



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

### **SOBRECARGA Y RESILIENCIA EN CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES CON DEMENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA**

#### **Línea de investigación:**

**Psicología de los procesos básicos y psicología educativa**

Tesis para optar el título profesional en Psicología con mención en Psicología

Clínica

#### **Autora:**

Perez Lizarme, Karla

#### **Asesor:**

Hervias Guerra, Edmundo Magno  
(ORCID: 0000-0002-5395-1518)

#### **Jurado:**

Valdez Sena, Lucia Emperatriz

Henostroza Mota, Carmela

Ventura, David Carlos

**Lima - Perú**

**2022**

**Referencia:**

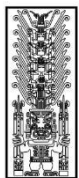
Perez, K. (2022). *Sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5735>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

### **SOBRECARGA Y RESILIENCIA EN CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES CON DEMENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA**

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el título profesional en Psicología con mención en psicología clínica

#### **Autora:**

Perez Lizarme, Karla

#### **Asesor:**

Hervias Guerra, Edmundo Magno  
(ORCID: 0000-0002-5395-1518)

#### **Jurado:**

Valdez Sena, Lucía E.  
Henostroza Mota, Carmela  
Ventura, David Carlos

Lima- Perú

2022

### **Dedicatoria**

Esta tesis se la dedico a Dios por darme perseverancia y sabiduría necesaria para lograr mis metas, enseñándome a enfrentar las adversidades con éxito.

A mi familia, por sus consejos, comprensión y apoyo constante; también por generar motivación en mí, con la finalidad de impulsarme a seguir adelante y enseñarme que con esfuerzo, todo es posible. A mi madre por su apoyo, consejo, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles.

A mis asesores, por su dedicación, paciencia, tiempo y motivación, que han sido fundamentales en la elaboración del presente trabajo. Son personas que han inculcado en mí, la responsabilidad, la organización y el compromiso con la investigación.

## Índice

Dedicatoria	2
Resumen	5
Abstract	6
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Descripción y formulación del problema	8
1.1.1. Problema general:	10
1.1.2. Problemas específicos:	11
1.2. Antecedentes	12
1.2.1. Antecedentes internacionales	12
1.2.2. Antecedentes nacionales	15
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación	19
1.5. Hipótesis	20
1.5.1. Hipótesis general	20
1.5.2. Hipótesis específicas	21
1.6. Limitaciones de la investigación	21
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Marco conceptual	23
2.1.1. Sobrecarga del cuidador	23
2.1.2. Resiliencia	26

	4
2.1.3. Aspectos de responsabilidad social y medio ambiente	33
III. MÉTODO	35
3.1. Tipo de investigación	35
3.2. Ámbito temporal y espacial	35
3.3. Variables	36
3.4. Población y muestra	36
3.5. Instrumentos	39
3.5.1. Escala de carga del cuidador de Zarit	39
3.5.2. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young	40
3.6. Procedimientos	48
3.7. Análisis de datos	48
V. RESULTADOS	50
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
VI. CONCLUSIONES	64
VII. RECOMENDACIONES	66
VIII. REFERENCIAS	67
Anexo A	67
Anexo B	75
Anexo C	76

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre la sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima. **Método:** El presente trabajo es de tipo cuantitativo, de corte transversal, correlacional y no experimental. Se utilizó la Escala de carga del cuidador de Zarit (adaptada por Lizman, 2008) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (adaptada por Novella, 2002). La población estuvo constituida por 120 familiares cuidadores de pacientes con demencia, con edades que oscilan entre los 18 a 77 años. **Resultados:** Se encontró una relación moderada negativa significativa entre las puntuaciones totales de Sobrecarga y Resiliencia ( $\rho = -.514$ ;  $p < .001$ ). El 37.5% de la muestra total no presenta sobrecarga, el 35% Sobrecarga intensa y el 27.5% Sobrecarga leve. El 81.7% de la muestra total evidencia nivel Alto de Resiliencia, el 2.5% nivel Medio y el 15.8% nivel Bajo. La Sobrecarga se relaciona negativamente con las dimensiones de Resiliencia: Perseverancia ( $\rho = -.463$ ), Sentirse bien solo ( $\rho = -.461$ ), Confianza en sí mismo ( $\rho = -.536$ ), Ecuanimidad ( $\rho = -.434$ ) y Satisfacción personal ( $\rho = -.426$ ). También, las tres dimensiones de Sobrecarga se relacionan negativamente con las cinco dimensiones de Resiliencia. **Conclusiones:** Existe una relación moderada negativa significativa entre las puntuaciones totales de Sobrecarga y Resiliencia. El 37.5% de la muestra total no presenta sobrecarga y el 81.7% evidencia nivel Alto de Resiliencia. Existe relaciones moderadas negativas entre las dimensiones de Sobrecarga y las dimensiones de Resiliencia.

**Palabras claves:** sobrecarga, resiliencia, cuidadores informales

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between overload and resilience in informal caregivers of patients with dementia in a public hospital in Lima. **Method:** The present work is quantitative, cross-sectional, correlational and non-experimental. The Zarit Caregiver Burden Scale (adapted by Lizman, 2008) and the Wagnild and Young Resilience Scale (adapted by Novella, 2002) were used. The population consisted of 120 family caregivers of patients with dementia, with ages ranging from 18 to 77 years. **Results:** A significant negative moderate relationship was found between the total Overload and Resilience scores ( $\rho = -.514$ ;  $p < .001$ ). 37.5% of the total sample did not present overload, 35% intense overload, and 27.5% mild overload. 81.7% of the total sample show High Resilience level, 2.5% Medium level and 15.8% Low level. Overload is negatively related to the Resilience dimensions: Perseverance ( $\rho = -.463$ ), Feeling good alone ( $\rho = -.461$ ), Self-confidence ( $\rho = -.536$ ), Equanimity ( $\rho = -.434$ ) and personal satisfaction ( $\rho = -.426$ ). Also, the three dimensions of Overload are negatively related to the five dimensions of Resilience. **Conclusions:** There is a significant negative moderate relationship between the total Overload and Resilience scores. 37.5% of the total sample does not present overload and 81.7% shows a High Resilience level. There are moderate negative relationships between the Overload dimensions and the Resilience dimensions.

**Keywords:** burden, resilience, informal caregivers



## I. INTRODUCCIÓN

El cuidado de las personas con demencia suele estar a cargo de los parientes, como los padres, cónyuges, hijos o hermanos más cercanos. Estos pacientes cuentan con el apoyo emocional y físico de los cuidadores para realizar sus actividades diarias. Cuando ocurren enfermedades cognitivas, como demencia, no solo afecta a los pacientes, sino también a sus cuidadores más cercanos, especialmente a los responsables de los cuidados a largo plazo.

El apoyo familiar es importante para el cuidado de personas con demencia. La revisión bibliográfica indica que cuando los miembros de la familia participan activamente en el tratamiento, la tasa de recurrencia disminuye. Factores como el nivel de estrés, el envejecimiento o la calidad de vida en general afectan a los cuidadores y estarán relacionados con el tipo de atención que brinden a los pacientes (Navarro et al., 2017). Además, la actividad de cuidado impacta negativamente en la vida de los cuidadores, lo que se refleja en su desempeño laboral, socialización e incluso en las relaciones cercanas y personales.

La investigación sobre el tema ha demostrado que la mitad de los miembros de la familia que actúan como cuidadores también muestran signos de angustia psicológica, lo que los hace más propensos a desarrollar trastornos mentales que la población general. Debido a que los cuidadores cambian por completo sus condiciones de vida, el rol que desempeñan requiere un mayor nivel de dedicación, especialmente cuando los pacientes presentan un mayor deterioro cognitivo (Zambrano y Ceballos, 2007).

El cuidado de un paciente con demencia afecta directamente a la familia debido al desgaste de tiempo y de energía inmerso en el proceso, lo que a largo plazo crea un debilitamiento anímico

y psicológico. Por ello, es necesario que los cuidadores estén respaldados por un conjunto de habilidades desarrolladas que les permita canalizar las situaciones problemáticas, evitando el deterioro de su salud mental, estas habilidades corresponden a la resiliencia. La revisión bibliográfica indica que podría existir relación entre la resiliencia y la sobrecarga que los cuidadores de pacientes con demencia experimentan (González y Gaytán, 2017).

En tal sentido, se presenta el siguiente trabajo distribuido de la siguiente manera. En primer lugar, se plantea la situación problemática, seguido a ello se desarrolla los antecedentes internacionales y nacionales, objetivos de la investigación, justificación e hipótesis. También se presenta el capítulo marco teórico, método, resultados, conclusiones y recomendaciones.

### **1.1. Descripción y formulación del problema**

La demencia es un síndrome caracterizado por el deterioro progresivo de la memoria, la función ejecutiva, el lenguaje y otras áreas cognitivas, acompañado de síntomas conductuales, que afectan el normal desarrollo del individuo en el entorno familiar y social. La demencia primaria es incurable y causa daño cerebral progresivo e irreversible. Las causas más representativas de este grupo incluyen: la enfermedad de Alzheimer (50% a 60% de todos los casos), la demencia vascular, la demencia por enfermedad de cuerpos de Lewy y la degeneración del lóbulo frontotemporal (Llibre, 2016).

En tal sentido, la demencia es un problema importante en nuestra realidad, debido a que se estima que 44 millones de personas que sufren de demencia al nivel mundial, basados en revisiones sistemáticas de datos de prevalencia, con 7,6 millones de nuevos casos anualmente (Sousa et al., 2009). Además, América Latina y el Caribe tiene una alta prevalencia de 6,0 a 6,5 por 100 adultos

de 60 años y más, con un aumento estimado en el número de personas con demencia entre 2001 y 2040 en el cono sur americano, Argentina y Chile (Herrera et al., 2020).

Las personas que padecen demencia generalmente necesitan el apoyo y cuidado de individuos que puedan velar por su salud y seguridad. Las constantes necesidades de las personas con demencia, así como por diversas condicionantes sociales, culturales y económicas, es común que su cuidado recaiga sobre familiares directos que puedan responder a sus problemas (Li et al., 2015). Sin embargo, este cuidado continuo afecta las diferentes dimensiones de la salud de los familiares cuidadores poniéndoles en un mayor riesgo de sobrecarga emocional y diversas enfermedades tanto físicas como mentales (Alvarado et al., 2011).

En adición, la sobrecarga de los cuidadores se puede definir como el resultado de combinaciones de trabajo físico, emocional y restricciones sociales, haciendo referencia al estado psicológico que surge al cuidar un enfermo. Este concepto se define según la percepción y evaluación de los cuidadores acerca de las labores que realizan y de la posible influencia que tienen estas en el bienestar personal (Roig et al., 1998, citado en Cerquera, 2012).

De esta manera, los cuidadores asumen cargas tanto objetivas como subjetivas; la carga objetiva se refiere al tiempo dedicado al cuidado del paciente y a la satisfacción de sus necesidades debido a la gravedad de los cambios físicos, cognitivos y sociales del paciente, así como a los sentimientos negativos hacia el cuidador y la carga subjetiva de la percepción (Tripodoro et al., 2015).

Por otro lado, el nivel de sobrecarga del cuidador está relacionado con las estrategias de afrontamiento que ponen en práctica para enfrentarse a las situaciones estresantes, derivadas del día a día en su relación con el paciente. Debido a que el cuidado puede tener un impacto en la

calidad de la relación entre cuidador-paciente, así como en el bienestar del cuidador (Ruiz et al., 2017). Por ello, es necesario que el cuidador trabaje la capacidad para gestionar sus propios sentimientos y emociones de forma adaptativa e inteligente. Este conjunto de habilidades corresponde al concepto de resiliencia, entendida como la capacidad para adaptarse a los cambios que se generan a partir del surgimiento de la enfermedad y mantener el equilibrio a pesar de los sucesos traumáticos (Fernández et al., 2012).

En este contexto, la sobrecarga del cuidador podría estar relacionada con la resiliencia, debido a que la presencia de capacidad para adaptarse a las situaciones problemáticas contribuye a un mayor bienestar emocional y en la salud mental del cuidador y, por tanto, en su calidad de vida. Por ello, surge la necesidad de realizar la presente investigación en individuos afectados por la sobrecarga en el cuidador, quienes cargan cada día un reto diferente e imprevisto, sufren pérdidas de control personal, presentan alteraciones en la salud física y emocional, producto del agotamiento y experimentan la disminución de calidad de vida, tanto de los afectados por la demencia y de los cuidadores.

Además, la población de estudio estará conformado por familiares cuidadores de pacientes con demencia de un hospital público de Lima, atendidos en el servicio de neuropsicología en el 2019.

Las consideraciones expuestas nos llevan a plantear la siguiente interrogante:

### ***1.1.1. Problema general:***

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima?

**1.1.2. Problemas específicos:**

1. ¿Cuál es el nivel de sobrecarga en los cuidadores informales de pacientes con demencia, según edad, género y grado de instrucción, en un hospital público de Lima?
2. ¿Cuál es el nivel de resiliencia en los cuidadores informales de pacientes con demencia, según edad, género y grado de instrucción, en un hospital público de Lima?
3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Perseverancia y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima?
4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Sentirse bien solo y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima?
5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Confianza en sí mismo y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima?
6. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Ecuanimidad y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima?
7. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Satisfacción personal y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima?
8. ¿Cuáles son las relaciones entre las tres dimensiones de Sobrecarga y las cinco dimensiones de Resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes internacionales***

Según la revisión bibliográfica realizada, a nivel internacional, se ha encontrado escasa evidencia científica que indica la relación entre ambas variables estudiadas, resiliencia y sobrecarga del cuidador. Sin embargo, se encontró dos investigaciones que estudiaron ambas variables en poblaciones distintas a cuidadores de pacientes con demencia, las cuales se muestran a continuación:

En primer lugar, González y Gaytán (2017) realizaron un estudio para determinar la relación entre el grado de resiliencia y la carga de los cuidadores primarios informales de pacientes en diálisis peritoneal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Fue un estudio observacional, transversal y analítico. Se incluyeron 150 cuidadores primarios informales mayores de 18 años y se aplicó el cuestionario de sobrecarga del cuidador y la escala de resiliencia Wagnild y Young. Los resultados mostraron que el 32% eran hombres y el 68% mujeres, con una edad promedio de 43 años. El 89,3% de las personas presenta sobrecarga, el 53% tiene baja resiliencia, el 37% tiene un grado medio y solo el 10% tiene un grado alto. Por tanto, se puede determinar que cuanto mayor es el grado de resiliencia, menor es la sobrecarga de los cuidadores. El tiempo del cuidador es inversamente proporcional a la sobrecarga.

De igual manera, González et al. (2017) con el objetivo de determinar factores moduladores de la resiliencia y grado de sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. Realizaron un estudio descriptivo, la muestra estuvo conformada por 25 cuidadores primarios de pacientes con enfermedad avanzada. Se utilizaron pruebas de inteligencia emocional, cuestionarios de optimismo, escala de autoestima de Coopersmith, escala de sobrecarga del

cuidador de Zarit. Los resultados indican que los cuidadores tenían entre 51 y 72 años, el 88% eran mujeres, el 48% estaban casados y el 44% eran cónyuges de pacientes. El 60% presentaba sobrecarga, el 48% tenía baja autoestima y el 84% era optimista. El 83,3% tenía baja autoestima y sobrecarga. Por lo tanto, las variables de resiliencia, autoestima e inteligencia emocional determinan el nivel de carga de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer avanzado.

Asimismo, se investigó la resiliencia, la sobrecarga, la depresión, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento como variables relevantes para los cuidadores informales. En este sentido, Cerquera et al. (2016) buscaron determinar la relación entre resiliencia y sobrecarga, depresión, percepciones de apoyo social y estrategias de afrontamiento. Fue un estudio transversal de tipo correlacional con una muestra de 101 cuidadores, evaluados mediante la Escala de Resiliencia de Zarit, MOS, IDER, Coping Tools, Wagnild y Young. En estos resultados se encontraron asociaciones positivas estadísticamente significativas entre el apoyo social y la resolución de problemas como una estrategia de afrontamiento y recuperación; por otro lado, correlación negativa con la depresión.

Por otro lado, se encontró artículos científicos que investigaron la variable Resiliencia en relación con otras variables, en cuidadores, lo cual se presentan a continuación:

Castaño y Canaval (2015) estudiaron la relación entre la resiliencia del cuidador primario y la mejoría clínica evidenciada a través del número de reingresos hospitalarios de la persona con trastorno mental. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Se encontró que el 79% de los inscritos en el programa no tuvieron reingresos y el 50% de los cuidadores demostraron altos niveles de resiliencia, basados en características personales de confianza y comodidad. El cuidado se delega en gran medida a mujeres mayores, sin formación o

relevo en el rol; los cuidadores más resilientes valoran el estrés del cuidado de manera positiva. Concluyó que la mitad de los cuidadores participantes desarrollaron altos niveles de resiliencia y no se encontró una relación significativa entre la resiliencia y la mejoría clínica.

Respecto al estudio de la variable sobrecarga de cuidadores en pacientes con demencia, se han encontrado diversas investigaciones, los cuales son los siguientes:

Cerquera et al. (2016) tuvo como objetivo determinar el nivel de sobrecarga que presenta una muestra de cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. El diseño del estudio fue descriptivo y transversal. La muestra fue escogida por conveniencia y resultó en 52 cuidadores, sin importar edad, género, raza o religión. Se utilizó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit Test. Los resultados mostraron que el 65,4% no presentaba sobrecarga, el 17,3% estaba levemente sobrecargado y el mismo porcentaje estaba severamente sobrecargado. Se determinó que los datos sociodemográficos, como un alto nivel educativo, un nivel socioeconómico alto y el parentesco, estaban asociados con la no sobrecarga.

En tal sentido, se ha investigado a profundidad las características y los factores que podrían estar relacionados con el perfil de los cuidadores de familiares con demencia, en este caso, Delgado et al. (2014) describió las características y los factores asociados a sobrecarga en los cuidadores principales de un grupo de pacientes ancianos con demencia no institucionalizados. Fue un estudio observacional descriptivo transversal. Se utilizaron la escala de ansiedad (EGA) y depresión (EGD) de Goldberg y la escala de sobrecarga de Zarit (EZ). Se encontró que una peor percepción de salud y calidad de vida se relacionaron con riesgo de ansiedad ( $EGA > 4$ ), depresión ( $EGD > 2$ ) y sobrecarga ( $EZ > 47$ ). Mayor frecuencia a atención primaria y la ausencia de trabajo remunerado fuera de casa se relacionaron con riesgo de ansiedad y depresión.



Por último, la literatura científica muestra que la sobrecarga no solo está presente en la población de cuidadores de pacientes con demencia, sino también en familiares con afecciones mentales, tal es el caso de González (2017) buscó determinar el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores de un grupo de pacientes psiquiátricos del Instituto de Psiquiatría de Guayaquil; además, establecer la relación entre el nivel de sobrecarga, la duración de la enfermedad y el tipo de diagnóstico. Se utilizó la Escala de Carga de Zarit y entrevistas para determinar el momento del diagnóstico y la enfermedad en los pacientes. Se concluyó que los niveles de sobrecarga entre los cuidadores participantes se encontraban predominantemente en niveles fuertes, y los datos sugirieron una relación entre la sobrecarga y el cuidado de pacientes con enfermedad mental.

### ***1.1.2. Antecedentes nacionales***

A nivel nacional, la asociación entre la resiliencia y la sobrecarga de cuidadores ha sido escasamente estudiada y, más aún en la población de cuidadores de pacientes con algún tipo de demencia. Se ha registrado una investigación que contempla ambas variables de estudio, pero en una población distinta a la del presente estudio, cuidadores de niños con trastorno autista, realizada en la ciudad de Arequipa. Esta investigación se cita a continuación:

Seperak (2016) tuvo como objetivo determinar el impacto de la resiliencia en la carga subjetiva de las madres de niños con trastornos del espectro autista. Fue muestra de 50 madres cuidadoras primarias informales que pertenecían a una Asociación Anónima en el Área Metropolitana de Arequipa. Aplicó el Wagnild and Young Resilience Checklist y el Zarit Subjective Burden Checklist. Concluyó que existe una relación significativa entre la resiliencia y sus cinco factores, también entre la sobrecarga subjetiva y sus tres factores. Finalmente, mediante

el análisis de regresión lineal, las dos dimensiones de la resiliencia, satisfacción personal y autoconfianza, predicen el aumento de la carga subjetiva de los cuidadores primarios informales.

Asimismo, se ha estudiado la resiliencia asociada a otras variables, en cuidadores de diversas situaciones y/o enfermedades complejas.

Espinosa (2018) investigó la resiliencia de cuidadores primarios de niños con trastornos neurológicos en rehabilitación en un hospital de tercer nivel III del Valle del Cauca. El estudio utilizó un diseño transversal descriptivo. Aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Índice de Esfuerzo del Cuidador. Encontró que el 88% de los cuidadores eran mujeres, el 50% de los participantes tenían más de 35 años, el 76% pertenecían a los estratos 1 y 2, tenían bajos niveles de educación, ocupaciones de cuidado del hogar y buscaban trabajo activamente. Se encontró que el 72% de los cuidadores presentaban sobrecarga.

Asimismo, López (2019) estudió el nivel de resiliencia de familiares de pacientes oncológicos de la Institución de Salud Pública del distrito de San Borja. Por ello, se utilizó la Escala de Resiliencia Wagnild y Young en una muestra de 30 hombres y mujeres mayores de edad. Respecto al principal cuidador del paciente, existe una relación entre padre, madre, hermanos, hijos y / o sobrinos. Se concluyó que la mayor parte de los familiares oncológicos presentan un nivel muy bajo de resiliencia. De igual manera, el 30% de las personas muestran altos niveles de resiliencia en las siguientes dimensiones: autoconfianza, tranquilidad y sentirse bien solo. Sin embargo, el 96% expresaron un alto nivel en la dimensión Perseverancia. Considerando este resultado positivo para un adecuado desarrollo del taller de intervención, basándonos en su fuerza de voluntad para seguir adelante.

Por otro lado, se evidencia investigaciones donde se estudió la sobrecarga de cuidadores relacionada con otras variables, en una población de pacientes diagnosticados con demencia.

Arcos y Flores (2018) estudiaron la relación entre el afrontamiento del cuidador y las experiencias subjetivas de sobrecarga en personas con demencia. La muestra estuvo conformada por 83 cuidadores, en su mayoría mujeres, con una edad promedio de 54 años y nivel socioeconómico moderado. Se utilizaron la Escala de Evaluación de Afrontamiento COPE y la Escala de Sobrecarga del Cuidador ZARIT. Los resultados mostraron que había una correlación positiva significativa entre el afrontamiento y la sobrecarga. Concluyeron que el uso de estrategias cognitivas y conductuales emocionales centradas en el problema producía menos sobrecarga que el uso de estilos de afrontamiento centrados en la percepción.

Por último, se estudió a relación de la variable sobrecarga de cuidadores con otras variables, en poblaciones distintas a cuidadores con demencia, lo cual se muestra a continuación:

Vásquez y Vela (2019) determinaron las características sociodemográficas y sobrecarga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis, Hospital Regional de Loreto, Iquitos. Fue de diseño cuantitativo y no experimental, descriptivo y correlacional. Según los resultados, la edad promedio fue de 46,41 años, mujeres 71,4%, cónyuges 37,1%, educación secundaria 44,3%, 40 años, ocupación independiente 1%; el 48,5% sin sobrecarga, de los cuales la sobrecarga leve y la sobrecarga severa representaron el 32,9 %, el 18,6 % de la sobrecarga intensa. En conclusión, las características sociodemográficas influyen en la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis, así como en la calidad de la atención brindada.

Cerqueira (2020) tuvo como objetivo investigar la relación entre los niveles de sobrecarga emocional y las estrategias de afrontamiento de los cuidadores informales de pacientes con

esquizofrenia. Tuvo diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por cuidadores de 30 pacientes atendidos en el centro comunitario de salud mental “Frida Alayza Cossío” de Trujillo. Se aplicó la prueba de Zarit y el Cuestionario de afrontamiento al estrés CAE. Se encontró una correlación negativa significativa entre la sobrecarga y el afrontamiento del estrés ( $\rho = -0,664$ ,  $p < 0,05$ ). La mayoría de los cuidadores presentaron sobrecarga leve (57 %), sobrecarga severa en un 33 % y el 10 % sin sobrecarga, quienes alcanzaron un alto nivel de afrontamiento.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar la relación entre la sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

1. Describir el nivel de sobrecarga en los cuidadores informales de pacientes con demencia, según edad, género y grado de instrucción, en un hospital público de Lima
2. Describir el nivel resiliencia en los cuidadores informales de pacientes con demencia, según edad, género y grado de instrucción, en un hospital público de Lima
3. Identificar la relación entre la dimensión Perseverancia y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima
4. Identificar la relación entre la dimensión Sentirse bien solo y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima

5. Identificar la relación entre la dimensión Confianza en sí mismo y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima
6. Identificar la relación entre la dimensión Ecuanimidad y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima
7. Identificar la relación entre la dimensión Satisfacción personal y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima
8. Identificar las relaciones entre las tres dimensiones de Sobrecarga y las cinco dimensiones de Resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima

#### **1.4. Justificación**

El presente trabajo de investigación presenta importancia teórica debido que existen escasos antecedentes de investigación en las que se estudia la relación entre la Resiliencia y Sobrecarga del cuidador de pacientes con demencia.

Asimismo, otro motivo para desarrollar la esta investigación es la utilidad metodológica, debido a que con la ayuda de la información obtenida a través de la investigación desarrollada se puede contribuir en la creación de un nuevo instrumento de medición psicológico sobre Sobrecarga del cuidador e Inteligencia emocional. Además, se tiene como objetivo promover el desarrollo de investigaciones futuras sobre la sobrecarga del cuidador y la resiliencia, que puedan inspirar a los profesionales de la psicología a seguir avanzando y trabajar activamente en resolver los problemas que afectan a los cuidadores de pacientes con alguna determinada enfermedad.

En adición, en el presente trabajo se visualiza la relevancia social, pues se conoce que una porción importante de la población mayor de 60 años se encuentra afectada por síndromes demenciales, traducándose en la incapacidad de los pacientes afectados para defenderse, generando una necesidad urgente de atención, donde su cuidado suele correr a cargo de los familiares. Sin embargo, un cuidador se ve afectado en diferentes áreas de su vida, ya sea en lo emocional, en la salud, en lo social, en el trabajo o de otras maneras. Por tanto, la sobrecarga emocional de los cuidadores relacionada con la resiliencia implica que existen estrategias de regulación de las emociones desagradables que contribuyen al bienestar emocional de los cuidadores familiares, por lo que en los pacientes con demencia esta situación tendrá efectos beneficiosos a nivel psicosocial.

Por último, se evidencia utilidad práctica, ya que pretende proporcionar información actualizada con respecto a la sobrecarga del cuidador y resiliencia en cuidadores con demencia, permitiendo conocer la relación que podría existir entre ambas variables y su influencia en el proceso académico; de tal manera, que con la información obtenida se podrá construir programas de intervención y fortalecimiento del proceso de Sobrecarga del cuidador y Resiliencia, cuyos resultados tendrán efectos positivos a corto y mediano plazo en el proceso de cuidado de pacientes con demencia en Lima.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis general***

Existe relación negativa significativa entre la sobrecarga y la resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima

### ***1.5.2. Hipótesis específicas***

1. Existe relación negativa significativa entre la dimensión Perseverancia y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima
2. Existe relación negativa significativa entre la dimensión Sentirse bien solo y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima
3. Existe relación negativa significativa entre la dimensión Confianza en sí mismo y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima
4. Existe relación negativa significativa entre la dimensión Ecuanimidad y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima
5. Existe relación negativa significativa entre la dimensión Satisfacción personal y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima
6. Existe relaciones negativas significativas entre las tres dimensiones de Sobrecarga y las cinco dimensiones de Resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones de este estudio se desarrollan a continuación. Primero, la muestra fue reclutada en un hospital de una ciudad de Perú (Lima), que tiene sus propias características culturales, que son diferentes de otros centros de salud en Lima. En tal sentido, se sabe que la resistencia puede ser influenciada por la cultura y otros factores.

En segundo lugar, la resiliencia es multidimensional, por ello puede verse afectada por otros factores como el biológico, socioeconómico, demográfico o contextuales. Otra limitación viene del estado de emocional al momento del llenado de la encuesta para medir las variables, ya que puede dar resultados diferentes dependiendo del estado emocional actual, por ejemplo, los participantes en un estado emocional positivo pueden sobrestimar su resiliencia; para las personas con estados emocionales negativos, es todo lo contrario. Estas limitaciones de las mediciones a escala sugieren que la investigación futura debería intentar replicar estos hallazgos utilizando otros métodos de evaluación.

Por otro lado, la presente investigación está dirigida a la población de cuidadores con diagnóstico de demencia, lo cual es un factor de riesgo, debido a que la población estudiada acompaña a los pacientes cuando estos tienen cita en el departamento de psicología. Se ha registrado que el 20% de los pacientes faltan a las citas programadas en el departamento de psicología, lo cual podría constituir una limitación debido a que existe una asistencia irregular.

Además, existe una limitación en el aspecto teórico, debido a que se ha encontrado poca evidencia científica, lo cual implica poco respaldo de antecedentes teóricos, ya que se ha encontrado solo un artículo que estudia la correlación de ambas variables (resiliencia y sobrecarga del cuidador) pero en una población distinta a pacientes con demencia.

Por último, esta investigación tiene varias limitaciones tanto por su diseño metodológico, como por los instrumentos utilizados para su medición, este tipo de diseño no permite establecer relaciones de causa – efecto entre las variables observadas.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Marco conceptual

#### 2.1.1. *Sobrecarga del cuidador*

**2.1.1.1. Definición de sobrecarga del cuidado.** El verbo “cargar” significa “algo que ejerce presión sobre otro”, lo que tiene sentido para la idea de que alguien lleva el peso de cuidar a otro; otro significado es “una obligación anexa a un estado, empleo u oficio”, agregando un componente obligatorio, en el caso de los cuidadores informales, ya sea por razones sociales, legales, morales o económicas, muchas veces deben cuidar a los pacientes por imposición y no por voluntad propia (Real Academia Española, s.f.).

Urrea (2017) señaló que por primera vez se el concepto de carga, traducido del inglés “burden”, como carga en el cuidador. En Inglaterra en 1963, Grand y Sainbury lo describieron como el impacto que experimentan los miembros de la familia que cuidan a una persona con enfermedad mental. Grand y Sainbury estaban interesados en estudiar cómo se afectaba la familia y la vida familiar al convivir con pacientes psiquiátricos, entonces Zarit, Reeve, y BachPeterson (1980) definieron “la carga del cuidador” como el estado o condición que amenaza el bienestar físico y mental de los cuidadores. En 1990, Dillehay y Sandys mencionaron que este sería entendido como un estado psicológico que resulta de una combinación de demandas psicosociales y agotamiento físico producto del cuidado de enfermos crónicos o discapacitados (Urrea, 2017).

Asimismo, muchos autores definen la sobrecarga o sobrecarga del cuidador en función del uso científico que se le quiere dar. No existe un consenso general sobre este término, sin embargo,

se puede mencionar que la definición más utilizada hoy en día es la propuesta por Zarit, entendida cómo cargar el impacto que se produce cuando un cuidador asume este rol (Villamar, 2014).

Finalmente, son muchas las variables que van a incidir en el incremento de la sobrecarga de los cuidadores, por un lado, hay algunas variables básicas que están directamente relacionadas con el paciente, como el grado de deterioro y / o pérdida de autonomía y la dificultad de manejo de las enfermedades mentales hospitalarias. Por otro lado, también hay factores relacionados con los cuidadores, como la edad, el género, el estilo de afrontamiento, la motivación del cuidador, la red de apoyo y el tiempo de cuidado. En último lugar, los que provienen de la relación emocional entre el cuidador y el paciente, tanto en el antes como el después (Pérez y Montes, 2012).

**2.1.1.2. Clasificación de la carga o sobrecarga del cuidado.** La revisión bibliográfica indica que para la mayoría de los autores “carga del cuidador” se puede diferenciar en dos áreas, la carga objetiva y la carga subjetiva (Montgomery et al., 1999, citado en Crespo y Rivas, 2015). Esto se desarrolla a continuación:

**A. Carga objetiva:** Definido por Montgomery et al. (1999) como un efecto específico en la vida familiar, refiriéndose a la carga objetiva como la cantidad de interrupción o cambio en diferentes aspectos de la vida de un cuidador y su familia debido a sus actividades de cuidado, identificando estas actividades como: cantidad de tiempo para uno mismo, cantidad de privacidad, cantidad de dinero para enfrentar los costos, cantidad de libertad personal, cantidad de energía, el tiempo que dedica a actividades recreativas y/o sociales, la cantidad de actividades vacacionales y de viajes, las relaciones con otros miembros de la familia y la salud (Crespo y Rivas, 2015).

**B. Carga subjetiva:** Son actitudes y respuestas emocionales a la experiencia de cuidar, enfatizando los sentimientos que experimentan los cuidadores mientras ejecutan a actividad de cuidar, como la ansiedad y la depresión.

Por otro lado, Zarit mencionó que la carga de estrés es multidimensional y que todos los participantes tienen alguna relación con el resultado final de la carga. Por ejemplo, se encuentran los factores del cuidador (edad, género, etc.), los factores del paciente y antecedentes sociopolíticos del cuidado, lo que significa que incluso si son responsables del mismo paciente, también existen diferencias en las percepciones de carga entre los diferentes cuidadores, lo que determina que unos sean más capaces de manejar el rol mientras que otros se sienten desbordados (Urrea, 2017).

**2.1.1.3. Teoría de la Carga del Cuidado.** Existen varios modelos teóricos para explicar cómo intervendrían diferentes factores en el desarrollo de la sobrecarga del cuidador, basados principalmente en la idea de que la sobrecarga proviene de las consecuencias negativas del estrés.

**A. Modelo Biopsicosocial del estrés.** Fue propuesto por Lazarus y Folkman en 1984, donde señala que las consecuencias del estrés dependen de estímulos y respuestas al estrés, enfatizando que el proceso es una relación entre las personas y el medio ambiente, por ello estos autores definen estrés como “la relación entre el sujeto y el ambiente”. El resultado de la relación entre el ambiente es evaluado por el sujeto como amenazante o desbordante a sus recursos y que pone en peligro su bienestar”. También definen “evaluación cognitiva” y “afrontamiento” serán los mediadores. La evaluación cognitiva tiene dos elementos, la evaluación primaria, que implica que la persona tiene que hacer frente a una demanda intensa y se ve sobrepasado, por otro lado, la evaluación secundaria, donde la persona busca a recursos para aliviar el estrés producido por su entorno (Castro, 2019).

**B. Modelo Teórico Expandido del Cuidador.** Propuesto por Zarit (1989), aquí amplía el modelo propuesto por Pearlin e incorpora una "valoración secundaria" del modelo de Lazarus y Folkman. Se presenta aquí una evaluación subjetiva general como indicador primordial de la carga del cuidador, evaluando diferentes factores estresantes y los recursos disponibles para hacerle frente y poder manejar/mantener su rol de cuidador. Este indicador general permitiría explicar por qué algunos cuidadores presentan carga ante pequeñas demandas de cuidado y otros no. Este modelo llevó a Zarit a desarrollar la Caregiver Burden Interview o Escala de sobrecarga del cuidador, una herramienta de evaluación de la carga subjetiva (Castro, 2019).

**C. Modelo del Proceso del Estrés Modificado de Lazarus y Pearlin.** Se modificó por labor de Zarit (2002), incorporando la "evaluación primaria", propuesta por Lazarus y Folkman, basada en la influencia de los estresores primarios, como los responsables de evaluar las diferencias individuales en el estrés de enfermería. Estos modelos reflejan el complejo proceso por el cual los cuidadores generan carga y son un modelo dinámico que se adapta en el tiempo según nuevas investigaciones sobre cuidadores. Además, Zarit señala que más importante que la denominación carga, es reconocer que el estrés del cuidado es el estrés es un proceso multifactorial con diversas consecuencias potenciales (Castro, 2019).

## **2.1.2. Resiliencia**

**2.1.2.1. Definición de resiliencia.** El término resiliencia ha sido estudiado a lo largo del tiempo. Partiendo de los conceptos iniciales de resiliencia, se enfatizó las perspectivas humanas y sociales, entendiendo la resiliencia como la capacidad, potencial o habilidad de un agente, grupo o sistema social para adaptarse y trascender las adversidades para continuar con sus proyectos de

vida. mundo. En esta secuencia de ideas se puede observar una secuencia lógica de adaptación-construcción-finalidad (Arias, 1995, en García y Domínguez, 2013).

De forma similar, Munist et al. (2007) definen la resiliencia como una condición humana en la que las personas demuestran la capacidad de afrontar y superar entornos hostiles y desfavorables, que muchas veces incluso aprovechan para generar oportunidades de desarrollo. En otras palabras, es un proceso dinámico que culmina en una adecuada adaptación a un ambiente hostil (Cantoral y Medina, 2020).

Según Munist (1998), la resiliencia es un término adoptado por las ciencias sociales para referirse a individuos mentalmente sanos y que logran ser exitosos en la vida, a pesar de encontrarse en situaciones desfavorables desde el nacimiento. En tal sentido, la resiliencia es un conjunto de diversos procesos psicológicos y sociales que, con el tiempo, permiten que un individuo lleve una vida satisfactoria a pesar del entorno destructivo en el que se desarrolla. Es por esto que la resiliencia no es algo innato, sino una habilidad que se adquiere luego de un tiempo determinado a través del proceso mencionado anteriormente (Villalba, 2014).

De manera similar, Masten (2001) argumenta que la resiliencia se refiere a aquellos que se adaptan a situaciones estresantes y logran buenos resultados y se recuperan con éxito del trauma. Masten designa el término “patrones de recuperación” como un estresor extremo en el medio ambiente (García del Castillo, 2016).

La resiliencia, en este sentido, es la capacidad humana para superar y desarrollarse activamente más allá de las crisis, a partir de factores que facilitan y amplifican las respuestas antes mencionadas. En otras palabras, es un sistema desarrollado por individuos o grupos de personas para enfrentar efectivamente la adversidad (Lamas, 2002, en Flores, 2008). De igual manera, Forés

y Grané (2010) señala que la resiliencia es la capacidad que tienen las personas para afrontar experiencias negativas y superarlas mediante el fortalecimiento de recursos y la mejora de habilidades.

De esa forma, la resiliencia es considerada una habilidad que permite al ser humano sobreponerse a situaciones estresantes o de riesgo y en donde intervienen recursos intrapsíquicos para salir con éxito de la adversidad.

**2.1.2.2. Componentes de la resiliencia.** Luthar (2000) plantea que la resiliencia es un proceso dinámico que conduce a una adaptación positiva ante grandes adversidades, del cual se pueden distinguir tres componentes básicos: a) el concepto de adversidad, trauma, riesgo o amenaza para el desarrollo humano; b) adaptarse o superar activamente la adversidad, y c) considerar los procesos dinámicos entre los mecanismos afectivos, cognitivos y socioculturales que inciden en el desarrollo humano (García y Domínguez, 2013).

**A. Adversidad.** Puede usarse como sinónimo de riesgo y puede especificar una combinación de muchos factores, como vivir en la pobreza o una situación de vida específica (muerte de un familiar).

**B. Adaptación positiva.** Puede considerarse positivo cuando un individuo cumple con las expectativas sociales asociadas con las etapas de desarrollo, o no muestra signos de inadaptación a pesar de enfrentar la adversidad.

Puede considerarse positivo cuando una persona cumple con las expectativas sociales asociadas con las etapas de desarrollo, o no muestra signos de inadaptación a pesar de enfrentar la adversidad.

La adaptación resiliente toma en cuenta tres aspectos importantes:

1. La connotación ideológica ligada a la adaptación activa: Concepto que se basa en el desarrollo normal de cada persona y varía de una cultura a otra.
2. La heterogeneidad en las distintas áreas del desarrollo humano: Esto sugiere que no se puede esperar una adaptación resiliente en ningún dominio del desarrollo humano, incluidos los dominios cognitivo, social y emocional.
3. La variabilidad ontogénica: Se considera la resiliencia como un proceso que se puede mejorar a lo largo del ciclo de vida. Es probable que las personas continúen adaptándose activamente con el tiempo si el entorno, la familia y la comunidad ayudan a apoyar el desarrollo de los niños y brindan recursos que les permitan superar la adversidad. No hay definición de resiliencia como un rasgo de personalidad o atributo personal

**C. Proceso.** La adaptación a la resiliencia se entiende en función de la interacción dinámica entre múltiples factores de riesgo y factores de resiliencia, que pueden ser naturales, familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afectivos, biográficos, socioeconómicos, sociales y/o culturales. El proceso se aleja de la noción de resiliencia como un atributo individual e incorpora la idea de que la adaptación positiva no es solo tarea del niño, sino que las familias, las escuelas, las comunidades y las sociedades deben proporcionar recursos para permitir que los niños se desarrollen plenamente.

**2.1.2.3. Características de la resiliencia.** Forés y Grané (2010) proponen características de la resiliencia:

- Es un proceso.

- Muestra la interacción dinámica entre los factores involucrados.
- Se desarrolla en el ciclo de vida.
- Esta no es una característica individual.
- El desarrollo y crecimiento humano afecta el desempeño de la resiliencia.
- Esta no es una etapa decisiva.
- No es absoluto ni universal.
- Aborda los elementos básicos de los factores comunitarios.
- Los humanos son considerados únicos.
- La imperfección se valora.

#### **2.1.2.4. Aproximaciones teóricas de la resiliencia.**

*A. Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg.* La teoría desarrollada por Edith Grotberg (1996) incorpora a la teoría del desarrollo de Erick Erikson Infante (2002, en Flores, 2008). Muestra que los componentes dinámicos de la resiliencia dependen de la interacción que acontece entre diferentes factores y el papel de cada factor en diferentes contextos. Grotberg también señaló que la resiliencia puede ser una respuesta a la adversidad que persiste durante toda la vida o durante un tiempo específico, y puede mejorar a medida que el niño crece.

Grotberg (1996) sostiene que la resiliencia no solo es eficaz para hacer frente a la adversidad, sino que también promueve la salud mental y emocional de las personas. Crispin



(2008) explicó que el término adversidad puede referirse a muchos factores de riesgo (como vivir en la pobreza) o situaciones específicas de la vida (como la muerte de un familiar), terremotos, abusos sexuales, secuestros, robos o enfermedades terminales son otros ejemplos. Puede definirse objetiva o subjetivamente según la percepción de cada persona. Pero también hay situaciones cotidianas que algunas personas experimentan con mayor facilidad, y otras situaciones como el verdadero fin del mundo: La adversidad es subjetiva, tal vez para algunos es una simpleza, para otros les hace percibir que todo se está desmoronando.

Según la teoría de Grotberg (1996), para superar la adversidad y resultar ser fortalecidos a partir de ella, los niños adquieren factores de resiliencia de cuatro fuentes, que se expresan en la expresión verbal de los sujetos resilientes, niños, adolescentes o adultos (Crispin, 2008):

La primera fuente son las características genéticas y de temperamento de una persona, es decir, la fisiología y la neuroquímica que influyen en la exposición de un niño a la ansiedad, los desafíos y el estrés. La segunda tiene que ver con el entorno propicio, que es una fuente externa de defensa que responde a las características del sujeto: familia, comunidad, etc. El tercero es la fuente interior del carácter personal y la fuerza interior (sentido de autonomía, control de impulsos, autoestima, emoción y empatía). Finalmente, la cuarta fuente son las habilidades adquiridas, es decir, los comportamientos adecuados para la interacción social, la expresión social, la resolución de problemas, el manejo del estrés, la ansiedad, la elección de opciones, etc.

***B. Modelo del desafío de Wolin y Wolin (1993).*** El modelo de desafío significa dejar el enfoque de riesgo al desafío, donde cada desgracia o adversidad que represente daño o pérdida puede significar un desafío o capacidad de afrontamiento, un escudo de resiliencia que no permitirá que estos factores adversos perjudiquen a las personas, si no, al contrario, los rebotan y los

transforman activamente, lo que constituye el factor de superación y depende del carácter elástico que posea el sujeto. Steven Wolin y Sybil Wolin (1993) buscaron identificar aquellos factores que eran protectores en humanos y, una vez identificados, buscaron estimularlos y promoverlos en humanos (Crispin, 2008). Por lo tanto, plantean lo siguiente:

- Autoestima consistente. Es el cimiento de los otros pilares y es producto del cuidado emocional que un niño o adolescente recibe de un adulto significativo, suficientemente bueno y capaz de responder con sensibilidad.
- Introspección. Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta. Depende de la solidez de la autoestima que se desarrolla a partir del reconocimiento a partir del otro.
- Independencia. Se define como saber establecer límites entre uno mismo y un entorno problemático; la capacidad de mantener la distancia emocional y física sin caer en el aislamiento. Depende del principio de realidad, que permite juzgar la situación independientemente de la voluntad del sujeto.
- Capacidad de relacionarse. Es la capacidad de formar conexiones e intimidad con los demás, equilibrando las propias necesidades emocionales con la actitud de estar a disposición ante los demás dan de uno mismo. La autoestima baja o alta puede crear aislamiento: la baja autoestima es autorrechazo por vergüenza, y la autoestima alta por supuesta arrogancia.
- Iniciativa. La alegría de exigirte a ti mismo y ponerte a prueba en tareas cada vez más exigentes. Es la capacidad de controlar el problema. En los niños la iniciativa se crea a través de la exploración, mientras que en los adolescentes la encontramos a través del trabajo.

- Humor. Implica conocer la comedia en la propia tragedia. Permite guardar emociones negativas, aunque sea temporalmente, y tolerar situaciones adversas.

### ***2.1.3. Aspectos de responsabilidad social y medio ambiente***

El Código de Ética brinda un conjunto de principios y estándares sobre los cuales los psicólogos realizan su trabajo profesional y científico (American Psychological Association, 2010), son los siguientes:

El primero es informar con claridad y precisión el objeto y finalidad de la investigación científica, resolviendo todas las dudas de los participantes. Además, se tiene como objetivo proteger el bienestar de los participantes y los grupos que trabajan con los psicólogos, donde se lleve a cabo el entrenamiento de los miembros, estudiantes y el público sobre los estándares éticos de la disciplina.

Por otro lado, el Código de Ética Profesional para Psicólogos Peruanos contiene consideraciones éticas que deben ser respetadas y cumplidas en el ámbito profesional. Las consideraciones clave incluyen el respeto por la dignidad humana y el compromiso de defender y proteger los derechos humanos. También el objetivo es aumentar la comprensión del comportamiento con miras a contribuir al bienestar humano, a través de la elaboración de estudios de científicos, protegiendo la privacidad e integridad de quienes acceden a participar en proyectos de investigación psicológica.

Por lo tanto, esta investigación cumple con los estándares establecidos a nivel nacional e internacional, con respecto al respeto a los derechos humanos, esto incluye los derechos de la persona, la integridad física, psíquica, sobre su personalidad y derecho a la privacidad. Finalmente,

se enfatiza que la participación de los colaboradores fue voluntaria e informada, no forzada, en este sentido se garantizó la seguridad de las bases de datos, no pudiendo ser utilizadas para fines distintos a los antes descritos.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo es de tipo cuantitativo porque recoge y analiza datos sobre variables y estudia las propiedades del fenómeno estudiado, en este caso Sobrecarga y Resiliencia, con la finalidad de establecer asociaciones o relaciones entre variables cuantificadas (Fernández y Pértegas 2002).

Adicionalmente, es de corte transversal debido a que se realiza el estudio de la frecuencia y distribución de un determinado fenómeno en un momento dado de tiempo (Hernández et al, 2014).

El presente trabajo es de tipo correlacional, ya que, se pretende averiguar la elación entre la Sobrecarga y la Resiliencia en cuidadores en pacientes con demencia. Es decir, este estudio mide o evalúa diferentes aspectos o elementos de ambas variables, para determinar de qué manera influye una sobre la otra (Hernández et al, 2014).

El diseño de la investigación es no experimental, ya que se realiza la presente investigación sin manipular deliberadamente variables, es decir, no se hará variar intencionalmente las variables independientes, por el contrario, se observará los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Kerlinger, 1979).

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se llevó a cabo en un hospital público ubicado en Lima Metropolitana, durante el año 2019, abarcando los meses de setiembre a noviembre.

### 3.3. Variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de las variables de estudio*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Categorías
V1: Sobrecarga	Condición que surge del acto de cuidar a una persona dependiente o mayor, que pone en peligro la salud física y mental del cuidador (Zarit, Reeve y BachPeterson, 1980)	Es el conjunto de respuestas emitidas ante el instrumento de medición.	Impacto del cuidado	Sobrecarga alto
			Relación interpersonal	Sobrecarga leve
			Expectativas de autoeficacia	Sin sobrecarga
V2: Resiliencia	Es la capacidad de lidiar y superar circunstancias hostiles y desfavorables, que incluso puede ser utilizada para hacer cosas extraordinarias (Muniz y Suárez, 2007)	Es el conjunto de respuestas emitidas ante el instrumento de medición.	Ecuanimidad	Alto
			Sentirse bien solo	Medio
			Confianza en sí mismo	Bajo
			Perseverancia	
			Satisfacción	

### 3.4. Población y muestra

La población está constituida por 120 familiares cuidadores de pacientes con demencia, varones y mujeres, con edades que oscilan entre los 18 a 77 años, cuyos familiares reciben atención en un hospital público de Lima.

Para la elección de la población de estudio se tomó en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión.

- Familiares que están a cargo del cuidado de un paciente diagnosticado con demencia.
- Familiares que tienen edades entre los 18 y 77 años.

Criterios de exclusión.

- Familiares que no están a cargo del cuidado de un paciente diagnosticado con demencia.
- Familiares que no deseen participar del estudio de investigación.

En la tabla 2, se visualiza que la media de los participantes es de 46 años, la menor edad es 18 y la mayor es 77 años.

**Tabla 2**

*Estadísticos descriptivos para las edades de los participantes*

Estadísticos	Valores
Media	46,78
Desviación típica	14,372
Mínimo	18
Máximo	77
n=120	

En la tabla 3, se observa que 20 (24%) participantes son jóvenes, encontrándose en el rango de edad de 18-29 años, 74 (88,8%) son adultos, con 30-59 años y, por último, 26 (31,2%) son adultos mayores, con edades de 60 a más.

**Tabla 3**

*Edad del total de cuidadores de pacientes con demencia*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Jóvenes (18-29 años)	20	24
Adulto (30-59 años)	74	88,8
Adulto mayor (60 a más)	26	31,2

En la tabla 4, se muestra que la mayor proporción de grado de instrucción de los cuidadores corresponde al nivel Superior (70). Además, en el grado de instrucción superior predomina el sexo femenino (48), de igual manera en el nivel de instrucción secundaria destaca el sexo femenino (36) y, por último, en el nivel primaria predomina el sexo masculino (2).



**Tabla 4**

*Distribución de grado de instrucción y sexos en la población de cuidadores de pacientes con demencia*

Grado de instrucción	Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Total
Primaria	F	1	33.3	3
	M	2	66.7	
Secundaria	F	36	76.6	47
	M	11	23.4	
Superior	F	48	68.6	70
	M	22	31.4	

### **3.5. Instrumentos**

#### ***3.5.1. Escala de carga del cuidador de Zarit***

Lizman (2008) en su estudio “Depresión, sobrecarga y factores sociodemográficos en cuidadores familiares de adultos mayores dependientes – PADOMI EsSalud La Libertad 2007” adaptó esta escala en el contexto peruano en una muestra representativa de 30 cuidadores de adultos mayores dependientes atendidos por una variedad de problemas de salud crónicos en el Hospital Albrecht. La confiabilidad fue determinada empleando el coeficiente alfa de Crombach, cuyo valor fue de 0.92.

Consta de 22 ítems que evalúan el impacto negativo de determinadas áreas de la vida relacionadas con la prestación de cuidados primarios, las áreas a evaluar son: salud física, salud mental, actividades sociales y recursos económicos. Presenta ítems tipo likert con cinco niveles de respuesta: 1=nunca, 2=pocas veces, 3=a veces, 4=muchas veces y 5=siempre. Se distribuye en tres factores:

1. Impacto del cuidado, compuesta por 12 ítems, se refiere a las consecuencias del cuidado en el cuidador (sobrecarga)
2. Relación interpersonal (rechazo), consta de 6 ítems, que describen las relaciones de los cuidadores con los pacientes en el proceso de su cuidado
3. Expectativas de Autoeficacia (competencia), formada por 4 ítems; que estudian las creencias y experiencias demostradas sobre las habilidades de cuidado

### ***3.5.2. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young***

Wagnild & Young (1993) construyeron la Escala de Resiliencia para determinar el grado de resiliencia individual en los Estados Unidos. Posteriormente, Novella (2002) realizó una adaptación peruana, la cual tuvo una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.89. Consta de 25 ítems, que pueden ser aplicados de manera individual o colectiva, en adolescentes y adultos. Además, los ítems se agrupan por dos factores:

1. Factor I: Es denominada "competencia personal", está referida a la confianza en uno mismo, independencia, determinación, invencibilidad, poder, ingenio y perseverancia. Incluye 17 ítems. La adaptación peruana tiene 15 ítems.

2. Factor II: Se llama "autoaceptación" y significa adaptabilidad, equilibrio, flexibilidad y una perspectiva estable de la vida. Estos ítems reflejan la aceptación de la vida y una sensación de paz frente a la adversidad. Incluye 8 ítems. En el estudio peruano se modificó teniendo en cuenta la matriz, razón por la cual la versión peruana tiene 10 ítems de medición.

Estos dos factores toman en consideración las siguientes dimensiones de resiliencia:

1. Ecuanimidad: Considerada una visión equilibrada de la propia vida y experiencias, significa ser capaz de considerar un amplio campo de experiencia en lugar de juzgar todo lo que ha sucedido, por lo que se moderan las reacciones extremas ante la adversidad.
2. Perseverancia: Se refiere al acto de constancia a pesar de la adversidad o el desánimo; la perseverancia significa un fuerte deseo de seguir tratando de construir la propia vida, mantenerse comprometido y practicar la autodisciplina.
3. Confianza en sí mismo: Es capacidad de creer en uno mismo y en las propias capacidades, también se considera la capacidad de vivir a cuenta de uno mismo y reconocer las propias fortalezas y limitaciones.
4. Satisfacción personal: Se trata de entender el significado de la vida y evaluar tus propias contribuciones.
5. Sentirse bien solo: Implica entender que el camino de la vida de cada uno es único y que hay algunas experiencias que se pueden compartir; otras experiencias deben enfrentarse solos, sentirse bien solo nos da una sensación de libertad y un significado único.

**Tabla 5***Dimensiones e ítems de las escalas de medición*

Variable	Dimensiones	Ítems
V1: Sobrecarga	Impacto del cuidado	1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 22
	Relación interpersonal	4, 5, 6, 9, 18, 19
	Expectativas de autoeficacia	15, 16, 20, 21
V2: Resiliencia	Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23
	Sentirse bien solo	3, 5, 19
	Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24
	Ecuanimidad	7, 8, 11, 12
	Satisfacción personal	16, 21, 22, 25

**Tabla 6***Baremos de la Escala de carga del cuidador de Zarit*

Niveles	PD
Sin sobrecarga	22- 46
Sobrecarga leve	47 – 55
sobrecarga intensa	56 – 110

**Tabla 7***Baremos de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young*

Categoría	PD	Pc	Nivel
Perseverancia	< 31	1 al 25	Bajo
	32 - 39	26 - 75	Medio
	40 <	75 - 99	Alto
Confianza en sí mismo	< 34	1 al 25	Bajo
	35 - 42	26 - 75	Medio
	43 <	75 - 99	Alto
Sentirse bien solo	< 14	1 al 25	Bajo
	15 - 18	26 - 75	Medio
	19 <	75 - 99	Alto
Ecuanimidad	< 18	1 al 25	Bajo
	19 - 22	26 - 75	Medio
	23 <	75 - 99	Alto
Escala general	< 99	1 al 25	Bajo
	100 - 120	26 - 75	Medio
	121 <	75 - 99	Alto

**3.5.2.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos.** Por otro lado, se realizó el análisis de confiabilidad y validez de los instrumentos usados en la presente investigación, la Escala de Sobrecarga de Zarit y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Estos procedimientos se muestran a continuación:

**A. Análisis de Confiabilidad por consistencia interna.** Para demostrar que el instrumento posee la propiedad psicométrica de confiabilidad se aplicó el método de análisis de consistencia interna, el mismo que ha sido estimado con el alfa de Cronbach.

La tabla 8 muestra los valores del coeficiente Alfa de Cronbach de la Escala de Sobrecarga de Zarit y sus dimensiones, en el cual se muestra que los índices son superiores al mínimo estándar de 0.7, excepto en la dimensión Expectativa de autoeficacia, donde se encontró un valor menor al mínimo aceptable, siendo necesario tomar en cuenta la media de correlaciones interelementos, que categóricamente está entre 0.2 y 0.4. También se registra los valores del coeficiente Omega de McDonald, que oscilan entre 0.844 y 0.859, siendo superiores al mínimo estándar de 0.7. Por lo tanto, se confirma la consistencia interna entre las puntuaciones del instrumento.

**Tabla 8**

*Confiabilidad de la Escala de Sobrecarga de Zarit y sus dimensiones*

Variable / Dimensiones	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Media de correlaciones interelementos	McDonald's Omega	N de elementos
Sobrecarga	0,915	0,916		0.844	22
Impacto del cuidado	0,857	0,861		0.849	12
Relación interpersonal	0,825	0,823		0.859	6
Expectativa de autoeficacia	0,598	0,604	0.276	0.854	4

La tabla 9 muestra los valores del coeficiente Alfa de Cronbach de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young ( $\alpha=0,956$ ), de igual manera en sus cinco dimensiones. Todos los índices son superiores al mínimo aceptable de 0.7. Además, se encontró que los valores del coeficiente Omega de McDonald, oscilan entre 0.710 y 0.767, siendo superiores al mínimo estándar de 0.7. Por consiguiente, se confirma la consistencia interna del instrumento.

**Tabla 9**

*Confiabilidad de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y sus dimensiones*

Variable / Dimensiones	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	McDonald's Omega	N de elementos
Resiliencia	0,956	0,957	0.710	25
Perseverancia	0,851	0,854	0.733	7
Sentirse bien solo	0,713	0,714	0.767	3
Confianza en sí mismo	0,869	0,870	0.743	7
Ecuanimidad	0,737	0,739	0.734	4
Satisfacción personal	0,811	0,811	0.736	4

**B. Análisis de Validez de constructo.** Para determinar la validez de ítems se usó el método de constructo por coeficientes de correlación ítem-test total. Para ello, se analizó los coeficientes de correlación de cada una de las dimensiones de las escalas con sus ítems respectivos, de igual manera, cada una de los ítems con respecto al test total; ello con el propósito de verificar si existen ítems que deben ser eliminados.

En la tabla 10 se muestra la validez de constructo ítem – total de la Escala de Sobrecarga de Zarit, mediante el coeficiente de correlación de cada ítem respecto al cuestionario. El resultado indica que los coeficientes son significativos, superiores al mínimo estándar de 0.2; esto significa que los ítems corresponden a cada dimensión diferencialmente.

**Tabla 10***Correlación ítem-total de la Escala de Sobrecarga de Zarit*

Dimensión	Ítem	Correlación de Pearson Ítem - Dimensión	Correlación de Pearson Ítem-Total
Impacto del cuidado	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	,585**	,558**
	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	,628**	,573**
	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	,616**	,609**
	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	,436**	,412**
	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?	,506**	,492**
	10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	,694**	,700**
	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?	,730**	,729**
	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	,639**	,619**
	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	,741**	,731**
	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	,608**	,573**
Relación interpersonal	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	,780**	,771**
	22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	,583**	,561**
	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	,586**	,447**
	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	,802**	,718**
	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	,737**	,715**
	9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	,715**	,646**
Expectativas de autoeficacia	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	,743**	,625**
	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	,785**	,753**
	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	,697**	,603**
	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	,632**	,667**
	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	,687**	,350**
	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	,686**	,383**

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).



La tabla 11 muestra la validez de constructo por el coeficiente de correlación ítem – total de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Todos los ítems tuvieron coeficientes de correlación por encima del mínimo estándar de 0,2, permitiendo confirmar la validez de constructo del instrumento.

**Tabla 11**

*Correlación ítem-total de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young*

Dimensión	Ítem	Correlación de Pearson Ítem - Dimensión	Correlación de Pearson Ítem-Total
Perseverancia	1. Cuando planeo algo lo realizo	,751**	,718**
	2. Frente a un problema generalmente me las arreglo de una manera u otra	,755**	,688**
	4. Es importante para mí mantenerme interesada de las cosas que suceden a mi alrededor	,705**	,665**
	14. Tengo autodisciplina	,681**	,648**
	15. Me mantengo interesado(a) en las cosas	,847**	,803**
	20. Algunas veces me obligo hacer cosas que no quiera	,616**	,548**
	23. Cuando estoy en la situación difícil generalmente encuentro una salida	,752**	,758**
Sentirse bien solo	3. Dependo más de mí misma que de otras personas	,785**	,542**
	5. Puedo estar sola si tengo que hacerlo	,794**	,641**
	19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	,814**	,781**
Confianza en sí mismo	6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida	,767**	,707**
	9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	,662**	,629**
	10. Soy decidido(a)	,801**	,777**
	13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	,764**	,723**
	17. El creer en mí misma me permite atravesar tiempos difíciles	,724**	,626**
	18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	,742**	,715**
Ecuanimidad	24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	,788**	,763**
	7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	,743**	,706**
	8. Soy amigo(a) de mí misma	,770**	,773**
	11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	,704**	,556**
Satisfacción personal	12. Tomo las cosas una por una	,779**	,731**
	16. Por lo general encuentro algo de que reírme	,822**	,756**
	21. Mi vida tiene significado	,833**	,803**
	22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	,738**	,647**
	25. Acepto que hay personas a las que no les agrado	,802**	,730**

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### 3.6. Procedimientos

Para realizar el proceso de la recolección de datos y la aplicación del instrumento, se realizó las coordinaciones respectivas previamente. Para ello, se coordinó con el director del hospital para solicitar los permisos correspondientes, en cuanto al horario para la aplicación.

Luego se procedió con la administración de los instrumentos en la muestra estudiada, la cual fue realizada en los ambientes del hospital sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada. Se les explicó a los participantes los objetivos y la importancia de la presente investigación. También se les hizo presente el documento respectivo de consentimiento informado, con la finalidad de respetar los derechos humanos: derechos individuales, a la privacidad de datos personales.

### 3.7. Análisis de datos

Se aplicó el procesamiento que a continuación se detalla:

- **Conteo:** Se hizo el conteo de respuestas dadas en cada uno de los instrumentos a través de una matriz de datos. Para este procesamiento de datos, primero se codificó los datos; segundo se ingresó estos datos en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2013.
- **Análisis cuantitativo:** Se utilizó la estadística descriptiva y correlacional, a través del coeficiente  $r$  de Pearson. El análisis de los datos se realizó utilizando el software SPSS versión 21 para Windows 10.
- **Tabulación:** Se elaboró tablas para organizar la distribución de frecuencias.
- **Graficación:** Se procedió a construir las figuras de barras para representar los datos ordenados a través de la tabulación y los gráficos de dispersión obtenida en el análisis estadístico.

- A partir de la presentación de resultados se realizó las interpretaciones respectivas, con la finalidad de orientar y estructurar la discusión de resultados y por último, la redacción de las conclusiones del presente trabajo.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Objetivo general: Determinación de la relación entre la sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima

Se realizó la prueba de ajuste a la normalidad Kolmogorov - Smirnov (ver tabla 12) y se tomó la decisión de correr la correlación no paramétrica de Spearman, debido a que las distribuciones no se ajustan a la normal. Asimismo, se registra las pruebas de normalidad de la variable Sobrecarga y Resiliencia juntos sus dimensiones, debido a que se está siguiendo las pautas establecidas en los objetivos específicos del presente trabajo.

**Tabla 12**

*Pruebas de ajuste a la normalidad para las distribuciones de Sobrecarga, Resiliencia y sus dimensiones*

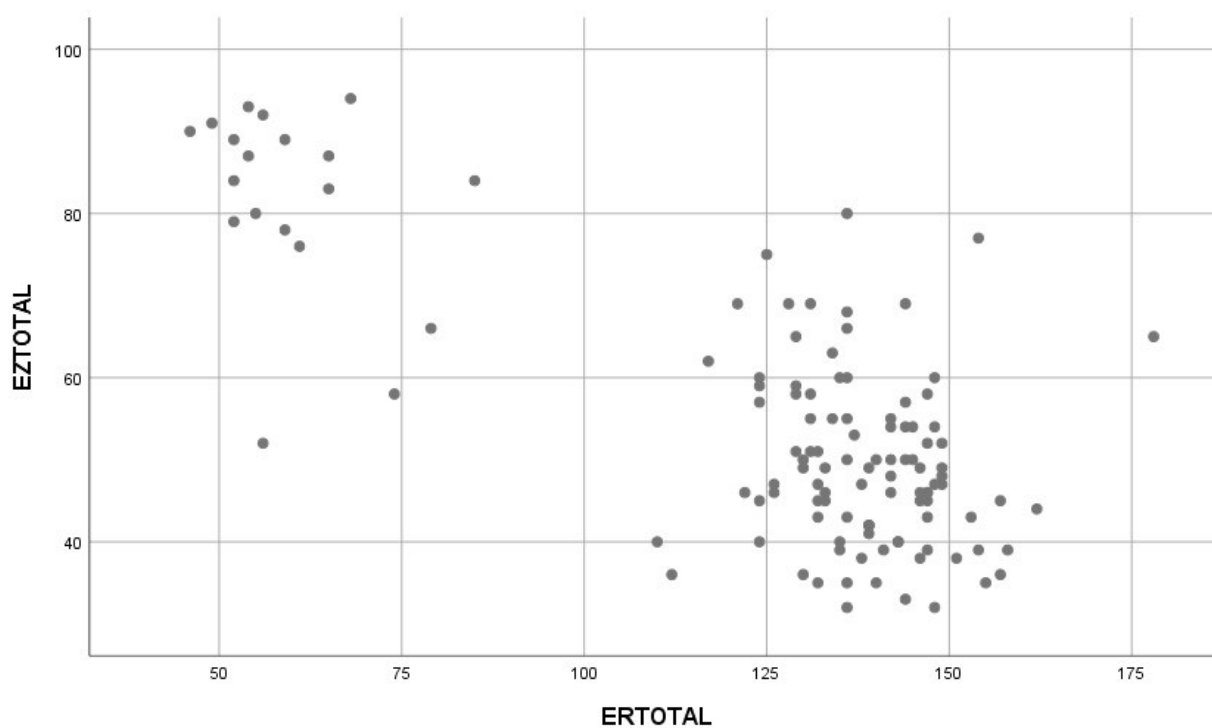
Variables	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Total de Sobrecarga	0.139	120	< .001
S1: Impacto del cuidado	0,126	120	< .001
S2: Relación interpersonal	0,145	120	< .001
S3: Expectativas de autoeficacia	0,096	120	< .001
Total de Resiliencia	0.271	120	< .001
R1: Perseverancia	0.234	120	< .001
R2: Sentirse bien solo	0.167	120	< .001
R3: Confianza en sí mismo	0.18	120	< .001
R4: Ecuanimidad	0.174	120	< .001
R5: Satisfacción personal	0.233	120	< .001

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la figura 5, se muestra la tendencia de los datos en la correlación de Spearman entre las puntuaciones de Sobrecarga y Resiliencia. El coeficiente resultante es negativa  $\rho = -.514$ , correlación moderada, significativa,  $p < .001$  y tamaño del efecto  $r^2 = .264$ , efecto grande, según la nomenclatura planteada de Hernández et al. (2014).

### Figura 5

*Dispersigrama de la relación entre Sobrecarga y Resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia*



## 4.2. Objetivos específicos

### 4.2.1. Descripción del nivel de sobrecarga en los cuidadores informales de pacientes con demencia, según edad, género y grado de instrucción, en un hospital público de Lima

En la tabla 13 se registra que, respecto a los niveles de sobrecarga total, el 35% presenta Sobrecarga intensa, el 27,5% Sobrecarga leve y el 37,5% Sin sobrecarga. Además, la mayoría de cuidadores de sexo femenino presentan Sobrecarga intensa (36.5%); mientras que la mayoría de sexo masculino no presentan sobrecarga (48.6%). En grado de instrucción, Superior destaca por presentar Sobrecarga leve (40%) y Primaria, Sobrecarga intensa (66.7%). Respecto a edad, los Jóvenes no presentan sobrecarga (50%) y los Adultos mayores, Sobrecarga intensa (50%).

**Tabla 13**

*Frecuencia del nivel de sobrecarga, según edad, género y grado de instrucción, en cuidadores de pacientes con demencia*

Variable		Sin sobrecarga		Sobrecarga leve		Sobrecarga intensa	
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Femenino	28	32.9	26	30.6	31	36.5
	Masculino	17	48.6	7	20	11	31.4
Grado de instrucción	Primaria	1	33.3	0	0	2	66.7
	Secundaria	18	38.3	17	36.2	12	25.5
	Superior	26	37.1	28	40	16	22.9
Edad	Jóvenes (18-29)	10	50	5	25	5	25
	Adulto (30-59)	31	41.9	19	25.7	24	32.4
	Adulto mayor (60 a más)	4	15.4	9	34.6	13	50
Total		45	37,5	33	27,5	42	35

**4.2.2. Descripción del nivel resiliencia en los cuidadores informales de pacientes con demencia, según edad, género y grado de instrucción, en un hospital público de Lima**

En la tabla 14 se registra los niveles de resiliencia total, donde el 81.7% presenta resiliencia nivel Alto, el 15.8% Bajo y el 2.5% Medio. El 82.4% de sexo femenino presenta Alta de resiliencia y el 80% del sexo masculino también nivel Alto. El 78,6% de grado Superior presenta nivel Alto, de igual manera el 87,2% de Secundaria. Por último, respecto a la edad, el 81.1% de los Adultos y el 73.1% de Adultos mayores presentan niveles Altos de resiliencia.

**Tabla 14**

*Frecuencia del nivel de resiliencia, según edad, género y grado de instrucción, en cuidadores de pacientes con demencia*

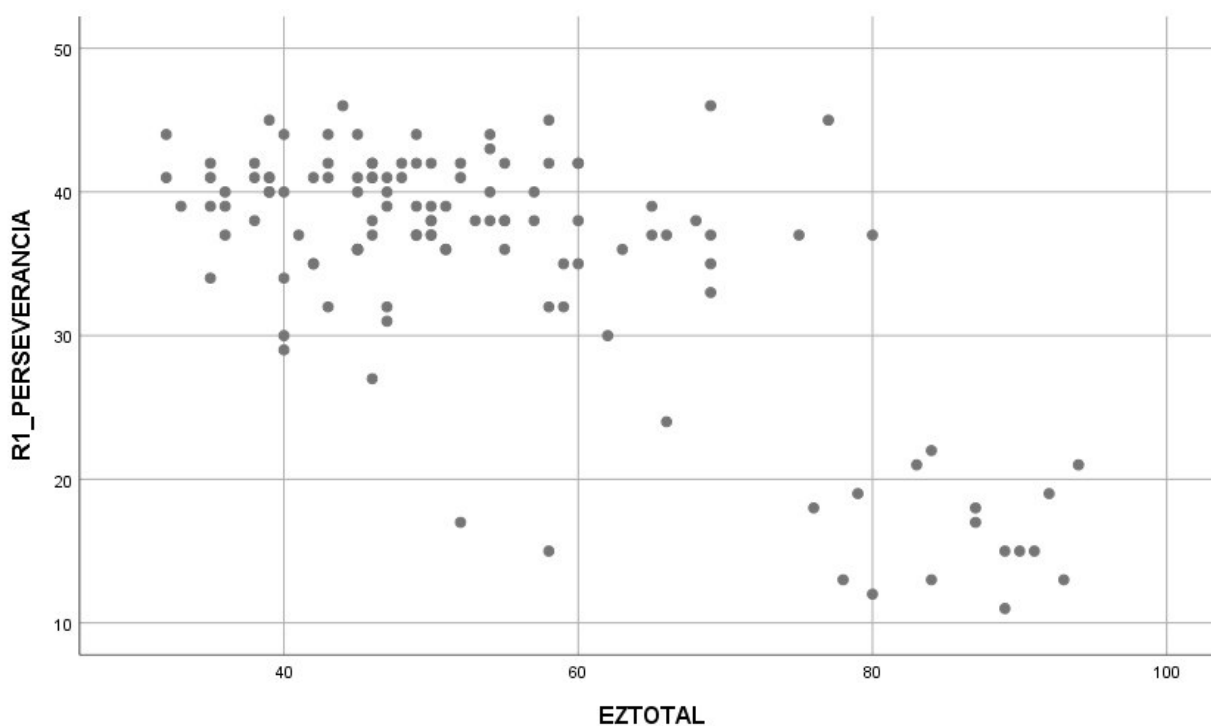
Variable		Bajo		Medio		Alto	
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Femenino	14	16.5	1	1.2	70	82.4
	Masculino	5	14.3	2	5.7	28	80
Grado de instrucción	Primaria	1	33,3	0	0	2	66,7
	Secundaria	6	12,8	0	0	41	87,2
	Superior	12	17,1	3	4,3	55	78,6
Edad	Jóvenes (18-29)	1	5	0	0	19	95
	Adulto (30-59)	12	16.2	2	2.7	60	81.1
	Adulto mayor (60 a más)	6	23.1	1	3.8	19	73.1
Total		19	15.8	3	2.5	98	81.7

### 4.2.3. Identificación de la relación entre la Sobrecarga y la dimensión Perseverancia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima

En la figura 6 se muestra la tendencia de la relación entre Sobrecarga y la dimensión Perseverancia. Se obtuvo una correlación negativa  $\rho = -.463$ , moderada, significativa,  $p < .001$  y tamaño del efecto  $r^2 = .214$ , efecto grande.

**Figura 6**

Diagrama de dispersión para las puntuaciones de Sobrecarga y la dimensión Perseverancia en cuidadores de pacientes con demencia



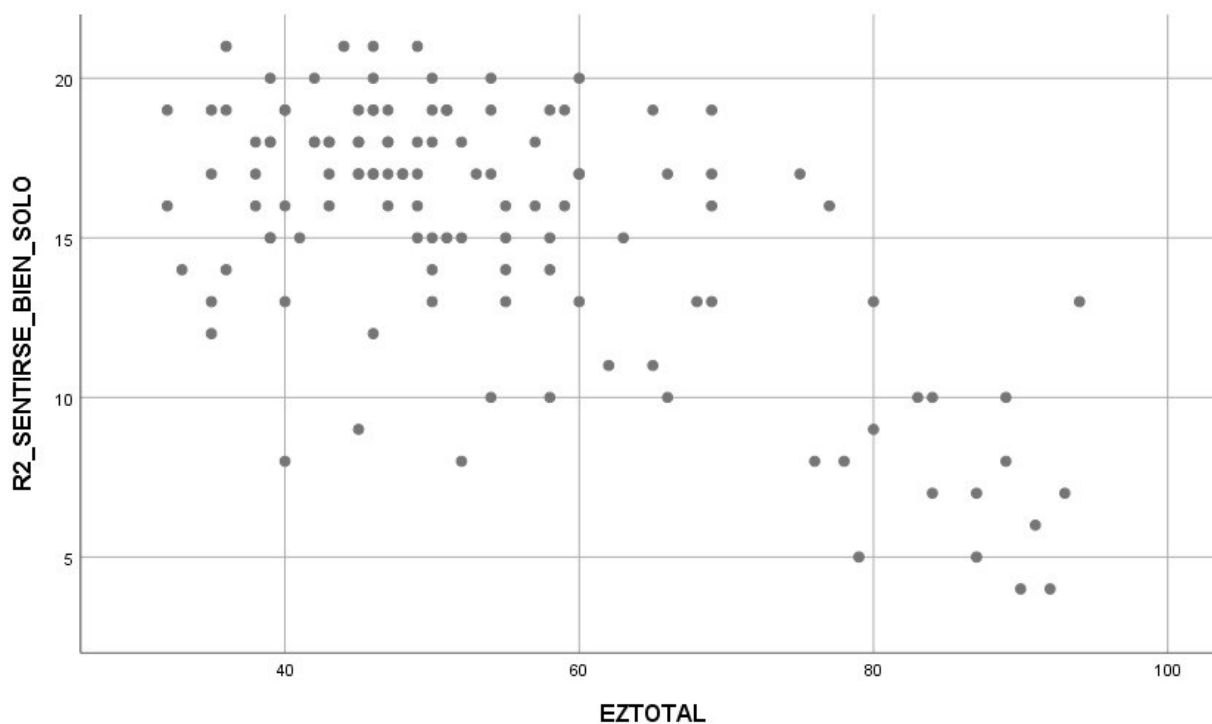


#### 4.2.4. Identificación de la relación entre la Sobrecarga y la dimensión Sentirse bien solo en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima

En la figura 7 se muestra la tendencia de la relación entre Sobrecarga y la dimensión Sentirse bien solo. Se obtuvo una correlación negativa  $\rho = -.461$ , moderada, significativa,  $p < .001$  y tamaño del efecto  $r^2 = .212$ , efecto grande.

**Figura 7**

Diagrama de dispersión para las puntuaciones de Sobrecarga y la dimensión Sentirse bien solo en cuidadores de pacientes con demencia

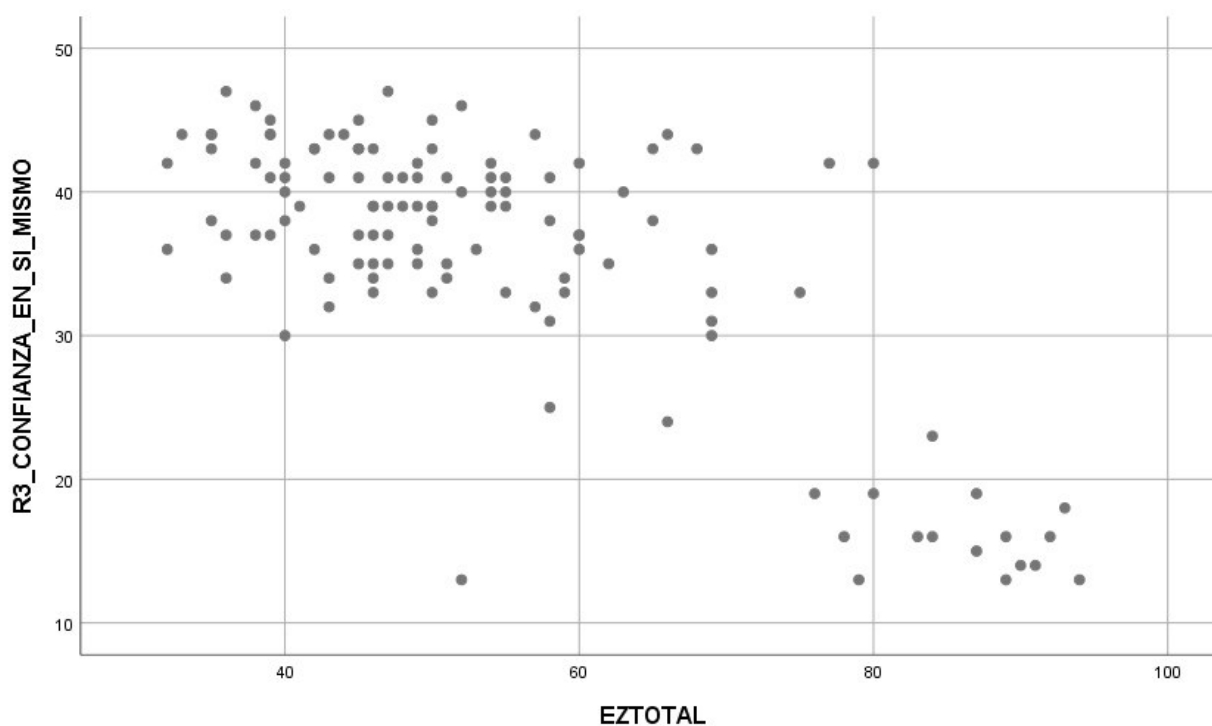


#### 4.2.5. Identificación de la relación entre la Sobrecarga y la dimensión Confianza en sí mismo en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima

En la figura 8 se muestra la tendencia de la relación entre Sobrecarga y la dimensión Confianza en sí mismo. Se obtuvo una tendencia negativa  $\rho = -.536$ , correlación moderada, significativa,  $p < .001$  y tamaño del efecto  $r^2 = .287$ , efecto grande.

**Figura 8**

Diagrama de dispersión para las puntuaciones de Sobrecarga y la dimensión Confianza en sí mismo en cuidadores de pacientes con demencia

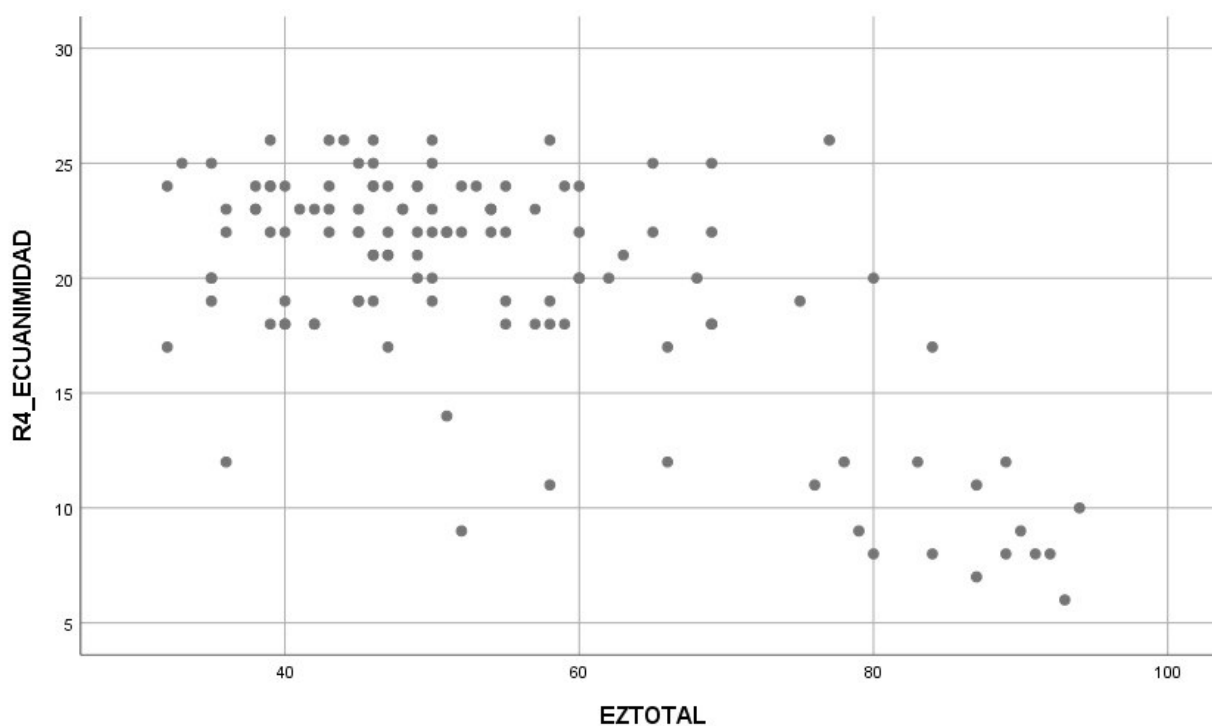


#### 4.2.6. Identificación de la relación entre la Sobrecarga y la dimensión Ecuanimidad en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima

En la figura 9 se visualiza la tendencia de la relación entre Sobrecarga y la dimensión Ecuanimidad. Se obtuvo una correlación negativa  $\rho = -.434$ , correlación moderada, significativa,  $p < .001$  y tamaño del efecto  $r^2 = .188$ , efecto grande.

#### Figura 9

Diagrama de dispersión para las puntuaciones de Sobrecarga y la dimensión Ecuanimidad en cuidadores de pacientes con demencia

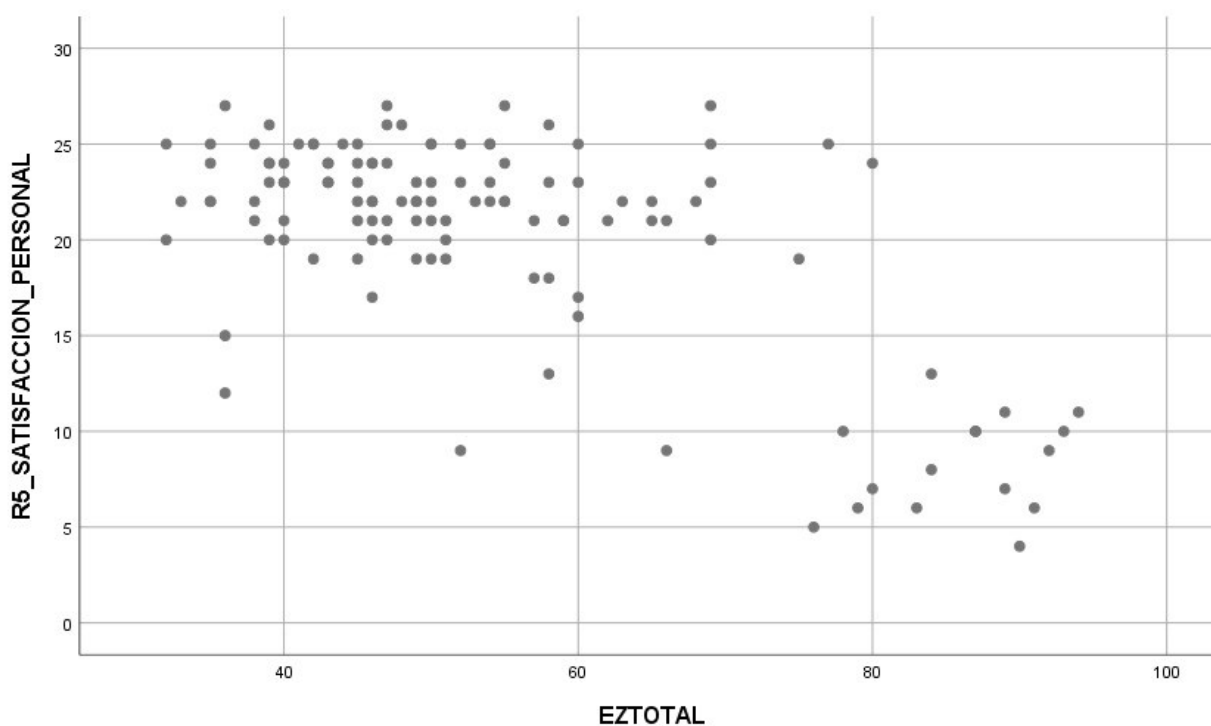


#### 4.2.7. Identificación la relación entre la Sobrecarga y la dimensión Satisfacción personal en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima

En la figura 10 se visualiza la tendencia de la relación entre Sobrecarga y la dimensión Satisfacción personal. Se obtuvo una correlación negativa  $\rho = -.426$ , correlación moderada, significativa,  $p < .001$  y tamaño del efecto  $r^2 = .181$ , efecto grande.

#### Figura 10

Diagrama de dispersión para las puntuaciones de Sobrecarga y la dimensión Satisfacción personal en cuidadores de pacientes con demencia



En la tabla 15 se muestra la tendencia de la relación entre las tres dimensiones de Sobrecarga y las cinco dimensiones de Resiliencia. Los resultados evidencian correlaciones negativas moderadas, señalando que a mayor Impacto ocasionado por el cuidado existiría menor Perseverancia ( $\rho = -.464, p < .001$ ), menor capacidad para Sentirse bien solo ( $\rho = -.485, p < .001$ ), menor Confianza en sí mismo ( $\rho = -.503, p < .001$ ) y menor Ecuanimidad, capacidad para mantener equilibrio ante la adversidad, ( $\rho = -.435, p < .001$ ). Además, a mayor deterioro de la Relación interpersonal del cuidador con el paciente existiría menor Perseverancia ( $\rho = -.422, p < .001$ ), menor capacidad para Sentirse bien solo ( $\rho = -.430, p < .001$ ) y menor Confianza en sí mismo ( $\rho = -.466, p < .001$ ). Por último, a mayor Expectativa de Autoeficacia para cuidar, existiría menor Confianza en sí mismo ( $\rho = -.471, p < .001$ ), menor Ecuanimidad ( $\rho = -.451, p < .001$ ) y menor Satisfacción personal ( $\rho = -.434, p < .001$ ).

**Tabla 15**

*Correlación de Rho de Spearman para las distribuciones de las dimensiones de Sobrecarga y Resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia*

Dimensiones		R1: Perseverancia	R2: Sentirse bien solo	R3: Confianza en sí mismo	R4: Ecuanimidad	R5: Satisfacción personal
S1: Impacto del cuidado	Rho	-,464**	-,485**	-,503**	-,435**	-,388**
	Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
S2: Relación interpersonal	Rho	-,422**	-,430**	-,466**	-,312**	-,359**
	Sig.	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000
S3: Expectativas de autoeficacia	Rho	-,367**	-,283**	-,471**	-,451**	-,434**
	Sig.	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En primer lugar, se tuvo como objetivo general determinar la relación entre sobrecarga y resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia. La hipótesis planteada señalaba que existe relación negativa significativa entre dichas variables. Los resultados permitieron validar la hipótesis planteada, debido a que se obtuvo una correlación negativa significativa entre resiliencia y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia, el coeficiente de correlación de Spearman tomó el valor de  $\rho = -.514$  ( $p < 0.01$ ), moderada y tamaño del efecto grande ( $r^2 = .214$ ). En tal sentido, González y Gaytán (2017) obtuvieron resultados similares, ya que identificaron una relación negativa entre ambas variables, es decir, que a mayor grado de resiliencia menor presencia de sobrecarga del cuidador. También, González et al. (2017) concluyeron que la resiliencia determina el grado de sobrecarga sufrida por los cuidadores principales de pacientes con demencia.

En segundo lugar, se tuvo como objetivo describir el nivel de sobrecarga y resiliencia en los cuidadores de pacientes con demencia. Los resultados señalan que el 37.5% se encuentra en el nivel Sin sobrecarga, el 35% presenta Sobrecarga intensa y el 27.5% Sobrecarga leve. La tendencia de estos valores difiere de forma notoria con los resultados de otras investigaciones, por ejemplo, González y Gaytán (2017) señalaron que el 89.3% de cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal presentó sobrecarga. De igual manera, González et al. (2017) al estudiar los factores moduladores de resiliencia y sobrecarga, indicaron que el 60% tuvo sobrecarga intensa y el 58,3% de los cuidadores con una resiliencia baja. Por el contrario, la tendencia de los porcentajes coincide con Cerquera et al. (2011), quienes, al investigar la sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer, obtuvieron que el 65.4% no presenta sobrecarga, el 17.3% sobrecarga leve y sobrecarga intensa el 17.3%.

Respecto a los niveles de Resiliencia, el 81.7% tiene un nivel Alto y el 15.8% nivel Bajo. La tendencia de estos resultados se opone a las investigaciones realizadas en cuidadores de adultos mayores, donde se concluyó que el 73% integraron el grupo de resiliencia moderada o baja y el 27% son cuidadores con alta resiliencia (Crespo et al. 2015). De igual manera, López (2019) al realizar su estudio en cuidadores de pacientes oncológicos, encontró que el 60% pertenece a la categoría Muy Bajo y el 13,3%, se considera categoría Alta Resiliencia.

Por lo tanto, la presente investigación el reportar niveles bajos de Sobrecarga y niveles altos en Resiliencia, en cuidadores de pacientes con demencia, estaría evidenciando un nivel de resiliencia asociado a un adecuado estado emocional y físico de los cuidadores estudiados. En tal sentido, los cuidadores resilientes tienden a mostrar menos perturbación ante el comportamiento del paciente, reflejando que a pesar de la situación negativa que atraviesan con su familiar enfermo, ellos encuentran la forma de seguir adelante (Crespo, 2018). Además, Fernández et al. (2011) señalan que la resiliencia se asocia fundamentalmente a variables propias del cuidador, como la percepción adecuada, capacidad de afrontamiento de la situación y las características de personalidad, más que a las variables situacionales. Por lo tanto, estos hallazgos enfatizan la relevancia de la resiliencia como factor protector en situaciones adversas que atraviesan los cuidadores (Fernández et al., 2011).

Por otro lado, se evidencia coincidencia, en la prevalencia del sexo femenino como principal cuidador, representando el 70.8 % y el masculino el 29.2%. Estos datos resultados corroboran los hallazgos de González y Gaytán (2017) quienes señalan que el mayor porcentaje de cuidadores corresponde al género femenino, por lo general, representado por las hijas y esposas de los pacientes. En tal sentido, se ha investigado las características y los factores que podrían estar relacionados con el perfil de los cuidadores de familiares con demencia. Delgado (2013) determinó

que los datos sociodemográficos como el alto nivel de instrucción y la mayor edad del cuidador están relacionados con la no sobrecarga. Por lo tanto, existen características sociodemográficas que pueden influir sobre al nivel carga del cuidador familiar y que a la vez puede incidir en la calidad del cuidado que brinda (Vásquez y Vela, 2019).

En tercer lugar, se planteó como objetivo determinar la relación entre la sobrecarga y las 5 dimensiones de resiliencia del cuidador. Las hipótesis señalaban que existe relación negativa significativa. Los resultados obtenidos nos permiten validar la hipótesis planteada, debido a que se encontró relaciones negativas moderadas entre el total de sobrecarga y las 5 dimensiones, las cuales se muestran a continuación: Perseverancia ( $\rho = -.463$ ;  $p < .001$ ), Sentirse bien solo ( $\rho = -.461$ ;  $p < .001$ ), Confianza en sí mismo ( $\rho = -.536$ ;  $p < .001$ ), Ecuanimidad ( $\rho = -.434$ ;  $p < .001$ ) y, por último, con la dimensión Satisfacción personal ( $\rho = -.426$ ;  $p < .001$ ). Estos resultados difieren con los hallazgos de Seperak (2016) quien concluyó que solo existe relación moderada negativa significativa entre la Sobrecarga y la dimensión Autoconfianza de la Resiliencia ( $r = -.508$ ); las demás dimensiones reportaron relaciones negativas débiles: Sentirse bien solo ( $r = -.260$ ), Perseverancia ( $r = -.241$ ), Satisfacción personal ( $r = -.345$ ) y Ecuanimidad ( $r = -.246$ ).

Por último, se tuvo como objetivo determinar la relación entre las tres dimensiones de Sobrecarga y las cinco dimensiones de Resiliencia. Los resultados evidencian correlaciones negativas moderadas, donde a mayor Impacto del cuidado menor Perseverancia ( $\rho = -.464$ ), menor capacidad para Sentirse bien solo ( $\rho = -.485$ ), menor Confianza en sí mismo ( $\rho = -.503$ ) y Ecuanimidad ( $\rho = -.435$ ). Además, a mayor deterioro de la Relación interpersonal cuidador-paciente, menor Perseverancia ( $\rho = -.422$ ), capacidad para Sentirse bien solo ( $\rho = -.430$ ) y Confianza en sí mismo ( $\rho = -.466$ ). Por último, a mayor Expectativa de Autoeficacia, menor



Confianza en sí mismo ( $\rho = -.471$ ), Ecuanimidad ( $\rho = -.451$ ) y Satisfacción personal ( $\rho = -.434$ ). La revisión bibliográfica permitió detectar una investigación semejante, Riveiro (2020) midió la sobrecarga con un instrumento distinto a la presente investigación, Caregiver Reaction Assessment (CRA); encontró que existía correlación moderada y negativa entre la Perseverancia y todas las dimensiones de sobrecarga ( $r > -0,350$ ;  $p < 0,05$ ), siendo más alta con los mecanismos de autoeficacia y control ( $r = -0,611$ ;  $p = 0,000$ ), es decir, a mayor sentimiento de perseverancia y persistencia, menor es la carga que se siente en todas las dimensiones, especialmente en el mecanismos de autoeficacia y control. La Confianza en sí mismo presentó correlaciones significativas con todas las dimensiones de sobrecarga ( $p < 0.05$ ), siendo la asociación más fuerte con la percepción de Autoeficacia ( $r = -0,519$ ;  $p = 0,000$ ); es decir, a medida que aumenta la autoconfianza, la carga disminuye del cuidador.

En tal sentido, la dimensión que presenta menor relación con la sobrecarga es la Autoeficacia. Sin embargo, con las otras dimensiones existe mayor correlación, lo que indica que cuanto más autosuficientes son los cuidadores, menos sentirán la carga en términos financieros, desde Reacción hasta Requerimientos, Percepción de Efectividad y Mecanismos de Control y Satisfacción con el Rol y con el Familiar. Por tanto, cuanto mayor sea la resiliencia de los cuidadores, menor sería la carga que se siente en todas las dimensiones, con mayor impacto en los mecanismos de autoeficacia y control.

## VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Se encontró una relación moderada negativa significativa entre las puntuaciones totales de Sobrecarga y Resiliencia  $\rho = -.514$ ;  $p < .001$ , con tamaño del efecto grande  $r^2 = .264$ .
- 6.2. En relación al nivel de Sobrecarga, el 37.5% de la muestra total no presenta sobrecarga, el 35% Sobrecarga intensa y el 27.5% Sobrecarga leve.
- 6.3. Respecto a los niveles de Resiliencia, el 81.7% de la muestra total evidencia nivel Alto, el 2.5% nivel Medio y el 15.8% nivel Bajo.
- 6.4. Respecto a la relación entre Sobrecarga y la dimensión Perseverancia, se obtuvo una correlación negativa moderada  $\rho = -.463$ , significativa  $p < .001$  y tamaño del efecto grande  $r^2 = .214$ .
- 6.5. Sobre la relación entre Sobrecarga y la dimensión Sentirse bien solo, existe correlación negativa moderada  $\rho = -.461$ , significativa  $p < .001$ , con tamaño de efecto grande  $r^2 = .212$ .
- 6.6. Respecto a la relación entre Sobrecarga y la dimensión Confianza en sí mismo, se obtuvo una tendencia negativa moderada  $\rho = -.536$ , significativa  $p < .001$ , con tamaño de efecto grande  $r^2 = .287$ .
- 6.7. Sobre la relación entre Sobrecarga y la dimensión Ecuanimidad, existe correlación negativa moderada  $\rho = -.434$ , significativa  $p < .001$  y tamaño de efecto grande  $r^2 = .188$ .
- 6.8. Respecto la relación entre Sobrecarga y la dimensión Satisfacción personal, se obtuvo una correlación negativa moderada  $\rho = -.426$ , significativa  $p < .001$ , con tamaño efecto grande  $r^2 = .181$ .
- 6.9. Se evidencia correlaciones negativas moderadas entre las tres dimensiones de Sobrecarga y las cinco dimensiones de Resiliencia. A mayor Impacto del cuidado existiría menor

Perseverancia  $\rho = -.464, p < .001$ , menor capacidad para Sentirse bien solo  $\rho = -.485, p < .001$ , Confianza en sí mismo  $\rho = -.503, p < .001$  y menor Ecuanimidad  $\rho = -.435, p < .001$ . A mayor deterioro de la Relación interpersonal del cuidador con el paciente existe menor Perseverancia  $\rho = -.422, p < .001$ , capacidad para Sentirse bien solo  $\rho = -.430, p < .001$  y Confianza en sí mismo  $\rho = -.466, p < .001$ . Por último, a mayor Expectativa de Autoeficacia para cuidar, existe menor Confianza en sí mismo  $\rho = -.471, p < .001$ , Ecuanimidad  $\rho = -.451, p < .001$  y Satisfacción personal  $\rho = -.434, p < .001$ .

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Se recomienda realizar investigaciones con metodología correlacional causal y experimentales, con la finalidad de determinar los efectos la variable Sobrecarga sobre Resiliencia. También, comparar en las poblaciones distintas a cuidadores de demencia. Así se podrá analizar la Sobrecarga del cuidador en un contexto más profundo y detectar factores que influyen en ella.
- 7.2. Es importante ampliar y profundizar la investigación presente en relación a otras variables influyentes o características de la población, por ejemplo, tiempo de cuidado, parentesco, nivel socioeconómico, experiencia previa, tomando en cuenta la situación legal de los cuidadores (informales y formales); ya que es necesario investigar la sobrecarga en amplitud en la población peruana.
- 7.3. También, se recomienda realizar programas de prevención de Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia, de manera que se logre fortalecer la capacidad de adaptación y resolución de situaciones adversas en los cuidadores.
- 7.4. Por último, se recomienda realizar acciones de promoción de la Resiliencia, tomando en cuenta la diferenciación que existen en función a la variable género, edad y grado de instrucción, por las diferentes características encontradas en este estudio.

## VIII. REFERENCIAS

- Alvarado, R., Oyanedel, X., Aliste, F., Pereira, C. y Soto, F. (2011). Carga de los cuidadores informales de personas con esquizofrenia: Un desafío pendiente para la reforma de la atención en salud mental. *Rev Salud Pública*, 15(2):6-17. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/7020>
- Arcos, M. E. y Flores, G. M. (2018). Afrontamiento y sobrecarga subjetiva de cuidadores de pacientes con diagnóstico de demencia. *Revista De Psicología*, 1(12), 39–48. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4>
- Cantoral, C. E., y Medina, J. G. (2020). El impacto del tipo de familia en los niveles de resiliencia de los adolescentes de Lima y Huanta. *Avances En Psicología*, 28(1), 75-84. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2113>
- Castaño, Y. y Canaval, G. (2015). Resiliencia del cuidador primario y mejoría clínica de personas con enfermedad mental en cuidado domiciliario. *Entramado*, 11(2): 274-283. <https://doi.org/10.18041/entramado.2015v11n2.22215>
- Castro I. (2019). *Nivel de sobrecarga en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia grado II adscrito al programa de atención domiciliaria del Hospital III José Cayetano Heredia, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio institucional UNP. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2254?show=full>
- Cerqueira, C. (2020). *Sobrecarga emocional y afrontamiento en cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos de un Centro de Salud – Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad San Pedro]. Repositorio institucional de la Universidad San Pedro <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13857>

- Cerquera, A., Granados, F. y Buitrago, A. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzheimer. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 6(1), 35-45. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862012000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862012000100004)
- Cerquera, A., Pabón, D., Granados, F. y Galvis, M. (2016). Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer y la relación con su ingreso salarial. *Psicogente*, 19(36), 240-251. <https://doi.org/10.17081/psico.19.36.1295>
- Crespo, M. y Rivas, M. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 26(1), 9-15. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>
- Delgado, E., Suárez, O., De Dios, R., Valdespino, I., Sousa, Y. y Braña, G. (2014) Características y factores relacionados con sobrecarga en una muestra de cuidadores principales de pacientes ancianos con demencia. *Semergen*, 1(2), 57-64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4635049>
- Dueñas, E., Martínez, M. A., Morales, B., Muñoz, C., Viafara, A. F. y Herrera, J. A. (2006). Síndrome del cuidador en adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colombia Médica*, 37(2), 31-38. <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n2s1/v37n2s1a05.pdf>
- Espinosa, M. (2018). *Resiliencia en cuidadores primarios, de niños con discapacidad de origen neurológico asistentes a rehabilitación en un hospital nivel III del Valle del Cauca*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio de UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/20889>
- Fernández, S. P. y Pértegas, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria*, 9(1), 76-78. <https://homepage.cem.itesm.mx/amaya.arribas/diferenciascualti-cuant.pdf>

- Fernández, V., Crespo, M., Caceres, R. y Rodríguez, M. (2012). Resiliencia en cuidadores de personas con demencia: estudio preliminar. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 47(3), 102-109. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X110568>
- Flores, E., Rivas, E. y Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc enferm*, 18(1), 25-32. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>
- Flores, JA., Adeva, J., García, MC. y Gómez, MP. (2012). Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Index Enferm.* 3(1218), 261-272. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441809004.pdf>
- Flores, M. S. (2008). Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio CYBERTESIS. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/621>
- Forés, A. y Grané, J. (2010). *La resiliencia: Crecer desde la adversidad*. Editorial Barcelona. <https://www.plataformaeditorial.com/uploads/La-resiliencia.pdf>
- Fornés J. (2013). Enfermería en salud mental. Cómo cuidar al cuidador y a nosotros mismos. *Enfermería Global*, 2(1), 15-30. <http://www.um.es/eglobal/>
- García del Castillo, J. A.; García del Castillo, Á.; López, C.; Dias, P. C. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y drogas*, 16 (1), 59-68. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>
- García, M. y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), 63-77. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>

- González, A., Fonseca, M., Valladares, A. y López, L. (2017). Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. *Revista Finlay*, 7(1), 26-32. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100005&lng=es&tlng=es)
- González, P. (2017). *Sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedades mentales*. [Tesis de pregrado, Universidad de Especialidades Espíritu Santo]. Repositorio de UEES. [http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2322/1/CLINIII201704\\_2.pdf](http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2322/1/CLINIII201704_2.pdf)
- González, T. y Gaytán, F. (2017). *Grado de resiliencia y sobrecarga del cuidador primario informal de pacientes en diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar 64 del instituto mexicano del seguro social*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/63614>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herrera, E., Laguado, E. y Pereira, L. (2020). Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer. *Gerokomos*, 31(2), 68-70. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1134928X2020000200002&lng>
- Jiménez, S. y Mamani, S. (2015). *Capacidad de resiliencia y calidad de vida de cuidadores de niños con síndrome Down-Cebe Auvergne Peru - Francia, Arequipa*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Agustín]. Repositorio UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/362>
- Kerlinger, F. (1979). *Investigación del comportamiento*. McGraw-Hill. <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>



- Li, M., Alipázaga, P., Osada, J. y León, F. (2015). Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque - Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(4), 232-239.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003485972015000400006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972015000400006&lng=es&tlng=es)
- Lizman, C. (2008). *Depresión, sobrecarga y factores sociodemográficos en cuidadores familiares de adultos mayores dependientes*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo.  
<http://es.scribd.com/doc/22826604/34/Recomendaciones>
- Llibre-Rodríguez, J. (2016). Sobrecarga y asociaciones de riesgo en cuidadores de personas con demencia durante la pandemia por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(4). <https://www.redalyc.org/journal/1804/180468227017/html/>
- López, MC. y López, J. (2008). *Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores*. [Tesis de pregrado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio institucional E-Prints Complutense.  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/boletinsobreenvejec35.pdf>
- López, R. (2019). *Nivel de resiliencia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una Institución de Salud Pública del distrito de San Borja*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. Repositorio Institucional de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4017>
- Luengo, CE., Araneda, G. y López, MA. (2010). Factores del cuidador familiar que influyen en el cumplimiento de los cuidados básicos del usuario postrado. *Index Enferm*, 9(1), 15 -30.  
<https://cutt.ly/aY1Ec04>

- Menezes, V., Fernández, B., Hernández, L., Ramos, F. y Contador I. (2006). Resiliencia y el modelo de Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos *Psicothema*, 18(1), 791-796. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3310>
- Navarro, M., Jiménez, L., García, J, De Perosanz, N. y Blanco, E. (2017). Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería. *Gerokomos*, 29(2). 79-82. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00079.pdf>
- Real Academia Española. (s.f.). Sobrecarga. En *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/cultura?m=form>
- Ribeiro, T. (2020). *Sobrecarga e resiliência de cuidadores familiares em serviços de oncologia públicos e privados*. [Tesis de pregrado, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional da Universidade de Brasília. [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/38495/1/2020\\_TatianeRibeirodeOliveira.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/38495/1/2020_TatianeRibeirodeOliveira.pdf)
- Ruiz, M., Gázquez, J. y Pérez, M. (2013). Inventario de Sobrecarga en Cuidadores Familiares sin Formación Especializada de Enfermos de Alzheimer. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 1-10. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33749097007.pdf>
- Seperak, R. A. (2018). Influencia de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva de madres de niños con trastorno de espectro autista. *Revista De Psicología*, 6(1), 25-48. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/37>
- Sousa, R. M., Ferri, C.P., Acosta, D., Albanese, E., Guerra, M., Llibre, J. et al. (2009). Contribution of chronic diseases to disability in elderly people in countries with low and middle incomes. *Lancet*, 374(9704), 1821-30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2854331/>

- Tripodoro, V., Veloso, V. y Llanos, V. (2015). Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. *Argumentos*, 17(1), 307-330. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324/1216>
- Urrea, J. (2017). *Factores que se asocian a la carga del cuidado en cuidadores primarios informales de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud*. [Tesis de maestría, Universidad de Chile]. Repositorio académico institucional de la Universidad de Chile. [https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/180987/Tesis\\_%20José%20Urrea%20Venegas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/180987/Tesis_%20José%20Urrea%20Venegas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vásquez, N. y Vela, K. (2019). *Características sociodemográficas y sobrecarga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis, Hospital Regional de Loreto, Iquitos*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. Repositorio institucional UNAP. <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6308>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M. y Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual - religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de Psicología*, 28(1), 366-377. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.28.2.148821>
- Yonte, F., Urión, Z., Martín, M. y Montero, R. (2010). Sobrecarga del cuidador principal. *Revista de Enfermería CL*, 2(1), 31-45. <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/40>
- Zambrano, R. y Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 26-39. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615418005.pdf>

## Anexo A

### ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (Adaptado por Novella, 2002)

Edad:                      Sexo:                      Grado de instrucción:

#### INSTRUCCIONES

A continuación, te presentamos una serie de afirmaciones que describen diferentes aspectos de tu vida, donde tendrás que leer cada una de ellas y encerrar en un círculo que tan acuerdo o en desacuerdo esta con ellas (según el número que elijas). Recuerda que no hay respuestas correctas e incorrectas.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Indiferente	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2. Frente a un problema generalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mi misma que de otras personas	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mi mantenerme interesada de las cosas que suceden a mi alrededor	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar sola si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo(a) de mi misma	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido(a)	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesad o(a) en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro algo de que reírme	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí misma me permite atravesar tiempos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo hacer cosas que no quiera	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en la situación difícil generalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que no les agrado	1	2	3	4	5	6	7

## Anexo B

## TEST SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

(Adaptado por Lizman, 2008)

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	0	1	2	3	4
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	0	1	2	3	4
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	0	1	2	3	4
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	0	1	2	3	4
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	0	1	2	3	4
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	0	1	2	3	4
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	0	1	2	3	4
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?	0	1	2	3	4
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	0	1	2	3	4
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	0	1	2	3	4
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	0	1	2	3	4
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	0	1	2	3	4
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	0	1	2	3	4
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	0	1	2	3	4
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	0	1	2	3	4
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	0	1	2	3	4
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	0	1	2	3	4
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	0	1	2	3	4

## Anexo C

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** SOBRECARGA Y RESILIENCIA CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES CON DEMENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de sobrecarga en los cuidadores informales de pacientes con demencia, según edad, género y grado de instrucción, en un hospital público de Lima? 2. ¿Cuál es el nivel de resiliencia en los cuidadores informales de pacientes con demencia, según edad, género y grado de instrucción, en un hospital público de Lima? 3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Perseverancia y la sobrecarga en cuidadores informales de</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima</p> <p>Objetivos específicos 1. Describir el nivel de sobrecarga en los cuidadores informales de pacientes con demencia, según edad, género y grado de instrucción, en un hospital público de Lima 2. Describir el nivel resiliencia en los cuidadores informales de pacientes con demencia, según edad, género y grado de instrucción, en un hospital público de Lima 3. Identificar la relación entre la dimensión Perseverancia y la sobrecarga en cuidadores informales</p>	<p>Hipótesis general Existe relación negativa significativa entre la sobrecarga y la resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima</p> <p>Hipótesis específicas 1. Existe relación negativa significativa entre la dimensión Perseverancia y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima 2. Existe relación negativa significativa entre la dimensión Sentirse bien solo y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima</p>	<p>Variable 1: Sobrecarga del cuidado</p> <p>Variable 2: Resiliencia</p>

<p>pacientes con demencia en un hospital público de Lima?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Sentirse bien solo y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Confianza en sí mismo y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima?</p> <p>6. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Ecuanimidad y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima?</p> <p>7. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Satisfacción personal y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima?</p> <p>8. ¿Cuáles son las relaciones entre las tres dimensiones de Sobrecarga y las cinco dimensiones de Resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima?</p>	<p>de pacientes con demencia en un hospital público de Lima</p> <p>4. Identificar la relación entre la dimensión Sentirse bien solo y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima</p> <p>5. Identificar la relación entre la dimensión Confianza en sí mismo y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima</p> <p>6. Identificar la relación entre la dimensión Ecuanimidad y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima</p> <p>7. Identificar la relación entre la dimensión Satisfacción personal y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima</p> <p>8. Identificar las relaciones entre las tres dimensiones de Sobrecarga y las cinco dimensiones de Resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima</p>	<p>3. Existe relación negativa significativa entre la dimensión Confianza en sí mismo y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima</p> <p>4. Existe relación negativa significativa entre la dimensión Ecuanimidad y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima</p> <p>5. Existe relación negativa significativa entre la dimensión Satisfacción personal y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima</p> <p>6. Existe relaciones negativas significativas entre las tres dimensiones de Sobrecarga y las cinco dimensiones de Resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima</p>	
--	---	--	--