

Georgina Contreras Landgrave

Coordinadora

Reflexiones y Dimensiones de la Práctica del Trabajo Social

Universidad Autónoma del Estado de México
Entorno Social

6.- Sobrecarga subjetiva del cuidador primario en el cuidado de infantes diagnosticados concáncer.

Dra. Diana Franco Alejandre³⁰
Lic. Gloria Estefanía Segundo Reséndiz³¹
Mtra. Blanca Lilia Gaspar del Ángel³²

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la sobrecarga subjetiva del cuidador primario en la atención de infantes con cáncer en la Fundación Extiende Tu Mano I.A.P. método. El diseño de la investigación fue de corte mixto-descriptivo, la muestra estuvo integrada por 124 padres de familia, residentes de 31 municipio del estado de México y de otros estados como Guerrero y Michoacán. La captura de la información se realizó a través de la aplicación de un cuestionario de tipo exprofeso diseñado con el perfil sociodemográfico del cuidador primario y estado de salud de los infantes, así como el cuestionario de Zarit integrado por las siguientes dimensiones: personal, socio familiar y económica, con las siguientes puntuaciones: 0 Nunca, 1 Rara vez, 2 Algunas veces, 3 Bastantes veces y 4 Casi siempre. El análisis de la información se realizó mediante el programa Microsoft Excel. Conclusiones. 94% de las madres de familia realizan el rol de cuidador primario, debido a que el infante requiere de cuidados especiales, presentando características socioculturales y biológicas en común; cuentan con estudios de secundaria, se encuentran en la etapa de plenitud de la vida, desarrollan actividades relacionada con el hogar, tienen un vínculo matrimonial y son integrantes de familias nucleares, el aumento en el desgaste puede afectar su calidad de vida.

Palabras clave: Cáncer, infancia, familia, cuidador primario, sobrecarga subjetiva

³⁰ Profesora del Programa de Licenciatura en Trabajo Social de la Fa.Ci.Co.-UAEMéx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8239-3594>. Correo: dfranco@uaemex.mx

³¹ Lic. En Trabajo Social, Egresada de la Fa.Ci.Co.-UAEMéx. Correo: fanny9810162@gmail.com

³² Profesora del Programa de Licenciatura en Trabajo Social de la Fa.Ci.Co.-UAEMéx. Correo electrónico: blgaspar@uaemex.mx

Desarrollo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que “el término cáncer es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo”, una de sus características es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de los límites normales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo y propagarse a otros órganos (OMS, 2018).

El cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo, originándose en los diferentes grupos de edad, siendo uno de ellos los infantes, término que de acuerdo con la OMS generalmente se utiliza para diagnosticar distintos tipos de cáncer que padecen los niños, antes de cumplir los 15 años. El cáncer infantil³³ es poco frecuente, debido a que representa entre un 0,5% y un 4,6% de la carga total de morbilidad por esta causa. Las tasas mundiales de incidencia oscilan entre 50 y 200 por cada millón de niños en las distintas partes del planeta, los tipos de cáncer más frecuentes en esta población son: la leucemia representa alrededor de una tercera parte de todos los cánceres infantiles, los tumores malignos más comunes son los linfomas y los tumores del sistema nervioso central, existen varios tipos tumorales que se dan casi exclusivamente en los niños, como los neuroblastomas, los nefroblastomas, los meduloblastomas y los retinoblastomas (OMS, 2020).

Los factores que dan origen a este padecimiento en los infantes están relacionados con los cambios genéticos que pueden ser heredados de los padres, así como los estilos de vida relacionados con el consumo de tabaquismo, el tipo de alimentación y la falta de ejercicio, otro factor es el entorno social donde existe cierta exposición a ciertas sustancias químicas y radiaciones, presentando síntomas como fatiga, dolores de cabeza acompañados de alteraciones del sueño o del comportamiento, ganglios

³³ En México el Consejo Nacional de Población (CONAPO) de acuerdo con los datos del registro de cáncer en niños y adolescentes (ECNA) las tasas de incidencia (por millón) hasta el 2017 fueron: 89.6 Nacional, 111.4 en niños (0 a 9 años) y 68.1 en Adolescentes (10-19 años). Por grupo de edad, el grupo de 0 a 4 años presentó la mayor tasa de incidencia con 135.8, mientras que el grupo de adolescentes entre los 15 y los 19 años tuvo la menor incidencia con 52.6. Los estados con mayor incidencia son: Durango (189.53), Colima (187.42), Aguascalientes (167.36), Sinaloa (163.44) y Tabasco (158.94). En la adolescencia (10 a 19 años), las entidades con mayor tasa de incidencia por cáncer son: Campeche (149.56), Colima (117.27), Aguascalientes (106.29), Nuevo León (99.79) y Morelos (98.73) (Gobierno de México, s.f.).

linfáticos inflamados, enrojecimiento de la piel, llagas que no se curan o cambios en lunares existentes, anemia acompañada de sangrados y exceso de hematomas, tos persistente o dificultad para respirar. hinchazón y masa anormal, dificultad para tragar, infecciones frecuentes, dolor muscular o articular persistente, fiebres prolongadas, sangrado o hematomas, sin causa aparente, (INC, 2019; ACS, 2016; Mayo Clinic, 2019; Rojas Díaz y Pérez Guirado, 2011).

Por lo tanto, el diagnóstico de cáncer en los infantes requiere de la participación familiar durante el proceso del tratamiento de la enfermedad, situación que afecta a todos los integrantes de la familia,³⁴ trayendo como consecuencia alteraciones en su estructura, funciones y dinámica familia, debido a que alguno de los padres tiene que asumir el compromiso del cuidado del infante (Herrera Jaén, 2016). Surgiendo así la figura del cuidador primario, quien es persona que asume³⁵ la responsabilidad de atender al infante, cuyas funciones corresponden a proporcionar ayuda o el cual desempeñará actividades de apoyo o reemplazo en las acciones de la vida diaria del infante como también las situaciones que se vayan presentando durante el proceso de salud-enfermedad, este rol lo puede realizar un familiar o un conocido cercano (Moreira de Souza y Turrini, 2011; Ballestas Cueto, y otros, 2013). Sin embargo, las personas que realizan el rol de cuidadores primarios, con el paso del tiempo se ven afectados situación que afecta su salud física y mental, son dificultades que están vinculadas principalmente por sentimientos de carga, estrés y tristeza, y se les ha denominado síndrome de carga del cuidador (Carlin y Garcés, 2011; Zambrano y Ceballos, 2007).

Por lo tanto, los cuidadores primarios de infantes con cáncer han de adquirir habilidades relacionadas con el conocimiento en la administración de medicamentos, control de los síntomas y soportes en actividades básicas diarias, así como los posibles efectos adversos que se han de presentar. Sin embargo, los cuidadores primarios de infantes con cáncer van adquiriendo

³⁴ Para Zurro (2003) señala que “por familia se entiende la unidad biopsicosocial, integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable y que viven en el mismo hogar”.

³⁵ La carga objetiva cubre todas aquellas cosas que el cuidador y su familia hacen (ayudar, supervisar, controlar, pagar, etcétera), experimentan (alteraciones en la rutina y relaciones interpersonales en la familia) y las restricciones en las actividades a las que están sometidos (ir de vacaciones, al club, practicar deportes, ir al trabajo, etcétera) como consecuencia de las tareas de cuidado. La carga subjetiva puede definirse como las actitudes y reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar (sales, 2003 citado en Cruz Ortiz, y otros, 2013).

habilidades relacionadas con el conocimiento en la administración de medicamentos, control de los síntomas y soportes en actividades básicas diarias, así como los posibles efectos adversos que se han de presentar, realizan sus funciones con más apego posible para atender los cuidados del infante en el proceso de salud-enfermedad (Lara y Blanco, 2008).

Objetivo

Determinar la sobrecarga subjetiva del cuidador primario en infantes con cáncer en la Fundación Extiende Tu Mano I.A.P.

Método

- Participantes: La selección de los participantes se realizó a través del muestro probabilístico no intencionado, con un total de 124 padres y madres de familia, residentes de los municipios: Toluca, Almoloya de Juárez, San José del Rincón, Villa Victoria, Lerma, San Felipe del Progreso, Santiago Tianguistenco, Sultepec, Amatepec, Almoloya de Alquisiras, Calimaya, Ixtapan de la Sal, Jiquipilco, Metepec, Ocoyoacac, Oztolotepec, Temascalcingo, Ixtlahuaca, Atlacomulco, Ecatepec de Morelos, Jocotitlán, Coatepec de Harinas, El Oro, Tenancingo, Xalatlaco, Xonacatlán, Naucalpan de Juárez, Tenango del Valle, Valle de Bravo, Huixquilucan y Zinacantepec, pertenecientes al estado de México, Así como de la Ciudad de México, de los estados de Guerrero y Michoacán, 117 correspondieron al género femenino y 7 al masculino, cuyo rango de edad osciló de 19 a 52 años.
- Técnica de recopilación: Para la captura de la información se elaboró un cuestionario de tipo exprofeso diseñado para el propósito de la investigación, los cuestionamientos fueron en relación con: el perfil sociodemográfico del cuidador primario y estado de salud del infante. Así mismo, se utilizó el Cuestionario de Zarit integrado por cuatro dimensiones: personal, socio familiar y económica, con las siguientes puntuaciones: 0 Nunca, 1 Rara vez, 2 Algunas veces, 3 Bastantes veces y 4 Casi siempre, es un cuestionario validado y fiable para poder medir los niveles de sobrecarga subjetiva de los cuidadores información (Rodríguez Pañuela, 2010 citado en Franco, et al., 2020).

- Procesamiento de la información: Para el análisis de la información e interpretación de tablas y frecuencia se utilizó el programa Microsoft Excel.

Resultados.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico del cuidador primario

| Categoría | Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|----------------|------------|------------|
| Genero | Femenino | 117 | 95% |
| | Masculino | 7 | 6% |
| Edad | 19 - 24 | 8 | 6% |
| | 25 -29 | 12 | 10% |
| | 30 - 34 | 33 | 27% |
| | 35 -39 | 35 | 28% |
| | 40 -44 | 15 | 12% |
| | 45 - 49 | 11 | 9% |
| | 50 a más | 10 | 8% |
| Estado civil | Casado | 91 | 73% |
| | Soltero | 17 | 14% |
| | Unión libre | 16 | 13% |
| Escolaridad | Primaria | 83 | 14% |
| | Secundaria | 17 | 67% |
| | Medio superior | 16 | 13% |
| | Profesional | 8 | 6% |
| Ocupación | Hogar | 95 | 77% |
| | Empleado | 12 | 10% |
| | Comerciante | 13 | 10% |
| | Otro | 4 | 3% |
| Tipología familiar | Nuclear | | 71% |
| | | 88 | |
| | Extensa | 21 | 17% |
| | Monoparental | 15 | 12% |

Fuente: Con información obtenida durante la investigación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos con el perfil sociodemográfico de los cuidadores primarios, 94% corresponden al género femenino, 6% masculino. Edad, 28% se ubican en un rango de edad de 35 a 39 años, 27% en el grupo de 30 a 34 años, 12% de 44 a 48 años, 10% de 25 a 29 años, 9% de 45 a 49 años y 8% en el grupo de 50 a más. Estado civil,

73% son casados, 14% soltero, 13% viven en unión libre. Escolaridad, 67% cuentan con estudios de educación secundaria, 14% con primaria, 14% con educación media superior, 6% con estudios profesionales. Ocupación, 77% al cuidado y crianza de los hijos, 10% son empleados en el ámbito empresarial con categoría de obreros, 10% se dedican al comercio informal e informal, 3% realizan trabajos diversos como: ayudantes de mecánicos, electricistas, costureras y trabajos de campo como la agricultura. Tipología familiar, 71% son integrantes de familias nucleares, 17% extensa y 12% monoparental.

Tabla 2. Tipo de cáncer que padecen los infantes

| Categoría | Tipo de cáncer | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|---|------------|------------|
| | Leucemia linfoblástica aguda | 62 | 49% |
| | Retinoblastoma | 13 | 10% |
| | Meduloblastoma tumoración en el cerebro | 12 | 11% |
| | Hepatoblastoma | 13 | 10% |
| | Tumor germinal testicular | 12 | 10% |
| | Rabdomiosarcoma | 11 | 9% |
| | Histiocitosis | 1 | 1% |

Nota: elaboración propia con base a los resultados de la investigación.

El 49% de los infantiles padecen Leucemia linfoblástica Aguda, 11% Meduloblastoma tumoración en el cerebro, 10% Rabdomiosarcoma, 10% Hepatoblastoma, 10% Tumor Germinal Testicular, 9% Retinoblastoma y 1% Histiocitosis.

En relación con la sobrecarga subjetiva del cuidador primario, a continuación, se presentan los hallazgos obtenidos con la aplicación del Cuestionario de Zarit.

Tabla 1. Dimensión Personal

| Preguntas | Nunca | Casi nunca | A veces | Bastantes veces | Casi siempre |
|--|-------|------------|---------|-----------------|--------------|
| ¿piensa que su niño (a) requiere más ayuda de la que realmente necesita? | 40.3% | 12.9% | 23.4% | 8.9% | 14.5% |
| ¿siente vergüenza por la discapacidad/enfermedad de su niño (a)? | 93.5% | 4.8% | 1.6% | 0% | 0% |
| ¿se siente enojado (a) cuando está cerca de su niño (a)? | 91.1% | 3.2% | 2.4% | 3.2% | 0% |
| ¿piensa que el cuidar de su niño (a) afecta negativamente la relación que usted tiene con los demás integrantes de su familia? | 63.7% | 8.1% | 20.2% | 3.2% | 4.8% |
| ¿se siente tenso (a) cuando está cerca de su niño (a)? | 81.5% | 8.1% | 7.3% | 0% | 3.2% |
| ¿se siente incómodo (a) por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su niño (a)? | 82.3% | 5.6% | 12.1% | 0% | 0% |

Nota: elaboración propia con base a los resultados de la investigación

Esta dimensión, tiene como propósito incrementar en los cuidadores primarios su desenvolvimiento de aptitudes y destrezas para aportar cuidados médicos del infante, produciendo resultados detallados de forma integral, es decir, cambios físicos, emocionales, organizaciones familiares, interacciones familiares y modos de vida. Por lo tanto, 36.3% de los cuidadores primarios a veces piensan que debido al tiempo que dedican a su niño (a) no tienen suficiente tiempo para ellos; 40.3% nunca se sienten fatigados por intentar compartir el cuidado de su niño (a) con otras responsabilidades (trabajo, familia); 37.1% casi siempre tienen miedo por el futuro que le espera a su niño (a); 38.7% casi siempre piensan que su niño (a) depende de ellos; 64.5% nunca piensan que su salud haya empeorado

debido a tener que cuidar de su niño (a); 38.7% nunca piensan que no tienen tanto tiempo para ellos como le gustaría debido a tener que cuidar de su niño (a); 56.5% nunca piensan que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su niño (a); 35.5% casi siempre piensan que ellos son la única persona que puede cuidar de su niño (a); 70.2% casi siempre piensan que serán capaces de cuidar a su niño (a) por mucho más tiempo; 46.8% nunca sienten que han perdido el control de su vida desde que comenzó la discapacidad/ enfermedad de su niño (a); 82.3% nunca desearían poder dejar el cuidado de su niño (a) a otra persona; 72.6% nunca se sienten indecisos (as) sobre qué hacer con su niño (a); y 60.5% nunca se sienten muy sobrecargados (as) por tener que cuidar de su niño (a).

Tabla 2. Dimensión socio familiar

| | Nun ca | Casi nunca | A veces | Bastantes veces | Casi siempre |
|--|-----------|---------------|------------|--------------------|-----------------|
| ¿piensa que su niño (a) requiere más ayuda de la que realmente necesita? | 40.3 % | 12.9 % | 23.4% | 8.9% | 14.5% |
| ¿siente vergüenza por la discapacidad/enfermedad de su niño (a)? | 93.5 % | 4.8% | 1.6% | 0% | 0% |
| ¿se siente enojado (a) cuando está cerca de su niño (a)? | 91.1 % | 3.2% | 2.4% | 3.2% | 0% |
| ¿piensa que el cuidar de su niño (a) afecta negativamente la relación que usted tiene con los demás integrantes de su familia? | 63.7 % | 8.1% | 20.2% | 3.2% | 4.8% |
| ¿se siente tenso (a) cuando está cerca de su niño (a)? | 81.5 % | 8.1% | 7.3% | 0% | 3.2% |
| ¿se siente incómodo (a) por distanciarse de sus amistades? | 82.3 % | 5.6% | 12.1% | 0% | 0% |

debido a tener que
cuidar de su niño (a)?

Nota: elaboración propia con base a los resultados de la investigación

Esta tiene como propósito identificar los efectos en sus relaciones sociales con quienes tiene los lazos afectivos o las redes de apoyo con las que cuenta el cuidador primario; 40.3% nunca piensan que su niño (a) requiere más ayuda de la que realmente necesita; 93.5% nunca sienten vergüenza por la discapacidad/enfermedad de su niño (a); 91.1% nunca se sienten enojados (as) cuando están cerca de su niño (a); 63.7% nunca piensan que el cuidar de su niño (a) afecta negativamente la relación que usted tiene con los demás integrantes de su familia; 81.5% nunca se sienten tensos (as) cuando están cerca de su niño (a); y 82.3% nunca se sienten incómodos (as) por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su niño (a).

Finalmente, esta dimensión tiene como propósito identificar los gastos familiares, son todos aquellos recursos monetarios por parte del cuidador para brindar atención médica al infantil, es por ello que; 46.8% casi siempre piensan que no tienen suficientes ingresos económicos para el cuidado y atención médica de su niño (a), además de sus otros gastos; 42.7% casi siempre piensan que deberían hacer más por su niño (a); 41.9% casi siempre piensan que podrían cuidar mejor a su niño (a) de lo que lo hacen.

Tabla 14. Dimensión económica

| | Nun ca | Casi nunc a | A veces | Bastante s veces | Casi siemp re |
|--|-----------|-------------------|------------|---------------------|---------------------|
| ¿piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de su cuidado y atención médica de su niño (a), además de sus otros gastos? | 0% | .8% | 36.3% | 16.1% | 46.8% |
| ¿piensa que debería hacer más por su niño (a)? | 9.7% | 9.7% | 20.2% | 17.7% | 42.7% |

¿piensa que podría cuidar mejor a su niño (a) de lo que lo hace? 14.5% 8.1% 18.5% 16.9% 41.9%

Nota: elaboración propia con base a los resultados de la investigación

Conclusiones

En relación con los resultados obtenidos durante la investigación se concluye que el 50% de los infantes fueron diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda, siendo uno el cáncer más frecuente en este sector de la población se desarrolla en tejidos donde se forman las células sanguíneas, como la médula ósea, originado la reproducción a un gran número de células sanguíneas anormales y que estas entren en la sangre, hallazgos que coinciden con datos estadísticos emitidos por el Instituto Nacional de Cancerología (INC, s.f).

Las madres de familia desarrollan el rol de cuidador primario con los infantes, tienen ciertas características socioculturales y biológicas en común; se encuentran en la etapa de plenitud de vida, desarrollan actividades relacionadas con el hogar, cuidado y la atención del infante, cuentan con estudios de preparatoria, tienen un vínculo matrimonial y son integrantes de familiares nucleares.

Por lo tanto, el aumento en el desgaste puede afectar su calidad de vida, el cuidar a un infante con este tipo de diagnóstico es una actividad compleja que requiere reforzar en las madres de familia habilidades relacionadas con el conocimiento en la administración de medicamentos, control de los síntomas y soportes en actividades básicas diarias, que les permitan realizar sus funciones con más apego posible en el proceso de salud-enfermedad del infante. Así mismo reforzar las acciones de autocuidado y fortalecer las redes de apoyo familiares, además de proporcionarles apoyo tanatológico, debido al diagnóstico y el grado de severidad que presentan algunos infantes; lo anterior, para fortalecer el proceso de pérdida.

Referencias bibliográficas.

ACS. (2020). *Efectos tardíos del tratamiento contra el cáncer infantil*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/los-ninos-y-el-cancer/cuando-su-hijo-tiene-cancer/efectos-tardios-del-tratamiento-contra-el-cancer-infantil.html>

- Ballestas, H., López, E., Meza, R., Palencia, K., Ramos, D., y Montalvo, A. (2013). Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad. *Salud Uninorte*, 29 (2), 249-259. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=81730430010>
- Carlin, M. y Garcés de los Fayos Ruiz, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26 (1), 169-180. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=167/16713758020>
- Cruz Ortiz, M., Pérez Rodríguez, M. d., Villegas Moreno, E. L., Flores Robaina, Hernández Ibarra, E., & Reyes Laris, P. (2013). Carga objetiva y subjetiva en personas con enfermedad emntal: evidencias empíricas. *Pensando la Psicología*, 9(16). Obtenido de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/619>
- Gobierno de México. (s.f.). *Cáncer Infantil en México*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>
- Herrera Jaén, S. (2016). Conceptualización de las necesidades de cuidado en los hermanos del niño con cáncer: una aproximación mediante el análisis de textos. *Scielo*, 10(3). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000300009
- Instituto Nacional del Cáncer. (24 de 09 de 2019). *Inmunoterapia para tratar el cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/inmunoterapia>
- Lara, G., González, A. & Blanco, L. (2008). Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13 (4), 159-166. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/473/47326420003.pdf>
- Martínez Larrea, J. A. (2020). Sobrecarga de los familiares en el tratamiento de los pacientes con trastornos esquizofrénicos. *Informaciones Psiquiátricas*, segundo trimestre (168). Obtenido de http://www.informacionespsiquiatricas.com/anteriores/info_2002/02_168_02.htm
- Mayo Clinic (05 de 02 de 2019). Descripción general. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588>

- Morera de Souza, R. y Turrini, R. (04 de 2011). Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador primario. *Enfermería Global*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/administracion2.pdf>
- OMS. (12 de septiembre de 2018). Cáncer. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- OMS. (8 de junio de 2020). Diabetes. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Rodríguez Pañuela, M. A. (2010). Métodos de Investigación: diseño de proyectos y desarrollo de tesis en ciencias administrativas, organizacionales y sociales. México: Pandora.
- Rojas Díaz, V., & Pérez Guirado, Y. L. (19 de 11 de 2011). Cáncer Infantil. Una visión panorámica. *Revista Psicología Científica*. Obtenido de <https://www.psicologiacientifica.com/cancer-infantil-una-vision-panoramica>
- Sales, E. (2003). Family burden and quality of life. *Quality of Life Research*, 12(Suppl 1), 33-41.
- Zambrano, R. Y Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombia de Psiquiatría*, 36 (1), 26-38. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/255629264_Sindrome_de_carga_del_cuidador
- Zarro, M. y. (2003). Atención primaria. España: Elsevier. (2021). Constitución Política de México. Obtenido de <https://www.constitucionpolitica.mx>