



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Tesis

Sobrecarga del cuidador y resiliencia en cuidadores informales de personas con
discapacidad en Lima Metropolitana, 2023

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica

Presentado por:

Autora: Reynoso Barja, Rosa Estefania

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5953-4053>

Asesor: Mg. Valencia Pecho, Diego Ismael

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7614-0814>

Lima – Perú

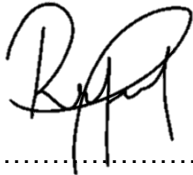
2024

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

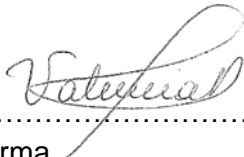
Yo, **ROSA ESTEFANIA REYNOSO BARJA** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico: **“SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y RESILIENCIA EN CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LIMA METROPOLITANA, 2023”** asesorada por el docente: Mg. Diego Ismael Valencia Pecho, con DNI N° 46196305 y con código ORCID 0000-0002-7614-0814, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) % con código oid:14912:37602985, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Rosa Estefania Reynoso Barja
 DNI: 74597178



.....
 Firma
 Diego Ismael Valencia Pecho
 DNI: 46196305

Lima, 31 de agosto de 2024

DEDICATORIA

A mis padres y hermano, muchos de mis logros se los debo a ustedes, entre los que se incluye este.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Carmen Barja y Carlos Reynoso, por su constante apoyo, amor incondicional y sabiduría han sido el cimiento sobre el cual he construido cada paso de mi vida académica y personal. Su confianza en mí y su sacrificio han hecho posible que persiga mis sueños con determinación.

A mi hermano, Eidam Reynoso, le agradezco por su apoyo y comprensión, así como por estar siempre dispuesto a escuchar y ofrecerme su ayuda.

Mis amigos han sido una gran fuente de apoyo y motivación. Agradezco a cada uno de ellos, especialmente a Pedro Machado, Gianella Córdova y Jean Paul Vásquez, por su paciencia, por entender mis ausencias, por ser una constante fuente de energía positiva y soporte emocional.

Quiero agradecer a mis colegas y amigos, Milagros del Rosario Aquije y John Espinoza y Gorbyn Ruiz, quienes han compartido sus conocimientos y experiencias, en particular a Álvaro Rúa Gutiérrez, quien me apoyó en cada etapa de esta investigación. Su colaboración ha sido invaluable.

A todas las personas cuidadoras que formaron parte voluntariamente de esta investigación. Su disposición y colaboración han sido cruciales para la realización de este estudio. Sin su participación, este trabajo no habría sido posible.

Finalmente, a mi asesor, el Mg. Diego Ismael Valencia Pecho, le agradezco profundamente por su orientación experta, su apoyo incondicional y su compromiso con mi desarrollo académico. Su guía ha sido esencial en cada etapa de este proyecto.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTOS | iii |
| ÍNDICE GENERAL..... | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| Resumen | ix |
| Abstract..... | x |
| INTRODUCCIÓN..... | 11 |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... | 12 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 12 |
| 1.2 Formulación del problema | 13 |
| 1.2.1. Problema general | 13 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 13 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 14 |
| 1.3.1. Objetivo general | 14 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 14 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 14 |
| 1.4.1. Teórica..... | 14 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 15 |
| 1.4.3. Práctica | 15 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación..... | 15 |

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 16 |
| 2.1.1. Internacionales..... | 16 |
| 2.1.2. Nacionales | 18 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 19 |
| 2.2.1. Sobrecarga | 19 |
| 2.2.2. Resiliencia | 23 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 25 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 25 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 26 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 27 |
| 3.1. Método de la investigación | 27 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 27 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 27 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 27 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 27 |
| 3.5.1. Población | 27 |
| 3.5.2. Muestra | 28 |
| 3.5.3. Muestreo | 28 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 30 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 32 |

| | |
|--|-----------|
| 3.7.1. Técnica | 32 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 32 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos | 34 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 34 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 35 |
| 4.1. Resultados | 35 |
| 4.1.1. Análisis descriptivo | 35 |
| 4.1.2. Análisis inferencial..... | 36 |
| 4.1.3. Discusión de resultados | 38 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 41 |
| 5.1. Conclusiones | 41 |
| 5.2. Recomendaciones | 42 |
| REFERENCIAS | 43 |
| ANEXOS | 52 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia..... | 52 |
| Anexo 2. Consentimiento informado..... | 55 |
| Anexo 3. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. | 58 |
| Anexo 4. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. | 60 |
| Anexo 5. Constancia de aprobación por parte del Comité de Ética..... | 62 |
| Anexo 6. Reporte de Turnitin | 63 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. <i>Matriz de operacionalización de variables</i> | 309 |
| Tabla 2. <i>Sobrecarga del cuidado en la muestra</i> | 354 |
| Tabla 3. <i>Análisis de ajuste a la distribución normal</i> | 365 |
| Tabla 4. <i>Correlación resiliencia – sobrecarga del cuidador</i> | 376 |
| Tabla 5. <i>Correlaciones resiliencia – dimensiones de sobrecarga del cuidador</i> | 387 |

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. *Resiliencia en la muestra*. 365

Resumen

En este estudio se analizó la relación que existe entre la sobrecarga y la resiliencia en 415 cuidadores informales de personas con discapacidad. Fue de tipo básica, no experimental, así como alcance correlacional. Los datos se recolectaron mediante encuestas siendo estas la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Manrique y Torres, 2021) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (Gómez, 2019). A nivel descriptivo se halló que el 72.3% (300) de los cuidadores no experimentó sobrecarga significativa, el 13.25% (45) tuvo sobrecarga intensa y el 14.45% (60) ligera. La mayoría presentó elevados niveles de resiliencia ($M=133.16$ sobre 175). A nivel inferencial, se encontró que la resiliencia tiene una relación inversa y significativa con la sobrecarga del cuidador ($r_s=-.21$), la calidad de las relaciones interpersonales ($r_s=-.20$) y las expectativas de autosuficiencia ($r_s=-.11$). Esto apunta que a una resiliencia mayor, menor sobrecarga y mejores relaciones. Las conclusiones destacan que la resiliencia protege contra la sobrecarga del cuidador, mejora las relaciones interpersonales y reduce las expectativas de autosuficiencia. Estos hallazgos coinciden con estudios previos y enfatizan la necesidad de programas preventivos para mejorar la salud psicológica de los cuidadores informales en Lima Metropolitana.

Palabras clave: Sobrecarga del cuidador, resiliencia, cuidadores informales, personas con discapacidad.

Abstract

This study analyses the relationship between burden and resilience in 415 informal caregivers of people with disabilities. This research is basic, non-experimental, and correlational in scope. Data were collected through surveys that included the Zarit Caregiver Burden Scale (Manrique and Torres, 2021) and the Wagnild and Young Resilience Scale (Gómez, 2019). Descriptive results showed that 72.3% (300) of caregivers did not experience significant burden, 13.25% (45) experienced intense burden, and 14.45% (60) experienced mild burden. The majority presented high levels of resilience ($M=133.16$ out of 175). Inferential analysis found that resilience has an inverse and significant relationship with caregiver burden ($r_s=-.21$), the quality of interpersonal relationships ($r_s=-.20$), and self-sufficiency expectations ($r_s=-.11$). This indicates that higher resilience is associated with lower burden and better relationships. The conclusions highlight that resilience protects against caregiver burden, improves interpersonal relationships, and reduces self-sufficiency expectations. These findings align with previous studies and emphasize the need for preventive programs to improve the psychological health of informal caregivers in Metropolitan Lima.

Keywords: Caregiver burden, resilience, informal caregivers, people with disabilities.

INTRODUCCIÓN

La prestación de atención a individuos con discapacidad por parte de no profesionales presenta una serie de dificultades que a menudo pasan desapercibidas en las áreas de la salud, así como el bienestar social. Esta realidad es especialmente relevante en Lima Metropolitana, donde diversos factores socioeconómicos, culturales y estructurales impactan en la vida de quienes asumen este papel. Los cuidadores informales a menudo enfrentan una carga considerable, manifestada en aspectos físicos, emocionales y psicológicos, que afecta su bienestar general, particularmente debido a que realizan estas labores sin recibir compensación económica formal (Smith, 2014; Zarit, 2006).

La literatura científica ha empezado a enfocarse en la carga que enfrentan estos cuidadores, resaltando cómo la falta de apoyo institucional y social intensifica su estrés y agotamiento. Sin embargo, muchos de estos cuidadores demuestran una notable capacidad de adaptación y resiliencia frente a estos desafíos, manejando las dificultades de manera efectiva (Ungar, 2012). Un aspecto esencial es analizar la correlación entre sobrecarga y resiliencia para desarrollar métodos de apoyo eficientes.

En tal sentido, la extenuante labor del personal encargado ocasiona que se experimente estrés y agotamiento debido a las responsabilidades de brindar cuidado, mientras que la resiliencia se caracteriza como la capacidad de superar y adaptarse efectivamente a situaciones difíciles (Chou, 2000; Masten, 2001).

El propósito del estudio es llenar un vacío en la literatura existente, así como proporcionar información que pueda guiar la formulación de políticas públicas destinados a apoyar a los cuidadores informales. Se anticipa que Los hallazgos proporcionen una comprensión más detallada de esta población clave, permitiendo desarrollar intervenciones que refuercen su resiliencia y alivien la sobrecarga, con el fin de mejorar su bienestar y calidad de vida en un entorno desafiante.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Un promedio de mil millones de personas en todo el orbe, equivalentes al 15% de la población global, tienen alguna discapacidad. Este incremento se debe al envejecimiento natural de la población y a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas. Además, existen problemas importantes con la disponibilidad de servicios esenciales, particularmente en el ámbito de la atención sanitaria, lo que da lugar a una escasez sustancial de cobertura (Díaz, 2019).

En América Latina y el Caribe, alrededor de 85 millones de personas, equivalentes al 14.7 % de la población, presentan algún tipo de discapacidad. Estas personas enfrentan múltiples barreras físicas, legales y sociales. Es importante mencionar que en una de cada cinco familias en extrema pobreza vive alguien con discapacidad, y en siete de cada diez hogares hay al menos una persona con discapacidad, lo cual puede ser una fuente de estrés considerable para sus cuidadores (Banco Mundial, 2023).

En Perú, la última Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS), llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017), mostró que el 10.3% de la población tiene alguna discapacidad, con una prevalencia mayor en mujeres (11.5%) en comparación con hombres (9%). Las discapacidades más comunes incluyen problemas visuales (48.3 %), dificultades para moverse o caminar (15.1 %) y problemas auditivos (7.6%). Lima alberga al 31.2% de la población con discapacidad. Del total, el 77.3% posee seguro de salud, siendo el SIS el proveedor predominante con un 44.4%, seguido de EsSalud con un 28%.

El Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS) fue creado con el propósito de atender la susceptibilidad de las personas con discapacidad. Sus

principales objetivos incluyen abogar por leyes y políticas que satisfagan sus necesidades, así como redactar, dirigir y supervisar políticas relacionadas con la discapacidad (Díaz, 2019).

Los municipios cuentan con Oficinas de Atención a Personas con Discapacidad (OMAPED), que brindan apoyo y coordinación. Estas oficinas para organizar e implementar medidas de prevención y diagnóstico de discapacidades. También trabajan con instituciones educativas para defender los derechos, la educación, el empleo y el compromiso cívico de los individuos con discapacidades, así como a sus familias (Plataforma digital única del Estado Peruano, 2023).

Una investigación realizada por Asencio y Pereyra en 2019 encontró que el grupo demográfico predominante entre los cuidadores de individuos con discapacidad son las madres, que representan el 88% de la muestra. Estas madres a menudo viven en condiciones de pobreza y tienen una formación educativa limitada, lo que afecta negativamente su bienestar físico y mental (Quispe, 2022). Además, puede inducir el síndrome del cuidador, que es caracterizada por fatiga física y emocional, actitudes adversas hacia la persona a la que se cuida y una sensación de descontento (Navarro et al., 2019). La resiliencia es la capacidad de adaptarse con éxito a situaciones desafiantes (Henao et al., 2021), ayuda a los cuidadores a enfrentar la fatiga y manejar las dificultades de manera constructiva, mejorando así su bienestar general (Navarro et al., 2019).

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre sobrecarga del cuidador y resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el impacto del cuidado y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana?

2. ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana?
3. ¿Cuál es la relación entre las expectativas de autosuficiencia y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana?
4. ¿Cuáles son los niveles de sobrecarga en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana?
5. ¿Cuáles son los niveles de resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre sobrecarga del cuidador y resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Establecer la relación entre el impacto del cuidado y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana.
2. Establecer la relación entre la calidad del cuidado y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana.
3. Establecer la relación entre las expectativas de autosuficiencia y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana.
4. Explorar los niveles de sobrecarga del cuidador en los cuidadores informales de personas con discapacidad en Lima Metropolitana.
5. Explorar los niveles de resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad en Lima Metropolitana.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Los datos más actualizados se proporcionan mediante un análisis de la literatura científica, que abarca artículos académicos, tesis y libros. Esto sirve como base para futuros estudios, ya que existe una ínfima cantidad de estudios relativos al tema, sea en el ámbito local e internacional.

1.4.2. Metodológica

Se utilizó una metodología empírica para examinar la correlación entre variables, investigando específicamente los grados de resiliencia y sobrecarga entre la muestra. Las herramientas utilizadas fueron verificadas para cuidadores de personas con discapacidades y el diseño transversal facilitó la recopilación de datos de cuidadores informales en un momento preciso.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos se usarán para ayudar en el desarrollo y ejecución de iniciativas preventivas dirigidas a los factores bajo investigación. El propósito es mejorar el bienestar mental de los cuidadores informales responsables de individuos con discapacidad en Lima Metropolitana.

1.5. Limitaciones de la investigación

Este estudio, al ser de naturaleza transversal, enfrenta una limitación significativa relacionada con el tiempo. Dado que los datos se recopilan en un solo punto en el tiempo, existe el riesgo de no capturar la variabilidad temporal ni la evolución de las variables a lo largo del tiempo. Esto podría llevar a que factores claves como los niveles de sobrecarga del cuidador y/o la resiliencia no se reflejen adecuadamente en los hallazgos. Como resultado, la comprensión de cómo estas dinámicas cambian a lo largo del año y en periodos posteriores puede verse restringida, lo que podría afectar la precisión y profundidad del análisis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Zhang *et al.* (2023) estudiaron los factores relacionados con la sobrecarga del cuidador y analizaron cómo la resiliencia familiar medió entre el apoyo social y la sobrecarga en cuidadores de pacientes con cáncer de pulmón en un hospital de China. La muestra estuvo compuesta por 213 participantes (63.9 % mujeres, edad promedio de 44.1 años, con un rango de 20 a 69 años, 40.9 % esposas y 44.6 % hijos menores). Se utilizaron versiones chinas de la “Escala de Sobrecarga del Cuidador”, la “Escala de Valoración de la Resiliencia Familiar” y la “Escala de Soporte Social Percibido”. Los hallazgos indicaron una correlación negativa con un impacto menor entre la resiliencia familiar y la labor del cuidador ($\rho = -0.22, p < 0.01$). Se demostró que mayores niveles de apoyo social estaban asociados positivamente con la resiliencia familiar ($\beta = .17, p < .05$) y negativamente con la carga ($\beta = -.15, p < .05$), actuando la resiliencia familiar como un factor parcial. mediador.

Zhang *et al.* (2022) investigaron la vinculación entre la resiliencia individual, la sobrecarga del cuidador y la calidad del sueño de los padres de niños con epilepsia en China. La muestra incluyó a 173 participantes (55.5 % madres, de 25 a 54 años, con un 65.9 % teniendo dos hijos), cuyos hijos tenían epilepsia (61.8 % varones, con edades entre 7 y 12 años). Se emplearon versiones chinas del “Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh”, la “Escala de Resiliencia de Connor-Davidson” y la “Escala de Sobrecarga del Cuidador”. Los hallazgos evidenciaron una vinculación inversa en relación a la resiliencia y la sobrecarga del cuidador ($r = -.21, p < .01$), así como entre la resiliencia y las puntuaciones en la escala de calidad del sueño ($r = -.25, p < .001$). Además, un análisis de regresión estructural reveló que la resiliencia tiene un efecto sobre la sobrecarga del cuidador ($\beta = -.21, p < .01$).

Mariezcurrana *et al.* (2020) buscaron conocer si la sobrecarga se vincula con la resiliencia en una muestra de 104 cuidadores de individuos con demencia en Navarra, España. Se emplearon la “Escala de Sobrecarga del Cuidador” y la “Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-10)” para medir las variables. Los hallazgos mostraron una vinculación inversa ($\rho = -.23$) de la sobrecarga y la resiliencia. Entre los cuidadores con alta resiliencia (72.5 %), la relación con la sobrecarga fue de efecto mediano ($\rho = -.31$). También se observó que los hombres ($M=27.3$) tenían mayor resiliencia que las mujeres ($M=24.1$), mientras que las mujeres ($M=40.1$) experimentaban mayor sobrecarga que los hombres ($M=37.5$).

Navarro-Abal *et al.* (2019) buscaron conocer si la sobrecarga del cuidador, la resiliencia se vincula con el nivel de empatía en una muestra de cuidadores informales de familiares dependientes en España. La muestra incluyó a 155 cuidadores. Se utilizaron la “Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit” y la “Escala de Resiliencia de Wagnild y Young” para medir las variables. Los hallazgos mostraron una vinculación de los niveles de sobrecarga y el grado de resiliencia ($X^2=17.12$, $p<.01$), se observó que una mayor percepción de sobrecarga se relacionaba con una menor resiliencia. Además, el 44.7 % de los cuidadores con bajos niveles de resiliencia informaron experimentar una sobrecarga significativa.

Keniş-Coşkun *et al.* (2019) examinaron el impacto de la sobrecarga del cuidador, la resiliencia, así como la calidad de vida de los padres de personas que recibían atención en una clínica pediátrica de rehabilitación en Turquía. La muestra consistió en 141 padres (76 % madres, de 20 a 54 años), cuyos hijos menores de 18 años recibían rehabilitación por discapacidades músculo-esqueléticas como parálisis cerebral. Se utilizaron la “Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit”, la “Escala de Resiliencia Familiar” y el “Perfil de Salud de Nottingham” para la evaluación. Se observaron vinculaciones entre la sobrecarga del cuidador y las características de autosuficiencia ($r = -.26$, $p < .05$) y compromiso con la vida ($r = -.30$, $p < .01$) en la resiliencia familiar, así como una vinculación con la calidad de vida.

2.1.2. Nacionales

Pérez (2022) buscó conocer si la resiliencia se vincula con la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital en Lima. El estudio incluyó a 120 familiares de pacientes. Se utilizaron la “Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit” y la “Escala de Resiliencia de Wagnild y Young” para medir las variables. Los hallazgos mostraron una relación inversa significativa y de gran efecto ($\rho = -.514, p < .001$) entre la sobrecarga del cuidador y la resiliencia. Además, se encontraron correlaciones inversas de efecto mediano entre las diferentes dimensiones de sobrecarga y resiliencia. El estudio reveló que el 81.7 % de los participantes tenían elevados niveles de resiliencia, mientras que el 35 % experimentaba una sobrecarga intensa.

Reyna (2021) buscó conocer si la sobrecarga del cuidador se vincula con las estrategias de afrontamiento empleadas por 93 cuidadores (69.9 % mujeres, 62.4 % madres, 53.8 % dedicadas al cuidado 24 horas) de pacientes pediátricos oncológicos (53.8% mujeres, con edades entre 6 meses y 16 años, 43 % con leucemia linfática aguda). Los instrumentos utilizados fueron la “Escala de Sobrecarga del Cuidador” y el Cuestionario COPE-28. Los hallazgos revelaron relaciones inversas entre la sobrecarga del cuidador y las puntuaciones en las escalas de afrontamiento activo ($r = -.50$), planificación ($r = -.44$), apoyo emocional ($r = -.52$), apoyo social ($r = -.56$), reevaluación positiva ($r = -.59$), aceptación ($r = -.38$), auto distracción ($r = -.25$) y desahogo ($r = -.33$). En contraste, hubo relaciones directas con las puntuaciones en las escalas de religión ($r = .21$), negación ($r = .72$), humor ($r = .38$), desconexión ($r = .69$) y autoinculpación ($r = .59$).

Yovera-Llanos (2019) realizó un estudio descriptivo a fin de evaluar los niveles de sobrecarga en 26 cuidadores informales de adultos mayores con dependencia grado II en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren del Callao. La muestra incluyó mayoritariamente mujeres (81%) con edades comprendidas entre 30 y 59 años (58%), siendo predominantemente hijos

adultos de personas mayores (62%), que dedicaban más de 10 horas diarias al cuidado. Se utilizó la “Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit” para recolectar datos, y reveló que el 85% de los cuidadores experimentaron sobrecarga, el 54% expresó sobrecarga moderada y el 31% informó sobrecarga severa. Además, un alto nivel de sobrecarga tuvo un impacto significativo en las conexiones interpersonales (54%), las expectativas de autoeficacia (35%) y la salud (12%).

Asencios-Ortiz y Pereyra-Zaldívar (2019) buscaron conocer si el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad se vincula con la carga de trabajo de los cuidadores. La muestra consistió en 50 personas con discapacidad. Se hizo uso de la “Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit” y el “Functional Independence Measure (FIM)”. Los hallazgos mostraron que no hubo correlación estadísticamente significativa entre las variables ($p > .05$). Un total del 24% de los cuidadores informaron haber experimentado una sobrecarga significativa mientras cuidaban a personas con dependencia total, mientras que el 22% experimentó este nivel de sobrecarga cuando cuidaban a personas con dependencia relativa.

Seperak (2016) buscó conocer si la resiliencia influye en la sobrecarga del cuidador en una muestra de 50 madres que padecen Trastorno del Espectro Autista en Arequipa. Se usaron las versiones peruanas de la “Escala de Resiliencia de Wagnild – Young” y la “Escala de Sobrecarga Subjetiva”. Los hallazgos revelaron una correlación negativa entre la carga del cuidador y la seguridad en sí mismo ($r = -0.51, p < 0.001$), así como la satisfacción personal ($r = -0.35, p < 0.05$) en la resiliencia. Además, se observaron disparidades significativas en el grado de carga experimentada según el estado civil y el nivel educativo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Sobrecarga

En este punto, se refiere a un elemento subjetivo cuando el cuidador se siente abrumado por las exigencias de atender los requisitos del paciente. La carga del cuidado es clasificada en

dos tipos: carga objetiva, que se refiere a los cambios prácticos en la vida del cuidador, así como carga subjetiva, que son las respuestas emocionales resultantes de brindar cuidado (Flores et al., 2012).

Brindar atención a una persona con profunda dependencia hace que el cuidador experimente estrés y fatiga tanto física como emocional. La ausencia de asistencia de la familia o de la comunidad, que a menudo consiste en emitir juicios, agrava el problema y disminuye aún más las conexiones sociales del cuidador (De la Revilla *et al.*, 2019).

Brindar atención a una persona con discapacidad tiene un efecto profundo en la vida del cuidador, incluyendo tanto la ardua tarea como los muchos desafíos que se están en el camino. En muchos casos, el cuidador experimenta un deterioro en su salud y comienza a enfrentar dificultades para realizar el cuidado. Esta situación puede llevar al cuidador a sufrir del "Síndrome del Cuidador".

Tipos de sobrecarga.

Bermejo *et al.* (2017) describen distintas formas de sobrecarga que pueden experimentar los cuidadores, como sigue:

Sobrecarga subjetiva. Se refiere a las situaciones estresantes que afectan la vida del cuidador. Dentro de esta categoría se distinguen dos tipos de estresores:

Estresores primarios. Surgen directamente de la tarea de cuidar al enfermo. Ejemplos incluyen la reducción de la socialización (el cuidador puede verse apartado de amigos, familiares, etc., debido a la discapacidad del paciente) y la carga asociada con el cuidado (que abarca las características del enfermo, su dependencia, y el deterioro general).

Estresores secundarios. Son efectos indirectos del cuidado del enfermo, como problemas financieros, pérdida de empleo, o incluso conflictos legales relacionados con la incapacidad para proporcionar cuidados adecuados. Estos estresores también afectan la dinámica familiar y social del cuidador.

Sobrecarga objetiva. Esta categoría incluye las tareas y responsabilidades concretas que el cuidador debe cumplir, tales como administrar medicamentos, manejar los hábitos de sueño del paciente, llevarlo a centros de estimulación o rehabilitación, y asegurar que el paciente no muestre alteraciones conductuales.

Características de la sobrecarga.

Según Delgado *et al.* (2013), el estrés en los cuidadores puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo:

- Malestar mental asociado con estrés y ansiedad.
- Aparición de síntomas depresivos en el cuidador.
- Dificultades económicas.
- Aislamiento social.
- Descuido de responsabilidades diarias.

Estas consecuencias a menudo ocurren como resultado de la participación del cuidador en tareas complicadas, la ausencia de un horario consistente para sus otras actividades, las dificultades relacionadas con el cuidado de una persona con discapacidad, así como los obstáculos para manejar y regular diferentes circunstancias.

Teorías acerca de la sobrecarga.

Modelo biopsicosocial del estrés.

Esta teoría sugiere que este fenómeno resulta de la interacción simultánea de factores biológicos, psicológicos y sociales. George Engel introdujo este enfoque en 1977, enfatizando que para entender cómo las personas enfrentan el estrés, es necesario considerar tanto aspectos biológicos, como la respuesta fisiológica del cuerpo, como aspectos psicológicos, como la interpretación que hace la persona de la situación, y elementos sociales, como el apoyo del entorno. Este enfoque ha sido fundamental para la creación de estrategias de intervención que

aborden estos tres ámbitos de manera integrada, permitiendo un tratamiento más completo del estrés (Engel, 1977).

Modelo teórico del cuidador.

Zarit aborda las experiencias de los cuidadores de personas con enfermedades crónicas o discapacidades, destacando el estrés como una respuesta a las demandas del cuidado. Según Zarit, Reeve y Bach-Peterson (1980), esta respuesta está condicionada por diversos factores, como las características del cuidado, el apoyo social disponible y los aspectos personales del cuidador.

La intensidad y duración del cuidado, así como el nivel de dependencia de la persona cuidada, son factores que influyen en la experiencia del cuidador. Los autores resaltan la importancia de contar con redes de apoyo, ya que los cuidadores con soporte social suelen manejar mejor el estrés. Además, el afrontamiento y la percepción del cuidador sobre su situación tienen un impacto significativo en su bienestar físico y emocional (Zarit et al., 1980).

Una de las principales contribuciones de este modelo es la creación de la Escala de Carga del Cuidador de Zarit, una herramienta que permite evaluar la carga percibida por los cuidadores y, con base en ello, desarrollar intervenciones específicas para satisfacer sus necesidades, mejorando así su calidad de vida (Zarit et al., 1980).

Modelo del proceso del estrés modificado de Lazarus y Pearlin.

Basado en las teorías de Lazarus y Pearlin, plantea que el estrés no es solo una respuesta inmediata, sino que se trata de un proceso continuo. Comienza con un evento que provoca estrés, seguido de una evaluación de la persona sobre el evento y su capacidad para afrontarlo. A partir de ahí, se implementan estrategias para lidiar con el estrés. Pearlin amplió este modelo al introducir el concepto de estrés crónico, señalando que, si no se maneja adecuadamente, este tipo de estrés puede tener un impacto negativo a largo plazo en la salud mental y física (Lazarus & Folkman, 1984; Pearlin et al., 1990).

2.2.2. Resiliencia

Se entiende como el procedimiento que permite a las personas, que han enfrentado eventos problemáticos, desarrollarse adecuadamente y con normalidad. Este proceso también impacta en aquellos eventos traumáticos o complicados ocurridos durante la niñez (Uriarte, 2005). Por la misma, se entiende como la capacidad de allanarse ante un proceso de recuperación ante situaciones desafiantes o desfavorables. Sigue siendo un desafío determinar si se trata de un proceso, el resultado de un proceso (Piña, 2015).

Varios autores han ofrecido sus perspectivas sobre el concepto de resiliencia, las cuales han sido recopiladas por Piña (2015):

La resiliencia puede considerarse una cualidad de la personalidad que permite a individuos, comunidades o grupos enfrentar adversidades, utilizando los recursos disponibles para transformar su realidad (Cornejo, 2010, citado en Piña, 2015).

La resiliencia consiste en mecanismos psicológicos que permiten enfrentar y superar adversidades (Castillo y Haz, 2003, citado en Piña, 2015).

La resiliencia surge de la interacción dinámica entre una persona y su entorno, facilitando su capacidad para afrontar y superar desafíos, así como dificultades (Ruiz y López, 2012, citado en Piña, 2015).

Factores asociados a la resiliencia.

Becoña (2006) identifica los componentes que promueven el crecimiento, así como establecimiento de la resiliencia como:

Autoconocimiento. Conocer a fondo las características de nuestra propia personalidad, así como nuestras habilidades y aptitudes, contribuye significativamente a fortalecer la resiliencia, permitiéndonos enfrentar mejor las situaciones adversas que puedan surgir.

Empatía. El entorno de quienes han pasado por adversidades es crucial. Por ello, es fundamental desarrollar una empatía adecuada para comprender y apoyar a estas personas.

Autonomía. La capacidad de realizar acciones por nosotros mismos es esencial para desarrollar una resiliencia efectiva y favorable.

Afrontamiento. Enfrentar las situaciones adversas con buen humor y sin vacilar ayuda a las personas a desarrollar una resiliencia adecuada. Recordar estos eventos sin miedo, sino con la intención de superarlos, es también muy beneficioso.

Flexibilidad. Ser capaz de adaptarse a los problemas, es decir, cambiar nuestros planes cuando no salen como esperábamos, es crucial para luchar contra las adversidades. La capacidad de redirigir nuestro rumbo es un componente clave de la resiliencia.

Sociabilidad. Las personas que han experimentado eventos desfavorables a menudo tienden a aislarse, pero esto debe evitarse. El ambiente social es un factor importante para superar estos problemas.

Tolerancia. Saber controlar ciertos aspectos de nuestra vida y enfrentar los problemas de manera adecuada es vital para la resiliencia.

Teoría del Desarrollo Resiliente.

Werner y Smith realizaron un estudio longitudinal en Kauai, Hawái, durante más de 30 años, investigando el desarrollo de niños en condiciones de riesgo, como la pobreza y el abuso. A través de su investigación, descubrieron que aproximadamente un tercio de los niños superaron las adversidades de manera positiva. Los autores concluyeron que la resiliencia surge de la interacción entre factores protectores internos, como la autoestima y la autoeficacia, y factores externos, como el apoyo social y un ambiente familiar estable. Este modelo teórico destaca que la resiliencia no es un rasgo innato, sino un proceso dinámico que se puede desarrollar a lo largo del tiempo (Werner & Smith, 1982).

Teoría del Modelo Ecológico de la Resiliencia.

Bronfenbrenner propuso que la resiliencia es el resultado de interacciones entre un individuo y su entorno, organizadas en distintos sistemas. Estos incluyen el microsistema

(familia y amigos cercanos), el mesosistema (relaciones entre microsistemas), el exosistema (entornos más amplios que afectan indirectamente) y el macrosistema (valores culturales y sociales). Según Bronfenbrenner, la capacidad de una persona para ser resiliente no depende solo de sus características personales, sino también de la calidad de sus interacciones con los diferentes sistemas que lo rodean (Bronfenbrenner, 1979).

Teoría del Estrés y la Resiliencia.

Lazarus y Folkman desarrollaron una teoría en la que la resiliencia se entiende como una respuesta adaptativa al estrés. El estrés se genera cuando las demandas del entorno superan los recursos del individuo. La resiliencia aparece cuando la persona es capaz de realizar una evaluación positiva de sus recursos para afrontar el estrés, utilizando estrategias cognitivas y conductuales adecuadas. Este modelo de afrontamiento es clave para entender cómo las personas pueden superar las adversidades al adaptar sus respuestas al entorno estresante (Lazarus & Folkman, 1984).

Resiliencia y cuidador.

La resiliencia en los cuidadores de individuos con discapacidad se relaciona con aspectos informativos, comportamentales y emocionales. Aquellos con alta resiliencia pueden encontrar experiencias positivas en situaciones de riesgo o trauma, sin desarrollar patologías. Los cuidadores enfrentan el temor de no saber si están brindando el cuidado adecuado, lo que les impulsa a desarrollar nuevos mecanismos para enfrentar los desafíos a lo largo del tiempo. La resiliencia del cuidador debe mejorar con el tiempo para reducir la sobrecarga, pero esto no depende únicamente del cuidador; el apoyo social y de grupos dentro del hogar es esencial para un cuidado saludable (Bermejo *et al.*, 2017).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_G: Existe una relación inversamente proporcional entre la sobrecarga del cuidador y la resiliencia en los cuidadores informales de Lima Metropolitana, 2023.

H₀: No existe una relación inversamente proporcional entre la sobrecarga del cuidador y la resiliencia en los cuidadores informales de Lima Metropolitana, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

He1: Existe una relación inversamente proporcional entre el impacto del cuidado y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana.

He2: Existe una relación significativa e inversamente proporcional entre la calidad de cuidado y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana.

He3: Existe una relación significativa entre las expectativas de auto eficiencia y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio tuvo a bien aplicar el método hipotético-deductivo, el cual "comienza con una hipótesis que se busca falsificar o refutar, permitiendo así llegar a conclusiones que deben contrastarse con los hallazgos pertinentes" (Arispe *et al.*, 2020, p. 77).

3.2. Enfoque de la investigación

El presente enfoque fue el cuantitativo, que se basa en el "propósito radica en la medición y cuantificación... [y donde se] emplea la estadística como herramienta" (Arispe *et al.*, 2020, p. 58).

3.3. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básico. En virtud con Arispe *et al.* (2020), este tipo de investigación "se enfoca en generar nuevos conocimientos más completos a través de la comprensión de los aspectos fundamentales de los fenómenos y hechos observables" (p. 62), además de facilitar la generalización y estructuración de teorías científicas.

3.4. Diseño de la investigación

El presente diseño fue no experimental, puesto que no hubo una manipulación de las variables, ni intencional de las variables ni se establecieron condiciones experimentales para controlarlas. El estudio se enfoca en medir las variables dentro de su contexto natural (Hernández *et al.*, 2018).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Esta se define como "la conjunción de elementos que comparten similitudes entre sí y se comparten un entorno en común" (Arispe *et al.*, 2020, p. 73). Para calcular el tamaño aproximado de la población en estudio, se tomaron en cuenta los datos del Registro Nacional

de la Persona con Discapacidad (Observatorio Nacional de la Discapacidad, 2023). Este registro indica que en Lima Metropolitana hay 101. 084 personas con discapacidad empadronadas y vigentes, de las cuales 54. 808 tienen una discapacidad severa. Por lo cual, se estima que la población de cuidadores informales es cercana a esta cifra.

3.5.2. Muestra

Dadas las limitaciones para analizar la totalidad de la población, se determinará una muestra para recolectar, así como análisis de los datos. Esta se define como un "subgrupo de casos de la población en la que se recolectan los datos" (Arispe *et al.*, 2020, p. 74). El tamaño de la muestra se estimó utilizando la fórmula de proporciones para poblaciones limitadas ($N = 54.808$), estableciendo un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra = 382

N = tamaño de la población = 54.808

Z = nivel de confianza al 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito (0.5)

q = probabilidad de fracaso (0.5)

e = margen de error = 5%

Por lo cual, la muestra serán 382 participantes.

3.5.3. Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico, en el cual "la elección de unidades no depende de la probabilidad, sino de razones relacionadas con las características y contexto de

estudio" (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 200). En consecuencia, los participantes fueron seleccionados según el criterio del investigador:

- **Criterios de inclusión.** Adultos de ambos sexos, entre 20 y 60 años, cuidadores de personas con discapacidad que posean un carnet del CONADIS, residentes en Lima Metropolitana, que hayan brindado su consentimiento informado y hayan completado correctamente las encuestas.
- **Criterios de exclusión.** Personas con edades menores de 20 años o con edades mayores a 60, quienes no participen directamente en el cuidado de un individuo con discapacidad, cuidadores de personas sin carnet del CONADIS, residentes fuera de Lima Metropolitana, que no hayan brindado su consentimiento informado o hayan completado incorrectamente las encuestas.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. *Matriz de operacionalización de variables*

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|-------------------------|--|---|-----------------------------|---|--------------------|------------------------------|
| Sobrecarga del cuidador | Flores (2012) define la sobrecarga como el estado que se produce en un cuidador mientras atiende las necesidades de la persona bajo su cuidado. Este estado puede atribuirse a factores tanto objetivos como subjetivos. | La medición se realizó con la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Zarit et al., 1980). | Impacto del cuidado | 1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 22 | Intervalo | Puntuaciones directas |
| | | | Relaciones interpersonales | 4, 5, 6, 9, 18, 19 | | < 46: Ausencia de sobrecarga |
| | | | Expectativa de autoeficacia | 15, 16, 20, 21 | | 47 – 55: Sobrecarga ligera |
| | | | | | | > 56: Sobrecarga intensa |
| Resiliencia | Según Ruiz y López (2012), la resiliencia es el | | Satisfacción personal | 16, 21, 22, 25 | Intervalo | Norma percentilar |

| | | | | |
|--|--|-----------------------|--------------------------|---|
| <p>resultante de la interacción entre una persona y su entorno, que le permite afrontar y superar eficazmente los riesgos y la adversidad.</p> | La medición se realizó con la Escala de Resiliencia (Wagnild y Young, 1993). | Ecuanimidad | 7, 8, 11, 12 | Pc 1 – 5: Bajo |
| | | Sentirse bien solo | 5, 3, 19 | Pc 6 – 25: Inferior al promedio |
| | | Confianza en sí mismo | 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24 | Pc 26 – 75: Promedio |
| | | Perseverancia | 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23 | Pc 76 – 95: Superior al promedio Pc 96 – 100: Alto |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La información fue recopilada utilizando la técnica de encuesta (*Arispe et al.*, 2020). Para ello, se emplearon dos escalas psicométricas: (1) Escala de Sobrecarga del Cuidador (*Zarit et al.*, 1980; versión de Manrique y Torres, 2021) y (2) Escala de Resiliencia (*Wagnild y Young*, 1993; versión de Gómez, 2019).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

Creada por *Zarit et al.* (1980), esta herramienta evalúa las consecuencias negativas experimentadas por quienes cuidan de un familiar dependiente. Se compone de veintidós interrogantes distribuidos en tres factores: impacto del cuidado, relaciones interpersonales y expectativa de autoeficacia. Inicialmente, la escala contenía 29 ítems, basados en la experiencia clínica de los investigadores, organizados en tres factores: bienestar físico y psicológico, económico-laboral y social. Estudios posteriores reorganizaron estos componentes en la estructura factorial utilizada en esta investigación. Los hallazgos se interpretan clasificando los puntajes directos: sin sobrecarga (< 46), sobrecarga ligera (47-55) así como sobrecarga intensa (> 56). La adaptación al español fue realizada por *Montorio et al.* (1998), estableciendo la estructura factorial usada en este estudio.

Validez.

Manrique y Torres (2021) evaluaron la validez del test en el contexto nacional mediante un análisis factorial confirmatorio de la versión de *Montorio et al.* (1998) y la versión de *Albarracín et al.* (2016) con 15 ítems. Los hallazgos mostraron que el modelo de mejor ajuste factorial fue el de *Albarracín et al.* (2016), compuesto por cuatro factores (Sobrecarga, Competencia, Relación social, Relación interpersonal) y con índices de ajuste: $X^2=190.18$,

$p < .001$; $RMSEA = .06$ [.05 - .07]; $CFI = .95$, $TLI = .94$. Las cargas factoriales variaron entre .35 y .88.

Confiabilidad.

La confiabilidad de los factores mostró valores adecuados ($\omega > .70$) para los cuatro componentes según el modelo de Albarracín *et al.* (2016).

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

La escala elaborada por Wagnild y Young (1993) evalúa el grado de adaptabilidad psicológica a circunstancias vitales desafiantes, ofreciendo una cuantificación de la resiliencia y sus componentes. Consta de 25 ítems distribuidos en cinco factores: Perseverancia, satisfacción personal, sentirse bien solo, ecuanimidad, confianza en sí mismo. Los ítems se puntúan entre 1 y 7, y la puntuación total oscila entre 25 y 175, valorándose mediante una norma percentilar. La adaptación al español fue realizada por Novella (2002), con un análisis factorial exploratorio que identificó ocho factores explicando el 55.03 % de la variación en las puntuaciones.

Validez.

En un estudio realizado por Gómez (2019) se evaluaron las características psicométricas del instrumento mediante análisis factorial confirmatorio. Este análisis reveló la presencia de dos componentes distintos. Competencia personal y Aceptación de uno mismo. Castilla *et al.* (2013) llevaron a cabo un estudio exploratorio para determinar el número de dimensiones del examen. Identificaron cuatro factores separados que representaron el 48.49% de la variación en las puntuaciones. Los ítems se distribuyeron entre estos factores de la siguiente manera: el factor 1 tenía 10 preguntas, el factor 2 tenía 4 ítems, el factor 3 tenía 6 ítems y el factor 4 tenía 4 ítems.

Confiabilidad.

La confiabilidad de la escala mostró índices adecuados ($\alpha > .80$) según Novella (2002), Gómez (2019) y Castilla *et al.* (2013).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los instrumentos se administraron de forma remota debido a limitaciones de tiempo y accesibilidad. Se utilizó un formulario que incluía consentimiento informado y escalas. Los datos se codificaron en Excel y posteriormente se establecieron bases de datos en R para calcular totales, convertir datos en categorías ordinales, realizar análisis descriptivos y calcular correlaciones para probar las hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Se siguieron los lineamientos del "Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano" (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017), en sus capítulos V y X, que establecen pautas para la investigación y uso de instrumentos. Los principios éticos considerados fueron: Beneficencia (conocimiento teórico de las variables), no maleficencia (no causar daño a los partícipes del estudio), Justicia (trato igualitario) y autonomía (libre decisión de participar o no).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo

El análisis de los datos permitió apreciar que la mayor de la parte de la muestra (72.3%) no experimentó sobrecarga respecto al cuidado de su familiar convaleciente. Por otro lado, el 13.25% reportó experimentar una sobrecarga intensa producto de este y, en proporción semejante, el 14.45% experimentó una sobrecarga ligera.

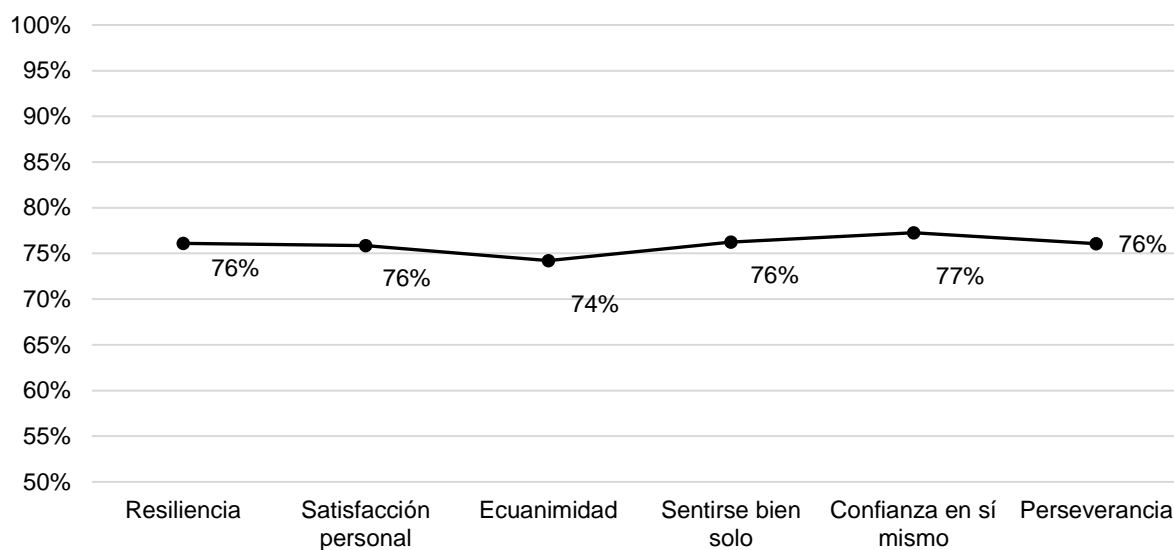
Tabla 2. *Sobrecarga del cuidado en la muestra.*

| Niveles | <i>n</i> | % |
|----------|----------|-------|
| Intensa | 55 | 13.25 |
| Ligera | 60 | 14.45 |
| Ausencia | 300 | 72.30 |

Nota: *n*=número de casos, %=frecuencia relativa porcentual.

Dado a la falta de normas de clasificación, la variable resiliencia fue descrita a través de un perfil de respuestas a la encuesta. Para ello se consideró la puntuación general del test (mínimo: 25, máximo: 175), donde el puntaje mínimo indica el poco desarrollo de la resiliencia, mientras que el máximo puntaje posible representa un alto desarrollo de esta.

La Figura 1 presenta, a través de una proporción, el nivel de resiliencia de los evaluados. Se observó que gran parte de los encuestados tiene una resiliencia que tiende a niveles altos ($M=133.16$, $DE=20.21$, $Mínimo=75$, $Máximo=175$). Las dimensiones de dicha variable presentan una tendencia similar, siendo la ecuanimidad la que presenta menor nivel de desarrollo, no obstante, tiende a ser alto (74 % del puntaje posible de la dimensión).

Figura 1. *Resiliencia en la muestra.*

4.1.2. Análisis inferencial

Como requisito para la correcta elección del coeficiente de correlación (supuesto de normalidad), se analizó la normalidad de los datos. Los hallazgos mostrados en la tabla 3 denotaron que la totalidad de las escalas empleadas en el estudio presentan distribución no normal ($p < .05$).

Tabla 3. *Análisis de ajuste a la distribución normal.*

| Variables | D ($gl= 414$) | p | Ajuste |
|--------------------------------|-------------------|-------|--------|
| Resiliencia | .08 | <.001 | No |
| Sobrecarga del cuidador | .08 | <.001 | No |
| Impacto en el cuidado | .06 | <.01 | No |
| Relaciones interpersonales | .12 | <.001 | No |
| Expectativa de autosuficiencia | .10 | <.001 | No |

Nota: D =coeficiente de la prueba Kolmogorov-Smirnof, gl =grados de libertad, p =valor de significancia estadística.

Dado a que no se logró cumplir con el supuesto de normalidad, se usó la versión no paramétrica del análisis de correlación (coeficiente de Spearman). Estos permitieron la obtención de evidencias en relación con los propósitos del estudio.

El análisis determinó que la vinculación entre las variables de investigación fue inversamente proporcional ($r_s=-.22$) y estadísticamente significativa ($p<.001$). Esto condujo a que hipótesis nula sea rechazada y asumir la correlación entre variables. En consecuencia, se estableció que, a mayor puntuación de resiliencia le correspondieron las menores puntuaciones de sobrecarga del cuidador, y viceversa.

Tabla 4. *Correlación resiliencia – sobrecarga del cuidador*

| Variables | <i>M</i> | <i>DE</i> | r_s | <i>p</i> |
|-------------------------|----------|-----------|-------|----------|
| Resiliencia | 133.16 | 20.21 | -.22 | <.001 |
| Sobrecarga del cuidador | 38.84 | 15.81 | | |

Nota: *M*=media, *DE*=desviación estándar, *rho*=coeficiente de correlación de rangos de Spearman, *p*=valor de significancia estadística.

Respecto a los objetivos secundarios, se encontró que la resiliencia presentó vinculaciones estadísticamente significativas ($p<.001$) con las dimensiones de la sobrecarga del cuidador.

Con el impacto del cuidado, se obtuvo una relación inversa ($r_s=-.21$). Esto sugiere que, a mayor puntuación de resiliencia le corresponden los puntajes menores de sobrecarga del cuidador, y viceversa.

También, con la calidad de las relaciones interpersonales se determinó una relación inversa ($r_s=-.20$). Esto indica que, a mayor puntaje de resiliencia le corresponden puntuaciones bajar de sobrecarga del cuidador, y viceversa.

Además, las expectativas de autosuficiencia se correlacionaron de forma inversa ($r_s = -.11$) con la resiliencia. Esto indica que, a mayores puntuaciones de resiliencia le corresponden las puntuaciones menores de expectativa de autosuficiencia, y viceversa.

Tabla 5. *Correlaciones resiliencia – dimensiones de sobrecarga del cuidador*

| Variables | <i>M</i> | <i>DE</i> | r_s | <i>p</i> |
|--------------------------------|----------|-----------|-------|----------|
| Resiliencia | 133.16 | 20.21 | | |
| Impacto en el cuidado | 22.81 | 9.72 | -.21 | <.001 |
| Relaciones interpersonales | 7.14 | 4.82 | -.20 | <.001 |
| Expectativa de autosuficiencia | 8.88 | 3.2 | -.11 | <.05 |

Nota: *M*=media, *DE*=desviación estándar, *rho*=coeficiente de correlación de rangos de Spearman, *p*=valor de significancia estadística.

4.1.3. Discusión de resultados

Un estudio realizado en Lima Metropolitana demostró una correlación sustancial e inversamente proporcional entre la resiliencia y varios aspectos de la carga que experimentan los cuidadores informales de personas con discapacidad. Al comparar estos resultados con investigaciones previas, se pueden observar patrones consistentes y algunas diferencias en la dinámica entre carga y resiliencia en diferentes poblaciones y contextos.

En este estudio, se analizó una vinculación inversa y de magnitud pequeña entre la resiliencia y la carga del cuidador ($r_s = -.21$, $p < .001$), indicando que, a una resiliencia mayor, menor es la carga del cuidador. Este resultado es congruente con el estudio de Navarro-Abal *et al.* (2019), quienes también observaron que un mayor nivel de carga percibida se asociaba con un menor grado de resiliencia en cuidadores en España. En su estudio, el 34.8% de los cuidadores con bajo nivel de resiliencia mostraban una carga intensa. De manera similar,

Mariezcurrana *et al.* (2020) encontraron una relación inversa ($\rho = -.23$), esto respalda la idea de que la resiliencia sirve como protección contra la tensión del cuidador.

En cuanto a la calidad de las relaciones interpersonales, el estudio actualmente presentado descubrió una relación inversamente proporcional y de efecto pequeño ($r_s = -.20$, $p < .001$) con la resiliencia. Esto sugiere que los cuidadores más resilientes experimentan menos problemas en sus relaciones debido a la carga del cuidado. Este hallazgo complementa Los hallazgos de Yovera-Llanos (2019), quien observó que una carga intensa afectaba negativamente las relaciones interpersonales en un 54 % de los cuidadores. La carga puede generar tensiones y conflictos en las relaciones, y la resiliencia parece mitigar estos efectos.

El estudio también señaló una relación inversamente proporcional ($r_s = -.11$, $p < .05$) entre la resiliencia y las expectativas de autosuficiencia, indicando que los cuidadores con mayor resiliencia tienen menores expectativas de tener que ser autosuficientes, lo que podría aliviar parte de la carga percibida. Este hallazgo es congruente con los hallazgos de Keniş-Coşkun *et al.* (2019), quienes hallaron vinculaciones entre la carga del cuidador y las dimensiones de autosuficiencia ($r = -.26$, $p < .05$) y compromiso de vida ($r = -.30$, $p < .01$) de la resiliencia familiar. La percepción de autosuficiencia puede aumentar la carga, y la resiliencia ayuda a ajustar estas expectativas, disminuyendo así la carga.

Es interesante notar que, aunque los estudios coinciden en una vinculación inversa entre la resiliencia y la carga del cuidador, la magnitud de esta relación varía. Pérez (2022) encontró una relación de efecto grande ($\rho = -.514$, $p < .001$) en los cuidadores de pacientes con demencia en Lima, significativamente mayor en comparación con otros estudios, incluyendo el presente en Lima Metropolitana. Esto podría ser a las cualidades específicas de la muestra o al contexto cultural y social.

En términos de instrumentos utilizados, hay similitudes y variaciones. La "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young" fue utilizada tanto en el estudio de Navarro-Abal *et al.* (2019)

como en el de Pérez (2022), mientras que Mariezcurrena *et al.* (2020) empleó la "Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-10)". A pesar de estas diferencias metodológicas, Los hallazgos tienden a ser coherentes, indicando la solidez de la vinculación entre resiliencia y carga del cuidador.

El contexto cultural y demográfico también juega un rol importante. Zhang *et al.* (2023) y Zhang *et al.* (2022) realizaron estudios en China y encontraron relaciones inversas de efecto pequeño entre la resiliencia, así como la carga del cuidador. Estos estudios también destacaron la importancia del soporte social como un mediador entre resiliencia y carga, lo cual no fue directamente abordado en el actual estudio de Lima Metropolitana, pero podría ser un área interesante para investigaciones futuras.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Este estudio demuestra una relación inversamente proporcional y estadísticamente significativa entre la resiliencia y la sobrecarga del cuidador. Los cuidadores con niveles más altos de resiliencia tienden a experimentar menos sobrecarga, sugiriendo que la resiliencia actúa como un factor de protección.
2. Los hallazgos muestran una relación inversa de efecto pequeño, consistente con investigaciones anteriores en distintos contextos geográficos y culturales, como las realizadas por Navarro-Abal *et al.* (2019) y Mariezcurrena *et al.* (2020), lo que refuerza la generalidad de esta relación.
3. La resiliencia también se vincula con una mejor calidad en las relaciones interpersonales de los cuidadores, indicando que aquellos con mayor resiliencia enfrentan menos conflictos y tensiones en sus relaciones debido a la sobrecarga.
4. Los cuidadores más resilientes tienden a tener expectativas más bajas de autosuficiencia, lo que podría disminuir la percepción de carga. Este hallazgo es coherente con estudios como el de Keniş-Coşkun *et al.* (2019).
5. Aunque la relación inversa entre resiliencia y sobrecarga es consistente, la magnitud de esta relación varía entre estudios. La mayor magnitud observada en el estudio de Pérez (2022) sugiere que factores contextuales y demográficos pueden influir en esta dinámica.
6. Los estudios realizados en China por Zhang *et al.* (2023) y Zhang *et al.* (2022) destacan la importancia del soporte social como mediador en la relación entre resiliencia y sobrecarga del cuidador, una dimensión que no fue explorada en profundidad en el estudio de Lima Metropolitana.

5.2. Recomendaciones

- Implementar programas de apoyo que fortalezcan la resiliencia en los cuidadores, incluyendo talleres de manejo del estrés, técnicas de afrontamiento y grupos de apoyo.
- Fomentar redes de soporte social para los cuidadores informales, promoviendo la participación comunitaria y el apoyo de familiares y amigos. Este soporte puede actuar como un mediador importante para reducir la sobrecarga del cuidador.
- Diseñar intervenciones que consideren las características específicas de los cuidadores y sus contextos, apoyados en las estrategias de apoyo a las necesidades individuales y culturales de cada grupo.
- Ofrecer recursos y servicios de salud mental para cuidadores, incluyendo acceso a terapia psicológica y actividades que promuevan el bienestar emocional, así como la reducción del estrés.
- Proveer educación y capacitación continua para cuidadores sobre técnicas de cuidado eficiente y manejo de la carga emocional asociada al cuidado de personas con discapacidad.
- Realizar más investigaciones que exploren el papel del soporte social y otras variables contextuales en la vinculación entre resiliencia, así como sobrecarga del cuidador, para comprender mejor cómo estas dinámicas pueden variar en diferentes poblaciones y contextos.
- Desarrollar políticas públicas que reconozcan y apoyen el papel de los cuidadores informales, ofreciendo recursos y asistencia para aliviar su carga y promover su resiliencia.

REFERENCIAS

- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L., & Arellano, C. (2020). *La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado*. Universidad Internacional de Ecuador.
- Asencios-Ortiz, R. D., & Pereyra-Zaldivar, H. (2019). Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(4), 451–457. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16441>
- Banco Mundial. (2023, abril). *La inclusión de la discapacidad*. Banco Mundial BIRF-AIF. <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125–146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Bermejo, J., Villaceros, M., & Hassoun, H. (2017). Diseño y validación de dos escalas de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales. *Gerokomos*, 28(3), 116–120. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000300116&script=sci_arttext&tlng=pt
- Bermejo, J., Villaceros, M., & Hassoun, H. (2018). Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. *Medicina Paliativa*, 25(3), 168-174. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.02.004>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Carretero, S., Garces, J., & Ródenas, F. (2016). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y propuestas de intervención psicosocial*.

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>

- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., Valdivia, A. & Torres-Calderón, M. F. (2014). Análisis exploratorio de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología de Arequipa*, 4(1), 80-93. https://www.researchgate.net/publication/312092117_Analisis_exploratorio_de_la_Escala_de_Resiliencia_de_Wagnild_y_Young_en_una_muestra_de_adolescentes_jovenes_y_adultos_universitarios_de_Lima_Metropolitana
- Cerquera, A., & Pabón, D. (2016). Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 33–46. <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.44558>
- Chou, K. (2000). Caregiver burden: A concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(6), 398-407. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(00\)00053-4](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(00)00053-4)
- Cipra, M. (2022). *Resiliencia y Sobrecarga Emocional en cuidadores informales de pacientes con trastorno mental del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional de la UPEU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/553>
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de ética profesional del psicólogo peruano*. Portal del Colegio de Psicólogos del Perú: Marco Legal. <http://csp.io/legal/marco-legal>
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS. (2023, 11 de agosto). *Gráficos estadísticos del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad*. Observatorio Nacional de la Discapacidad. <https://conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/graficos-estadisticos/>

- De la Revilla, L., De los Ríos, A., Prados, M., & Abril, A. (2019). La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción. *Medicina de Familia Andalucía*, 20(2), 122–133. <https://www.samfyc.es/publicaciones/med-fam-andal-vol-20-numero-2/>
- De la Revilla, L., De los Ríos, A., Prados, M., Rodríguez, J., & Calvo, P. (2020). Factores relacionados con la sobrecarga que intervienen sobre la salud, las actividades económicas, laborales y sociales de los cuidadores principales de pacientes crónicos. *Medicina de Familia*. 46(5), 297–305. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.03.009>
- Díaz, J. (2019). Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(85). <https://www.redalyc.org/journal/290/29058864014/29058864014.pdf>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Fernández, L., Teva, I., & Bermúdez, M. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica*, 33(3), 257–276. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300009>
- Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29–41. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532012000100004>
- Gaugler, J. E., Kane, R. L., Kane, R. A., & Newcomer, R. (2007). Early community-based service utilization and its effects on institutionalization in dementia caregiving. *The Gerontologist*, 47(4), 459-467. <https://doi.org/10.1093/geront/47.4.459>
- Gómez, C. M. A. (2019). *Estandarización de la escala de resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional de la URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1921>

- Henao, A. M., Blanco, J. J., & Fajardo, E. (2021). Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia COVID-19. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 64–73. <https://doi.org/10.22463/17949831.3060>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Huamani, L., & Torres, Y. (2014). *Nivel de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores informales de casos con Alzheimer Hospital I Edmundo Escomel, EsSalud Arequipa. 2014* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de San Agustín. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2305>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad, 2017*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf
- Keniş-Coşkun, Ö., Atabay, C. E., Şekeroğlu, A., Akdeniz, E., Kasil, B., Bozkurt, G., & Karadağ-Saygı, E. (2019). The relationship between caregiver burden and resilience and quality of life in a Turkish pediatric rehabilitation facility. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, 1 – 6. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.10.014>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Manrique-Alvarez, V. L. & Torres-Carrasco, C. P. (2021). *Adaptación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador en familiares de personas con discapacidad en Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76460>

- Mantilla-Carvajal, R. E., & Vera-Toala, R. A. (2016). *La resiliencia como factor de mitigación del síndrome de carga en el cuidador principal de pacientes con discapacidad severa, correspondientes al distrito de Salud de Calderón en septiembre a noviembre del 2016* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional de la PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13280>
- Mariezcurrera, A., Lorea, I., Ramirez, A., Ijalba, P. Barea, V. & Jiménez, A. (2022). Resiliencia y sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos con demencias en Navarra. *Gerokomos*, 33(2), 88-94. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-210347>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Mazón, I. (2021). Sobrecarga del cuidador informal, causas y cuidados de enfermería. *Universidad de Cantabria*, 10(1), 34. <http://hdl.handle.net/10902/22485>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2021). *La discapacidad en el Perú: Una mirada desde las diversas fuentes producidas en los últimos 10 años*. www.gob.pe/conadisObservatorioNacionaldeLaDiscapacidad:www.conadisperu.gob.pe/observatorio/
- Montorio, I., Fernández, M., López, A. & Sánchez, M. (1998). La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14(2), 229-248. https://www.researchgate.net/publication/43767293_La_Entrevista_de_Carga_del_Cuidador_Utilidad_y_validez_del_concepto_de_carga
- Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., Climent-Rodríguez, J. A., & Gómez-Salgado, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 268–271. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>

- Ortunio, M., & Guevara, H. (2016). Aproximación teórica al constructo resiliencia. *Comunidad y salud*, 14(2), 96–105. <http://www.scielo.org/ve/pdf/cs/v14n2/art12.pdf>
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., & Mullan, J. T. (1990). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(4), 337-356. <https://doi.org/10.2307/2136956>
- Pérez, K. (2022). *Sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio institucional de la UNFV. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3133806>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>
- Piña, J. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de Psicología*, 31(3), 751–758. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.185631>
- Piñanez, M., Domínguez, M., & Núñez, A. (2016). Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores. *Revista de Salud Pública Paraguay*, 6(2), 10–15. <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/jjhx4>
- Plataforma digital única del Estado Peruano. (24 de setiembre de 2023). *Cómo funcionan las Oficinas de Protección, Participación y Organización de Vecinos con Discapacidad (OMAPED) en las municipalidades*. <https://www.gob.pe/12290-como-funcionan-las-oficinas-de-proteccion-participacion-y-organizacion-de-vecinos-con-discapacidad-omaped-en-las-municipalidades>
- Quispe, S. (2022). *Creencias erróneas y cumplimiento del cuidador en padres de niños con TEA en los CEBE de Lima Centro* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico

- Villarreal]. Repositorio institucional de la UNFV.
<https://hdl.handle.net/20.500.13084/6353>
- Reyna, P. (2021). *El síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio institucional de la UPC.
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/656107>
- Robinson, K. M. (2019). Understanding caregiver resilience: A review of literature. *Geriatric Nursing, 40*(4), 404-409. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.02.008>
- Rodríguez, A. (2021). Resiliencia. *Psicopedagogía, 26*(11), 291–302.
<https://doi.org/10.2307/j.ctv1gm032t.8>
- Seperack, R. (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>
- Seperak, A. (2016). 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>
- Smith, G. C. (2014). Caregiving and family systems: A lifespan perspective. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics, 34*(1), 95-124. <https://doi.org/10.1891/0198-8794.34.95>
- Tartaglini, M., Ofman, S., & Stefani, D. (2010). Sentimiento de sobrecarga y afrontamiento en cuidadores familiares principales de pacientes con demencia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 19*(1), 221–226.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921798003>
- Torreblanca, A. (2017). *Estrategias de afrontamiento y sobrecarga del cuidador primario de personas con discapacidad intelectual. Caritas, Arequipa-2017* [Tesis de pregrado,

- Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de San Agustín. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6694>
- Torres, B., Agudelo, M., Pulgarin, Á., & Berbesi, D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 20(3), 261. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Ungar, M. (2012). *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice*. Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-8>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo Resilience. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61–79. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. McGraw-Hill.
- Yonte, F., Urién, Z., Martín, M., & Montero, R. (2010). Sobrecarga del cuidador principal Sobrecarga del cuidador principal. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (48), 1 – 7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7712238&info=resumen&idioma=ENG%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7712238&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7712238>
- Yovera-Llanos, J. (2019). *Sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II del servicio de ortogeriatría del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-Callao* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38317>
- Zarit, S. H. (2006). Assessment of family caregivers: A research perspective. In L. W. Thompson (Ed.), *Evidence-based protocols for managing wandering behaviors* (pp. 51-65). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-33351-8_4

- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Zhang, Q., Song, D., Liu, Y., Chang, L., Li, C. & Li, Y. (2022). Sleep quality, caregiver burden, and individual resilience among parents of children with epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 135, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108873>
- Zhang, Y., Ding, Y., Liu, C., Li, J., Wang, Q., Li, Y. & Hu, X. (2023). Relationships Among Perceived Social Support, Family Resilience, and Caregiver Burden in Lung Cancer Families: A Mediating Model. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(3), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151356>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|--|---|---|--|--|
| Problema general: ¿Cuál es la relación entre sobrecarga del cuidador y resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana? | Objetivo general: Determinar la relación entre sobrecarga del cuidador y resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana. | Hipótesis general: Existe una relación inversamente proporcional entre la sobrecarga del cuidador y la resiliencia en los cuidadores informales | Variable 1: Sobrecarga del cuidador | Tipo de investigación: Básica |
| Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el impacto del cuidado y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana? | Objetivos específicos: Establecer la relación entre el impacto del cuidado y la resiliencia en los cuidadores | Hipótesis específicas: Existe una relación inversamente proporcional entre el impacto del cuidado y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana. | Dimensiones: Impacto del cuidado Relaciones interpersonales | Método de investigación: Hipotético – deductivo No experimental |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <p>¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana?</p> | <p>informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana.</p> <p>Establecer la relación entre la calidad del cuidado y la</p> | <p>Existe una relación significativa e inversamente proporcional entre la calidad de cuidado y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana.</p> | <p>Expectativa de autoeficacia</p> <p>Variable 2: Resiliencia</p> | <p>de Población y muestra: N = 54808</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre las expectativas de autosuficiencia y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana?</p> | <p>resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana.</p> <p>Establecer la relación entre las</p> | <p>discapacidad de Lima Metropolitana.</p> <p>Existe una relación significativa entre las expectativas de auto eficiencia y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana.</p> | <p>Dimensiones: Satisfacción personal</p> <p>Ecuanimidad</p> | <p>n = 382</p> |
| <p>¿Cuáles son los niveles de sobrecarga en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana?</p> | <p>expectativas de autosuficiencia y la resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana.</p> | <p>de Metropolitan.</p> | <p>Sentirse bien solo</p> <p>Confianza en sí mismo</p> | |

¿Cuáles son los niveles de resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana?

Explorar los niveles de sobrecarga del cuidador en los cuidadores informales de personas con discapacidad en Lima Metropolitana.

Perseverancia

Explorar los niveles de resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad en Lima Metropolitana.

Anexo 2. Consentimiento informado.

Investigadora : Rosa Estefania Reynoso Barja
Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)
Título de la investigación : Sobrecarga del cuidador y resiliencia en cuidadores informales de personas con discapacidad en Lima Metropolitana, 2023.

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y RESILIENCIA EN CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LIMA METROPOLITANA, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, ROSA ESTEFANIA REYNOSO BARJA.

Propósito del estudio:

El propósito de este estudio es determinar la relación entre sobrecarga del cuidador y resiliencia en los cuidadores informales de personas con discapacidad de Lima Metropolitana. Su ejecución ayudará a conocer el impacto de las variables en la población en estudio, asimismo permitirá la investigación e intervención preventiva y promocional en los cuidadores informales a modo de incrementar sus factores protectores que le permitirán tener una mejor salud mental.

Procedimientos del estudio:

Su participación consistirá en responder de forma anónima dos cuestionarios, resolver cada instrumento puede demorar entre unos 10 a 15 minutos individualmente

- Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.
- Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Los hallazgos de estos cuestionarios se almacenarán en el repositorio de investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

No se prevén riesgos que puedan afectar su participación voluntaria en esta investigación.

Beneficios:

Como beneficio de su participación en esta investigación, puede, si así lo desea, acceder a sus resultados comunicándose al número telefónico que se mencionan líneas abajo.

Costos e incentivos:

Cabe resaltar que su participación no tendrá ningún costo, ya que el material a utilizar, está cubierto por la investigadora, asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información recogida es confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se brindará un código a cada usuario, con el cual se registrarán sus respuestas y así se podrá acceder a la identificación de sus respuestas por si las solicita.

Si Los hallazgos de esta investigación fueran publicados en un futuro, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán demostrados a ninguna persona ajena a la investigación sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo.

Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora principal Bach. Rosa Estefania Reynoso Barja, al celular 953017894 y al correo electrónico rosaestefaniareynosobarja@gmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener para la investigación, al correo electrónico comité.etica@uwiener.edu.pe

I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigadora:

Rosa Estefania Reynoso Barja

DNI: 74597178

Anexo 3. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Instrucciones:

Por medio de este cuestionario, se busca conocer su forma y frecuencia de actuar ante determinadas circunstancias, las cuales serán plasmadas en 25 frases.

Se le solicita que conteste a cada una de las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) en la casilla que mejor represente su proceder en cada oración, vale resaltar que no existe respuesta buena ni mala, agradeceremos solución de manera sincera y rápida el cuestionario.

Espere las indicaciones para comenzar la evaluación.

| ITEMS | En desacuerdo | | | | De acuerdo | | |
|--|---------------|---|---|---|------------|---|---|
| 1.- Cuando planeo algo lo realizo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.- Es importante para mi mantenerme interesado en las cosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.- Me siento orgulloso 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 de mi mismo | 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 decidida | 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 interesado 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 mismo me permite atravesar tiempos difíciles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18.- En una emergencia soy una persona en que 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 a hacer cosas, aunque 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 una situación difícil generalmente encuentro una salida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24.- Tenga la energía suficiente para hacer lo que debo hacer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Anexo 4. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

Instrucciones:

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones en las que se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuida a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder, piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia.

0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = Algunas veces 3 = Bastantes veces 4 = Casi siempre

| PREGUNTAS | RESPUESTAS | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|
| ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿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 |
| ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Piensa que su familiar depende de Vd.? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿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 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Piensa que debería hacer más por su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo 5. Constancia de aprobación por parte del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 19 de enero de 2024

Investigador(a)
Rosa Estefanía Reynoso Barja
Exp. N°: 0015-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Sobrecarga del cuidador y resiliencia en cuidadores informales de personas con discapacidad en Lima Metropolitana, 2023” Versión 01 con fecha 19/01/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **19/01/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Rosa Estefanía Reynoso Barja y a los investigadores colaboradores (no aplica)


La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

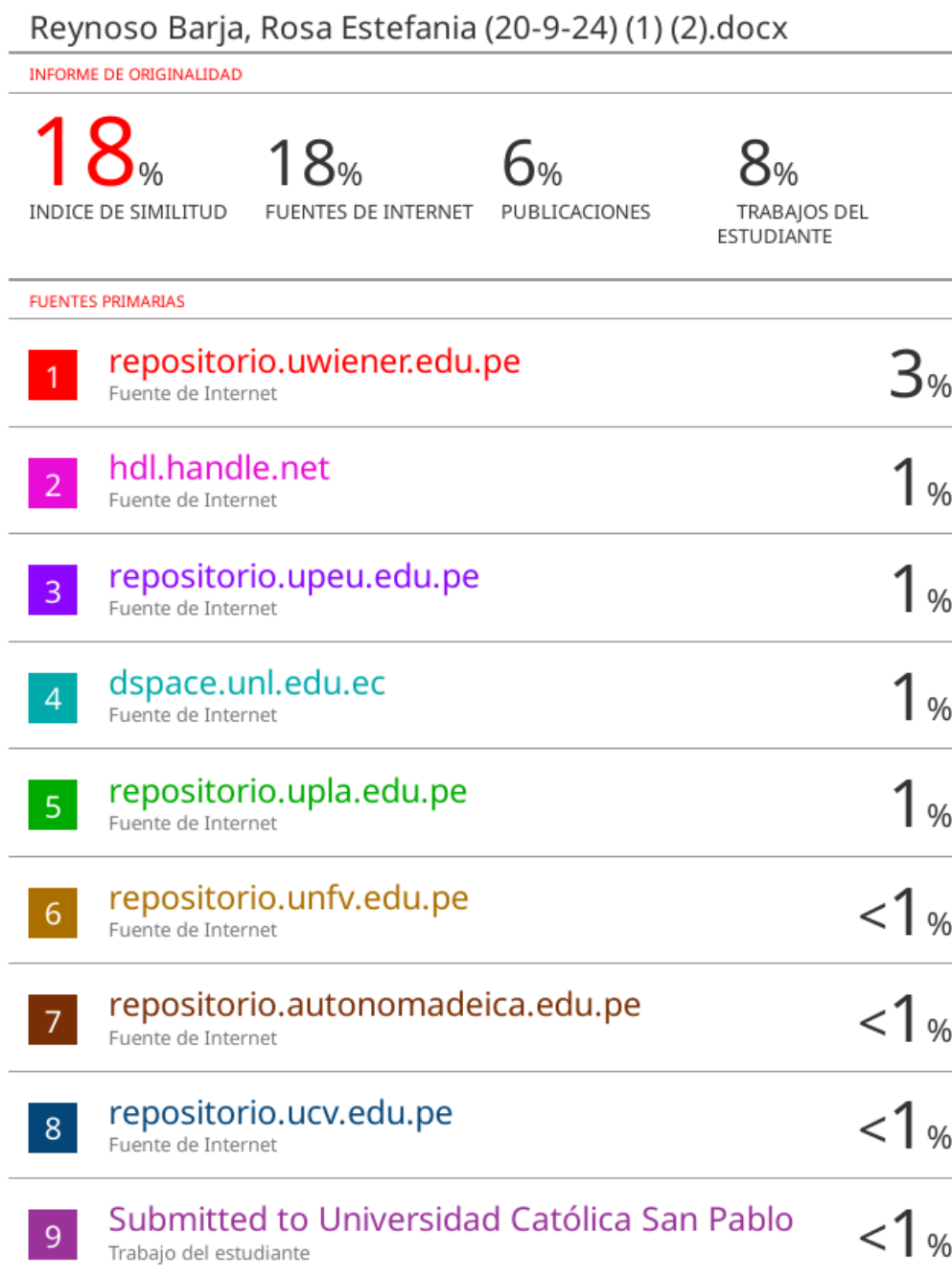
Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNV



Anexo 6. Reporte de Turnitin



● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 5% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 3% |
| 2 | Universidad Cientifica del Sur on 2021-11-23 Submitted works | 1% |
| 3 | repositorio.ucv.edu.pe Internet | 1% |
| 4 | hdl.handle.net Internet | 1% |
| 5 | uwiener on 2023-03-08 Submitted works | <1% |
| 6 | dspace.unl.edu.ec Internet | <1% |
| 7 | repositorio.ucss.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | worldwidescience.org Internet | <1% |