



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

RESILIENCIA Y SOBRECARGA EN
CUIDADORES INFORMALES DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL
ÁREA DE PEDIATRÍA DE UN
NOSOCOMIO, CHICLAYO, PERÚ

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON
MENCION EN TERAPIA INFANTIL Y DEL
ADOLESCENTE

ALEJANDRA SIMY DEL CARMEN
CARPENA SALAZAR

LIMA-PERÚ

2026

ASESORA

DRA. MILITZA CARMEN VIRGINIA ALVAREZ MACHUCA

JURADO DE TESIS

DRA. ELIZABETH DANY ARAUJO ROBLES

PRESIDENTE

DRA. ELENA ESTHER YAYA CASTAÑEDA

VOCAL

MG. SUSANA ELIZABETH MAMANI GUERRA

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A todos los que me acompañaron en este proceso

A mi familia por darme ánimos y guía

AGRADECIMIENTOS.

A mí, por confiar, aunque costaba

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación autofinanciado

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CARPENA SALAZAR ALEJANDRA SIMY DEL CARMEN

Pertenecientes al programa de la **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA, ORIENTACIÓN Y TERAPIA SEXUAL, PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y TERAPIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE**, autores del trabajo titulado: **RESILIENCIA Y SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DE UN NOSOCOMIO, CHICLAYO, PERÚ**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN TERAPIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ALVAREZ MACHUCA MILITZA CARMEN VIRGINIA	FAPSI	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2964239067**; fecha de entrega: **18-05-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 18 de mayo de 2026**



Firma del asesor
N° DNI: 07222524
ORCID: 0000-0003-2198-4005

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS.....	8
III.	HIPÓTESIS GENERAL.....	9
IV.	MARCO TEÓRICO	10
V.	METODOLOGÍA	18
VI.	RESULTADOS	29
V.	DISCUSIÓN	40
VII.	CONCLUSIONES.....	45
IX.	RECOMENDACIONES.....	46
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
XI.	ANEXOS	

RESUMEN

En el contexto hospitalario pediátrico, los cuidadores informales asumen un rol central en la atención de los pacientes, lo que puede generar importantes repercusiones emocionales y físicas, entre ellas la sobrecarga del cuidador; frente a ello, la resiliencia se encuentra vinculada a la vivencia de la hospitalización. El objetivo del estudio fue determinar la correlación entre resiliencia y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio de Chiclayo, Perú. Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, con un alcance descriptivo-correlacional y corte transversal, con una muestra de 100 cuidadores informales del hospital seleccionado para la investigación. Se aplicó la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, ambas validadas en población peruana, y se utilizó el estadístico de Rho de Spearman para el análisis, considerando la distribución no normal de las variables. Los resultados evidenciaron que el 96 % de los cuidadores presentó niveles muy altos de resiliencia, mientras que el 31 % presentó sobrecarga intensa. Asimismo, se identificó una correlación inversa y estadísticamente significativa entre las variables ($\rho = -0.512$; $p < 0.05$). Se concluye que mayores niveles de resiliencia se relacionan con menores niveles de sobrecarga en cuidadores informales de pacientes pediátricos hospitalizados.

PALABRAS CLAVES

Resiliencia, Cuidado del niño, Hospital, Pediatría.

ABSTRACT

In the pediatric hospital context, informal caregivers assume a central role in patient care, which can lead to significant emotional and physical repercussions, including caregiver burden; in view of this, resilience is linked to the experience of hospitalization. The objective of the study was to determine the correlation between resilience and burden in informal caregivers of patients hospitalized in the pediatric area of a hospital in Chiclayo, Peru. A quantitative study was developed with a non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design, with a sample of 100 informal caregivers from the hospital selected for the research. The Zarit Caregiver Burden Interview and the Wagnild and Young Resilience Scale were applied, both validated in the Peruvian population, and Spearman's Rho statistic was used for the analysis, considering the non-normal distribution of the variables. The results evidenced that 96% of the caregivers presented very high levels of resilience, while 31% presented severe burden. Likewise, an inverse and statistically significant correlation was identified between the variables ($\rho = -0.512$; $p < 0.05$). It is concluded that higher levels of resilience are related to lower levels of burden in informal caregivers of hospitalized pediatric patients.

KEYWORDS

Resilience, Child care, Hospital, Pediatrics.

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, el incremento sostenido de la demanda de servicios de salud ha generado una mayor necesidad de apoyo durante los procesos de enfermedad y hospitalización. Durante el 2021 existieron un total de 24,307,140 personas atendidas por consultorios externos, lo que representó un aumento de aproximadamente 40% en comparación con los dos años anteriores (2019=15,332,203 y 2020=13,317,476) (Repositorio Único Nacional de Información en Salud [REUNIS], 2022).

Asimismo, se evidenció un aumento del 11.6% en la proporción de personas que padecen problemas de salud entre los años 2009 y 2020, además de registrar cerca de 900,000 hospitalizaciones durante el 2019 (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2022). En este contexto, el sistema registra aproximadamente un médico por cada 215 habitantes en Lima Metropolitana y en el departamento de Lambayeque, uno por cada 392 usuarios.

En este escenario los cuidadores que no son profesionales de la salud tienen un papel en el acompañamiento y la atención de las personas que están en el hospital. Los cuidadores informales asumen tareas que a menudo superan los recursos de su vida y de su entorno.

Basándonos en ello, el cuidado se describe como una práctica de relación que busca mantener el bienestar del cuerpo y del ánimo del paciente. El cuidado forma parte de los procesos de salud y de la recuperación. Esta función cobra particular relevancia en el ámbito pediátrico, donde las características evolutivas y

la condición de vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes demandan un mayor involucramiento de la red familiar.

El INEI (2024) informó que en el Perú existen 9 millones 770 mil personas de 0 a 17 años, 11 meses y 29 días, quienes representaron el 28,7% de la población total del país, según las estimaciones de población durante el 2024. En el 2016, el registro de hospitalización pediátrica correspondió a un total de 192,114 casos por diversas morbilidades (Instituto Nacional de Salud del Niño [INSN], 2018). Los diagnósticos más frecuentes son enfermedades respiratorias, recuperación luego de lesiones o cirugías, enfermedades infecciosas de la sangre, la piel, los pulmones y los riñones, problemas relacionados con enfermedades crónicas y enfermedades pediátricas comunes, como la influenza y la deshidratación (Harlan et al., 2009).

Tomando en cuenta este contexto, se evidenció la importancia de los servicios brindados por personas ajenas a las instituciones de salud, ya que la gran mayoría de procedimientos demandan cierta cantidad de tiempo en el establecimiento de salud; sin embargo, la vivencia del malestar y las atenciones posteriores se dan en casa, brindados por sus cuidadores más próximos y allegados al usuario, la familia.

El ejercicio prolongado del rol de cuidado puede generar un impacto significativo en diversas áreas de la vida del cuidador. En este sentido, el concepto de sobrecarga del cuidador ha sido ampliamente utilizado para describir las repercusiones físicas, psicológicas y sociales derivadas de las demandas del cuidado continuo, incluyendo agotamiento físico, síntomas de ansiedad y depresión, dificultades en la vida social y afectaciones en el ámbito académico o laboral

(Manrique y Torres, 2021). Estudios previos han señalado que los cuidadores informales presentan mayores niveles de vulnerabilidad emocional, asociada a la acumulación de responsabilidades y a la escasez de recursos de afrontamiento (Gómez et al., 2016).

De acuerdo con ello, la vulnerabilidad se interpreta como el conjunto de componentes que aumentan la susceptibilidad de un individuo o grupo frente a daños o riesgos, influyendo en su capacidad de afrontamiento y adaptación (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja [IFRC], 2021). Dicha vulnerabilidad puede originarse por diversos factores que restringen la capacidad de una persona para proteger sus propios intereses o ejercer decisiones autónomas, siendo influida por condiciones físicas, psicológicas, sociales o del entorno.

No obstante, Xu et al. (2024) destacan la existencia de recursos personales que permiten afrontar de manera más adaptativa las exigencias del cuidado. Dentro de ellos, la resiliencia, siendo un recurso psicológico clave, actúa permitiendo a los cuidadores manejar el estrés y mantener el bienestar emocional mediante una adaptación flexible. De acuerdo con Wagnild y Young (1993), esta es una característica relativamente estable de la personalidad que actúa como un recurso interno para superar la adversidad, permitiendo a las personas enfrentar y superar situaciones adversas, atenuando el estrés e influyendo en una adaptación en contextos demandantes.

Investigaciones recientes han evidenciado que mayores niveles de resiliencia se correlaciona con menores niveles de sobrecarga en cuidadores

informales, tanto en contextos de enfermedad crónica como en procesos de hospitalización (Jia et al., 2025; Chen et al., 2023).

Por lo expuesto, se generó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de Pediatría de un nosocomio de Chiclayo (Perú)?

En cuanto a los antecedentes, a nivel internacional, la investigación de Jia et al. (2025) exploraron la relación entre la carga del cuidador, la resiliencia familiar y el sentido de coherencia en familiares que cuidan a personas con demencia. Sus hallazgos indicaron que la carga del cuidador se correlaciona negativamente con la resiliencia familiar y con el sentido de coherencia, y que la resiliencia familiar actúa como mediador parcial en la relación entre la carga y el sentido de coherencia. De manera similar, Chen et al. (2023) analizaron la relación entre la sobrecarga del cuidador, la resiliencia y la calidad de vida en cuidadores informales de pacientes con cáncer avanzado; los autores hallaron que la sobrecarga se asoció negativamente con la calidad de vida. En este modelo, la resiliencia actuó como un mediador estadísticamente significativo, lo que evidencia que una mayor percepción de sobrecarga se vincula con niveles más bajos tanto de resiliencia como de bienestar. Además, Flores et al. (2012) realizaron un estudio transversal, correlacional y predictivo realizado con 67 cuidadores familiares, en el que se utilizó la Escala de Sobrecarga de Zarit y una encuesta sociodemográfica para recopilar información, identificando que más de la mitad de los participantes presentaron niveles de sobrecarga, además de que el apoyo institucional y social se asoció con niveles de sobrecarga significativamente menores.

A nivel nacional, Reynoso Barja (2024) examinó la relación entre la resiliencia y la sobrecarga en cuidadores informales de personas con discapacidad en Lima Metropolitana. Utilizando la Escala de Zarit y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, la autora encontró una relación inversa y significativa entre ambas variables, lo que indica que mayores niveles de resiliencia se asocia con una menor percepción de sobrecarga. Asimismo, se identificó que las dimensiones de la resiliencia vinculadas con la autoconfianza y la satisfacción personal conforman factores protectores ante las demandas emocionales del rol de cuidado. Por otro lado, en el área metropolitana de Lima, Uccelli (2020) se propuso esclarecer la relación entre la resiliencia de los padres de pacientes con discapacidad cognitiva y la calidad de vida de estos, valiéndose de una muestra conformada por 179 personas, evaluadas mediante la Escala de Resiliencia y la escala adaptada de Calidad de Vida Familiar; los resultados evidenciaron la existencia de una relación entre la resiliencia y la calidad de vida familiar en sus diversas dimensiones.

En Chiclayo, Bravo y Zuloaga (2019) realizaron una investigación cuya muestra estuvo conformada por 70 cuidadores de usuarios internados en un hospital, teniendo como objetivo conocer el grado de sobrecarga experimentado y las estrategias de afrontamiento al estrés utilizadas, mediante la aplicación del Cuestionario de Estimación del Afrontamiento y la escala de Zarit; las autoras evidenciaron la presencia de elevados niveles de sobrecarga en dicha población asociados a las condiciones experimentadas a lo largo de la enfermedad y el periodo de hospitalización de su familiar.

JUSTIFICACIÓN

El cuidado informal de pacientes pediátricos hospitalizados constituye una experiencia que implica demandas emocionales, físicas y psicológicas para los familiares que asumen este rol. Durante la hospitalización, los cuidadores enfrentan situaciones de incertidumbre, preocupación constante por la evolución del paciente y cambios en sus dinámicas cotidianas, lo que genera elevados niveles de estrés y sensación de sobrecarga.

No obstante, diversas investigaciones han señalado que, frente a estas experiencias adversas, algunos cuidadores desarrollan recursos personales que les permiten adaptarse a las dificultades del proceso de cuidado, entre los cuales destaca la resiliencia como un factor relacionado con el impacto al rol de cuidador; debido a esta realidad constante, el presente documento busca establecer la correlación entre estas dos variables en el contexto hospitalario pediátrico en Chiclayo, Perú.

Asimismo, la importancia de este trabajo radica en su contexto, ya que existen escasas investigaciones en entornos hospitalarios durante la vivencia activa del proceso de enfermedad y cuidado, lo que permite obtener evidencia estadística y aportar datos de validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados en una población con características poco exploradas.

Además, la presente investigación se justifica a partir de la revisión de antecedentes realizada mediante la búsqueda de estudios en diversas fuentes de información científica. Dentro de los cuales se identificaron aportes en: diccionarios, libros y obras de referencia (6), artículos científicos indexados (23),

Scopus, Web of Science y SciELO (6), repositorios institucionales (7) y documentos institucionales y gubernamentales (6). Para ello se emplearon descriptores como resiliencia, sobrecarga del cuidador y cuidador informal, tanto en español como en inglés, considerando principalmente investigaciones publicadas en los últimos diez años.

A partir de esta revisión se identificó que la mayoría de los estudios se centran en el malestar del paciente o en cuidadores que brindan cuidado a personas con diagnósticos específicos, siendo limitada la evidencia que analice de manera conjunta la relación entre resiliencia y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes pediátricos hospitalizados. En contraste, el presente estudio considera cuidadores de pacientes pediátricos con diversos diagnósticos dentro del área de hospitalización, lo que permite ampliar la comprensión del fenómeno del cuidado informal en contextos hospitalarios más allá de una condición clínica específica del paciente.

Se puede mencionar dentro de las limitaciones a que se consideró a una muestra conformada por cuidadores informales de un único hospital de tercer nivel de la región Lambayeque, seleccionada por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, restringiendo la generalización de los resultados en otros contextos hospitalarios y regiones del Perú. De otro lado, el diseño transversal empleado solo permite medir de manera puntual las variables, sin posibilidad de evaluar su variación en el tiempo.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Establecer la correlación entre resiliencia y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio, Chiclayo, Perú.

Objetivos específicos:

- Identificar la correlación entre satisfacción personal y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio de Chiclayo, Perú.
- Identificar la correlación entre ecuanimidad y sobrecarga en cuidadores informales.
- Identificar la correlación entre sentirse bien solo y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio de Chiclayo, Perú.
- Identificar la correlación entre confianza en sí mismo y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio de Chiclayo, Perú.
- Identificar la correlación entre perseverancia y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio de Chiclayo, Perú.

III. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación inversa y significativa entre resiliencia y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio de la ciudad de Chiclayo, Perú.

Hipótesis específicas

- Existe relación inversa y significativa entre satisfacción personal y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio de la ciudad de Chiclayo, Perú.
- Existe relación inversa y significativa entre ecuanimidad y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio de la ciudad de Chiclayo, Perú.
- Existe relación inversa y significativa entre sentirse bien solo y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio de la ciudad de Chiclayo, Perú.
- Existe relación inversa y significativa entre confianza en sí mismo y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio de la ciudad de Chiclayo, Perú.
- Existe relación inversa y significativa entre perseverancia y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio de la ciudad de Chiclayo, Perú.

IV. MARCO TEÓRICO

Resiliencia

Wagnild y Young (1993) consideran esta expresión como un rasgo de personalidad que ayuda a reducir los efectos negativos del estrés y promueve la adaptación. Por su parte, Rutter (1993) afirmó que es la facultad que tiene un cuerpo de resistir y no deformarse, entendida como la capacidad de predominar, desarrollarse y triunfar por encima de las adversidades, siendo propiedad de individuos que logran desarrollarse psicológicamente sanos pese a nacer y desarrollarse en ambientes de alta posibilidad de riesgo. Asimismo, también es considerada como un procedimiento de adaptación que realiza un individuo al enfrentar diversas situaciones desfavorables, como maltrato o estrés por largo tiempo, las maneja y tolera de forma idónea, por lo cual luego le permite desenvolverse con normalidad (Asociación Americana de Psicología [APA], 2017)

En la teoría que expone Grotberg (1995), explica que los sucesos desfavorables experimentados no perjudican permanentemente a la persona, ya que existen factores protectores que atenúan los efectos negativos, ocasionalmente transformándose en agentes de superación. Afirma que la resiliencia se logra mediante la interacción del individuo con su medio, y dado que es un proceso continuo en el desarrollo humano, no es absoluto. Las personas no son permanentemente resilientes (Hurtado y Miranda, 2020).

Indicadores de Resiliencia

Los indicadores de resiliencia son los aspectos específicos que permiten a un individuo demostrar su capacidad para superar adversidades. Tomando en cuenta

los factores antes mencionados, se da pie a las siguientes características o indicadores:

Ecuanimidad: Implica la capacidad de mantener una perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias. Las personas resilientes son capaces de manifestar la habilidad de tomarse las cosas tranquilamente mediante lo que se van presentando, llegando a moderar sus actitudes frente a la adversidad.

Perseverancia: Es la habilidad de seguir adelante a pesar de las dificultades, manteniendo la autodisciplina y determinación. Se muestra a través de la motivación para lograr sus objetivos, incluso cuando enfrentan obstáculos.

Confianza en sí mismo: Este indicador hace referencia a la creencia en las propias capacidades y habilidades. Las personas con este indicador son conscientes de sus fortalezas y limitaciones, lo que les permite tomar decisiones acertadas en momentos de estrés o desafío.

Satisfacción personal: Implica la capacidad de comprender el significado de la vida misma, evaluando cómo uno mismo influye en eso.

Sentirse bien solo: Brinda la capacidad de entender el significado de la libertad, resaltando la particularidad de los seres humanos como seres únicos e importantes en el mundo. Este indicador influye en la capacidad de sentirse cómodo consigo mismo.

Por otro lado, Grotberg (1995) menciona que una persona hace frente a la adversidad según estos factores:

“Yo tengo”. Este factor se refiere al apoyo recibido. Dentro de este factor encontramos a los recursos externos, o sea, individuos brindan apoyo, aún más en condiciones intrincadas; un entorno donde encuentran afecto, pero también firmeza y buenos ejemplos a seguir. Dichas personas pueden ser familiares, amistades, profesores, etc. que se caractericen por ser estables, ayudando a desarrollar habilidades de autonomía y toma de decisiones adecuadas para el futuro.

“Yo puedo”. Relacionado con las habilidades sociales que posee, así como la manera de resolver problemas o dificultades presentes a lo largo de la vida; confianza en sí misma, facilidad para expresar sus emociones y desarrollo de un adecuado autocontrol.

“Yo soy”. Significando que el individuo pueda sentir que el afecto es algo que debe recibir de su entorno, más no pedir, respetándose a sí mismo y su entorno, además de experimentar felicidad al realizar buenas acciones con el resto. **“Yo estoy”.** Refiriéndose a una fortaleza intrapersonal, donde la persona está dispuesta a responsabilizarse de sus actos, teniendo mentalidad positiva sobre lo que pueda suceder en el futuro, además de sentirse segura de expresar sus emociones y considerarse rodeada de personas que la aprecian.

Cuidar

El cuidar, en el ámbito de la salud, se concibe como un proceso intencional, relacional y continuo orientado a promover el bienestar integral de la persona. Desde una perspectiva humanista, Watson (1979) plantea que el cuidado es una práctica profesional y existencial que va más allá de la atención física; se trata de

un proceso intencional, relacional y continuo, centrado en establecer una conexión auténtica entre quien cuida y quien recibe el cuidado, lo que incorpora dimensiones emocionales, sociales y hasta espirituales para promover el bienestar integral de la persona. De manera similar, Leininger (1991) en su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, define el cuidado como el elemento central de la salud, el bienestar y la supervivencia. En este sentido, el cuidado no se limita a la ejecución de tareas, sino que constituye una experiencia interactiva que influye tanto en quien recibe el cuidado como en quien lo brinda.

Tomando en cuenta ello, es adecuado afirmar que el proceso de cuidar implica una interacción entre las características del paciente (edad, diagnóstico, creencias, etapa de desarrollo) y las del cuidador (vínculo afectivo, nivel educativo, apoyo social y estado emocional). Estas variables determinan la experiencia del cuidado y las estrategias de afrontamiento utilizadas.

Cuidador

Según Zarit et al. (1980), el cuidador es quien brinda el acompañamiento cotidiano del paciente, participando continuamente en actividades físicas, emocionales y sociales relacionadas con el proceso de cuidado.

En esta línea, Schulz y Sherwood (2008) señalan que el cuidador cumple funciones que incluyen el apoyo emocional, la toma de decisiones, la coordinación de cuidados y la supervisión de tratamientos, lo que implica una responsabilidad continua que puede afectar su bienestar personal. Cuando estas labores son realizadas por familiares o personas cercanas sin formación profesional ni remuneración económica, se les denomina cuidadores informales, quienes suelen asumir este rol por vínculos afectivos y necesidades del contexto familiar.

Según Díaz et al. (2019) señalaron que existen dos clases de cuidadores, los primeros son denominados formales, refiriéndose a aquellos profesionales con formación especializada que brindan cuidado a un enfermo en una entidad pública o de manera privada, recibiendo una remuneración económica por dicho hecho. Mientras que los segundos son llamados informales, que se refieren a familiares, amigos, vecinos u otras personas dentro del hogar, que brindan cuidados, los cuales no tienen formación ni reciben remuneración.

Según Reynoso Barja (2024), la mayoría de los cuidadores informales en el contexto peruano se encuentran en etapas de adultez temprana o media, lo que implica asumir múltiples roles familiares y laborales. Este grupo suele acompañar de forma continua a la persona dependiente, participando en la toma de decisiones y en la supervisión de tratamientos. Como consecuencia, muchos cuidadores tienden a reorganizar su vida personal, reducir su participación social y experimentar fatiga o descuido del propio autocuidado, lo que incrementa el riesgo de sobrecarga emocional y física.

Además, las características sociodemográficas del cuidador informal evidencian una marcada predominancia del sexo femenino, fenómeno que ha sido ampliamente descrito en la investigación de Vaquiro y Stiepovich (2010); el cuidado informal en el ámbito de la salud recae principalmente en mujeres del entorno familiar, como madres, esposas, hijas o parientes cercanas, debido a la asignación cultural y social del rol de cuidado.

El cuidado informal implica la asunción de múltiples demandas físicas, emocionales y prácticas que se organizan en torno a las necesidades del paciente y

al contexto en el que se brinda la atención. Estas demandas suelen describirse a partir de las actividades básicas de la vida diaria (AVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), las cuales constituyen un marco conceptual ampliamente utilizado para comprender el alcance del rol del cuidador.

Las AVD, propuestas inicialmente por Katz et al. (1963), implican funciones esenciales para el autocuidado, como alimentación, aseo y cuidado personal, movilidad y control de esfínteres. Dentro de la hospitalización pediátrica, estas actividades suelen ser asumidas total o parcialmente por el cuidador informal.

Por su parte, las AIVD, descritas por Lawton y Brody (1969), incluyen tareas que permiten el funcionamiento cotidiano, tales como la organización del entorno, preparación de alimentos, gestión de recursos, acompañamiento constante y coordinación con el personal de salud. Demandando un mayor esfuerzo y, por ende, incrementando la carga percibida por el cuidador.

Investigadores señalan que la acumulación de estas demandas, especialmente en escenarios hospitalarios, contribuye significativamente al desarrollo de la sobrecarga del cuidador (Zarit et al., 1980; Pearlin et al., 1990). En el ámbito pediátrico, esta experiencia puede intensificarse debido al vínculo afectivo con el menor y a la constante vigilancia requerida, lo que incrementa el desgaste físico y emocional del cuidador informal.

Sobrecarga del Cuidador

Estudios resaltan a dos autores y sus conceptos: primero, quien cuenta con más simpatizantes es Zarit (1980), quien definió sobrecarga como el grado en el cual los cuidadores perciben cómo su salud, vida social, tiempo libre, economía,

entre otros, ha cambiado al cuidar de alguien. Luego tenemos a Pearlin (1992), quien lo definió como un conjunto de condiciones estresantes producto de cuidar a alguien.

El término sobrecarga del cuidador se refiere al compuesto de reacciones físicas, emocionales y sociales que experimenta la persona encargada de brindar cuidados prolongados a un familiar o paciente con enfermedad crónica o dependencia. Esta condición suele manifestarse mediante síntomas como fatiga, insomnio, irritabilidad, tristeza, desmotivación, sensación de ineficacia, pérdida de autoestima y aislamiento social. Asimismo, la exposición constante a las demandas del cuidado puede generar un deterioro en la salud física y mental del cuidador, así como dificultades para mantener sus responsabilidades personales o laborales (Xu et al., 2024).

La sobrecarga del cuidador surge como resultado de la acumulación progresiva de demandas físicas, emocionales y sociales asociadas al rol de cuidado, así como de la exposición constante al sufrimiento del paciente, especialmente cuando dicho rol se prolonga en el tiempo y se ejerce con limitados recursos de apoyo o estrategias de afrontamiento eficaces. Zarit et al. (1980) y Pearlin et al. (1992) señalan que esta experiencia se configura a partir de condiciones estresantes continuas que impactan negativamente en la vida personal y el bienestar del cuidador. Investigaciones recientes indicaron que mayores niveles de sobrecarga se relacionan con incremento del estrés percibido y menor sentido de coherencia, afectando la capacidad del cuidador para mantener un equilibrio emocional y funcional en su vida cotidiana (Jia et al., 2024).

En el ámbito del sistema de salud, los hospitales de tercer nivel de atención se caracterizan por brindar servicios altamente especializados, orientados al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de patologías complejas que no pueden ser resueltas en niveles inferiores. Estos establecimientos cuentan con tecnología avanzada y personal multidisciplinario especializado, incluyendo unidades de cuidados medio e intensivos y servicios de alta complejidad (MINSA, 2023; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). En este contexto, implica una mayor participación del cuidador informal, quien asume un rol activo durante el proceso de internamiento.

En el área de pediatría, la hospitalización demanda cuidados continuos y una vigilancia constante (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). Diversos estudios señalan que la complejidad diagnóstica y la duración del internamiento influyen directamente en el impacto emocional del cuidador, especialmente cuando se trata de niños, debido a la percepción de vulnerabilidad propia de esta etapa del desarrollo y al fuerte vínculo afectivo existente (Michelson et al., 2024).

Desde el modelo del estrés del cuidador, la sobrecarga se explica como el resultado de la interacción entre las demandas objetivas del cuidado, como la severidad del diagnóstico, la complejidad del tratamiento y el contexto hospitalario especializado, y los recursos personales y sociales disponibles para afrontarlas (Pearlin et al., 1990). En hospitales de tercer nivel, estas demandas tienden a intensificarse, incrementando el riesgo de sobrecarga física, emocional y social en los cuidadores informales, especialmente cuando el cuidado se prolonga en el tiempo y se realiza con apoyo limitado. Este escenario resulta particularmente

relevante en el internamiento pediátrico, donde el cuidador no solo enfrenta exigencias técnicas y emocionales, sino también la necesidad de sostener el bienestar del menor durante un proceso clínico altamente demandante.

V. METODOLOGÍA

5.1. Tipo y diseño de la investigación

Siguiendo los criterios propuestos por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la recolección y el análisis de datos numéricos obtenidos mediante la aplicación de instrumentos estandarizados. Este enfoque permitió medir de manera objetiva las variables resiliencia y sobrecarga del cuidador, así como analizar su relación a través de procedimientos estadísticos.

Asimismo, la investigación adoptó un diseño no experimental, puesto que no se manipuló intencionalmente ninguna de las variables ni se sometió a los participantes a condiciones controladas. Estas fueron observadas en su contexto natural, sin alterar la dinámica del entorno hospitalario pediátrico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). En el ámbito de las ciencias de la salud, este tipo de estudio corresponde a un diseño observacional, en el que el investigador no interviene, sino que analiza los fenómenos tal como ocurren en el contexto clínico (Fletcher & Fletcher, 2014, Ato et al., 2013).

En cuanto a su alcance, el estudio fue descriptivo-correlacional. Por un lado, permitió caracterizar los niveles de resiliencia y sobrecarga del cuidador en la población estudiada; por otro, posibilitó determinar la relación existente entre

ambas variables a partir de su medición y análisis estadístico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Desde la epidemiología clínica, este tipo de análisis contribuye a comprender la asociación entre variables en poblaciones específicas, generando evidencia relevante en contextos de salud (Fletcher & Fletcher, 2014).

Finalmente, la investigación presentó un corte transversal, dado que la recolección de datos se efectuó en un único momento del tiempo, sin seguimiento posterior de los participantes. Este tipo de corte permitió obtener una visión específica y contextualizada de las variables estudiadas, describiendo su comportamiento y relación en un periodo determinado (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

5.2. Población

Población

La población estuvo constituida por 134 cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” Chiclayo, Perú.

Muestra:

Debido a que los ingresos y egresos hospitalarios son constantes y a que no todos los cuidadores se encontraban disponibles o cumplían con los criterios establecidos durante el periodo de evaluación, se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Este tipo de muestreo es pertinente cuando el investigador selecciona deliberadamente a los participantes que cumplen con características específicas

relevantes para el estudio, priorizando la accesibilidad y la pertinencia de los casos, especialmente en contextos institucionales o clínicos donde el acceso a la población es fluctuante (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

En ese sentido, se seleccionó una muestra conformada por 100 cuidadores informales, quienes cumplían con los criterios de inclusión y se encontraban presentes en el hospital durante el periodo de recolección de datos. Este tamaño muestral se consideró adecuado para el análisis estadístico, trabajando con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, garantizando la factibilidad del estudio y la validez de los resultados obtenidos (López-Roldán y Fachelli, 2017).

Esta estrategia permitió seleccionar a los cuidadores que cumplían con los criterios de inclusión y que se encontraban presentes en el hospital durante el periodo de evaluación, garantizando la factibilidad del estudio.

Criterios de Inclusión:

- Cuidadores informales que se encuentran acompañando a los pacientes del área de pediatría desde enero hasta marzo de 2025 y que voluntariamente accedieron a la aplicación del instrumento.
- Cuidadores informales de pacientes hospitalizados por un periodo mayor a 24 horas.
- Se consideran hombres y mujeres, sin distinción.
- Cuidadores informales que dominen la lectura y escritura en español, dado que los instrumentos de evaluación se aplicaron en este idioma.

Criterios de Exclusión:

- Cuidadores informales que presenten trastornos mentales o del comportamiento que puedan interferir con su participación en el estudio, evaluados mediante examen mental (Anexo 06).
- Cuidadores informales que tengan nacionalidad extranjera.

5.3. Definiciones conceptuales y operacionales de variables

5.3.1. Variable 1: Resiliencia

- Definición conceptual: Se define como la capacidad psicológica del individuo para adaptarse positivamente frente a situaciones adversas, estrés prolongado o experiencias altamente demandantes, manteniendo un funcionamiento emocional y conductual adecuado (Wagnild y Young, 1993).
- Definición operacional: La variable fue medida mediante la aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER-25). Este instrumento evalúa el nivel de resiliencia a través de cinco dimensiones: ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo. Los puntajes brutos obtenidos permiten clasificar el nivel de resiliencia de los cuidadores informales participantes según los baremos del instrumento.

5.3.2. Variable 2: Sobrecarga del cuidador

- Definición conceptual: La sobrecarga del cuidador se define como el impacto que el cuidado prolongado de un familiar o paciente genera en la

salud física, emocional, vida social y situación económica del cuidador, como consecuencia de las demandas continuas asociadas al rol de cuidado informal (Zarit et al., 1980).

- Definición operacional: La variable fue evaluada mediante la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit Burden Interview). Este instrumento permite identificar el nivel de sobrecarga percibida por el cuidador a través de tres dimensiones: impacto del cuidado, carga interpersonal y expectativas de autoeficacia. La puntuación total obtenida tras la aplicación del instrumento clasifica la sobrecarga en tres categorías: ausencia de sobrecarga, sobrecarga leve y sobrecarga intensa.

Tabla 1.*Operacionalización de variables*

Variable de estudio	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Resiliencia	Satisfacción personal	Valoración positiva de la vida y del propio rol	16, 21, 22, 25	De intervalo
	Ecuanimidad	Capacidad para mantener una perspectiva equilibrada frente a la adversidad	7, 8, 11, 12	De intervalo
	Sentirse bien solo	Autonomía emocional y aceptación de la individualidad	5, 3, 19	De intervalo
	Confianza en sí mismo	Creencia en las propias capacidades y recursos personales	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	De intervalo
	Perseverancia	Persistencia y constancia frente a situaciones difíciles	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	De intervalo
Sobrecarga percibida	Impacto del cuidado	Alteraciones en la salud física, emocional y vida social del cuidador	1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 22	De intervalo
	Carga interpersonal	Dificultades en la relación entre cuidador y persona cuidada	4, 5, 6, 9, 18, 19	De intervalo
	Expectativa de autoeficacia	Creencias sobre la capacidad para desempeñar el rol de cuidador	15, 16, 20, 21	De intervalo

5.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

La técnica psicométrica se utilizó para conseguir un valor objetivo y estandarizado basado en una conducta específica. Esto se hace porque los resultados obtenidos y dan independientemente del sujeto o el aplicador, además la aplicación y calificación del instrumento se da de manera uniforme (Anastasi, 1998).

A continuación, se detalla la descripción de los instrumentos utilizados.

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993)

La resiliencia se evaluó con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (RS-25), conformada por 25 ítems tipo Likert de 7 puntos (1 = “totalmente en desacuerdo” a 7 = “totalmente de acuerdo”). El instrumento produce una puntuación total entre 25 y 175, donde puntajes más elevados indican mayor resiliencia.

Para la clasificación de los niveles se consideraron los baremos peruanos de Gómez (2019), estableciendo cinco categorías de interpretación: muy bajo (25-100), bajo (101-120), promedio (121-145), alto (146-160) y muy alto (161-175). La escala evalúa las dimensiones de ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo. La fiabilidad del instrumento se determinó mediante el método de consistencia interna utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach. En los antecedentes nacionales (Gómez, 2019), se reportó un $\alpha=.85$.

En la presente investigación, tras procesar los datos en el software estadístico, se obtuvo un valor de $\alpha = .82$ lo que indica una fiabilidad adecuada para su aplicación en cuidadores pediátricos de Chiclayo.

Escala de Sobrecarga del Cuidador ZARIT de Zarit, Orr & Zarit (1980)

La sobrecarga se midió con la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, en su versión de 22 ítems con formato Likert de cinco puntos (1 = “nunca” a 5 = “siempre”), cuyos puntajes totales oscilan entre 22 y 110. Para la clasificación de los niveles se consideraron los baremos peruanos de Bravo y Zuloaga (2019) donde indican: 22–46 (sin sobrecarga), 47–55 (sobrecarga leve) y 56–110 (sobrecarga intensa) para categorizar el nivel de sobrecarga en los cuidadores. La escala contempla tres dimensiones: impacto del cuidado, carga interpersonal y expectativas de autoeficacia.

Para validar la precisión de la escala en el contexto local, se aplicó el método de consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach. Se tomó como referencia la validación realizada en Chiclayo por Bravo y Zuloaga (2019) ($\alpha=.82$).

En la muestra actual de 100 cuidadores, se obtuvo un alfa global de $\alpha=.86$ resultado que respalda su adecuada fiabilidad y consistencia para los fines de este estudio.

5.5. Procedimientos de ejecución de la investigación.

Previa a la recolección de datos, se coordinó con el personal médico y asistencial del Área de Pediatría de un nosocomio de Chiclayo, a fin de establecer los días y horarios para la aplicación de los instrumentos. La recolección de información se llevó a cabo durante el periodo de enero a marzo del año 2025, en el horario comprendido entre las 04:00 p.m. y las 7:30 p.m., considerando la disponibilidad de los cuidadores informales y la dinámica de ingresos y egresos hospitalarios.

Una vez en el establecimiento de salud, la investigadora se acercó de manera individual a cada cuidador informal que se encontraba acompañando a pacientes hospitalizados en el área de pediatría, iniciando el recorrido de forma ordenada según la distribución de camas del servicio. En cada caso, se realizó una presentación personal y se brindó información clara y comprensible sobre los objetivos del estudio, la naturaleza voluntaria de la participación y el carácter confidencial de los datos recolectados.

Posteriormente, se entregó el consentimiento informado, el cual fue explicado de manera oral, resaltando aspectos como la confidencialidad, el anonimato de la información, la libertad de participar o retirarse del estudio en cualquier momento y la ausencia de riesgos asociados a la aplicación de los instrumentos. Se otorgó un tiempo prudente para su lectura y para la formulación de dudas, las cuales fueron absueltas antes de proceder con la evaluación.

Una vez otorgado el consentimiento, se entregó la ficha sociodemográfica, la cual fue completada por el propio cuidador. A continuación, se aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, brindando las instrucciones correspondientes y estimando un tiempo promedio de respuesta de aproximadamente 15 minutos. Tras un breve intervalo de descanso, se procedió a la aplicación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, cuyas instrucciones también fueron explicadas previamente, con un tiempo estimado de respuesta de 10 minutos.

Finalizada la aplicación de los instrumentos, se agradeció la participación del cuidador y se continuó con el siguiente participante, respetando el orden establecido y los horarios previamente coordinados.

5.6. Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales para la investigación con seres humanos, conforme a lo propuesto por Beauchamp y Childress (2009). En primer lugar, se garantizó el principio de autonomía, asegurando que la participación de los cuidadores informales fuera completamente voluntaria, con la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello implicara perjuicio alguno. Este principio se materializó mediante la entrega y explicación del consentimiento informado, en el cual se detallaron los objetivos del estudio, los procedimientos, la confidencialidad de la información y los derechos de los participantes.

Asimismo, se respetó el principio de beneficencia, ya que la investigación tuvo como finalidad generar conocimiento relevante acerca de la relación entre resiliencia y sobrecarga del cuidador, información que puede contribuir al diseño de futuras estrategias de intervención y programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores informales en contextos hospitalarios pediátricos.

El principio de justicia se garantiza mediante el tratamiento equitativo de todos los participantes y el manejo confidencial y anónimo de la información recolectada, asignando códigos a los instrumentos y evitando el registro de datos que permitieran la identificación personal de los cuidadores.

Finalmente, se respetó el principio de no maleficencia, dado que los instrumentos empleados no implican riesgos físicos ni psicológicos para los participantes, y su contenido no generó daño emocional ni interferencia con la atención médica brindada a los pacientes pediátricos.

5.7. Proceso de análisis de datos

El análisis de los datos se realizó utilizando un software estadístico especializado. En primer lugar, se evaluó la consistencia interna de los instrumentos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, tanto para las puntuaciones totales como para las dimensiones correspondientes, considerando intervalos de confianza al 95%.

Posteriormente, se efectuó un análisis estadístico descriptivo de las variables resiliencia y sobrecarga del cuidador, calculando frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, con el fin de caracterizar a la población de estudio.

Dado que el estudio presenta un diseño no experimental, transversal y correlacional, se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para analizar la relación entre la resiliencia y la sobrecarga del cuidador, así como entre las dimensiones de la resiliencia y la sobrecarga, considerando un nivel de significancia estadística de $p < .05$.

Finalmente, es importante indicar que, al examinar las correlaciones para cada contraste, se consideraron los valores especificados por Cohen (2013).

Tabla 2.

Criterios de Cohen para la interpretación de coeficientes de correlación.

Valores	Interpretación de la correlación
$0.10 < r < 0.29$	Débil
$0.30 < r < 0.49$	Moderada
$0.5 < r$	Fuerte

Nota. Los valores referidos por Cohen.

En la Tabla 6 se observa que los valores de r cercanos a +1 o -1 indican correlaciones más fuertes entre las variables, mientras que los valores próximos a 0 reflejan una relación débil o inexistente.

VI. RESULTADOS

En la presente sección se exponen los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de medición. De esa manera, están organizados en resultados descriptivos e inferenciales, con la finalidad de responder a los objetivos planteados en el estudio.

6.1. Resultados descriptivos

Los resultados descriptivos se presentan con el propósito de caracterizar la muestra de cuidadores informales, más no constituyen objetivos inferenciales del estudio.

6.1.2. Caracterización de la muestra

A continuación, se muestran los valores obtenidos en el análisis sociodemográfico dirigido hacia los participantes del estudio.

Tabla 3.

Cuidadores informales de los pacientes internados en el área de Pediatría de un nosocomio de Chiclayo, Perú.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
<i>Masculino</i>	17	17.0%
<i>Femenino</i>	83	83.0%
Total	100	100.0%

Según los resultados de la Tabla 3, se identifica una marcada predominancia del sexo femenino en el rol de cuidado, representando el 83% de la muestra total, frente a un 17% de participación masculina.

Desde una perspectiva psicosocial, esta distribución refleja la persistencia de los roles tradicionales de género asociados al cuidado. En el contexto hospitalario pediátrico, la figura femenina asume la responsabilidad principal, lo que implica una mayor exposición a demandas emocionales y físicas. Esta carga acumulada hace de la resiliencia un recurso útil para este grupo.

Tabla 4.

Estadísticos descriptivos para la edad de cuidadores informales de los pacientes internados en el área de Pediatría de un nosocomio de Chiclayo, Perú.

Variable	n	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad del cuidador	100	18	61	34.40	11.163

En la Tabla 4 se observa que la edad promedio de los cuidadores informales fue de 34.4 años ($DE = 11.16$), mientras que la edad mínima fue de 18 años y la máxima fue de 61 años.

Esta media sitúa a la mayoría de los cuidadores en la etapa de adultez temprana y media, un periodo caracterizado por múltiples responsabilidades laborales y familiares. Psicológicamente, enfrentar la hospitalización de un menor en esta etapa genera un conflicto de roles y una mayor percepción de sobrecarga, pues el cuidador debe equilibrar sus proyectos de vida con la demanda absorbente del entorno hospitalario.

Tabla 5.

Nivel de instrucción de los cuidadores informales de los pacientes internados en el área de Pediatría de un nosocomio de Chiclayo, Perú.

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
<i>Primaria</i>	14	14.0%
<i>Secundaria</i>	44	44.0%
<i>Superior Técnica</i>	20	20.0%
<i>Superior universitaria</i>	22	22.0%
Total	100	100.0%

En la Tabla 5 se observa que el 44% de los cuidadores informales tuvieron un nivel educativo de secundaria, el 22% un nivel superior universitario y el 14% un nivel educativo de primaria.

El predominio de la instrucción secundaria sugiere una población con herramientas básicas de procesamiento. Un menor nivel educativo se vincula con experimentar estrés debido a la dificultad de comprensión sobre términos y procedimientos médicos complejos.

Tabla 6.

Procedencia de los cuidadores informales de los pacientes internados en el área de Pediatría de un nosocomio de Chiclayo, Perú.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
<i>Chiclayo</i>	65	65.0%
<i>Lambayeque</i>	4	4.0%
<i>Otros</i>	31	31.0%
Total	100	100.0%

Finalmente, en la Tabla 6 se evidencia que el 65% de los cuidadores informales tuvieron como lugar de procedencia la ciudad de Chiclayo, mientras que el 4% provino de la ciudad de Lambayeque y el 31% de otras localidades.

La presencia de un 35% de cuidadores foráneos añade un estresor, el desarraigo. Psicológicamente, el cuidador que debe trasladarse cuenta con una red de apoyo social más limitada y enfrenta mayores gastos económicos. Esta distancia de su entorno habitual reduce las oportunidades de descanso y apoyo familiar.

6.1.2. Resultados de variables a nivel global

Tabla 7.

Distribución de los niveles de resiliencia en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio. Chiclayo. Perú.

Niveles de Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
<i>Muy bajo</i>	0	0.0%
<i>Bajo</i>	0	0.0%
<i>Promedio</i>	4	4.0%
<i>Alto</i>	0	0.0%
<i>Muy alto</i>	96	96.0%

Nota. Datos obtenidos a partir de la aplicación de la Escala de Resiliencia.

En la Tabla 7 se observa que el 96 % de los cuidadores presentó un nivel muy alto de resiliencia, mientras que el 4 % mostró un nivel promedio. Este patrón indica que, en su mayoría, los cuidadores cuentan con recursos psicológicos para adaptarse de manera positiva a la hospitalización pediátrica, lo que implica capacidad para afrontar el estrés, mantener estabilidad emocional y perseverar frente a las demandas del rol de cuidado

Tabla 8.

Distribución de los niveles de sobrecarga del cuidador en cuidadores informales de pacientes hospitalizados del área de pediatría de un nosocomio. Chiclayo. Perú.

Niveles de Sobrecarga	Frecuencia	Porcentaje
<i>Sin sobrecarga</i>	41	41.0%
<i>Sobrecarga Leve</i>	28	28.0%
<i>Sobrecarga Intensa</i>	31	31.0%

Nota. Datos obtenidos a partir de la aplicación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador.

En la tabla 8 los resultados muestran que el 41 % de los cuidadores no presentó sobrecarga, el 28 % evidenció sobrecarga leve y el 31 % sobrecarga intensa. De este modo, casi la mitad de la muestra se mantiene sin sobrecarga, mientras que algo más de la mitad experimenta algún grado de impacto negativo del cuidado prolongado en su salud física, emocional, vida social o situación económica, de acuerdo con la definición de sobrecarga del cuidador utilizada en el estudio.

6.2 Resultados inferenciales

Previo al análisis inferencial, se evaluó la distribución de las variables resiliencia y sobrecarga del cuidador, identificándose una distribución no normal. En consecuencia, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para analizar la relación entre ambas variables y entre la sobrecarga y las dimensiones de la resiliencia. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < .05$.

Tabla 9.

Correlación entre resiliencia y sobrecarga del cuidador en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio. Chiclayo, Perú.

	Rho de Spearman	p valor	IC95% ^{a,b}	
			Inferior	Superior
Resiliencia - Sobrecarga	-0.512	0.000	-0.647	-0.345

a. La estimación se basa en la transformación de r a z de Fisher

b. La estimación de error estándar se basa en la fórmula propuesta por Fieller, Hartley y Pearson.

La Tabla 9 presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman para cuantificar la relación entre la resiliencia y la sobrecarga del cuidador. Se identificó una correlación fuerte, inversa y estadísticamente significativa entre ambas variables ($\rho = -0.512$; $p < .001$), con un intervalo de confianza al 95 % que oscila entre -0.647 y -0.345, sin incluir el valor cero, lo que confirma la significancia estadística de la relación encontrada.

En términos psicológicos, esta relación inversa indica que, a mayor capacidad para adaptarse positivamente frente a situaciones adversas, estrés prolongado o experiencias altamente demandantes, manteniendo un funcionamiento emocional y conductual adecuado, menor es el impacto que el cuidado prolongado de un familiar o paciente genera en la salud física, emocional, vida social y situación económica del cuidador. Dicho de otro modo, los cuidadores que tienen más resiliencia perciben menos carga en el rol.

6.2.1. Satisfacción personal y sobrecarga del cuidador

Tabla 10.

Correlación entre la dimensión satisfacción personal y sobrecarga del cuidador en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en área de pediatría de un nosocomio. Chiclayo. Perú.

	Rho de Spearman	p valor	IC95% ^{a,b}	
			Inferior	Superior
Satisfacción Personal - Sobrecarga	-0.411	0.000	-0.566	-0.227

a. La estimación se basa en la transformación de r a z de Fisher

b. La estimación de error estándar se basa en la fórmula propuesta por Fieller, Hartley y Pearson.

La Tabla 10 presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman que mide la relación entre la dimensión de satisfacción personal y la sobrecarga del cuidador. Se observa que existe una relación moderada, inversa y estadísticamente significativa entre estas variables ($\rho = -0.411$; $p < .001$), con un intervalo de confianza al 95 % entre -0.566 y -0.227, que no incluye el valor cero, lo que confirma la significancia estadística de la correlación encontrada.

La relación inversa hallada indica que, cuando los cuidadores logran otorgar sentido a su experiencia y valorar su contribución en el proceso de cuidado, tienden a percibir en menor grado las consecuencias negativas del rol sobre su salud física y emocional, su vida social y sus recursos económicos, así como menos dificultades en la relación con la persona cuidada y una vivencia menos amenazante de las propias capacidades para desempeñar el rol. De esta manera, cuando la satisfacción personal es alta, la sobrecarga del cuidador es baja.

6.2.2. Ecuanimidad y sobrecarga del cuidador

Tabla 11.

Correlación entre la dimensión ecuanimidad y sobrecarga del cuidador en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en área de pediatría de un nosocomio. Chiclayo. Perú.

	Rho de Spearman	p valor	IC95% ^{a,b}	
			Inferior	Superior
Ecuanimidad - Sobrecarga	-0.349	0.000	-0.515	-0.158

a. La estimación se basa en la transformación de r a z de Fisher

b. La estimación de error estándar se basa en la fórmula propuesta por Fieller, Hartley y Pearson.

La Tabla 11 presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman que mide la relación entre la dimensión de ecuanimidad y la sobrecarga del cuidador. Se observa que existe una relación moderada, inversa y estadísticamente significativa entre estas variables ($\rho = -0.349$; $p < .001$), con un intervalo de confianza al 95 % entre -0.515 y -0.158, que al no incluir el valor cero, confirma la significancia estadística de la relación encontrada.

En términos psicológicos, la ecuanimidad es la habilidad para mantener una perspectiva equilibrada y tranquila cuando el individuo enfrenta dificultades y situaciones dolorosas. Los cuidadores que presentan esta capacidad tienden a sufrir menos problemas de salud física, emocional y vida social.

6.2.3. Sentirse bien solo y sobrecarga del cuidador

Tabla 12.

Correlación entre la dimensión sentirse bien solo y sobrecarga del cuidador en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en área de pediatría de un nosocomio. Chiclayo. Perú.

	Rho de Spearman	p valor	IC95% ^{a,b}	
			Inferior	Superior
Sentirse bien solo - Sobrecarga	-0.336	0.001	-0.504	-0.144

a. La estimación se basa en la transformación de r a z de Fisher

b. La estimación de error estándar se basa en la fórmula propuesta por Fieller, Hartley y Pearson.

La Tabla 12 presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman que mide la relación entre la dimensión de sentirse bien solo y la sobrecarga del cuidador. Se observa que existe una relación moderada, inversa y estadísticamente significativa entre estas variables ($\rho = -0.336$; $p = .001$), con un intervalo de confianza al 95 % entre -0.504 y -0.144, el cual, al no incluir el valor cero, ratifica la significancia estadística del hallazgo.

Desde un enfoque psicológico, la dimensión sentirse bien solo representa autonomía emocional y aceptación de la propia individualidad, permitiendo a la persona reconocerse como un ser, aun cuando las circunstancias externas cambien. La relación inversa encontrada refleja que, cuando el cuidador refuerza la autonomía, las alteraciones en la salud física, salud emocional y en la vida social, disminuyen.

6.2.4. Confianza en sí mismo y sobrecarga del cuidador

Tabla 13.

Correlación entre la dimensión confianza en sí mismo y sobrecarga del cuidador en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en área de pediatría de un nosocomio. Chiclayo. Perú.

	Rho de Spearman	p valor	IC95% ^{a,b}	
			Inferior	Superior
Confianza en sí mismo - Sobrecarga	-0.470	0.000	-0.614	-0.296

a. La estimación se basa en la transformación de r a z de Fisher

b. La estimación de error estándar se basa en la fórmula propuesta por Fieller, Hartley y Pearson.

La Tabla 13 presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman que mide la relación entre la dimensión de confianza en sí mismo y la sobrecarga del cuidador. Se observa que existe una relación moderada, inversa y estadísticamente significativa entre estas variables ($\rho = -0.470$; $p < .001$), con un intervalo de confianza al 95 % entre -0.614 y -0.296, el cual confirma la robustez estadística de la asociación al no incluir el valor cero.

Desde una perspectiva psicológica, la confianza en sí mismo implica el reconocimiento de las propias fortalezas y seguridad en la capacidad para enfrentar desafíos. Por ello, la relación inversa hallada indica que, cuando los cuidadores poseen una mayor seguridad en sus recursos internos, disminuye la percepción de amenaza ante las demandas del cuidado. Generando un menor impacto negativo sobre su bienestar emocional y físico.

6.2.5. Perseverancia y sobrecarga del cuidador

Tabla 14.

Correlación entre la dimensión perseverancia y sobrecarga del cuidador en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en área de pediatría de un nosocomio. Chiclayo. Perú.

	Rho de Spearman	p valor	IC95% ^{a,b}	
			Inferior	Superior
Perseverancia - Sobrecarga	-0.450	0.000	-0.598	-0.272

a. La estimación se basa en la transformación de r a z de Fisher

b. La estimación de error estándar se basa en la fórmula propuesta por Fieller, Hartley y Pearson.

La Tabla 14 presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman que mide la relación entre la dimensión de perseverancia y la sobrecarga del cuidador. Se observa que existe una relación moderada, inversa y estadísticamente significativa entre estas variables ($\rho = -0.450$; $p < .001$), con un intervalo de confianza al 95 % entre -0.598 y -0.272, el cual, al no incluir el valor cero, ratifica la validez estadística de la relación encontrada.

La relación inversa hallada sugiere que los cuidadores que mantienen la capacidad de seguir adelante, aunque haya cansancio y desánimo, logran reducir la percepción de agotamiento emocional y físico. Esta capacidad de persistir con un propósito claro ayuda a que el cuidador no se sienta desbordado, manteniendo una estructura de cuidado que no se tambalea. Cuando la perseverancia aumenta, la sobrecarga del cuidador disminuye.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se evidencia una correlación inversa, estadísticamente significativa y de magnitud fuerte entre la resiliencia y la sobrecarga del cuidador. Este hallazgo permite interpretar que, en la medida en que los cuidadores desarrollan mayores capacidades de adaptación y fortaleza psicológica, la percepción del impacto negativo derivado del rol de cuidado tiende a disminuir.

Este hallazgo es consistente con lo señalado por Reynoso Barja (2024) a nivel nacional, quien también encontró una relación inversa significativa entre la resiliencia y la sobrecarga. Igualmente, investigaciones de autores internacionales como Jia et al. (2025) y Chen et al. (2023) han revelado que la resiliencia presenta una relación inversa con la sobrecarga en los entornos hospitalarios y en el cuidado de pacientes con diagnósticos crónicos. Estos autores coinciden en señalar que, la capacidad de adaptación psicológica es fundamental para mitigar el impacto emocional de estas responsabilidades.

Además, los hallazgos se parecen a los reportados por Manzari et al. (2023) en cuidadores familiares, los cuales indican una relación inversa entre la resiliencia y la carga del cuidador, donde señalaron que, la resiliencia actúa como un recurso psicológico que influye en la experiencia de las exigencias del cuidado, además sirve como un recurso interno que ayuda a gestionar las exigencias.

Al analizar la dinámica interna de estas variables, se observa que la resiliencia actúa como un factor modulador del estrés parental en el entorno hospitalario. Según lo propuesto por Cousino y Hazen (2013) y Wagnild y Young

(1993), este recurso psicológico permite a los cuidadores del nosocomio de Chiclayo mantener una perspectiva equilibrada frente a las demandas prolongadas del área de pediatría.

Esta capacidad de adaptación explica por qué, en los resultados obtenidos, aquellos cuidadores con mayores puntajes en resiliencia reportaron menores niveles de colapso emocional. Específicamente, en un contexto marcado por la incertidumbre diagnóstica y la interrupción de las dinámicas familiares, la resiliencia promueve el uso de estrategias de afrontamiento activas que mitigan la percepción de sobrecarga. No obstante, es imperativo precisar que, si bien existe una correlación fuerte, la resiliencia no elimina las exigencias objetivas del cuidado pediátrico; más bien, como sugieren Chen et al. (2023), transforma la manera en que el cuidador procesa el impacto de dichas exigencias en su salud mental. Por tanto, los hallazgos de este estudio refuerzan la idea de que fortalecer la autonomía y la confianza personal del cuidador es una vía eficaz para reducir la vulnerabilidad al agotamiento en entornos de alta complejidad.

Continuando con la discusión, respecto al primer objetivo específico, se observa que la satisfacción personal guarda una estrecha relación con los niveles de sobrecarga percibida. Este hallazgo sugiere que el sentido de autorrealización y la capacidad del cuidador para encontrar significado en su propia trayectoria vital actúan como recursos paliativos frente al desgaste. Al respecto, Choi et al. (2024) reportaron asociaciones negativas similares, reforzando la tesis de que el bienestar subjetivo y la percepción de una "vida con sentido" se ven comprometidos a medida que las demandas del cuidado pediátrico se intensifican.

Desde una perspectiva psicológica, este vínculo indica que cuando el cuidador logra integrar su labor actual dentro de una visión positiva de sí mismo, el impacto emocional de la hospitalización se procesa de forma menos abrumadora. En consecuencia, la satisfacción personal no solo mejora la calidad de vida del cuidador en el nosocomio, sino que previene que la sobrecarga derive en un colapso de la identidad individual, permitiéndole mantener su rol de apoyo de manera más sostenible en el tiempo.

Con relación al segundo objetivo específico, se evidencia que la ecuanimidad desempeña un rol protector frente a la percepción de sobrecarga. Este hallazgo sugiere que la capacidad del cuidador para mantener una perspectiva equilibrada y serena ante la adversidad hospitalaria se vincula con una menor sensación de colapso emocional. Al respecto, los resultados convergen con lo propuesto por Sorayyanezhad et al. (2022), quienes sostienen que recursos psicológicos como la fortaleza (*hardiness*) y la estabilidad emocional son determinantes para mitigar el impacto del cuidado. En el contexto del área de pediatría, la ecuanimidad permite que el cuidador procese las fluctuaciones en el estado de salud del paciente sin que esto derive en un desajuste psicológico inmediato. Por lo tanto, el desarrollo de una postura de control y aceptación frente a los eventos imprevistos no solo reduce la tensión interpersonal, sino que favorece un afrontamiento más funcional, evitando que las demandas del entorno sobrepasen los recursos internos del individuo.

El tercer objetivo específico, se identificó una correlación inversa, significativa y de magnitud moderada entre sentirse bien solo y sobrecarga. Esto

sugiere que la autonomía emocional y tolerancia a los momentos de soledad se relacionan con menor sobrecarga. Aunque existe poca literatura que analice esta subdimensión de forma aislada, los hallazgos guardan coherencia con estudios sobre el apoyo social. Por ejemplo, Marinho et al. (2022) reportaron que los recursos socioemocionales y el apoyo percibido se asocian negativamente con la carga. En este sentido, la capacidad de "sentirse bien solo" puede interpretarse como un recurso interno que complementa los apoyos externos, permitiendo al cuidador gestionar mejor la incertidumbre y el aislamiento que a menudo surgen en el entorno hospitalario pediátrico.

Sobre el cuarto objetivo específico, se halló una correlación inversa, significativa y de magnitud moderada entre confianza en sí mismo y sobrecarga. Este resultado indica que una mayor percepción de capacidad personal para afrontar el rol de cuidado se asocia con menor sobrecarga. De igual manera, Phongtankuel et al. (2022) identificaron que niveles bajos de autoeficacia se vinculan con una mayor carga medida con la escala de Zarit, resaltando la importancia de sentir control sobre las demandas del cuidado. Asimismo, Niu et al. (2023) sostienen que la competencia del cuidador es clave para mediar el impacto del estrés en su calidad de vida. Estos datos permiten argumentar que fortalecer la percepción de competencia y las habilidades del cuidador es una estrategia viable para reducir su sobrecarga percibida.

Finalmente, en cuanto al quinto objetivo específico, se evidenció una correlación inversa, significativa y de magnitud moderada entre la perseverancia y la sobrecarga. Este hallazgo sugiere que la capacidad del cuidador para persistir y sostener sus esfuerzos ante la adversidad se vincula con un menor agotamiento. Este

resultado es congruente con lo señalado por Manzari et al. (2023), quienes plantean que la perseverancia es un componente central de la resiliencia frente a las exigencias prolongadas del cuidado.

Los hallazgos de esta investigación permiten sostener que la resiliencia es un pilar fundamental para mitigar la sobrecarga en los cuidadores pediátricos en el contexto hospitalario de Chiclayo. No obstante, un análisis integral de los resultados revela una realidad compleja: a pesar de que la gran mayoría de los participantes (96%) posee niveles de resiliencia muy altos, una proporción considerable (31%) experimenta niveles de sobrecarga intensa. Este fenómeno sugiere que, si bien la resiliencia es un recurso psicológico potente para procesar el estrés y mantener la estabilidad emocional, tiene un límite frente a las demandas objetivas y estructurales del cuidado infantil. En concordancia con Cousino y Hazen (2013), se concluye que la resiliencia es un elemento clave de adaptación, pero que requiere ser acompañada por soporte institucional para proteger la salud integral del cuidador.

Por lo tanto, puede argumentarse que la resiliencia sirve como amortiguador de la vivencia subjetiva del malestar, pero no como sustituto de los sistemas de apoyo externo. Circunstancias tales como la gravedad del diagnóstico, el tiempo de hospitalización y las limitaciones económicas pueden sobrepasar las capacidades individuales de afrontamiento.

VII. CONCLUSIONES

- Se encontró una correlación inversa y significativa entre resiliencia y sobrecarga del cuidador. Sugiriendo que, a medida que los cuidadores presentan niveles más elevados de resiliencia, experimentan una menor percepción de carga derivada del rol de cuidado en el contexto hospitalario pediátrico.
- Al analizar las dimensiones de resiliencia, se evidencia una relación inversa y significativa entre satisfacción personal y sobrecarga del cuidador, entendiéndose que la capacidad de otorgar sentido y valoración a la experiencia de cuidado-disminuye la demanda del rol asumido.
- Respecto a la dimensión ecuanimidad, esta se relaciona de manera inversa y significativa con la sobrecarga del cuidador, con una magnitud moderada. Evidenciando que mantener una perspectiva equilibrada frente a las dificultades disminuye la sobrecarga de la respuesta emocional del cuidador.
- De igual manera, la dimensión de sentirse bien solo presenta una correlación inversa moderada y significativa con la sobrecarga del cuidador. Indicando que una mayor autonomía y capacidad de sentirse cómodo consigo mismo disminuye la carga del cuidado.
- La dimensión confianza en sí mismo se asocia de manera inversa y significativa con la sobrecarga del cuidador, lo que sugiere que una mayor percepción de autoeficacia disminuye las demandas del cuidado.

- Finalmente, la perseverancia mantiene una relación inversa moderada y significativa con la sobrecarga del cuidador. Este hallazgo permite reflexionar que la constancia y la disposición a sostener el esfuerzo ante la adversidad disminuirán la percepción de sobrecarga en el tiempo.

IX. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda lo siguiente:

- En función de la relación inversa encontrada entre resiliencia y sobrecarga del cuidador, se recomienda al servicio de psicología del hospital que implemente programas de intervención grupal enfocados a los cuidadores de pacientes pediátricos, dirigidos a fortalecer las cinco dimensiones de la resiliencia. Teniendo como meta reducir el impacto de las exigencias del proceso de hospitalización a través del desarrollo de habilidades resilientes.
- Respecto a la primera dimensión de resiliencia, se sugiere al servicio de psicología del nosocomio donde se aplicó el estudio, realizar el diseño y ejecución de talleres psicoeducativos breves enfocados en los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría, trabajando la satisfacción personal, especialmente en las capacidades de valorar la propia vida, encontrar significado en ella y reconocer las contribuciones personales propias. Estas sesiones deben facilitar que el cuidador reconozca y valore sus recursos personales, favoreciendo un afrontamiento más adaptativo ante las exigencias físicas y emocionales.

- Dado el vínculo con la regulación emocional, se recomienda a la institución en general y al servicio de psicología del hospital facilitar espacios físicos de atención donde el cuidador pueda procesar las dificultades diarias sin que estas comprometan su bienestar. Integrando estrategias de intervención que promuevan la ecuanimidad, estabilidad emocional y el mantenimiento de una perspectiva equilibrada.
- De igual manera, se recomienda promover, mediante el acompañamiento psicológico de los profesionales de salud mental hacia los cuidadores informales, el desarrollo de la autonomía emocional del cuidador. Efectuándolo mediante la implementación, dentro de la consejería individual, de estrategias que fomenten la regulación personal, incluso en entornos hospitalarios.
- Se sugiere que la institución, mediante los servicios correspondientes, implemente protocolos de atención que incluyan actividades orientadas al fortalecimiento de la autoeficacia en cuidadores informales. Debido a que al empoderar al cuidador respecto a sus capacidades para gestionar las demandas del tratamiento, se espera una mejora en la percepción de control sobre la situación de cuidado.
- Finalmente, se recomienda al servicio de psicología del nosocomio el establecimiento de programas de seguimiento psicológico continuo a los cuidadores informales atendidos durante el proceso de internamiento, especialmente en casos de hospitalizaciones prolongadas. Este acompañamiento debe enfocarse en mantener el afrontamiento activo y la

perseverancia del cuidador, previniendo el agotamiento emocional a largo plazo.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association. (2017). *Resilience*. En *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/resilience>

Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test psicológicos* (7a ed.). Prentice Hall

Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3). <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Beltrán, A., & León, R. (2009). *Sobrecarga del cuidador y calidad de vida en pacientes con Parkinson del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray – EsSalud, Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].

Bravo, L., & Zuloaga, K. (2018). *Sobrecarga y estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes hospitalizados en un nosocomio de nivel II-2 de Chiclayo, agosto – diciembre 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].

Chen, X., Qiao, C., Arber, A., Shen, Y., Rui, Y., Zhang, R., Pei, Z., Tang, Y., Sha, Z., Bao, J., Zhang, J., Li, J., Wang, D., & Wang, X. (2023). Enhancing resilient coping strategies for quality of life in Chinese adult children caregiving for parents with advanced cancer: a cross-sectional study. *Supportive Care In Cancer*, 31(10), 591. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08057-y>

- Choi, S., Hwang, Y., & Cho, E. Y. (2024). Factors associated with life satisfaction among family caregivers of persons living with dementia. *Research in Community and Public Health Nursing*, 35(3), 254-263. <https://doi.org/10.12799/rcphn.2024.00612>
- Cohen, J. (2013). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cousino, M. K., & Hazen, R. A. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(8), 809–828. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst049>
- Colegio Médico del Perú. (2022, abril 11). *Número de médicos colegiados, según departamento, 2011–2020*. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Concepción, Y. E. (2008). LA CALIDAD DE VIDA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON CÁNCER. *SHILAP Revista de Lepidopterología*. <https://doaj.org/article/0f4b59f7b41c48b4a29f4c093ae3c220>
- De Oliveira Santos, D., Gomes, F. A., Teixeira, K. R., Roever, L., De Andrade Fuzissaki, M., Faleiros, T., & De Campos Lima, T. (2017). Vulnerabilidade de adolescentes em pesquisa e prática clínica. *Revista Bioética*, 25(1), 72-81. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251168>
- Fletcher, R. H., Fletcher, S. W., & Fletcher, G. S. (2016). *Epidemiología clínica*, 5e. Lippincott Williams & Wilkins. <https://cienciasbasicas.lwwhealthlibrary.com/book.aspx?bookid=2892§ionid=0>

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/Ciencia y Enfermería*, 18(1), 29-41. . <https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>

Gómez-Galindo, A. M., Peñas-Felizzola, O. L. L., & Parra-Esquivel, E. I. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 18(3), 367. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n3.53048>

Grotberg, E. H. (1995). A guide to promoting resilience in children : strengthening the human spirit. *Early Childhood Development: Practice And Reflections*, 8, 7-56. <https://bibalex.org/baifa/Attachment/Documents/115519.pdf>

Guerra, A. G., Fernández, M. F., González, A. M. V., & Angulo, L. M. L. (2017). Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. *SHILAP Revista de Lepidopterología*. <https://doaj.org/article/2ce72dad45db4521ba959ffc01a5f9ab>

Harlan, G., Srivastava, R., Harrison, L., McBride, G., & Maloney, C. (2009). Pediatric hospitalists and primary care providers: A communication needs assessment. *Journal Of Hospital Medicine*, 4(3), 187-193. <https://doi.org/10.1002/jhm.456>

- Heilemann, M. V., Lee, K., & Kury, F. S. (2003). Psychometric Properties of the Spanish Version of the Resilience Scale. *Journal Of Nursing Measurement, 11*(1), 61-72. <https://doi.org/10.1891/jnum.11.1.61.52067>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill Education, <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2014). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal Of The Academy Of Marketing Science, 43*(1), 115-135. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
- Hurtado, K., & Miranda, R. (2020). *Resiliencia en estudiantes de quinto y sexto grado de primaria pública de la provincia de Huaraz y Abancay* [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola].
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024, agosto 18). *El 28.7 % de la población total del país es menor de edad.* <https://www.gob.pe/en/institucion/inei/noticias/1006842-el-28-7-de-la-poblacion-total-del-pais-es-menor-de-edad>
- Instituto Nacional de Salud del Niño. (2018). *Situación de salud de la población pediátrica en el Perú: Documento técnico.*
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2021). *What is vulnerability?*

- Jaimes, E. L. (2019b). Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. *Enfermería Nefrológica*, 22(4), 352-359. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842019000400002>
- Jia, H., Zhang, J., Su, W., Wei, Z., Yang, L., & Wang, Y. (2025). The impact of caregiver burden on sense of coherence in Chinese family caregivers of people with dementia: the mediating effect of family resilience. *BMC Psychology*, 13(1), 369. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02678-0>
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. the index of adl: a standardized measure of biological and psychosocial function. *PubMed*, 185, 914-919. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- Kocabaş, D., Karaçar, Y., & Barçın, N. E. (2025). The Effect of Psychological Resilience and Self-Efficacy on Caregiver Burden: A Cross-Sectional Study Among Caregivers of People With Alzheimer's Disease. *Nursing Open*, 12(8), e70288. <https://doi.org/10.1002/nop2.70288>
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *The Gerontologist*, 9(3 Part 1), 179-186. https://doi.org/10.1093/geront/9.3_part_1.179
- Manrique, V., & Torres, C. (2021). *Adaptación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador en familiares de personas con discapacidad en Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].

- Manzari, Z. S., Rafiei, H., Ghaderi, M. S., Abedi, F., & Mafi, M. H. (2023). Relationship between Resilience and Caregiver Burden Among Home Caregivers of COVID-19 Patients. *Home healthcare now*, 41(1), 42–48. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001133>
- Marinho, J. D. S., Batista, I. B., Nobre, R. A. D. S., Guimarães, M. S. A., Dos Santos-Orlandi, A. A., Brito, T. R. P., Pagotto, V., Saidel, M. G. B., Fusco, S. F. B., Maia, F. O. M., Corona, L. P., & Nunes, D. P. (2022). Burden, satisfaction caregiving, and family relations in informal caregivers of older adults. *Frontiers in medicine*, 9, 1059467. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1059467>
- Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S., & Espada, J. P. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Complutensian Scientific Journals (Complutense University Of Madrid)*, 1(1), 139-154. https://doi.org/10.5209/rev_psic.2004.v1.n1.17206
- Michelson, K. A., Alpern, E. R., Remick, K. E., Cash, R. E., Kemal, S., Wolk, C. B., Camargo, C. A., & Samuels-Kalow, M. E. (2024). Defining Levels of US Hospitals' Pediatric Capabilities. *JAMA Network Open*, 7(7), e2422196. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.22196>
- Ministerio de Salud. (2004). Norma técnica: Categorías de establecimientos del sector salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Servicios de Salud, Perú.
- Náquira, M. E. A., & Valdivia, G. M. F. (2018). Afrontamiento y sobrecarga subjetiva de cuidadores de pacientes con diagnóstico de demencia. *SHILAP*

Revista *de*
Lepidopterología. <https://doaj.org/article/8318b634c44c405dbdc65c910ff15>
77e

Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., Climent-Rodríguez, J. A., & Gómez-Salgado, J. (2018). 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>

Niu, S., Ding, S., Wu, S., Ma, J., & Shi, Y. (2023). Correlations between caregiver competence, burden and health-related quality of life among Chinese family caregivers of elderly adults with disabilities: a cross-sectional study using structural equations analysis. *BMJ open*, 13(2), e067296.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067296>

Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Leininger, M. (1991). Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing. En *DigitalGeorgetown* (Georgetown University Library). <http://www.worldcat.org/search?q=ti%3ACULTURE+CARE+DIVERSITY+AND+UNIVERSALITY%3A+A+THEORY+OF+NURSING&qt=advanced>

López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2017). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Edición digital. <https://ddd.uab.cat/record/185163>

- Pearlin, L. I. (1992). The Careers of Caregivers. *The Gerontologist*, 32(5), 647. <https://doi.org/10.1093/geront/32.5.647>
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583–594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Reynoso Barja, R. E. (2024 , 18 septiembre). *Sobrecarga del cuidador y resiliencia en cuidadores informales de personas con discapacidad en Lima Metropolitana, 2023*. Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12383>
- Repositorio Único Nacional de Información en Salud (2022, abril 10). *Atenciones y atendidos por HISMINSA*. Ministerio de Salud.
- Rivera, M., Bliss, B., Siskowksi, C., & Belkowitz, J. (2023). Recognize and Support Caregiving Youth in Your Care. *PEDIATRICS*, 151(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057740>
- Vaquiro, S., & Stiepovich, J. (2010). *Cuidado informal, un reto asumido por la mujer*. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 17–24 <https://doi.org/10.4067/s0717-95532010000200002>
- Rutter, M. (1993). *Resilience: Some conceptual considerations*. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626–631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)

- Seperak, R. (2016). *Influencia de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva de madres de niños con trastorno del espectro autista*. *Revista de Psicología*, 6(1), 25–48.
- Setia, M. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian Journal Of Dermatology*, 61(3), 261. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>
- Sorayyanezhad, A., Nikpeyma, N., Nazari, S., Sharifi, F., & Sarkhani, N. (2022). The relationship of caregiver strain with resilience and hardiness in family caregivers of older adults with chronic disease: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 184. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00966-3>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal Of Psychotraumatology*, 5(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Uccelli, M. (2020). *Resiliencia y calidad de vida familiar en padres de personas con discapacidad cognitiva de Lima y Callao*. <https://doi.org/10.19083/tesis/653187>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *PubMed*, 1(2), 165-178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498>
- Watson, J. (1979). Nursing: The Philosophy and Science of Caring. *Nursing Administration Quarterly*, 3(4), 86-87. <https://doi.org/10.1097/00006216-197900340-00010>

Xu, Q., Ge, Q., Shi, L., Zhang, Y., & Ma, J. (2024). Assessing the mediating role of family resilience between caregiver burden and caregiver capacity: a cross-sectional study among Chinese stroke survivors and family caregivers in a real-world setting. *BMJ Open*, *14*(5), e083106. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-083106>

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>

XI. ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<i>Título del estudio:</i>	RESILIENCIA Y SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN ÁREA DE PEDIATRÍA DE UN NOSOCOMIO, CHICLAYO, PERÚ
----------------------------	---

<i>Investigador (a):</i>	ALEJANDRA SIMY DEL CARMEN CARPENA SALAZAR
--------------------------	--

<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
---------------------	---

Propósito del estudio:

Te estamos invitando a participar en un estudio sobre Resiliencia y Sobrecarga del Cuidador; desarrollado por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, realizado en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”.

Se propone hacer esta investigación porque existen pocos estudios que evalúen la relación entre resiliencia, que es la capacidad de superar problemas, y sobrecarga del cuidador, que son las consecuencias emocionales de cuidar a una persona enferma.

Se tiene como objetivo principal determinar la relación entre estos dos conceptos. Infiriendo que, a mayor grado de resiliencia, el cuidador tendrá menor sobrecarga, ya que la resiliencia es un factor protector de la persona.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio, se le realizará la aplicación de las siguientes escalas:

1. Escala de Resiliencia de Wagnild & Young: Mide el nivel de resiliencia individual, con 25 preguntas que ocupara de 13 minutos aproximadamente en responderlas.
2. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, Orr & Zarit: Tiene como objetivo medir el grado de consecuencias que conlleva cuidar en la salud del cuidador; consta de 22 preguntas que tomaran aproximadamente 12 minutos en responderlas.

Riesgos:

Las pruebas “Escala de Sobrecarga del Cuidador” de Zarit, Orr & Zarit y “Escala de Resiliencia” de Wagnild & Young se contemplan como no negativos para el aspecto emocional de los evaluados, sin embargo, de ser el caso, la evaluadora es profesional en psicología que puede brindar consejería en salud mental, orientación psicológica breve y primeros auxilios psicológicos si estos son requeridos.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN**

Título del estudio: **SILIENCIA Y SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN ÁREA DE PEDIATRÍA DE
UN NOSOCOMIO, CHICLAYO, PERÚ**

Investigador (a): **ALEJANDRA SIMY DEL CARMEN CARPENA SALAZAR**

Institución: **UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA**

Beneficios:

Usted se beneficiará de una charla psico-informativa brindada por una profesional en salud mental una vez habiendo finalizado la evaluación. Obteniendo conocimientos que ayuden a identificar la sobrecarga y como poder en práctica la resiliencia.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por la participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se le solicita acceso a la historia clínica de su familiar con objetivo de que la investigadora tenga conocimiento del diagnóstico de internamiento, sin embargo, la información obtenida de esta evaluación se guardará con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación o la de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, Alejandra Simy del Carmen Carpena Salazar al número [REDACTED] o al correo electrónico: [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: RESILIENCIA Y SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN ÁREA DE PEDIATRÍA DE UN NOSOCOMIO, CHICLAYO, PERÚ

Investigador (a): ALEJANDRA SIMY DEL CARMEN CARPENA SALAZAR

Institución: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Participante

Firma

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos

Testigo (si el participante es analfabeto)

Firma

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos Investigador

Firma

Fecha y Hora

Código

ANEXO 02
FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

INFORMACIÓN PERSONAL:

1. Edad: _____

2. Sexo:

Femenino	
Masculino	

3. Grado de Instrucción:

Primaria	
Secundaria	
Superior Técnico	
Superior Universitario	

Indique si finalizó tan estudio

Completa		Incompleta	
----------	--	------------	--

4. Estado Civil:

Sotero/a		Divorciado/a	
Casado/a		Separado/a	
Conviviente		Viudo/a	

5. Lugar de Procedencia: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL PACIENTE INTERNADO:

6. Diagnóstico de Paciente Internado: _____

7. Edad de Paciente: _____

8. Relación con Paciente

Madre		Tío/a	
Padre		Primo/a	
Abuelo/a		Otro:	

9. Tiempo de enfermedad: _____ días

10. Tiempo de hospitalización: _____ días

Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993)

Traducción al español

Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones antes de comentar.

A continuación, te presentaremos una serie de enunciados que le pediríamos que contestara de la manera más sincera y espontánea posible. Todos los enunciados se refieren a aspectos relacionados con tu forma de reaccionar ante diferentes circunstancias.

Son 25 ítems puntuados en una escala de 7 puntos, donde: 1 es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo.

Encierra en un círculo la respuesta	Estoy en desacuerdo				Estoy en acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
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 mí 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 orgullosos 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 mí 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 decidido.	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 con quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20.- Algunas veces me obligo 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.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25.- Acepto que hay personas a las que no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

©1993 Gail M. Wagnild and Heather M. Young. Used by permission. All rights reserved. "The Resilience Scale" is an international trademark of Gail M. Wagnild & Heather M. Young, 1993.

Escala de Sobrecarga del Cuidador (ZARIT) de Zarit, Orr & Zarit (1985)

Instrucciones: Después de leer cada afirmación, indique con qué frecuencia se siente usted así (Marque con una X):

No se olvide de responder a todas las preguntas y no marcar dos alternativas en una misma.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUEN TEMENTE	CASI SIEMPRE
1.- ¿Siente usted que su familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2.- ¿Siente usted, que a causa del tiempo que gasta con su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para Ud. mismo?					
3.- ¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar paciente y tener además que atender otras responsabilidades?					
4.- ¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar/paciente?					
5.- ¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar paciente?					
6.- ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					
7.- ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar/paciente?					
8.- ¿Siente que su familiar/paciente depende de usted?					
9.- ¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente?					
10.- ¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente?					
11.- ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar/paciente?					
12.- ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar/paciente?					
13.- (solamente si el entrevistado vive con el paciente) ¿Se siente incómoda(o) para invitar amigos a casa, a causa de su familiar/paciente?					
14.- ¿Cree que su familiar/paciente espera que Ud. lo cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUE NTE	CASI SIEMPRE
15.- ¿Cree Ud que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar/paciente?					
16.- ¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar paciente durante mucho más tiempo?					
17.- ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó?					
18.- ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar/paciente a otra persona?					
19.- ¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar/paciente?					
20.- ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar/paciente?					
21.- ¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?					
22.- En general, ¿Se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar/paciente?					

ANEXO 05

CHARLA PSICOINFORMATIVA

Cuidar

Se define generalmente cuidar como el dar servicios a otras personas. Es una necesidad porque influye en continuar con la especie, debido a que las personas necesitan ser cuidados desde su nacimiento hasta la muerte.

Recibir cuidado es imprescindible, especialmente en situaciones donde se requiere la recuperación o mejoría del paciente (Rodríguez & Bertoni, 2010).

Cuidador

Se considera al cuidador como quien provee asistencias a otra persona porque está enferma y no puede cuidarse de sí misma (Bravo & Zuloaga, 2019).

Según Díaz et al. (2019) existen dos clases de cuidadores,

- Formales: Profesionales con estudios especializados cuyo trabajo es cuidar a un enfermo.
- Informales: Familiares, amigos, vecinos u otras personas dentro del hogar, que brindan cuidados, los cuales no tienen formación, ni reciben pago.

Resiliencia

La Asociación Americana de Psicología (APA) considera a la resiliencia como un procedimiento de adaptación que realiza un individuo al enfrentar diversas

situaciones desfavorables; afrontándolas y tolerándolas de buena manera, llegando a desarrollarse con normalidad.

Grotberg en 1995, explica que sucesos desfavorables no perjudicarán permanente en la persona, debido a los factores protectores que ayudan a superar y disminuir las circunstancias negativas. Expresa que la resiliencia se logra por la interacción del individuo con su medio.

Factores de Resiliencia

Grotberg (1995) menciona que una persona hace frente a la adversidad según estos factores:

“Yo tengo”. Refiriéndose al apoyo recibido. Un entorno donde encuentran afecto, pero también firmeza y buenos ejemplos a seguir.

“Yo puedo”. Relacionado con las habilidades sociales que posee, así como la manera de resolver problemas o dificultades presentes a lo largo de la vida; confianza en sí misma, facilidad para expresar sus emociones y desarrollo de un adecuado autocontrol.

“Yo soy”. Significando que el individuo pueda sentir que el afecto es algo que debe recibir de su entorno, más no pedir, respetándose a sí mismo y su entorno, además de experimentar felicidad al realizar buenas acciones con el resto.

“Yo estoy”. La persona está dispuesta a responsabilizarse de sus actos, teniendo mentalidad positiva sobre lo que pueda suceder en el futuro,

además de sentirse segura de expresar sus emociones y considerarse rodeada de personas que la aprecian.

Sobrecarga del Cuidador

Zarit (1980) define sobrecarga como el nivel en el cual los cuidadores sienten cómo su salud, vida social, tiempo libre, economía, entre otros, han cambiado al cuidar de alguien.

Código

ANEXO 06

Examen Mental

Pregunta	Respuesta
Atención	
Decir: Deletree la palabra MUNDO	
Decir: Ahora deletrea a la inversa	
Decir: Diga los nombres de la semana en orden	
Decir: Ahora dígalos a la inversa	
Afectividad	
Preguntar: ¿Se ha sentido triste las últimas dos semanas?	
Preguntar: ¿Llora constantemente las últimas dos semanas?	
Preguntar: ¿Tiene palpitaciones fuertes las últimas dos semanas?	
Preguntar: ¿Se ha sentido estresado las últimas dos semanas?	
Consciencia	
El evaluado se encuentra despierto	
¿Necesita que le repitan las cosas constantemente?	
Preguntar: ¿Cuál es su nombre?	
Preguntar: ¿En qué lugar estamos?	
Inteligencia	
Preguntar: ¿Cuál es su grado de instrucción?	
Preguntar: ¿Cuál es su ocupación actual?	
Preguntar: ¿Capital de Perú?	
Preguntar: ¿Cuánto es $((10-7)+2)*2$	
Memoria	
¿En qué año estamos?	
¿En qué mes estamos?	
Pensamiento	
Discurso es coherente	
Discurso tiene ilación de ideas	
Preguntar: ¿Siente usted que a veces “controlan” su mente?	
Percepción	
Preguntar: ¿Escucha voces cuando esta solo/a?	

Preguntar: ¿Ve cosas que otras personas no pueden ver? (objetos, animales, sombras, etc.)	
Voluntad	
Preguntar: ¿Tuvo dificultades hoy para levantarse de la cama?	
Preguntar: ¿Se siente animado?	

ANEXO 07

Autorización

N° 090/23

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

CARPENA SALAZAR
ALEJANDRA SIMY DEL CARMEN

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado:
"Resiliencia y Sobrecarga en Cuidadores Informales de Pacientes Hospitalizados en Área de Pediatría de un Nosocomio, Chiclayo, Perú" debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Noviembre 2023

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
"HOSPITAL LAS MERCEDES" - CHICLAYO
Yr. Juan Gerardo Orundo Verástegui
CMP: 55157
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO
Dr. Fernando Eulogio Peña Dávila
CMP N° 81068
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN