

\*Especialista en Medicina Familiar.  
Unidad de Medicina Familiar (UMF)  
Número 220, Toluca, Estado de  
México. Instituto Mexicano del  
Seguro Social (IMSS). \*\*Director  
de la UMF Número 227, Ixtapan de  
la Sal, Estado de México. IMSS.  
\*\*\*Residente de la Especialidad  
en Medicina Familiar UMF Número  
222, Toluca, Estado de México.  
IMSS.

**Recibido:** 09-09-2024

**Aceptado:** 17-12-2024

#### **Autor de Correspondencia:**

Dra. Fabiola Cruz Fuentes

#### **Correo electrónico:**

cruzfo728@gmail.com

\*<https://orcid.org/0009-0009-5250-2401>

\*\*<https://orcid.org/0000-0001-7647-8578>

\*\*\*<https://orcid.org/0009-0001-5195-8636>

El presente es un artículo **open access** bajo licencia: **CC BY-NC-ND** (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

#### **Responsabilidades éticas**

Los autores declaran que para esta investigación no se realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado.

#### **Financiamiento**

La presente investigación no recibió ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o sin ánimo de lucro.

#### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## **Relación entre percepción de sobrecarga y la funcionalidad familiar en el cuidador principal del paciente con hemodiálisis**

### **Relationship between perception of overload and family functionality in the primary caregiver of the patient with hemodialysis**

*Relação entre percepção de sobrecarga e funcionalidade familiar no cuidador principal do paciente em hemodiálise*

Fabiola Cruz Fuentes,\* Alberto del Moral Bernal,\*\* Arturo Serrano Hernández.\*\*\*

**DOI:** 10.62514/amf.v27i2.130

#### **Resumen**

**Objetivo:** Evaluar el grado de sobrecarga y su relación con funcionalidad familiar en el cuidador principal del paciente con hemodiálisis. **Métodos:** Estudio observacional, prolectivo, transversal y descriptivo. Se realizó Test sobrecarga del cuidador Zarit y Cuestionario APGAR Familiar a 279 cuidadores. El análisis estadístico y la relación entre dos variables cualitativas nominales se obtuvo con la prueba  $\chi^2$ .

**Resultados:** El grado de sobrecarga leve fue 61.3% (171), predominó la disfunción familiar moderada. No existe algún grado de sobrecarga en 26.5% (74), entre ellos destacó la disfunción familiar leve. El grado de sobrecarga intensa se presentó en el 12.2% (34). La disfunción familiar severa fue más frecuente que la disfunción familiar moderada. El grado de sobrecarga se relacionó con la funcionalidad familiar ( $p=0.001$ ).

**Conclusiones:** Detectar y tratar oportunamente al cuidador principal nos permitiría identificar si existe sobrecarga y conocer su entorno familiar, lograr un manejo en conjunto y beneficiar la salud de ambos ya que un buen cuidador, debe cuidar también su salud.

**Palabras clave:** Enfermedad Renal Crónica, Funcionalidad familiar, Cuidador primario

#### **Abstract**

**Objective:** To evaluate the degree of caregiver burden and its relationship with family functionality in the primary caregiver of a hemodialysis patient. **Methods:** Observational, prospective, cross-sectional and descriptive study. The Zarit Caregiver Burden Test and the Family APGAR Questionnaire were administered to 279 caregivers. Statistical analysis and the relationship between two nominal qualitative variables were obtained with the  $\chi^2$  test. **Results:** The degree of mild overload was 61.3% (171), moderate family dysfunction predominated; 26.5% had no degree of caregiver burden; in this group, mild family dysfunction stood out. There was no degree of overload in 26.5% (74), among them, mild family dysfunction stood out. The degree of intense overload was present in 12.2% (34). Severe family dysfunction was

more frequent, followed by moderate dysfunction. The degree of overload was related to family functionality ( $p=0.001$ ). **Conclusions:** Detecting and treating the primary caregiver in a timely manner would allow us to identify if there is overload and to know their family environment, achieve joint management, and benefit the health of both, since a good caregiver must also take care of their health.

**Key words:** Chronic Kidney Disease, Family Functionality, Primary Caregiver

#### **Resumo**

**Objetivo:** Avaliar o grau de sobrecarga e sua relação com a funcionalidade familiar no cuidador principal do paciente em hemodiálise. **Métodos:** Estudo observacional, proletivo, transversal e descritivo. O Teste de Sobrecarga do Cuidador de Zarit e o Questionário APGAR Familiar foram administrados a 279 cuidadores. A análise estatística e a relação entre duas variáveis qualitativas nominais foram obtidas com o teste  $\chi^2$ . **Resultados:** O grau de sobrecarga leve foi de 61,3% (171), predominou a disfunção familiar moderada. Não há grau de sobrecarga em 26,5% (74) dentre eles, destaca-se disfunção familiar leve. O grau de sobrecarga intensa esteve presente em 12,2% (34). Disfunção familiar grave foi a mais frequente, seguida de disfunção moderada. O grau de sobrecarga esteve relacionado à funcionalidade familiar ( $p=0,001$ ).

**Conclusões:** Detectar e tratar o cuidador principal em tempo hábil nos permitiria identificar se há sobrecarga e conhecer seu entorno familiar, conseguir um manejo conjunto e beneficiar a saúde de ambos, já que um bom cuidador também deve cuidar de sua saúde.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crônica, Funcionamento Familiar, Cuidador Primário

#### **Introducción**

En las últimas décadas, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha afectado a 12 de cada 100 personas, se encuentra entre las primeras 10 causas de mortalidad

en México y es motivo de atención en el área de urgencias.<sup>1</sup> Es una patología con múltiples complicaciones, el individuo que la presenta tiene alteraciones metabólicas y funcionales de forma gradual o rápida, incluso hasta requerir tratamiento de sustitución renal como la hemodiálisis, necesitando el apoyo de un cuidador primario de tipo formal o informal, con mayor frecuencia los cuidadores informales.<sup>2</sup> El cuidador primario es la pareja o familiar del género femenino más cercano -alrededor del 68-87% es un familiar directo del paciente- ya sea hija y en menor proporción la nuera de la persona dependiente, rango entre 50 y 80 años, la mayoría con bajo nivel educativo.<sup>3</sup>

La experiencia de cuidado no siempre es la misma, cambia conforme pasa el tiempo, intervienen las características del cuidador (como reacciona o actúa en las diferentes situaciones de cuidado, ocupación, estado civil, edad, entre otros). Cuanto mayor sea el nivel de dependencia, más tiempo y energía requerirá el cuidador.<sup>4</sup> En este sentido, sin el entrenamiento y las técnicas adecuadas, estas personas, por lo general familiares, llegarán al agotamiento, cansancio o colapso del cuidador.<sup>5</sup> *Sobrecarga* se refiere al grado en el cual se percibe la influencia negativa del cuidador, en diferentes aspectos de la vida -como la salud mental, física, la interacción social y la economía-.<sup>6</sup> Cuando existe un integrante del núcleo familiar con hemodiálisis es común una alteración en la dinámica familiar por la llegada de un tratamiento inesperado, constituyendo un riesgo tanto para el Cuidador Primario (CP), como para el paciente.<sup>7</sup> Es así como hacemos frente a dos pacientes: el paciente renal en tratamiento y el paciente silencioso, es decir el CP, quien en ocasiones se encuentra con alguna afección ya sea física, mental, social e incluso económica, lo que lo hace vulnerable a un agotamiento y enfermedades que quizás permanecen en silencio, que no suelen ser atendidas de manera oportuna por falta de tiempo y apoyo familiar.<sup>8</sup> Considerando que es importante detectar y tratar al paciente real como al silencioso, surge el interés de identificar la relación entre la percepción del grado de sobrecarga y la funcionalidad familiar del cuidador; así como identificar las variables sociodemográficas del CP respecto a las variables cualitativas. Ante esto, los médicos familiares deben estar en condiciones de prevenir, diagnosticar y tratar el síndrome de cuidador primario, sea directamente o a través del equipo multidisciplinario de salud.<sup>9</sup>

## Métodos

Estudio aprobado por el Comité Local de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), registro: R-2022-1505-029 y las autoridades del Hospital General Regional/Unidad de Medicina Familiar No. 220 (HGR/UMF 220). La muestra se obtuvo de acuerdo con la Información Médica y Archivo

Clínico (ARIMAC); la población total adscrita a hemodiálisis en el HGR/UMF 220 fue de 1017 pacientes durante el año 2021. Se utilizó la fórmula de población finita, con error de muestreo del 5% y nivel de confianza de 95%, obteniendo una muestra de 279 cuidadores, mediante un muestreo no probabilístico por cuota. Se realizó un estudio observacional, proyectivo, transversal y descriptivo en cuidadores primarios de pacientes con ERC en Hemodiálisis que llevaron control regular durante al menos un mes continuo, del grupo etario (25 a 50 años) los cuales firmaron carta de consentimiento informado, los datos se recolectaron de septiembre 2022 a enero 2023. Las variables estudiadas fueron: sobrecarga, funcionalidad familiar, edad, escolaridad, género, estado civil y ocupación.

El instrumento *Test sobre la carga del cuidador* (Zarit) presenta una consistencia interna de 0.91 y una fiabilidad test-retest de 0.86. La escala contiene 22 preguntas, con cuatro posibles respuestas y la siguiente puntuación: nunca = 0, rara vez = 1, algunas veces = 2, bastantes veces = 3 y casi siempre = 4. La puntuación total es de 0 a 88 puntos, ayuda a clasificar la sobrecarga: no sobrecarga ( $\leq 46$ ), sobrecarga leve (47-55) y sobrecarga intensa ( $\geq 56$ ), permite enfocar las intervenciones médicas y sociales -posteriores al cuidado- como son: *características de sobrecarga, falta de autocuidado, tanto en salud como en imagen, comportamiento e irritabilidad ante la presencia del enfermo, miedo a los cuidados, pérdida del rol social, asumir los cuidados del familiar y sentimientos de culpabilidad.*<sup>10</sup> La funcionalidad familiar, fue determinada con el Test APGAR familiar, diseñado para la percepción del funcionamiento de la familia de un individuo en un momento determinado, muestra un índice de confiabilidad (alfa de Cronbach) de entre 0.71 y 0.83, ya que puede obtener una aproximación confiable para la percepción de disfuncionalidad familiar por un miembro familiar, por lo que se utiliza para la evaluación del entorno familiar. Valora cinco dimensiones: *Adaptación, Participación o Cooperación, Desarrollo o crecimiento, Afecto y Recursos o Capacidad resolutiva*. Cada una de las respuestas tiene un puntaje de 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación: (0=Nunca, 1=Casi nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre), dando puntuaciones totales entre 0 y 20 puntos; de 0 a 9 Disfunción severa, de 10 a 12 disfunción moderada, 13 a 16 disfunción leve, un valor igual o mayor de 17 puntos se interpreta como funcional.<sup>11</sup> Se elaboró un análisis descriptivo, para relacionar la variable sobrecarga con funcionalidad familiar se utilizó,  $\chi^2$  ( $p=0.001$ ), mediante el programa estadístico SPSSv26.

## Resultados

De los 279 cuidadores que participaron en el estudio 181 fueron mujeres y 98 hombres. En la

**Tabla I. Grado de disfunción familiar y su relación con el género del cuidador primario**

			Género del Cuidador Primario		Total	
			Femenino	Masculino		
Funcionalidad familiar del Cuidador Primario	Disfunción familiar severa	Frecuencia	28	4	32	
		% del total	10.0%	1.4%	11.5%	
	Disfunción familiar moderada	Frecuencia	68	15	83	
		% del total	24.4%	5.4%	29.7%	
	Disfunción familiar leve	Frecuencia	59	49	108	
		% del total	21.1%	17.6%	38.7%	
	Buen funcionamiento familiar	Frecuencia	26	30	56	
		% del total	9.3%	10.8%	20.1%	
Total		Frecuencia	181	98	279	
		% del total	64.9%	35.1%	100.0%	

FUENTE: Relación entre percepción de sobrecarga y funcionalidad familiar en el cuidador primario del paciente con hemodiálisis. n=279

%: porcentaje

funcionalidad familiar del CP según su género vemos que la disfunción familiar moderada se presentó con mayor frecuencia en el género femenino. Seguido de la disfunción familiar leve donde también predominó el género femenino, cabe destacar que un 18% de disfunción leve se observó en el género masculino. Mientras que en el buen funcionamiento familiar predominó el género masculino. De acuerdo con los hallazgos y lo reportado en la literatura la disfunción familiar es más frecuente en el género femenino.<sup>1</sup> Además, que los varones cuentan con apoyo para

la realización de las tareas domésticas, por el contrario, las mujeres suelen asumir y combinar lo realizado en el hogar junto con las tareas de cuidado. Tabla I.

En la disfunción familiar moderada fue más frecuente la sobrecarga leve, seguida de la disfunción familiar severa con sobrecarga intensa, la sobrecarga intensa no se reportó en la disfunción familiar leve y en el buen funcionamiento familiar. A mayor disfunción familiar se detectó un aumento en el grado de sobre-carga. Tabla II.

En cuanto al grado de sobrecarga del CP según su ocupación; observamos que la sobrecarga leve fue más frecuente en aquellos que se dedicaban al hogar, seguido de los empleados. Los CP del género femenino presentaron una tendencia a la sobrecarga; debido a que tenían como responsabilidad su hogar y el cuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis además sin recibir remuneración económica. Algunas cuidadoras refirieron tener que abandonar su empleo y depender económicamente de otros miembros de la familia. No existió sobrecarga en quienes se dedicaron al hogar, comerciantes y obreros. Es importante observar que la sobrecarga intensa involucró a aquellos que eran empleados, obreros, estudiantes o CP que tenían alguna profesión o quizás por ocupaciones extra y/o estrés laboral. Tabla III.

En el grado de sobrecarga del CP según su estado civil: la sobrecarga leve se presentó con mayor frecuencia en el estado civil casado, seguido de la ausencia de sobrecarga en los solteros. Mientras que en la sobrecarga intensa predominaron los que refirieron estar casados. Lo cual es similar a lo descrito en este estudio, el perfil de CP fueron mujeres con tendencia a la sobrecarga siendo en su mayoría las que se dedican al hogar, refiriendo estar casadas, lo que disminuía el tiempo que compartían con su familia. Tabla IV

En la funcionalidad familiar del cuidador primario según el grado de escolaridad se observó que: la disfunción leve se presentó con el 13% de forma homogénea en los que tenían secundaria y licenciatura. La disfunción moderada fue más frecuente en los que habían concluido la primaria seguido de secundaria. En la disfunción severa empatan entre ellos la frecuencia de los que no tenían algún grado de escolaridad y los que habían estudiado hasta la secundaria. Es importante notar que en el buen funcionamiento familiar todos contaban con

**Tabla II. Grado de disfunción familiar y su relación con la percepción de sobrecarga en el cuidador primario**

Funcionalidad familiar del cuidador primario									
Grado de sobrecarga del cuidador primario			Disfunción familiar severa	Disfunción familiar moderada	Disfunción familiar leve	Buen funcionamiento familiar	Total	P 0.000	
	No hay sobrecarga	Frecuencia	1	0	49	24	74		
		% del total	3.1%	0.0%	45.4%	42.9%	26.5%		
	Sobrecarga leve	Frecuencia	11	69	59	32	171		
		% del total	34.4%	83.1%	54.6%	57.1%	61.3%		
	Sobrecarga intensa	Frecuencia	20	14	0	0	34		
		% del total	62.5%	16.9%	0.0%	0.0%	12.2%		
Total		Frecuencia	32	83	108	56	279		
		% del total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

FUENTE: Relación entre percepción de sobrecarga y funcionalidad familiar en el cuidador primario del paciente con hemodiálisis. n=279

%: porcentaje

x<sup>2</sup>: p significancia estadística (p<0.005)

Tabla III: Grado de sobrecarga del cuidador primario según su ocupación

			Ocupación del Cuidador Primario							Total	
			Hogar	Empleado	Jubilado	Estudiante	Obrero	Profesionalista	Otro		
Grado de sobrecarga del Cuidador Primario	No hay sobrecarga	Frecuencia	17	10	2	8	14	6	17	74	
		% del total	6.1%	3.6%	0.7%	2.9%	5.0%	2.2%	6.1%	26.5%	
	Sobrecarga leve	Frecuencia	120	26	5	0	0	15	5	171	
		% del total	43.0%	9.3%	1.8%	0.0%	0.0%	5.4%	1.8%	61.3%	
	Sobrecarga intensa	Frecuencia	0	13	0	7	9	5	0	34	
		% del total	0.0%	4.7%	0.0%	2.5%	3.2%	1.8%	0.0%	12.2%	
Total		Frecuencia	137	49	7	15	23	26	22	279	
		% del total	49.1%	17.6%	2.5%	5.4%	8.2%	9.3%	7.9%	100.0%	

FUENTE: Relación entre percepción de sobrecarga y funcionalidad familiar en el cuidador primario del paciente con hemodiálisis. n=279  
%: porcentaje

algún grado de estudios por lo que a mayor grado de escolaridad menor riesgo de disfunción familiar. Incluso los CP referían que en ocasiones les era difícil seguir trámites administrativos porque no sabían leer. Tabla V.

### Discusión

La presente investigación identificó una relación significativa entre las variables, en los CP se encontró que a mayor sobrecarga resulta una alteración y/o disfunción familiar; esto indica que la mayoría de los cuidadores experimentan una carga emocional y física lo cual puede afectar su bienestar y calidad de vida. Lo cual respalda la importancia de considerar el impacto de la sobrecarga en el funcionamiento familiar de estos cuidadores, similar a lo descrito por L. Teruel et al.<sup>12</sup> quien menciona que los pacientes con ERC bajo tratamiento conservador presentan con frecuencia problemas asistenciales de difícil solución.<sup>12</sup> Con relación al género, fue predominante el género femenino (64.9%) quienes presentaron un mayor grado de sobrecarga y disfunción familiar.

Hallazgo semejante a lo reportado por Aguilera Flores et al.<sup>13</sup> el cual muestra que el perfil del cuidador es mayoritariamente de género femenino (70%) teniendo a su cuidado dos o más personas en su núcleo lo que genera una mayor carga emocional, física y mental que hace susceptible al colapso del cuidador. Con respecto a la edad de los CP con mayor sobrecarga, destacó que la mayoría se encontraba en el rango de 41 a 50 años; debido a las distintas responsabilidades familiares y laborales se puede incrementar la disfunción familiar tal como Revilla-Ahumada et al.<sup>14</sup> el género femenino y el aumento de la edad contribuyen de forma significativa a la percepción de sobrecarga.

Estos hallazgos son importantes ya que nos permiten identificar los grupos de cuidadores que son susceptibles y los aspectos sociodemográficos que pueden ser un factor de riesgo; el rol de cuidador es sumamente difícil, adquieren una gran cantidad de tareas que los pone en una situación de vulnerabilidad, estrés, carga y por consiguiente una alteración y/o disfunción en su núcleo familiar, lo cual nos ofrece la oportunidad de desarrollar intervenciones y programas de apoyo específicos para estos grupos, con el objetivo de mejorar su bienestar y calidad de vida.

*Limitaciones del estudio:* No fue posible recopilar información sobre si los pacientes en hemodiálisis eran hipertensos o diabéticos, lo que impide analizar cómo estas comorbilidades podrían influir en la percepción de sobrecarga y la funcionalidad familiar del CP. Además, no se cuantificó el número de cuidadores que abandonaron su empleo o estudios para dedicarse al cuidado del paciente, limitando la comprensión del impacto socioeconómico en la sobrecarga percibida. Tampoco se obtuvo información sobre el estado de salud de los cuidadores, por lo que no se pudo evaluar ¿Cómo la presencia de enfermedades en ellos podría afectar su capacidad para

Tabla IV. Relación entre percepción de sobrecarga y el estado civil del cuidador primario

			Estado Civil del Cuidador Primario				Total
			Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	
Grado de sobrecarga del Cuidador Primario	No hay sobrecarga	Frecuencia	34	28	11	1	74
		% del total	12.2%	10.0%	3.9%	0.4%	26.5%
	Sobrecarga leve	Frecuencia	11	149	0	11	171
		% del total	3.9%	53.4%	0.0%	3.9%	61.3%
	Sobrecarga intensa	Frecuencia	0	21	0	13	34
		% del total	0.0%	7.5%	0.0%	4.7%	12.2%

FUENTE: Relación entre percepción de sobrecarga y funcionalidad familiar en el cuidador primario del paciente con hemodiálisis. n=279  
%: porcentaje

Tabla V. Funcionalidad familiar en el cuidador primario y grado de escolaridad

			Escolaridad del Cuidador Primario					Total
			Sin escolaridad	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Universidad	
Funcionalidad familiar del Cuidador Primario	Disfunción familiar severa	Frecuencia	16	0	16	0	0	32
		% del total	5.7%	0.0%	5.7%	0.0%	0.0%	11.5%
	Disfunción familiar moderada	Frecuencia	4	36	23	13	7	83
		% del total	1.4%	12.9%	8.2%	4.7%	2.5%	29.7%
	Disfunción familiar leve	Frecuencia	1	10	36	24	37	108
		% del total	0.4%	3.6%	12.9%	8.6%	13.3%	38.7%
	Buen funcionamiento familiar	Frecuencia	0	10	21	12	13	56
		% del total	0.0%	3.6%	7.5%	4.3%	4.7%	20.1%
	Total		Frecuencia	21	56	96	49	57
			% del total	7.5%	20.1%	34.4%	17.6%	20.4%
								100.0%

FUENTE: Relación entre percepción de sobrecarga y funcionalidad familiar en el cuidador primario del paciente con hemodiálisis. n=279  
%: porcentaje

brindar cuidado así como su percepción de la sobrecarga? Reconocer estas limitaciones es esencial para contextualizar los resultados y orientar en futuras investigaciones que aborden estos aspectos no considerados en el presente estudio.

### Agradecimientos

Al Dr. Damián Bustamante nefrólogo adscrito al HGR 220 de Toluca, Estado de México por su valiosa orientación y apoyo la cual fue fundamental para la realización de este estudio. Asimismo, extendemos nuestra gratitud a los Cuidadores Primarios de los pacientes en hemodiálisis que participaron en esta investigación, por su disposición y colaboración para el desarrollo de este trabajo.

### Referencias

1. Tamayo y Orozco J, Lastiri S. La enfermedad renal crónica, hacia una política nacional para enfrentarla. México, D.F: Academia Nacional de Medicina de México; 2016; 3-4.
2. Arroyo Priego Estefanía, Arana Ruiz Ana Isabel, Garrido Blanco Rubén, Crespo Montero Rodolfo. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. Enferm Nefrol. 2018 Sep; 21(3): 213-223. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842018000300002>.
3. Peña A, Machado A, Mur T, Saiz M. Las mujeres siguen siendo las principales cuidadoras de pacientes dependientes. Aten Primaria. 2018;50(1):66-67. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6837016/>
4. Jiménez Ruiz I, Moya Nicolás M. La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. Enferm Glob. 2017;17(1):420. Dispo-
- nible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.171.292331>
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Detección y manejo del colapso del cuidador. Guía de Práctica Clínica. México: IMSS; 2018. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/781GER.pdf>
6. Sociedad U, Maribel L, Carrasco B, Andreina G, Zambrano L, María I, et al. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. Rev Univ Soc. 2019;11(5):385-395. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000500385](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385)
7. Cabada Ramos E, Martínez Castillo VA. Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. Psicol Salud. 2017;27(1):53-59. Disponible en: <https://psicologiasalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2436>
8. Rojas-Picón Y, Montalvo-Prieto AA, Díaz-Gómez AA. Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos. Univ Salud. 2018;20(2):131-8. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.182002.117>
9. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev Med Sinerg. 2020;5(9):e543. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>
10. Carrasco M, Salvadó I, Nadal Álava S, et al. Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. Rev Gerontol. 1996;6(4):338-345. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2959659>
11. Suarez Cuba Miguel A, Alcalá Espinoza Matilde. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 2024 Dic 10]; 20(1): 53-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es./](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es./)
12. Teruel JL, Rexach L, Burguera V, Gomis A, Rodríguez-Mendiola N, Díaz A, et al. Programa de atención domiciliaria a pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Experiencia de dos años. Nefrología. 2014;34(5):611-616. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.12595>
13. Aguilera-Flórez AI, Castrillo-Cineira EM, Linares-Fano B, Carnero-García RM, Alonso-Rojo AC, López-Robles P, et al. Análisis del perfil y la sobrecarga del cuidador de pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2016;19(4):359-365. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000400007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000400007)
14. De la Revilla-Alhumada 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;2:122-33. Disponible en: [https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2\\_O\\_sobrecargaCP.pdf](https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf)