

# Prevalencia y factores asociados a la sobrecarga del cuidador primario de pacientes con demencia en una Unidad de Medicina Familiar

Yoalticiltl Citlali González-Izquierdo<sup>1</sup>, José Manuel Wood-Notario<sup>2</sup>, Yazmín Isolda Álvarez-García<sup>3</sup>

Autor de correspondencia: [yoalticiltl\\_gonzalez@hotmail.com](mailto:yoalticiltl_gonzalez@hotmail.com)

Fecha de recibido: 14 de enero de 2026 - Fecha de aceptado: 10 de marzo de 2026

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador e identificar factores sociodemográficos y de salud asociados a su presencia en cuidadores primarios de pacientes con demencia atendidos en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS en Villahermosa, Tabasco. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, observacional y analítico. Se incluyeron 130 cuidadores primarios seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y la Zarit Burden Interview (ZBI-22). La sobrecarga se clasificó en cuatro niveles y, para el análisis inferencial, se dicotomizó en sobrecarga significativa ( $\geq 41$  puntos) y no significativa ( $\leq 40$  puntos). Se realizaron análisis descriptivos, prueba de chi-cuadrado de Pearson y regresión logística binaria utilizando SPSS versión 28. **Resultados:** El 63.8% de los cuidadores presentó sobrecarga significativa. En el análisis bivariado no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre la sobrecarga y las variables sociodemográficas ni clínicas ( $p > 0.05$ ). En el análisis multivariado, ninguna variable mostró asociación independiente con la presencia de sobrecarga

significativa (modelo global:  $\chi^2 = 4.737$ ;  $gl = 7$ ;  $p = 0.692$ ;  $R^2$  de Nagelkerke = 0.049). **Conclusión:** Se observó una alta prevalencia de sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes con demencia; sin embargo, no se identificaron factores sociodemográficos ni clínicos asociados de manera independiente. Estos hallazgos sugieren que la sobrecarga podría estar influenciada por variables psicosociales no evaluadas en el presente estudio, lo que resalta la necesidad de intervenciones integrales orientadas al bienestar del cuidador en el primer nivel de atención.

**Palabras Clave:** *sobrecarga del cuidador, demencia, cuidador, estrés, calidad de vida.*

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the prevalence of caregiver burden syndrome and identify sociodemographic and health-related factors associated with its presence among primary caregivers of patients with dementia treated at an IMSS Family Medicine Unit in Villahermosa, Tabasco. **Material and Methods:** A cross-sectional, observational, and analytical study was conducted. A total of 130 primary caregivers were selected

<sup>1</sup> Residente de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 39, Instituto Mexicano del Seguro Social, Villahermosa, Tabasco, México.

<sup>2</sup> Especialista en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 39, Instituto Mexicano del Seguro Social, Villahermosa, Tabasco, México.

<sup>3</sup> Doctora en Estudios Jurídicos con énfasis en Derechos de la Persona, Unidad de Medicina Familiar No. 39, Instituto Mexicano del Seguro Social, Villahermosa, Tabasco, México.

through simple random sampling. A sociodemographic questionnaire and the Zarit Burden Interview (ZBI-22) were administered. Caregiver burden was classified into four levels and dichotomized for inferential analysis as significant burden ( $\geq 41$  points) and non-significant burden ( $\leq 40$  points). Descriptive statistics, Pearson's chi-square test, and binary logistic regression were performed using SPSS version 28.

**Results:** Overall, 63.8% of caregivers presented significant burden. No statistically significant associations were found between caregiver burden and sociodemographic or clinical variables in the bivariate analysis ( $p > 0.05$ ). In the multivariate analysis, none of the variables showed independent association with significant caregiver burden (overall model:  $\chi^2 = 4.737$ ;  $df = 7$ ;  $p = 0.692$ ; Nagelkerke  $R^2 = 0.049$ ). **Conclusion:** A high prevalence of caregiver burden was observed; however, no independent sociodemographic or health-related factors were identified. These findings suggest that caregiver burden may be influenced by unmeasured psychosocial variables, highlighting the need for comprehensive support strategies for caregivers in primary care settings.

**Keywords:** *caregiver burden, dementia, caregiver, stress, quality of life*

## LISTA DE ABREVIACIONES

**ZBI-22:** Zarit Burden Interview.

**DSM-5:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

**UMF:** Unidad de Medicina Familiar.

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso biológico natural, dinámico y continuo, caracterizado por cambios progresivos e irreversibles que afectan las dimensiones física, cognitiva, emocional y social de los seres humanos.<sup>1</sup> Este fenómeno, inherente al ciclo vital, conlleva una disminución gradual de las reservas fisiológicas y una mayor vulnerabilidad a las

enfermedades crónicas y degenerativas.<sup>2</sup>

Entre las afecciones asociadas al envejecimiento, la demencia ha adquirido especial relevancia por su impacto clínico, social y económico, constituyendo uno de los principales retos de salud pública a nivel mundial.<sup>3,4</sup>

La demencia se define como un síndrome neurocognitivo complejo que implica el deterioro persistente y progresivo de funciones como la memoria, el lenguaje o la capacidad de planificar, comprometiendo la autonomía del individuo.<sup>5,6</sup> La quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) la clasifica como “trastorno neurocognitivo mayor” cuando el deterioro interfiere con la independencia funcional para las actividades de la vida diaria.<sup>7-9</sup>

Se estima que más de 55 millones de personas viven con demencia, cifra que podría alcanzar los 139 millones en 2050, según la Organización Mundial de la Salud.<sup>9</sup> En México, el 14.2% de los adultos mayores de 60 años padece algún tipo de demencia, lo que representa más de 860,000 personas afectadas, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.<sup>10,11</sup> Este crecimiento en la prevalencia de la demencia incrementa la demanda de cuidadores.

El cuidador principal se define como la persona que, sin ser necesariamente un profesional, asume la responsabilidad de atender las necesidades físicas, emocionales y sociales de un individuo dependiente.<sup>12,13</sup> Tradicionalmente, esta labor recae en familiares o amigos, quienes con frecuencia carecen de formación específica y no reciben remuneración alguna.<sup>14</sup> En el contexto de la demencia, estos cuidadores han sido denominados “segundos pacientes invisibles”, debido a la profunda carga que implica el cuidado continuo.<sup>15,16</sup>

El cuidado prolongado y la exposición constante a situaciones estresantes pueden desencadenar el síndrome de sobrecarga del cuidador (también conocido como síndrome

de agotamiento o caregiver burden). Este síndrome, descrito inicialmente por Freudenberger en 1974 y conceptualizado por Zarit en la década de 1980, se define como el grado en que los cuidadores perciben que las demandas del cuidado afectan su salud física, emocional, social y económica.<sup>16</sup>

Clínicamente, se manifiesta con agotamiento físico y mental, ansiedad, depresión, insomnio, aislamiento social y un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas.<sup>17-19</sup> Para evaluar este impacto, Zarit desarrolló una escala de 22 ítems (ZBI-22), que permite medir la intensidad de la sobrecarga y clasificar su nivel de riesgo.<sup>20</sup>

### Antecedentes y novedad del estudio

Diversos estudios han explorado los factores asociados a la sobrecarga del cuidador. A nivel internacional, se han descrito como posibles factores asociados el sexo femenino, el menor nivel educativo, la presencia de enfermedades crónicas y la mayor dedicación horaria al cuidado. Sin embargo, la evidencia en México, y particularmente en el sureste del país, es aún limitada. La Unidad de Medicina Familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Villahermosa, Tabasco, atiende a una población derechohabiente con alta prevalencia de enfermedades crónicas y un creciente número de pacientes con demencia. No obstante, se desconoce la magnitud del síndrome de sobrecarga en sus cuidadores y los factores sociodemográficos y de salud locales que podrían estar influyendo.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia del síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes con demencia atendidos en la UMF IMSS, así como identificar los factores sociodemográficos y de salud asociados a su presencia.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, transversal y analítico en la UMF del IMSS en Villahermosa, Tabasco, entre octubre de 2024 y junio de 2025.

La población objetivo estuvo conformada por 169 cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de demencia adscritos a la unidad. Se calculó un tamaño de muestra de 130 participantes mediante la fórmula para población finita, considerando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple.

Se incluyeron cuidadores primarios de entre 18 y 70 años responsables del cuidado de pacientes con diagnóstico médico de demencia y que otorgaron consentimiento informado por escrito. Se excluyeron aquellos que no cumplían el rango de edad establecido o que declinaron participar.

La sobrecarga del cuidador se evaluó mediante la versión de 22 ítems de la ZBI-22, instrumento validado para población hispanohablante. La puntuación total oscila entre 0 y 88 puntos. La sobrecarga se clasificó de acuerdo con los puntos de corte convencionales: 0–20 puntos (sin sobrecarga), 21–40 puntos (sobrecarga leve), 41–60 puntos (sobrecarga moderada) y 61–88 puntos (sobrecarga severa).<sup>20</sup>

Para el análisis inferencial, la variable se dicotomizó con el objetivo de identificar sobrecarga clínicamente relevante. Se consideró “sobrecarga significativa” la presencia de puntuaciones  $\geq 41$  (categorías moderada y severa) y “sin sobrecarga significativa” las puntuaciones  $\leq 40$  (ausente y leve).

Las variables independientes incluyeron edad ( $\leq 40$  vs  $> 40$  años), sexo, escolaridad (baja: analfabeta/primaria; media: secundaria/bachillerato/técnico; alta: licenciatura/posgrado), condición laboral (empleado vs no empleado), año de inicio como cuidador ( $\leq 2015$  vs  $\geq 2016$ ) y presencia de comorbilidades (sí vs no).

### Análisis estadístico

Los datos fueron analizados mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 28. Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis inferencial, la variable sobrecarga del cuidador se utilizó en forma dicotómica (sobrecarga significativa  $\geq 41$  puntos vs. no significativa  $\leq 40$  puntos). Asimismo, con fines analíticos, algunas variables independientes fueron recodificadas para su comparación estadística: la edad se agrupó en  $\leq 40$  y  $> 40$  años; la escolaridad en baja, media y alta; y el año de inicio como cuidador en  $\leq 2015$  y  $\geq 2016$ , de acuerdo con criterios epidemiológicos y distribución de frecuencias.

Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher cuando las frecuencias esperadas fueron menores a 5. Posteriormente, se realizó un modelo de regresión logística binaria para identificar factores asociados de manera independiente, estimando odds ratios

con intervalos de confianza al 95 %.

Se consideró estadísticamente significativo un valor de  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas y clínicas de los cuidadores

Se incluyeron 130 cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de demencia. El 56.2% fueron hombres. La edad predominante se concentró en los grupos de 20-30 años (29.2%) y 31-40 años (29.2%). El 71.5% no presentó enfermedades crónicas. Las características sociodemográficas y clínicas se describen en la Tabla 1.

Variable		n	%
<b>Sexo</b>	Masculino	73	56,2
	Femenino	57	43,8
<b>Grupo de edad (en años)</b>	20-30 años	38	29,2
	31-40 años	38	29,2
	41-50 años	36	27,7
	51-60 años	7	5,4
	61-70 años	11	8,5
<b>Escolaridad</b>	Analfabeta	20	15,4
	Primaria	6	4,6
	Secundaria	9	6,9
	Bachillerato	18	13,8
	Técnico	15	11,5
	Licenciatura	30	23,1
	Posgrado	32	24,6
<b>Ocupación</b>	Desempleado	20	15,4
	Campesino	6	4,6
	Obrero	9	6,9
	Técnico	18	13,8
	Comerciante	15	11,5
	Empleado	30	23,1
	Profesionista	32	24,6

<b>Año de inicio como cuidador</b>	2000–2005	2	1,5
	2006–2010	4	3,1
	2011–2015	3	2,3
	2016–2020	54	41,5
	2021–2025	67	51,5
<b>¿Presenta alguna enfermedad crónica?</b>	No	93	71,5
	Sí	37	28,5

**Nota:** OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de confianza al 95%. Modelo ajustado por todas las variables incluidas.

**Fuente:** Datos del estudio.

### Prevalencia de sobrecarga del cuidador

El 63.8% (n = 83) presentó sobrecarga significativa (puntaje  $\geq 41$  en la ZBI-22), mientras que el 36.2% (n = 47) no presentó sobrecarga significativa (Gráfica 1).

### Asociación entre sobrecarga significativa y variables sociodemográficas

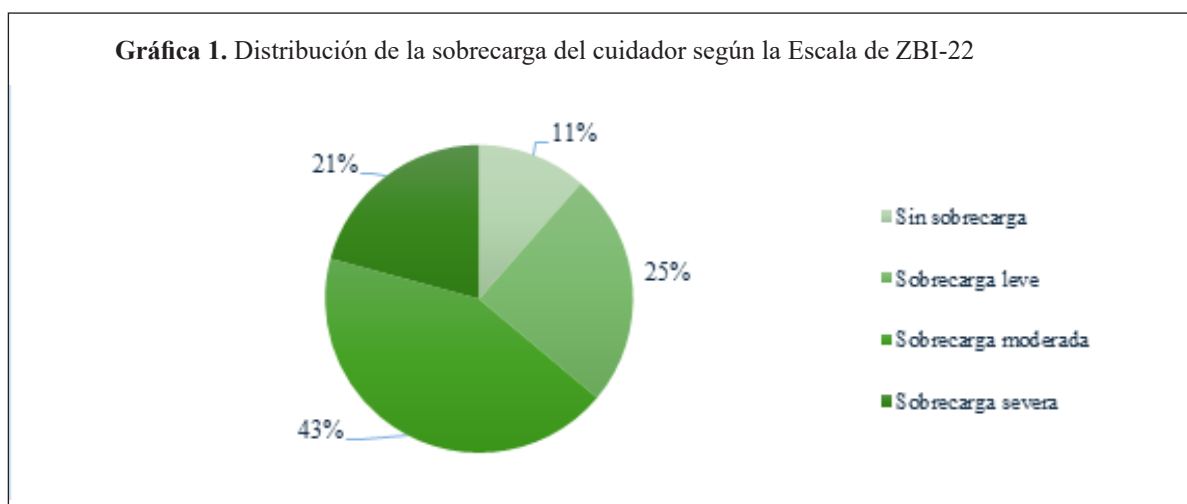
En el análisis bivariado mediante prueba de chi-cuadrado de Pearson no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre la presencia de sobrecarga significativa y las variables sociodemográficas y de salud evaluadas ( $p > 0.05$  en todos los casos).

Para la variable año de inicio como cuidador se utilizó la prueba exacta de Fisher debido a la presencia de frecuencias esperadas menores a 5, sin encontrarse tampoco asociación significativa ( $p = 0.855$ ) (Tabla 2).

### Análisis multivariado

En el modelo de regresión logística binaria, ninguna variable mostró asociación independiente con la presencia de sobrecarga significativa. El modelo global no fue estadísticamente significativo ( $\chi^2 = 4.737$ ; gl = 7;  $p = 0.692$ ) y explicó el 4.9% de la variabilidad ( $R^2$  de Nagelkerke = 0.049). Los resultados del modelo se presentan en la Tabla 3.

**Gráfica 1.** Distribución de la sobrecarga del cuidador según la Escala de ZBI-22



**Fuente:** Datos del estudio.

Variable	$\chi^2$	gl	p
Sexo	0.262	1	0.608
Edad ( $\leq 40$ vs $>40$ años)	0.874	1	0.350
Escolaridad (baja/media/alta)	0.938	2	0.626
Empleo (sí vs no)	0.388	1	0.533
Año de inicio ( $\leq 2015$ vs $\geq 2016$ )			0.855*
Enfermedad crónica (sí vs no)	1.866	1	0.172

**Nota:** Prueba de chi-cuadrado de Pearson.

\*Para la variable año de inicio se utilizó prueba exacta de Fisher debido a frecuencias esperadas menores a 5.

**Fuente:** Datos del estudio.

Variable	OR	IC 95%	p
Género (masculino vs femenino)	1.29	0.60 - 2.76	0.514
Edad ( $>40$ vs $\leq 40$ años)	0.67	0.31 - 1.45	0.310
Educación media vs baja	1.68	0.28 - 10.16	0.575
Educación alta vs baja	1.39	0.60 - 3.21	0.440
Empleado vs no empleado	1.14	0.16 - 8.27	0.894
Inicio $\geq 2016$ vs $\leq 2015$	1.12	0.25 - 4.98	0.881
Enfermedad crónica (sí vs no)	0.52	0.22 - 1.24	0.142

**Nota:** OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de confianza al 95%. Modelo ajustado por todas las variables incluidas.

**Fuente:** Datos del estudio.

## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la prevalencia de sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes con demencia atendidos en una Unidad de Medicina Familiar, así como identificar factores sociodemográficos y de salud asociados. Los resultados evidenciaron una elevada prevalencia de sobrecarga significativa (63.8%), lo que confirma que el cuidado informal en el ámbito domiciliario representa una carga emocional y funcional considerable.<sup>21,22</sup>

La prevalencia observada es consistente con estudios realizados en cuidadores primarios de personas con deterioro cognitivo, donde se han reportado cifras cercanas

al 58% en contextos de cuidado prolongado. En contraste, investigaciones en cuidadores formales de pacientes institucionalizados han documentado prevalencias considerablemente menores (20.8%)<sup>9</sup>, lo que sugiere que la implicación afectiva, la responsabilidad continua y la ausencia de relevo estructurado en el cuidador familiar pueden incrementar la percepción de carga.<sup>23,24</sup>

En relación con el perfil sociodemográfico, la literatura clásica describe al cuidador principal como una mujer de mediana edad, generalmente cónyuge o hija del paciente<sup>20</sup>, patrón ampliamente documentado en distintos contextos.<sup>25</sup> Sin embargo, en nuestra muestra se observó un predominio masculino (56.2%), hallazgo que difiere de

lo tradicionalmente reportado. Este resultado podría reflejar cambios en la estructura familiar y en la distribución de los roles de cuidado, particularmente en contextos urbanos donde las dinámicas laborales y sociales han modificado la participación de los hombres en tareas previamente atribuidas casi exclusivamente a mujeres.

A pesar de esta diferencia en el perfil, no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre el sexo y la presencia de sobrecarga. Aunque diversos estudios han señalado mayor vulnerabilidad en mujeres cuidadoras, especialmente cuando asumen mayor carga emocional y tareas de cuidado directo, nuestros resultados sugieren que la sobrecarga puede afectar de manera comparable a ambos sexos, reforzando su carácter multifactorial.<sup>25</sup>

El análisis bivariado y multivariado no identificó factores independientes asociados a la sobrecarga significativa. Si bien algunos estudios han reportado asociaciones con mayor edad, menor nivel educativo o presencia de comorbilidades<sup>20</sup>, nuestros hallazgos no confirmaron dichas relaciones.

Esta diferencia podría deberse a variaciones contextuales, características propias de la muestra o al tamaño muestral. Además, la ausencia de asociaciones, incluso tras el ajuste multivariado, refuerza la hipótesis de que la sobrecarga del cuidador no depende exclusivamente de variables estructurales, sino que constituye un fenómeno complejo y multifactorial. En este sentido, variables no evaluadas en el presente estudio —como el número de horas diarias de cuidado, la duración acumulada del rol y la severidad conductual del paciente— han sido previamente relacionadas con mayor carga<sup>26</sup>, lo que sugiere que los determinantes de la sobrecarga exceden los factores sociodemográficos aislados.

Desde una perspectiva conceptual, se ha descrito que la sobrecarga no depende exclusivamente del grado de deterioro cognitivo del paciente, sino también de la carga subjetiva percibida y de los síntomas conductuales asociados a la demencia. Asimismo, el síndrome del cuidador tiene

un impacto multidimensional que abarca esferas físicas, psicológicas, sociales y económicas, lo que refuerza la necesidad de un abordaje integral.<sup>21,22,25</sup>

Los hallazgos del presente estudio tienen implicaciones relevantes para el primer nivel de atención. Dado que la sobrecarga fue frecuente y no se identificó un perfil sociodemográfico claramente asociado, la evaluación sistemática del cuidador debería incorporarse en el seguimiento rutinario de pacientes con demencia.<sup>9</sup>

Entre las limitaciones del estudio se encuentra su diseño transversal, que impide establecer relaciones causales, así como la ausencia de variables psicosociales relacionadas con la intensidad y duración del cuidado. No obstante, el uso de muestreo probabilístico y la aplicación de análisis multivariado fortalecen la consistencia interna de los resultados.

## CONCLUSIÓN

Se identificó una elevada prevalencia de sobrecarga significativa en cuidadores primarios de pacientes con demencia en el primer nivel de atención. No se encontraron factores sociodemográficos o clínicos asociados de manera independiente, lo que respalda el carácter multifactorial del síndrome del cuidador. Estos hallazgos subrayan la necesidad de incorporar la evaluación sistemática del cuidador y estrategias de apoyo integral dentro de la atención rutinaria en medicina familiar.

## Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del IMSS, Villahermosa, Tabasco (registro R-2025-2701-016), así como por el Comité de Investigación de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (registro JI-PG118). La investigación se realizó conforme a los principios de la Declaración de Helsinki y a la normativa mexicana vigente

en materia de investigación en salud. Todos los participantes otorgaron consentimiento informado por escrito antes de su inclusión en el estudio.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionado con este estudio.

**Conceptualización:** Y.C.G.I., J.M.W.N., Y.I.A.G.; **Curación de datos:** Y.C.G.I.; **Análisis formal:** Y.C.G.I., J.M.W.N., Y.I.A.G.; **Adquisición de financiamiento:** Y.C.G.I.; **Investigación:** Y.C.G.I., Y.I.A.G.; **Metodología:** J.M.W.N., Y.I.A.G.; **Administración del proyecto:** J.M.W.N., Y.I.A.G.; **Recursos:** Y.C.G.I.; **Software:** Y.C.G.I.; **Supervisión:** J.M.W.N.; **Validación:** Y.C.G.I.; **Visualización:** Y.C.G.I.; **Redacción – Borrador original:** Y.C.G.I., Y.I.A.G.; **Redacción – revisión y edición:** J.M.W.N., Y.I.A.G.

### Agradecimientos

Agradecemos al personal y a los cuidadores de la UMF del IMSS por su colaboración y disposición a participar en este estudio. También agradecemos el apoyo del Comité Local de Ética e Investigación por su revisión y aprobación del protocolo.

### REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Minsalud.gov.co. 2020. Envejecimiento y Vejez.
2. Enrique E, Paredes C, Cruz AE, Prieto Suarez M. El envejecimiento, sus causas y posible reversión. Report.
3. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/demencia-mixta>. 2023. Demencia.
4. Yusdelis Ortiz-Licea, Mabel Rosa Odoardo Aguilar. La demencia un problema de todos. *Rev Cubana Med*. 2024 May 10;63.
5. Ropper AH, Samuels MA, Klein JP, Prasad S. Editores. In: Adams y Victor. Principios de neurología, 11e [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2020. Available from: [accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1174926800](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1174926800)
6. Yao CT, Lee BO, Hong H, Su YC. Evaluation of the music therapy program interventions on agitated behavior for people with dementia in Taiwan institutional care. *Educ Gerontol*. 2023 Mar 4;49(3):228–39. doi:10.1080/03601277.2022.2099076
7. Arango Lopez Celso. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales : DSM-5. Editorial Médica Panamericana; 2014. 591–643 p.
8. Grupo Health Care. <https://ghc.com.mx/index.php/2021/05/19/trastornos-neurocognitivos/>. 2021. Trastornos neurocognitivos.
9. Henao Piedrahita N, Idarraga Arroyave MM, Londoño Restrepo N, López Ceballos JJ, Ramírez Serna MA, Serna Arango PA, et al. Prevalencia del Síndrome de Carga del Cuidador en cuidadores formales de pacientes con enfermedad psiquiátrica institucionalizados. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021 Apr;50(2):101–7. doi:10.1016/j.rcp.2019.10.006
10. Rosario Pérez Garcia, Manuela Pérez Garcia. La sobrecarga de la cuidadora de adultos mayores con demencia ¿problema de salud pública? *Revista información científica*. 2024 Jan 22;103.
11. INEGI. ENCUESTA NACIONAL SOBRE SALUD Y ENVEJECIMIENTO [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 11]. Report. Available from: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2021/doc/enasem\\_2021\\_presentacion.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2021/doc/enasem_2021_presentacion.pdf)
12. De la Revilla-Ahumada L, De los Ríos-Álvarez AM, Prados-Quel MA, Abril-Garrido AM. La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción. *Med fam Andal*. 2019 May;20(2).
13. De Lille Quintal MJ, Echeverría Echeverría R, Carrillo Trujillo CD, Evia Alamilla NM, Kuyoc Fuentes R. Caracterización del Cuidador Primario Formal en Mérida, Yucatán. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024 May 9;8(2):5092–108.

- doi:10.37811/cl\_rem.v8i2.10927
14. Rabadán-Silva MF, Zárate-Grajales RA, Benítez-Chavira LÁ. Cuidado perdido de enfermería y su relación con el síndrome de agotamiento profesional. *Enfermería Universitaria*. 2020 Nov 30;17(3):340–53. doi:10.22201/eneo.23958421e.2020.3.720
  15. Tartaglino MF, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*. 2020 Jan;12(1):27–35. doi:10.1016/j.neuarg.2019.11.003
  16. Álvarez L, María González A, Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gac Sanit*. 2008 Dec;22(6):618–9. doi:10.1016/S0213-9111(08)75365-2
  17. Flores-Terrones M, Galindo-Vázquez Ó, Jiménez-Genchi J, Rivera-Fong L, González-Rodríguez E. Validación de la Entrevista de Carga de Zarit en cuidadores primarios informales de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales. *Psicología y Salud*. 2018 Nov 26;29(1):17–24. doi:10.25009/pys.v29i1.2564
  18. León-Casas I, Rodríguez-Mora Á. Aplicación del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en cuidadores familiares de enfermos con demencia. *Acción Psicológica*. 2023 Mar 29;19(2):45–62. doi:10.5944/ap.19.2.37002
  19. Liu R, Chi I, Wu S. Caregiving Burden Among Caregivers of People With Dementia Through the Lens of Intersectionality. *Gerontologist*. 2022 May 26;62(5):650–61. doi:10.1093/geront/gnab146
  20. Albani EN, Toska A, Togas C, Rigatos S, Vus V, Fradelos EC, et al. Burden of Caregivers of Patients with Chronic Diseases in Primary Health Care: A Cross-Sectional Study in Greece. *Nurs Rep*. 2024 Jul 3;14(3):1633–46. doi:10.3390/nursrep14030122
  21. Maté-Real C, Rivas-García F, López-Mongil R, Luis-Pérez C, Niño-Martín V, Hernández Ruiz Á. Factores de riesgo para la sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores con demencia: una revisión rápida de las últimas evidencias. *Nure Investigación*. 2025 Apr 1. doi:10.58722/nure.v22i135.2572
  22. Ulises Gómez-Soler, Naifi Hierrezuelo-Rojas, Alfredo Hernández-Magdariaga, Daymara Acosta-Montero, Yaimet Ramos-Isacc, Yuliel Trujillo-Moreno. Sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes. *Archivo médico de Camagüey*. 2024 Apr 9;28(e10021).
  23. Fang Huerta M de los A, Del Angel Pérez B, Alcántara Cervantes AG, Aguilar Cruz KG, Alonso Rojas ZB, Hernández Hernández ML, et al. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes renales crónicos hospitalizados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023 Jun 28;7(3):5440–7. doi:10.37811/cl\_rem.v7i3.6561
  24. 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. *Atención Familiar*. 2022 Mar 30;29(2):85. doi:10.22201/fm.14058871p.2022.2.82030
  25. Batthyány K, Genta N, Perrotta V, Batthyány K, Genta N, Perrotta V. Un mirada de género a las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores A gender perspective to the social representations of elderly care [Internet]. Report. Available from: www.ine.gub.uy
  26. Lilian Camacho Estrada, Gladys Yokebed Hinostrosa Arvizu, Araceli Jiménez Mendoza. Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. *Enfermería Universitaria*. 2010.