente del diagnóstico del paciente.<sup>27</sup> En este sentido, la evidencia respalda que la sobrecarga de la persona cuidadora es un fenómeno complejo y multifactorial, influido tanto por las características del cuidado como por el contexto en el que este se desarrolla, como lo señalan Sánchez-Coronel y cols. en su estudio.<sup>28</sup>

Finalmente, una de las principales limitaciones del presente estudio radica en su diseño transversal, lo cual restringe la posibilidad de establecer relaciones causales entre las variables analizadas. En este sentido, se sugiere que futuras investigaciones incorporen diseños longitudinales e incluyan variables psicosociales, con el fin de ampliar la comprensión integral de la experiencia del cuidado.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio que las personas cuidadoras primarias de ambos hospitales regionales presentaron, en su mayoría, un nivel bajo de sobrecarga, lo que sugiere una adecuada capacidad de afrontamiento ante las demandas del cuidado en el contexto hospitalario. No obstante, se observaron asociaciones significativas entre la sobrecarga de la persona cuidadora y la presencia de síntomas físicos y emocionales, particularmente fatiga, dolor y alteraciones del sueño, lo que evidencia que el malestar del cuidador influye directamente en la percepción de carga. Asimismo, el tiempo dedicado al cuidado y las horas diarias de atención mostraron una asociación significativa con el nivel de sobrecarga, indicando que la intensidad y duración del cuidado constituyen factores relevantes en el bienestar del cuidador primario. En contraste, variables sociodemográficas como el sexo, la condición laboral, los periodos de descanso y el número de cuidadores por paciente no presentaron asociaciones significativas con la sobrecarga percibida. De manera general se observaron diferencias entre las ponderaciones que otorgaron los participantes según los servicios hospitalarios en donde se encontraban (por ejemplo, hospitalización frente a servicios ambulatorios); sin embargo, no se identificaron contrastes específicos.

Es importante señalar que la comparación entre hospitales con características institucionales y poblaciones usuarias heterogéneas puede limitar la interpretación directa de las diferencias observadas. Estos hallazgos constituyen un antecedente relevante para futuras investigaciones orientadas a identificar otros factores asociados con la sobrecarga del cuidado. La alta consistencia interna de la escala de Zarit respalda la confiabilidad de los resultados obtenidos.

Finalmente, los hallazgos subrayan la necesidad de alertar al equipo de salud sobre los signos y síntomas que incrementan la percepción de sobrecarga, con el fin de favorecer intervenciones oportunas dirigidas tanto a la persona paciente como a quien ejerce el cuidado.

## REFERENCIAS

1. Chango M. VN, Guarate C YC. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Ciencia Latina* [Internet]. 22 de diciembre de 2021;5(6):13173-8. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1315>
2. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Alvarez MA, Suárez Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *SU* [Internet]. 19 de enero de 2022;37(2):488-505. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13786>
3. Ángeles Correa MG, Villarreal Ríos E, Galicia Rodríguez L, Vargas Daza ER, Frontana Vázquez G, Monrroy Amaro SJ, et al. Enfermedades crónicas degenerativas como factor de riesgo de letalidad por COVID-19 en México. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2022;46:e1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55929>
4. Cárcamo R, Yelincic A. Factores de riesgo de la sobrecarga emocional en cuidadores no remunerados de personas en situación de dependencia y discapacidad. *MLS Psychol Res* [Internet]. 2025;8(1). Disponible en: <https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/4174>
5. Rodríguez Quiñónez DA, González Acevedo H, Pérez Olmos LM, Pinzón Velasco CC, González Clavijo LP, Silva Giraldo CA, et al. Intervención integral al síndrome del cuidador primario con pacientes en programas de cuidados paliativos. *Rev Boletín Redipe* [Internet]. 2023;12(9):302-12. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/2017>
6. Montaña León RI, López González M, Orduña Sánchez MA, Toledo Deloya YA, Amador Zárate JC. Sobrecarga del cuidador primario del paciente geriátrico y su asociación con la funcionalidad familiar. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2025;6(3). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sobrecarga-del-cuidador-primario-del-paciente-geriatrico-y-su-asociacion-con-la-funcionalidad-familiar/>

7. Sánchez Bárcenas RA, López Hernández D, Brito-Aranda L, García Mantilla BB, Thompson Bonilla MR, Pavón Delgado E, et al. Factores asociados a la sobrecarga del cuidador en cuidadores primarios de personas adultas mayores con diabetes tipo 2. *Aten Primaria* [Internet]. 2024;56(10):102948. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656724000908>
8. Flores Hernández G, Estévez Ramos R, Flores Villegas J, Sánchez González A, Basset Machado Y. Sobrecarga biopsicosocial del cuidador primario de un enfermo dependiente, México 2024. *Vitalia* [Internet]. 2024; Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/531>
9. Zamora-Ormeño WO, Figueroa-Álvarez DC. Uso indiscriminado del instrumento Zarit en cuidadores de pacientes crónicos no geriátricos ni demenciales. *MedUNAB* [Internet]. 2021;24(2):279–81. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4059>
10. Guerrero-Gaviria D, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Sobrecarga del cuidador familiar en Colombia: revisión sistemática exploratoria. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2023;22. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revistaenfermeria/article/view/9094189>
11. Rojas-Reyes J, Chaparro-Díaz L, Carreño-Moreno SP. El rol del cuidador a distancia de personas con enfermedad crónica: scoping review. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2021;18(1):81–93. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2447>
12. García-Aburto GC, Ruiz-Montes PY, Cuevas-Cancino JJ, Flores-Padilla L, Trejo-Franco J. Impacto de una intervención psicoeducativa en la habilidad para el cuidado del cuidador primarios del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023;26(1):34–40. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4407>
13. Sánchez González D, Lozano Zuñiga MM, Pérez Guerrero R. Sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor y la relación con su funcionamiento familiar. *Parainfo Digit* [Internet]. 2023. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e35062d>
14. Madrid López R, Guzmán Fernández L, Albaladejo Garrido NM. Abordaje de la sobrecarga del cuidador primarios de pacientes con demencia desde su prevalencia, factores de protección y de riesgo. *Eur J Health Res* [Internet]. 2023;1–18. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/2232>
15. Reyes-Jarquín K, Ortiz-Rojas B. Dependencia física en personas adultas mayores y sobrecarga en sus cuidadores informales en el contexto de la pandemia por COVID-19: un estudio correlacional. *Univ Salud* [Internet]. 2023;25(3):50–5. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/8022>
16. Rojas Morales A. Niveles de burnout de cuidadores primarios de adultos mayores de Atlixco, Puebla. *Univerciencia* [Internet]. 2022; 61:25–32. Disponible en: <https://revista.soyuo.mx/index.php/uc/article/view/244>
17. Martínez García M. Síndrome de burnout en el cuidador primario del paciente en etapa terminal [Internet]. Cuernavaca: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2020. Disponible en: <https://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/1758>
18. Ramírez Montalvo RD, Figuerola Escoto RP, Luna D, Montiel Cortés M. Propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Mex Investig Psicol* [Internet]. 2023;15(1):107–20. Disponible en: <https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx/index.php/RMIP/article/view/614>
19. Bernaards CA, Fischer KI, Rylands AJ, Gater A, Tolley C, Zarit SH, et al. Development and psychometric validation of the 27-item Zarit Caregiver Interview for Alzheimer's disease (ZCI-AD-27). *Curr Alzheimer Res* [Internet]. 2023;19(13):878–91. Disponible en: <https://www.eurekaselect.com/212285/article>
20. García-Rodríguez LC, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Instrumentos para la medición de sobrecarga del cuidador en pacientes con enfermedad crónica: revisión psicométrica. *Salud UIS* [Internet]. 2022;55(1). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/12515>

21. Curipoma Méndez SB, Ordoñez Nagua RM, Sotomayor Preciado AM. Factores Asociados de la Calidad de Vida del Cuidador Primario en Personas Dependientes. *Ciencia Latina* [Internet]. 29 de julio de 2024 [citado 12 de enero de 2026];8(3):10655-73. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12229>
22. Vega-Silva EL, Barrón-Ortiz J, Aguilar-Mercado VV, Salas-Partida RE, Moreno-Tamayo K. Quality of life and caregiver burden in caregivers with patients with complications from type 2 diabetes mellitus. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2023;61(4):440-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37540582>
23. Da Silva Rodrigues CY, Carvalho de Figueiredo PA. Estado emocional y sobrecarga de los acompañantes de mayores en Guanajuato, México. *Innov Desarro Tecnológico* [Internet]. 2024;16(3):1202-11. Disponible en: [https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/07/3\\_35\\_estado-emocional-y-sobrecarga-de-los-acompanantes-de-adultos-mayores-en-guanajuato-mexico.pdf](https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/07/3_35_estado-emocional-y-sobrecarga-de-los-acompanantes-de-adultos-mayores-en-guanajuato-mexico.pdf)
24. Sánchez Ramírez I del P, Silva Espín ES. Factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos en etapa terminal: una revisión de la literatura: Factors associated with emotional overload in informal primary caregivers of terminally ill cancer patients: a review of the literature. *LATAM* [Internet]. 25 de marzo de 2024 [citado 12 de enero de 2026];5(2):424 - 450. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1886>
25. Soriano Ursúa IG, Castrejón Salgado R, Ávila Jiménez L, León Mazón MA, Toledano Jaimes CD, Albavera Hernández C, et al. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer terminal. *Aten Fam* [Internet]. 2022;29(2):85. Disponible en: [http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/82030](http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/82030)
26. Rondón-Vázquez AF, Peña-Carballos AE, Almaguer-Cruz NN, Mora-Betancourt RL, Morales-Ricardo Y. Factores de riesgo asociados a la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores postrados. *Revista Información Científica*. 24 de marzo de 2023;102:4096
27. Pérez Perdomo Marta, Cartaya Poey Margarita, Olano Montes de Oca Bárbara Lucía. Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer. *Rev cubana Enfermer* [Internet]. 2012 Dic [citado 2026 Ene 11]; 28(4): 509-520. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=50864-03192012000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50864-03192012000400007&lng=es)
28. Sánchez Coronel G, Soto Ávila V, Ramos Durán JD, Ruiz Domínguez AE, Ramírez Aquino A. Asociación entre funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador del adulto mayor. *Rev Cienc Lat* [Internet]. 2025;9(1):5273-86. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1.16218](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16218)

De la Cruz-Palomo AA ORCID: 0000-0002-0123-2087  
Flores-Barrios C. ORCID: 0000-0003-2508-176X  
Flores-Barrios F. ORCID: 0000-0003-0340-3203  
Guerra-Lerma E. ORCID: 0009-0007-0546-5033  
López-EstradaPV. ORCID: 0000-0001-5375-4699  
Maya-Castro ID. ORCID: 0000-0003-3768-9553

**Conflicto de intereses:**

"Las y los autores declaran que no existen conflictos de interés personales, comerciales, financieros ni de otra índole que puedan influir en el contenido, resultados o interpretación del presente artículo".

**Financiamiento:** Este trabajo no recibió apoyo financiero de ninguna fuente pública, privada ni institucional.

