

## Caracterización y sobrecarga del cuidador de adultos mayores que acuden a los Servicios de Salud de Zacatecas

Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez<sup>1</sup>, Irene Cristina Alcalá Escobar<sup>2</sup>,  
Cristina Almeida Perales<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de Zacatecas, Unidad Académica de Medicina Humana,  
Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública.  
Carretera a Guadalajara Km. 6, Ejido La Escondida s/n C.P. 98160, Zacatecas, Zacatecas.

<sup>2</sup> Secretaría de Salud de Zacatecas, Régimen Estatal de Protección Social.  
Edificio G, Cerro del Gato, Ciudad Administrativa, C.P. 98160, Zacatecas, Zacatecas.

dellanira.ruiz@uaz.edu.mx

**Resumen:** México se encuentra en transición demográfica, con un incremento importante de personas mayores de 60 años. Se analizaron las características y sobrecarga del cuidador de adultos mayores. El estudio fue de tipo observacional, analítico, transversal. Se incluyó una muestra de 233 cuidadores familiares de adultos mayores que recibieron atención médica en los Servicios de Salud de Zacatecas. Se comprobó un nivel de sobrecarga mínima y la presencia de enfermedades crónicas y múltiples síntomas de desgaste en los cuidadores. Es necesario implementar programas de capacitación y control médico, para las personas que se dedican al cuidado y atención de adultos mayores enfermos crónicos.

**Palabras clave:** Adulto mayor, cuidador, familia.

**Abstract:** Mexico is in a demographic transition, with a significant increase in people over 60 years of age. The characteristics and burden of the elderly caregiver were analyzed. The study was observational, analytical, cross-sectional. A sample of 233 family caregivers of older adults who received medical attention in the Zacatecas Health Services was included. A minimal level of overload and the presence of chronic diseases and multiple wear and tear symptoms were verified in caregivers. It is necessary to implement training and medical control programs for people who are dedicated to the care and attention of chronically ill older adults.

**Keywords:** older adult, caregiver, family

### 1. Introducción

La estructura de las edades de la población ha cambiado pasando de una población de jóvenes a un incremento en la población mayor de 60 años. México es un país con un envejecimiento acelerado, 10.4% de la población son adultos mayores, que requieren de un mayor número de tratamientos y cuidados para mejorar su calidad de vida. El cuidado generalmente se concentra en uno de los miembros de la familia, o alguna persona cercana del paciente surgiendo así la figura del cuidador [1].

El Instituto Nacional de Geriátrica menciona que “Hay más mexicanos de 60 años que niños menores de cinco años, más de un tercio de los adultos mayores viven con al menos dos enfermedades crónicas y una quinta parte de las personas que llegan a los 60 años en México, está en condición de fragilidad y requiere algún apoyo o cuidados dentro del hogar” [2]. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía expone que la población mexicana de 60 años y más, pasará de alrededor de 12 millones en 2015 a 20 millones en 2030, es decir de un 10% a un 14.8% de la población nacional. Actualmente el Distrito Federal es la entidad más envejecida de México, con el 13.3% de la población total,

seguido de varios Estados con proporciones mayores al 10%, entre éstos se encuentra Zacatecas. Es importante destacar que en el 2015 el Estado presentó una proporción de adultos mayores por encima de la media nacional, lo cual indica que el grupo poblacional de 60 años y más continuará creciendo, aunque a un ritmo menos acelerado [3].

Con el objetivo de conocer las responsabilidades y obligaciones de los cuidadores desde diferentes disciplinas, Ruiz Ríos [4] realizó un análisis antropológico sobre el proceso del cuidado y la función del cuidador. Además, abordó los problemas psicológicos que se desarrollan en dicho proceso como ansiedad, depresión o síntomas depresivos, hipocondría, o ideas obsesivas y problemas psicosomáticos. El autor expone el término de sobrecarga como el estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, así como las demandas económicas que surgen al cuidar a un enfermo. El término de carga ha sido ampliamente utilizado por caracterizar las frecuentes tensiones y demandas sobre los cuidadores. Gracias a la escala de Zarit [5], se identificó la sobrecarga como “un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, en un estado que amenaza la salud

física y mental del cuidador, que incluye aspectos multidimensionales subjetivos y objetivos”.

Ser cuidador tiene un impacto en la vida y en la salud; existen estudios que han encontrado que entre 46 y 59% de los cuidadores, están clínicamente deprimidos y se han identificado alteraciones que afectan múltiples esferas, como la emocional, la social y la estructural, con síntomas que tienen igual relevancia que los que presenta el sujeto de cuidado, en este caso el adulto mayor [6].

Delgado Cortes [7], realizó un estudio en el Hospital Juárez de México en el servicio de Geriátrica para establecer la relación de la sobrecarga del cuidador principal. En éste se encontró, que cuanto mayor grado de sobrecarga presentan los cuidadores, existe un peor estado nutricional. Además, la mal nutrición se asoció con un mal pronóstico. Así mismo, la investigación de Logroño Varela [8], identificó que debido al envejecimiento de la población e incremento de este grupo etario “se ha producido un cambio en los últimos años, en donde el cuidador ha pasado de provisor a receptor de cuidados”.

De acuerdo a Puerto Pedraza [9], el cuidador familiar se define como “la persona adulta, con vínculo de parentesco o cercanía que asume las responsabilidades de cuidado de un ser querido, quien vive en situación de enfermedad crónica incapacitante y además participa con ellos en la toma de decisiones”. La experiencia de cuidar día a día a una persona dependiente, a menudo tiene consecuencias psicológicas negativas como tristeza, desesperación, desesperanza, así como sentimientos de enfado e irritabilidad, de preocupación y ansiedad. Alpuche Ramírez [10] menciona que la población adulta mayor, en ocasiones es considerada como una carga desde los ámbitos social, familiar, económico e institucional, con problemas cada vez más complejos conforme avanza la edad, limitando el goce de sus libertades y facultades.

En otra investigación realizada en Corea por Shim [11], investigó los síntomas relacionados con la demencia y su progresión en cómo influyen en la carga del cuidador durante la evaluación de seguimiento de un año. Se evaluaron un total de 110 pacientes y cuidadores, donde se encontró que los síntomas neuropsiquiátricos del sujeto de cuidado como: la irritabilidad ( $r=0.34$ ,  $p<0.001$ ), los delirios ( $r=0.37$ ,  $p<0.001$ ) y la depresión ( $r=0.26$ ,  $p<0.01$ ), fueron predictores significativos de la carga del cuidador.

Barreto Osorio [12], en su investigación en torno a los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, realizó un estudio descriptivo y comparativo, con una muestra de 1,555 cuidadores familiares de diferentes regiones de Colombia. Se encontró una mayor proporción de mujeres con el rol del cuidado del enfermo (76%), lo cual es similar con lo encontrado en la literatura. Así mismo el 49% de las mujeres tenían un rango de edad de 36 a 59 años con más de 36 meses dedicados al cuidado del enfermo [12]. De acuerdo con Cerquera Córdoba [13], nuevamente se pone de manifiesto que predomina el género femenino (81.2 por ciento), con edades en el rango entre 51 y 60 años de edad. Los resultados afirmaron que la tarea de cuidar a un familiar con deterioro cognitivo, supera en dificultades a otro tipo de pacientes con problemas crónicos. Se encontraron factores

protectores como el apoyo social, la solución de problemas, la resiliencia, y como factores de riesgo la depresión.

Así mismo, Biachi [14] evidenció la vulnerabilidad a la que un anciano que cuida de otro anciano puede estar expuesto. Además, la investigación en gerontología, como la asistencia médica de la salud y las políticas públicas, deben estar preparadas para las particularidades de esta realidad creciente. El cuidador anciano y sus necesidades respecto a los niveles de bienestar, son todavía temas poco explorados en la literatura de investigación, en las que falta evidencia para la atención de estos adultos mayores.

En Zacatecas, la investigación en torno al cuidado del cuidador es un tema que requiere ser abordado; es indispensable considerar que el cuidador también es una persona vulnerable, que está sujeta al estrés y que requiere atención y apoyo multidisciplinario. El objetivo de este trabajo fue analizar las características y nivel de sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores, para poder identificar las principales necesidades en nuestro medio.

## 2. Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, analítico, transversal. La unidad de observación y análisis fueron los cuidadores de adultos mayores, que recibieron atención médica en los servicios de hospitalización y urgencias del Hospital General de Zacatecas “Luz González Cosío”. Se establecieron como criterios de inclusión que fueran cuidadores familiares que asisten a un adulto mayor, dependiente o independiente en las actividades diarias, emocionalmente o financieramente. Además, que se encontraran acompañando a un familiar adulto mayor en los servicios de urgencias y hospitalización.

Se excluyeron del estudio a cuidadores formales, cuidadores de pacientes de otros grupos de edad, y cuidadores con adultos mayores con atención en servicios diferentes a urgencias y hospitalización. Se estableció una muestra por cuota de 233 cuidadores. Se estableció como variable dependiente la sobrecarga del cuidador y como variables independientes a las características sociodemográficas y características del proceso del cuidado.

Se aplicó un cuestionario con tres apartados: a) caracterización sociodemográfica con información del cuidador y del adulto mayor sujeto de cuidado; b) características del tipo de cuidado; y c) la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit [5] adaptada al español, la cual presenta una consistencia interna de 0.91 y una fiabilidad test-retest de 0.86. La información se capturó en el programa SPSS Versión 21. Se aplicó estadística descriptiva, por medio de medidas de tendencia central, prueba de ji-cuadrada con valor estadístico significativo de  $p=0.05$ . Se otorgó un formato de consentimiento informado, revisado y autorizado por el Comité de Ética de la Institución, con el objetivo de atender los aspectos éticos que garantizaran la dignidad y el bienestar de los seres humanos, a través de una entrevista de manera voluntaria y anónima.

## 3. Resultados

Los resultados se obtuvieron de un total de 233 cuidadores de adultos mayores, que acudieron a solicitar atención médica en el “Hospital General de Zacatecas, Luz González Cosío”. De las

personas entrevistadas, el 80% correspondieron al sexo femenino. El grupo de edad de más frecuente fue entre los 41 a 60 años de edad (media 46.6). En la muestra se identificaron a 38 cuidadores que también eran adultos mayores con más de 60 años de edad. Predominó el estado civil de casada(o) en casi tres cuartas partes. Respecto a la escolaridad, una tercera parte tuvo nivel de secundaria y más de la mitad se dedicaban al hogar. En cuanto al estado de salud de los cuidadores de los adultos mayores se identificó que el 53.4% presentaban Diabetes e Hipertensión Arterial (Tabla 1).

Referente al parentesco del cuidador, se identificó que una tercera parte de los adultos mayores eran la propia madre del cuidador, en segundo lugar, la esposa y en tercer lugar se trataba del padre. El 51% de los cuidadores, no residían en el mismo domicilio. Se identificó que una cuarta parte de los cuidadores eran la única persona responsable de la atención y cuidado, a diferencia de la gran mayoría donde el cuidado se dividió entre varios integrantes de la familia, con el propósito de cubrir todos los turnos de la estancia hospitalaria o el apoyo en casa.

En el tiempo de cuidado, el 63% tenían de 0 a 6 meses otorgando el cuidado, de 7 a 12 horas diarias, con una frecuencia de cuidados por semana de 1 a 2 días en tres cuartas partes de los entrevistados (Tabla 2). El motivo por el que se inició el cuidado, en la mayoría de los entrevistados fue porque “querían hacerlo”, es decir por decisión propia, con tareas principalmente dedicadas a la higiene, preparación de alimentos, medicación e incluso compañía y apoyo emocional. El 58.3% de los cuidadores indicaron que percibieron “poco” nivel de estrés, mencionando que durante la última semana sufrieron algún sentimiento como preocupación, angustia o miedo.

Más del 90% manifestó no haber recibido capacitación o información en relación al cuidado del adulto mayor a su cargo, y la que fue otorgada fue principalmente por el médico. Respecto a las necesidades de información o capacitación, únicamente una décima parte de los cuidadores refirió que lo necesitaba, sobre todo con temas referentes al uso de sondas, manejo de heridas, movilización del adulto mayor para evitar lesiones en la persona que otorga el cuidado. Además, se expuso la necesidad de otros temas como una comunicación asertiva con los adultos mayores respecto a las enfermedades crónicas y sus complicaciones.

En relación a la variable dependiente de sobrecarga del cuidador y de acuerdo a la escala de Zarit, se encontró que únicamente el 2.5% de los entrevistados presentaron algún nivel de sobrecarga (Tabla 3). En la misma Escala de Zarit, se encontró como aspecto relevante que el 35.6%, consideró que no disponen de dinero suficiente para cuidar a su familiar y poder cubrir todo tipo de gastos.

Por otro lado, el 27.9% expresó sentir temor por el futuro que le espera a su familiar, y el 22.3% refirió que su familiar depende totalmente del cuidador.

Respecto a las características del adulto mayor sujeto de cuidado, se encontró que predominó el sexo femenino en más de la mitad de los entrevistados. La edad más frecuente identificada fue del rango de 60 a 64 años de edad, una edad relativamente joven, pero con múltiples discapacidades.

**Tabla 1.** Estado de salud de los cuidadores

Estado de Salud		Porcentaje
<b>Molestias</b>	Mialgias inespecíficas	1.5
	Lumbalgia y/o problemas osteoarticulares	9.2
	Gastritis	5.3
	Colitis	6.9
	Depresión/ansiedad	3.1
	Migraña/cefalea	9.2
	Alergia	3.4
	Vértigo	2.1
	Otra	70.2
	<b>Enfermedades Crónicas</b>	Hipertensión Arterial
Diabetes Mellitus		21.2
Artritis		8.9
Hipotiroidismo		3.4
Otras		23.3

**Tabla 2.** Tiempo de cuidado aplicado

Variable		Porcentaje
<b>Tiempo de la actividad de cuidado (meses)</b>	De 0 a 6	65.2
	De 7 a 12	9.9
	De 13 a 18	2.6
	De 19 a 24	15.0
	De 25 a 30	0.9
	De 31 a 36	0.9
	Más de 36	5.6
<b>Tiempo dedicado al cuidado al día (horas)</b>	Menos de 6	16.7
	De 7 a 12	54.5
	De 13 a 18	2.6
	De 19 a 24	26.2
<b>Días al cuidado por semana</b>	1 a 2	75.1
	3 a 4	17.6
	5 a 6	1.7
	7	5.6

**Tabla 3.** Nivel de sobrecarga del cuidador del Adulto Mayor

Nivel de Sobrecarga	Frecuencia	Porcentaje
<b>No Sobrecarga</b>	227	97.4
<b>Sobrecarga leve</b>	5	2.1
<b>Sobrecarga intensa</b>	1	0.4

A pesar de que el 53.6% eran casados, requerían el apoyo de una persona dedicada a su cuidado. Los padecimientos más frecuentes fueron enfermedad pulmonar obstructiva, neumonía, enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades oncológicas y fracturas.

En cuanto a la asociación entre el nivel de sobrecarga con las variables sociodemográficas o las características del proceso de cuidado, no fue posible realizarlo debido al número tan reducido de participantes que se clasificaron con algún nivel de sobrecarga de acuerdo a la escala utilizada (Tabla 3).

#### 4. Discusión

La labor del cuidado no es socialmente valorada, ya que es una actividad invisible dentro del entorno familiar. Además, frecuentemente el cuidador suele ser un adulto mayor que cuida a otro adulto mayor, situación que al interior de las familias produce conflictos por las demandas de cuidado en las actividades diarias, como apoyo emocional o financiero, que puede tener tanto el cuidador como el mismo adulto mayor. La mayoría de las investigaciones en relación al cuidador, exponen una feminización del cuidado, en donde las mujeres por condicionamiento de género asumen o se les impone la responsabilidad del cuidado. De acuerdo a Friedemann [15], las cuidadoras mujeres están más conectadas emocionalmente con el paciente que los hombres, e incluso sacrifican su vida social, familiar y piden poca ayuda a los demás, coincidiendo con los resultados del presente estudio.

Silva Fhon [16], Chaparro [17] y Benavides [18] exponen que el sexo del cuidador en la gran mayoría son mujeres hijas del adulto mayor. Cerquera Córdoba [13], también certificó el predominio de mujeres como principales cuidadoras en más del 80%, datos que coinciden con el presente estudio. Las mujeres asumen el cuidado como “obligación o tarea” inherente al género, y como parte de los patrones culturales. A pesar de las horas de cuidado y en ocasiones de la imposibilidad de realizar otras tareas, descuidando las destinadas a su propio cuidado básico, dedicadas primordialmente a la atención del propio enfermo a su cuidado, aún y cuando se presente sobrecarga y desgaste físico y emocional. Respecto a la edad media del cuidador en el presente estudio fue de 46.6, Tripodoro [19] reportó una edad menor.

El cuidador tiene que modificar su vida para asumir tareas especiales, generando con frecuencia sobrecarga, preocupaciones y estrés, muchos cuidadores sin darse cuenta, se exigen más allá de sus posibilidades y terminan olvidándose de ellos mismos, presentando problemas del sueño, pérdida de energía, fatiga crónica, sensación de cansancio continuo. Bianchi [14] en su estudio, resalta la vulnerabilidad a la que un anciano que cuida de otro anciano está expuesto, en donde se encontró que el 29.9% son adultos mayores, a diferencia del presente estudio en donde solo el 16.3% eran cuidadores adultos mayores.

En relación con la sobrecarga y el tiempo dedicado al cuidado, fue menor a un año, con una duración diaria igual o menor a 12 horas. A diferencia del estudio de Flores [20], donde se encontró un mayor número de meses dedicados al cuidado. Así mismo, Barreto Osorio [21] encontró un tiempo mayor a tres años dedicados al cuidado del adulto mayor, a diferencia que en el

presente estudio pudo estar influida, ya que el cuidado y las diferentes tareas se distribuyen entre varios miembros de la familia. Aspectos como el apoyo social, familiar y continuar con la actividad de cuidado, disminuyen el nivel de sobrecarga.

Los cuidadores con alto grado de sobrecarga son más afectados por enfermedades como la depresión, el estrés y el riesgo de problemas circulatorios. En la dimensión de las características del cuidador y del proceso de cuidado en el presente estudio, se encontró que el 2.5% de los cuidadores presentan algún grado de sobrecarga (leve o intensa), lo que difiere de los estudios revisados, donde Bacheró Serrana [22] describe valores que se encuentran entre el 15.7% a 18.1%.

Salazar [23] en su investigación, reportó una sobrecarga intensa en una tercera parte de los cuidadores, cifra muy superior al 2.5% reportado en éste estudio. Resultado muy por debajo de lo reportado por otros, debido a que solo se dedican dos días a la semana al cuidado del adulto mayor en un periodo de seis meses. Así mismo Palome Vega [24], encontró un 56.2% de sobrecarga en alguna de sus dimensiones. Este estudio fue una aproximación inicial al descuido mundo en el que vive el cuidador, desde las motivaciones que lo impulsan a realizar la función, hasta las consecuencias físicas, sociales y espirituales que le genera dicha tarea. Se requieren estudios de mayor tamaño y con diseño exploratorio para encontrar más respuestas a las interrogantes sociales y conductuales que afectan a estas personas, con funciones tan importantes en el entorno familiar y comunitario.

Souza [25] mencionó que es necesario implementar programas de capacitación para los cuidadores, porque el desconocimiento en temas de salud y cuidado de adultos mayores crónicos en sí mismo puede generar estrés y preocupación. El cuidador en la mayoría de las ocasiones, no tiene información ni formación en salud, para atender a su familiar enfermo y aún peor para cuidarse a sí mismo. Se somete a estas tareas, sin normas ni procedimientos, colocándose en una posición de vulnerabilidad, por lo cual es necesario contar con apoyo institucional que trascienda en la atención directa que ellos ofrecen a las personas enfermas. El cuidador del adulto mayor y sus particularidades, son temas que se deben considerar en las políticas públicas, dado el incremento de la población envejecida, donde los ancianos pueden no solo ser sujetos de cuidado sino también son proveedores del cuidado.

En las unidades hospitalarias la atención se concentra en el enfermo, sin preocuparse por los cuidadores que en ocasiones presentan alguna comorbilidad que requiere también atención medicamentosa continua, y que por la acción del cuidado se someten a periodos prolongados de vigilia y de ayuno, por lo que es necesario visibilizar la importancia que requiere el cuidador.

Para un mejor proceso del cuidado, es necesario desarrollar competencias básicas como el conocimiento de sí mismo y del adulto mayor a cuidar, la posibilidad de tomar decisiones de manera informada y el contar con una red de apoyo social para esta tarea. Los cuidadores familiares deben buscar el balance entre las obligaciones del cuidar, con las necesidades familiares y personales, sin afectar su calidad de vida o descuidar sus relaciones sociales, así como su situación económica y emocional.

## 5. Conclusiones y recomendaciones

El presente estudio demostró que la mayoría del cuidador son del sexo femenino, con un promedio de edad de 47 años, que también presentan enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial. Sin embargo, el nivel de sobrecarga encontrado fue de 2.5% ya que sólo cuidan al adulto mayor dos días a la semana por ser una tarea dividida entre varios miembros de la familia. Se requiere una mayor capacitación en temas de salud como procedimientos de cuidado, movilización e higiene del enfermo, así como de una mejor comunicación.

Se sugiere como campo fértil de exploración de la sobrecarga del cuidador, un enfoque cualitativo que ayude a identificar las principales necesidades de estas personas que día a día se encuentran en las unidades hospitalarias, acompañando permanentemente a sus enfermos sin el descanso y cuidado requerido para su salud. Es necesario establecer estrategias que brinden la debida atención médica, psicológica y nutricional como medidas de prevención de una sobrecarga severa del cuidador, quien más tarde se puede convertir en el siguiente enfermo al que hay que cuidar. Además, la calidad de vida de un adulto mayor depende de las condiciones físicas y emocionales en que se encuentra el cuidador.

Para el proceso del cuidado es necesario desarrollar competencias básicas, como el conocimiento de sí mismo y del adulto mayor a cuidar, la posibilidad de tomar decisiones de manera informada, además de contar con una red de apoyo social para esta tarea. Los cuidadores familiares deben buscar el balance entre las obligaciones del cuidar con las necesidades familiares y personales, sin afectar su calidad de vida, las relaciones sociales e incluso la situación económica y emocional.

## Referencias

- [1] Instituto Nacional de las personas adultas mayores. Perfil Demográfico, epidemiológico y social de la población adulta mayor en el país, una propuesta de política pública. 2015.
- [2] Instituto Nacional de Geriatria. Hechos y Desafíos para un envejecimiento saludable en México. Ciudad de México: 2016. 18-32.
- [3] Secretaria de Gobernacion. Indicadores de poblacion de 60 años y más estimados con informacion de la Encuesta Intercensal 2015. Obtenido de <http://www.gob.mx/conapo/articulos/envejecimiento-en-mexico?idiom=es>
- [4] Ruiz Rios A. E. *Cuidadores: responsabilidades-obligaciones*, Enfermería neurológica, 2012, No.1, Vol 11, pp. 163-169.
- [5] Zarit S.H., Bottigi K., Gaugler J.E. *Stress and caregivers*, Ed. Fink G., Encyclopedia of Stress. 2nd Edition, San Diego, CA: Academic Press, 2007, pp. 416-18.
- [6] Alfaro Ramirez del Castillo O.I., Morales Vigil T., Vázquez Pineda F., Sánchez Román S., Ramos del Río B., y Guevara López U. *Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales*. Revista Med. Inst Mex Seguro Soc., 2008, No. 5, Vol. 46, pp. 485-494.
- [7] Delgado Cortes H.M., Sandoval M.G., Alonso C.D. *et al.*, *Relación de la Sobrecarga del cuidador y el estado funcional con malnutrición de Geriatria*. Rev. Hosp. Jua. Mex., 2018, No. 1, Vol. 85, pp. 20-258
- [8] Logroño Varela E., y Cercas Duque A. *Estudio de la motivación del cuidador principal de la persona dependiente*, Ene, 2018, No. 1, Vol. 12, pp.1-10
- [9] Puerto Pedraza H.M. *Soporte social percibido en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el Cáncer*, Rev. Cuid., 2017, No. 1, Vol. 8, pp. 1407-1422.
- [10] Alpuche Ramírez V.J., Ramos del Río B., Rojas Russell M.E., Figueroa López C.G. *Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales*, Psic. y Salud, 2008; No. 2, Vol. 18, pp. 237-245.
- [11] Shim S.H., Kang H.S., Kim J.H., *et.al.*, *Factors associated with caregiver burden in dementia: 1 -year follow-up study*, Psychiatry Investigation, 2016, No. 1, Vol. 13, pp. 43-49.
- [12] Barreto Osorio, R.V., Coral Ibarra R.C., Campos M. S. *et.al.* *Cuidadores y cuidadoras familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia: más similitudes que diferencias*, Revista Salud Uninorte, 2015. No. 2, Vol. 31, pp. 1-7.
- [13] Cerquera Cordoba A. M., Pabon Poches D.K., *et.al.*, *Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer*, Revista Colombiana de Psicología, 2016, No. 1, Vol. 25, pp. 33-46.
- [14] Bianchi, M. *Indicadores psicométricos de la Zarit Burden Interview aplican en ancianos cuidadores de otros ancianos*, Revista Latino-Am. Enfermagem, 2016, Vol. 24, pp. 1-9.
- [15] Friedemann M.L, y Bukwalter K.C., *Family Caregiver Role And Burden Related To Gender And Family Relationships*, *Journal of Family Nursing*, 2014, No. 3, Vol. 20 pp. 313-336.
- [16] Silva Fhon J.R, Gonzales Janampa J.T., Huaman T.M., *et.al.*, *Sobrecarga y calidad de la vida del cuidador principal en el adulto mayor*, *Avances de Enfermería*, 2016, No. 3, Vol 34 pp. 1-8.
- [17] Chaparro, L. *ICT as a Social Support Mechanism for Family Caregivers of People with Chronic Illness: a Case Study*. Aquichán, 2013, No. 1, Vol. 13, pp. 27-40.
- [18] Benavides A., Ortaz Nuevas V.T., Gallardo Solarte K., *et.al.* *Programa para la disminución de la carga de la enfermedad crónica no transmisible*, Boletín Informativo C.E.I, 2016, No. 1, Vol.1, pp. 61-64.
- [19] Tripodoro V., Veloso V., Llanos V., *et. al.*, *Evaluación de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos con la escala de Zarit en el Instituto Lanari*. Xi Jornada de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Argentina. Obtenido de <http://cdsa.aacademica.org/000-061/265.pdf>
- [20] Flores G. *Nivel de Sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa*, Ciencia y Enfermería XVIII, 2012, Vol. 1, pp. 29-41.
- [21] Barreto Osorio R.V, Campos De Aldana M.S., Carrillo González G.M., *et.al.*, *Entrevista percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia*, Aquichan, 2015, No. 3, Vol. 15, pp. 368-380.
- [22] Bacheró Serrana M.M, *Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva*, Psicología, Conocimiento y Sociedad, 2017, No. 1, Vol. 7(1), 1-13.
- [23] Salazar M.E, Garza S.N., García P.Y., *et al.* *Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional*, Enfermería Universitaria, 2019, No. 4, Vol. 16, pp. 362-373

- [24] Palome Vega G., Gallegos Torres R.M., Xequé Morales A.S., et al., Nivel de sobrecarga en el cuidador principal del paciente crónico hospitalizado. *Ciencia@uaqro*.2014; 1-10
- [25] Souza M.F., Santos R.L., Turró Garriaga O. *Factors associated with caregiver burden: comparative study between Brazilian and Spain Caregivers of patients with Alzheimer's disease*, *Journal International Psychogeriatrics*, 2016, No. 8, Vol. 28, pp. 1363-1374.