

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**SOBRECARGA, RESILIENCIA Y SALUD MENTAL EN CUIDADORES DE
ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que presenta:

Jennifer Maria Vidaurre Molina

ASESORA:

Dra. Mónica de los Milagros Cassaretto Bardales


Lima, 2022

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Mónica de los Milagros Cassaretto Bardales, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada “Sobrecarga, Resiliencia y Salud Mental en cuidadores de Adultos Mayores con Enfermedades Neurodegenerativas” de la autora Jennifer Maria Vidaurre Molina, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 24%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 01/06/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno sino similitudes pues el tema que la tesista ha tomado para investigación ha sido investigado en otras poblaciones en tesis de estudiantes de psicología previas.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 07 de junio del 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora:	
<u>Cassaretto Bardales, Mónica de los Milagros</u>	
DNI: 09491245	Firma 
ORCID: 0000-0002-4880-6092	

Agradecimientos

A mis padres, Ysabel y César, quienes me apoyaron durante toda mi etapa universitaria y en el desarrollo de esta tesis, no hubiera podido lograrlo sin ustedes.

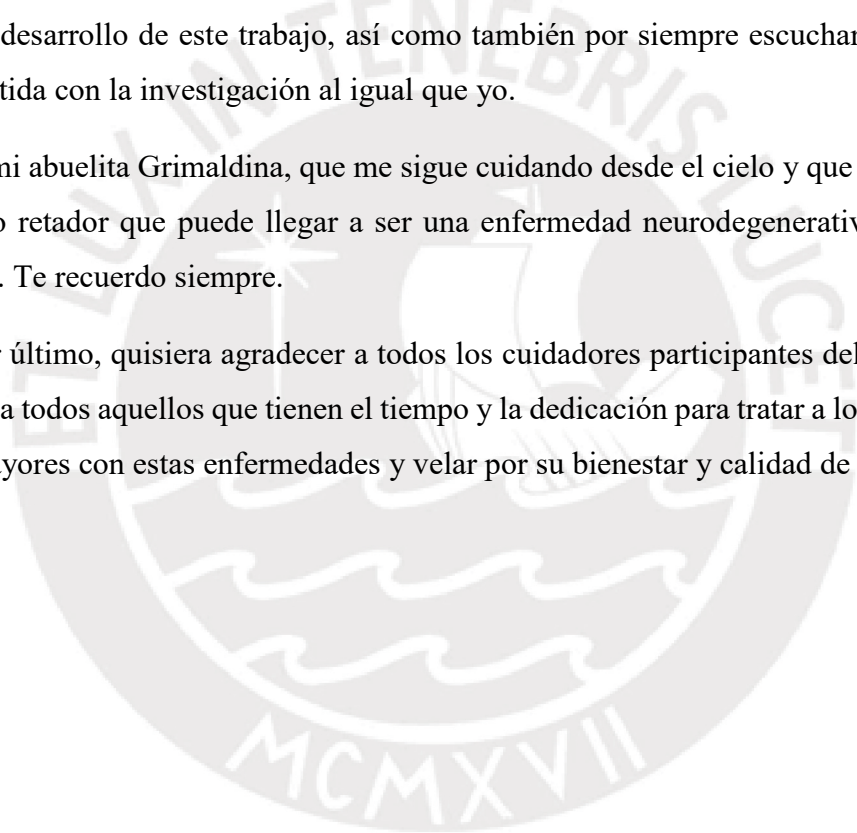
A mis hermanos, Cesar Andrés y Cecilia, por su compañía incondicional y por entenderme siempre.

A mis amigas Valeria, Maria, Marytee, Pach, Cinthia, Renata, Claudia y Daniela, por brindarme su apoyo desde el primer ciclo de la universidad y por su amistad, hicieron de mi experiencia universitaria la mejor de todas.

A mi asesora Mónica Cassaretto, gracias por brindarme la confianza y guiarme durante el desarrollo de este trabajo, así como también por siempre escucharme y estar comprometida con la investigación al igual que yo.

A mi abuelita Grimaldina, que me sigue cuidando desde el cielo y que me enseñó de cerca lo retador que puede llegar a ser una enfermedad neurodegenerativa como el Alzheimer. Te recuerdo siempre.

Por último, quisiera agradecer a todos los cuidadores participantes del estudio, y en general a todos aquellos que tienen el tiempo y la dedicación para tratar a los pacientes adultos mayores con estas enfermedades y velar por su bienestar y calidad de vida.



Resumen

La prevalencia de enfermedades neurodegenerativas en los adultos mayores, constituyen un reto para quienes ejercen el rol de cuidador. La presente investigación tuvo como finalidad analizar las posibles relaciones de la sobrecarga con la resiliencia y la salud mental en 80 cuidadores formales de adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas. Se utilizó la Escala de Sobrecarga de Zarit (Zarit et al., 1980), la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés 21 (Lovibond y Lovibond, 1995) y Escala de Resiliencia (Connor- Davidson, 2003). Entre los principales hallazgos, se destaca la presencia de niveles bajos (ausencia y leve) de sintomatología clínica en los cuidadores formales. Respecto al objetivo general, la sobrecarga mostró una asociación significativa con la salud mental y sus escalas, siendo la correlación más fuerte con el área de estrés. Asimismo, no se obtuvo una relación significativa con la resiliencia. En cuanto a la resiliencia, esta evidenció una correlación significativa e inversa con el malestar emocional (polo opuesto de la salud mental) y sus escalas, a excepción del estrés. Por otro lado, en cuanto a los objetivos específicos, los resultados evidencian variaciones en la sobrecarga en relación a la edad del cuidador ($r = .22, p < .01$). En esta misma línea, se encontraron diferencias en cuanto a la salud mental y la cantidad de cursos de especialización que ha tenido el cuidador. Finalmente, se hallaron diferencias significativas en la resiliencia según el tiempo que se viene laborando como cuidador.

Palabras clave: cuidador, sobrecarga, resiliencia, salud mental

Abstract

The prevalence of neurodegenerative diseases in older adults is a challenge for those who exercise the role of caregivers. This research aims to analyze the possible relationships of caregiver burden with resilience and mental health in formal caregivers of older adults with neurodegenerative diseases. Zarit Burden Scale (Zarit et al., 1980), the Depression, Anxiety and Stress Scale 21 (Lovibond and Lovibond, 1995) and the Resilience Scale (Connor-Davidson, 2003) was used for measurement. Among the main findings, according to the descriptive analyses, it stands out the presence of low levels (absence, mild) of clinical symptoms in formal caregivers. Regarding the general objective, caregiver burden showed a significant association with mental health and its scales, with the strongest correlation being the area of stress. Additionally, a significant relationship with resilience was not obtained. Regarding resilience, it showed a significant and inverse correlation with mental health and its scales, with the exception of stress. On the other hand, regarding the specific objectives, the results show variations in the caregiver burden in relation to the age of the caregiver ($r = .22$, $p < .01$). Furthermore, differences were found in terms of mental health and the number of specialization courses that the caregiver has had. Finally, significant differences were found in resilience according to the time that the person has been working as a caregiver.

Keywords: caregiver, caregiver burden, resilience, mental health

Tabla de contenidos

Introducción	1
Método	12
Participantes	12
Medición	13
Procedimiento	17
Análisis de datos	17
Resultados	18
Discusión	21
Referencias bibliográficas	29
Anexos	58
A: Características de los cuidadores	58
B: Análisis de confiabilidad por consistencia interna del ZBI	59
C: Análisis de confiabilidad por consistencia interna del DASS21	60
D: Análisis de confiabilidad por consistencia interna del CD-RISC-10	61
E: Consentimiento informado	62
F: Ficha de datos sociodemográfico	63
G: Prueba de normalidad	67

Introducción

En el Perú, se han experimentado diversos cambios en la población adulta mayor (PAM) a lo largo del tiempo. Estos cambios están en relación al incremento poblacional de este grupo etario y, por ende, a una mayor incidencia de enfermedades crónicas o degenerativas. En el año 2022, el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] reportó que al menos 13.3% de la población es considerada como un adulto mayor. Por ello se considera que, existe un incremento de la PAM a comparación del año 2018, en donde 10% de la población peruana pertenecía a este grupo etario (INEI, 2018). Según la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2017), esta población crece de manera más rápida que el de las personas más jóvenes a nivel mundial. Asimismo, se considera que la cantidad de personas mayores será el doble para el año 2050 y el triple para el 2100, donde se tendrá entre 962 millones a 2100 millones de adultos mayores para el año 2050 (ONU, 2017).

Este incremento poblacional de la PAM viene acompañado de una mayor vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades crónicas o degenerativas (Cerquera y Galvis, 2014). Según la INEI (2021), alrededor de 81% de la población adulta mayor femenina y 70% de población adulta mayor masculina presenta algún problema de salud crónica. Dentro de estos problemas de salud, se encuentran principalmente artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH y colesterol (INEI, 2021). Otra condición que afecta la salud del adulto mayor y a la cual es vulnerable debido a la presencia de otras comorbilidades, es al virus del COVID-19. Según el MINSA (2020), las mayores tasas de incidencia de contagios corresponden a la PAM, representando el 59% de los casos. Además, la letalidad en los adultos mayores es siete veces mayor que otros grupos etarios (MINSA, 2020).

Otro problema de salud que tiene una alta prevalencia en la PAM, son las enfermedades neurodegenerativas (Ferri et al., 2005; Sosa-Ortiz et al., 2012). Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021), a nivel mundial existe una prevalencia del 70% de este tipo de enfermedades en personas mayores de 60 años. Según, Mattson y Magnus (2006), este tipo de condiciones implican la disfunción y muerte progresiva de las células nerviosas en diversas áreas del sistema nervioso. Las enfermedades neurodegenerativas se agrupan de acuerdo a las características clínicas que predominan, y pueden clasificarse según si presentan: un síndrome demencial (enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Huntington); un trastorno del movimiento y la postura

(enfermedad de Parkinson); ataxia progresiva (atrofia olivopontocerebelosa); debilidad y atrofia muscular (esclerosis lateral amiotrófica, ELA) (Carreres et al., 2003; Mattson, 2012). Dentro de las enfermedades neurodegenerativas más conocidas se encuentran el Alzheimer, en la cual el deterioro ocurre en las regiones involucradas en el aprendizaje, la memoria y el lenguaje; el Parkinson, en donde la degeneración se da en las neuronas que controlan los movimientos corporales y las funciones autónomas; y finalmente, la enfermedad de Huntington, en donde el deterioro se da a nivel del aspecto cognitivo y motor de la persona (Mattson, 2012).

En este contexto, en donde se puede ver un incremento de las personas adultas mayores que se encuentran en situación de fragilidad o dependencia, se presenta una alta demanda por llevar a cabo la tarea del cuidador (Hiel et al., 2015). Este rol se caracteriza por realizar acciones que tienen como objetivo ayudar al adulto mayor impedido, física o mentalmente, a realizar las tareas de su vida diaria (Cerquera y Galvis, 2014). Entre ellas se encuentran, por ejemplo; la alimentación, la higiene personal, el suministro de su medicación, acompañamiento a servicios de salud, etc. (Dawud et al., 2021; Diniz et al., 2018). Además de estas responsabilidades, el cuidador debe asumir la provisión de apoyo emocional al paciente, ayudando a la persona a adaptarse conforme avanza su enfermedad (Mosley et al., 2017).

Ahora bien, dentro de este grupo pueden existir dos tipos de cuidadores con diferentes características, el cuidador formal e informal. El primero hace referencia a personas que no son parte de la familia de la persona enferma, que pueden estar capacitadas o no para ejercer dicho rol y que reciben una remuneración económica. (Batista et al., 2014). Por otro lado, el cuidador informal se refiere a una persona miembro del entorno cercano del adulto mayor, que brinda atención de manera voluntaria y sin remuneración económica (Pavarini et al., 2017).

Se sabe que ambos tipos de cuidadores enfrentan tanto desafíos instrumentales (atender las necesidades y síntomas de los pacientes) como desafíos emocionales (lidar con el continuo deterioro del paciente, así como la pérdida de su propia independencia, mayor aislamiento social y presiones financieras) (Isik et al., 2018). Estos desafíos, representan un riesgo para la salud y bienestar del cuidador en diversas áreas de su vida, ya sea a nivel físico, económico, social y emocional. (Bom et al., 2019; Diniz et al., 2018). Cabe señalar que, la investigación moderna se ha concentrado en estudiar de manera más extensa los impactos en la salud de los cuidadores informales (Teahan et al., 2018).

Así, a nivel físico, la labor del cuidador se ha asociado a una disminución en el funcionamiento del sistema inmunológico (Lovell y Wetherell, 2011), hipertensión (Lee et al., 2003), enfermedades cardiovasculares (Mausbach et al., 2007), artritis reumatoide (Vitaliano et al., 2003) y problemas de sueño y alimentación (Brown et al., 2009). Añadido a esto, en cuanto al aspecto económico, se ha reportado que los costos de la atención para los pacientes con enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer, es significativamente más alto que en otras enfermedades crónicas como hipertensión o diabetes (Wong, 2020). Ante esta situación, muchos de los cuidadores, sobre todo informales, no cuentan con los recursos necesarios para asumir por su cuenta los costos de la enfermedad. (Coduras et al., 2010; Quentin et al., 2010). Por otro lado, con respecto a los cuidadores formales, estos muchas veces suelen adquirir bajos salarios por su labor, por lo cual suelen involucrarse en problemas financieros (Bello et al., 2019; Flores et al., 2012; Reckrey et al., 2023).

Por otro lado, en el aspecto social, los cuidadores muchas veces ven afectadas sus relaciones interpersonales debido a que hay un mayor aislamiento y restricción de actividades sociales, ya que el cuidado de la persona enferma es su prioridad (Deuel et al., 2010; Mercer, 2015; Rodakowski et al., 2012). Asimismo, los cuidadores suelen percibir poco apoyo social por parte de su entorno y tienen elevados sentimientos de soledad (Au et al., 2009; Drentea et al., 2006; Reckrey et al., 2022; Stoltz et al., 2004). Además, a nivel emocional se ha demostrado la presencia de altos niveles de emocionalidad negativa, predominando emociones como la ira, ansiedad, depresión, culpa y preocupación excesiva (Black y Almeida, 2004; Mahoney et al., 2005; Papastavrou et al., 2007).

Frente a esto, podemos afirmar que los cuidadores son una población vulnerable que se encuentra en riesgo de desarrollar una experiencia de sobrecarga (Black y Almeida, 2004; Eters et al., 2008). Es esencial poder estudiar este factor, ya que según la revisión sistemática de Van der Lee (2014), en donde se incluyeron 56 estudios con cuidadores informales, la sobrecarga se ha conceptualizado como una de las consecuencias más importantes del cuidado de enfermedades neurodegenerativas. Esto debido a que muchas veces predice el desarrollo de consecuencias aún más graves para la salud de los cuidadores, como los problemas de salud mental (del Pino et al., 2019; Svendsboe et al., 2016), las morbilidades psiquiátricas (Sallim et al., 2015; Ulstein et al., 2007), deterioro de la calidad de vida (Geng, 2018; Loh et al., 2017), etc.

Con respecto a los cuidadores formales, a pesar de que tienen ciertos factores protectores en su labor, como por ejemplo una remuneración y un horario de trabajo, también presentan ciertos riesgos que incrementan su vulnerabilidad frente a problemas que afectan su salud y bienestar (Cerquera y Galvis, 2013; Kunkle et al., 2021). Por ejemplo, muchos cuidadores carecen de los recursos y la capacitación necesaria para abordar las necesidades de salud física y mental de los adultos mayores (Teka y Adamek, 2014). Esto, muchas veces genera que los cuidadores experimenten síntomas como fatiga física y emocional, llevando a que se generen índices altos de sobrecarga (Habjanic, 2009; Perepezko et al., 2023).

Asimismo, el lugar en el cual labora el cuidador también puede significar un riesgo para su salud, ya que muchos hogares geriátricos, mayormente patrocinados por el gobierno, carecen de recursos y están sobrepoblados, por lo que no se pueden brindar servicios de calidad para los pacientes y no existe un buen clima laboral para los cuidadores (Dawud et al., 2021; Essuman et al., 2019). En este sentido, muchos cuidadores reportan estar insatisfechos con las condiciones de trabajo, ya que existen bajos salarios, dificultades con otros miembros del personal o de la familia del paciente, falta de oportunidades de capacitación, falta de tiempo, falta de transporte, falta de instalaciones adecuadas para laborar, y una alta demanda de admisión (Changala et al., 2016; Titley et al., 2023).

Entonces, se podría afirmar que los cuidadores pueden enfrentarse cotidianamente a situaciones estresantes en su labor, además de la atención y cuidado emocional que deben brindarle al paciente bajo su cuidado (Hernández y Ehrenzweig, 2008). De manera general, el alto estrés que perciben los cuidadores formales en entornos de cuidado residencial, puede conducir a presentar síntomas de sobrecarga (Özçakar et al., 2012), e incluso problemas de salud mental (Maximiano-Barreto, 2021).

En ese sentido, la sobrecarga es definida como una reacción del cuidador frente a la percepción de que el rol del cuidado ha tenido un efecto negativo en su funcionamiento emocional, social, financiero, físico y espiritual (Zarit et al., 1986). Esta condición se relaciona con diversas alteraciones a nivel físico y psicológico en los cuidadores. Por ejemplo, se ha encontrado que este factor genera una alteración en el sistema inmunológico, lo que incrementa el riesgo de padecer enfermedades (Lovell y Wetherell, 2011). Adicionalmente, en el estudio meta analítico de Vitalino et al., (2003), en donde se incluyeron 23 estudios, se encontró que la sobrecarga se relaciona a malos hábitos de

salud, como el comportamiento sedentario, malos hábitos alimenticios y de sueño y fomenta el incremento del riesgo de conductas de riesgo como fumar o beber bebidas alcohólicas. Todo esto se vincula con una peor salud mental (Chang et al., 2010), un reducido bienestar psicológico (Chappell y Reid, 2002) y una menor calidad de vida relacionada a la salud (Santo et al., 2011).

Ahora bien, existen diversos factores de riesgo estudiados en la literatura, que determinan el impacto de la sobrecarga en el cuidador. En primer lugar, se ha encontrado que el cuidado de personas con algún tipo de enfermedad neurodegenerativa, como la Demencia, es más difícil y estresante que el cuidado de adultos mayores con otras enfermedades crónicas (Isik et al., 2018; Ory et al., 2000). Esto se debe, principalmente, a que los cuidadores tienen que afrontar diversos factores relacionados con la enfermedad neurodegenerativa, como la presencia de síntomas cognitivos, conductuales y afectivos que pueden generar una mayor carga para el cuidador con el paso del tiempo (Shim et al., 2016).

En este sentido, en las revisiones sistemáticas de Terum et al., (2017) e Isik et al., (2018), en donde se incluyeron 100 y 56 estudios respectivamente, se ha encontrado que los principales síntomas de las enfermedades neurodegenerativas que tienen un mayor impacto en la sobrecarga del cuidador son los problemas conductuales y afectivos. Esto debido a que los síntomas son en su mayoría, difíciles de controlar ya que suelen ser impredecibles, disruptivos, potencialmente vergonzosos e incluso violentos (Cheng, 2017; Gitlin et al., 2010). De esta manera, dentro de los síntomas conductuales se encuentran los problemas de sueño (Chiu et al., 2014), comportamientos agresivos (Dauphinot et al., 2015) socialmente desinhibidos (Gallicchio et al., 2002), repetitivos (Bédard et al., 2005). etc. Además, dentro de los síntomas afectivos, se encuentran la irritabilidad (Contador et al., 2012), depresión, ansiedad (Lima-Silva et al., 2015) y apatía (Feast et al., 2016). En esta misma línea, otro síntoma de las enfermedades neurodegenerativas, como el deterioro cognitivo del paciente, también ha demostrado ser una carga significativa en el cuidador. Así, la pérdida de memoria, dificultad de comunicación (Savundranayagam, et al., 2005), los delirios y las alucinaciones son los que generan mayor sobrecarga (Connors et al., 2017).

Añadido a esto, se ha encontrado que las cuidadoras mujeres de mayor edad, suelen reportar mayores niveles de sobrecarga a comparación de los cuidadores varones o más jóvenes (Chen et al., 2017; Galvin et al., 2011; Gratão et al., 2010; Lawrence et al.,

2008). Asimismo, otro factor relacionado a un alto nivel de sobrecarga, es la cantidad de horas de cuidado que ejercen los cuidadores. Así, se ha encontrado una relación directa y significativa entre estas variables, ya que, a mayores horas de cuidado existen mayores índices de sobrecarga (Brown et al., 2009; Kunkle et al., 2021; Park et al., 2001; Vitaliano et al., 2003).

Ahora bien, otro de los efectos de la sobrecarga se da a nivel de la salud mental de los cuidadores (Ramos y Castillo, 2017). La salud mental, se define como aquel estado de equilibrio en donde es esencial que exista un balance entre el bienestar; determinado a partir de la predominancia de afecto positivo y relaciones significativas, y el estrés, manifestado a través de la presencia de síntomas ansioso depresivos (Veit y Ware, 1983). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud la define como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus aptitudes, puede afrontar las presiones de la vida cotidiana y puede trabajar productivamente, haciendo una contribución a su comunidad (OMS, 2001). Es así como, a lo largo del tiempo, muchas investigaciones se han enfocado en estudiar el aspecto más negativo y patológico de la salud mental en cuidadores, encontrando evidencia relacionada a los factores de depresión y ansiedad, así como indicadores altos de estrés (Carretero et al., 2009); por ello muchas de las mediciones de salud mental se concentran en los indicadores de malestar emocional, el cual sería el polo opuesto de la salud mental.

En ese sentido, diversos estudios han relacionado de manera significativa la sobrecarga en cuidadores de la PAM a la presencia de síntomas depresivos y ansiosos (Custodio et al., 2014; Sun et al., 2018; Smith et al., 2019). Asimismo, en los estudios meta analíticos de del Pino et al., (2019) (56 estudios) y Sallim et al., (2015) (17 estudios), se ha encontrado que aquellos cuidadores que presentan un índice mayor de sobrecarga, tienen once veces más probabilidades de tener depresión en comparación con los cuidadores con un índice más bajo (Sallim et al., 2015). Situación similar se presenta al evaluar la relación de la ansiedad y la sobrecarga del cuidador. Los cuidadores con un índice más alto, tenían diecinueve veces más probabilidades de tener ansiedad en comparación con los cuidadores con índices bajos (Clyburn et al., 2000; Thunyadee et al., 2015). Si bien son muchos los estudios que encuentran asociaciones entre las variables de sobrecarga y problemas de salud mental, también se encuentran en la literatura otros estudios que no lo hallan (Alfaro et al., 2008; Pérez et al., 2001; Ramos y Castillo, 2017; Roca, 2003).

Entonces, es importante señalar, que una forma en la que puede identificarse la existencia de problemas de salud mental, es a través de la evaluación de la presencia de sintomatología ansiosa, depresiva y altos niveles de estrés (Dekel et al., 2005; Duxbury et al., 2011). Por esta razón, se podría afirmar que los cuidadores ven afectado su bienestar psicológico, ya que la variable de sobrecarga se relaciona a diversos problemas de salud mental (Ho et al., 2009; Zacher et al., 2012).

Es este sentido, uno de los principales indicadores de la salud mental es la depresión, que se relaciona a un bajo afecto positivo (Ansoleaga, 2015), desesperanza y devaluación de la vida (Delgado et al., 2021), autodesprecio, anhedonia (Henry y Crawford, 2005); e incluso, ideación suicida (Valencia, 2019). En general, se ha encontrado una elevada prevalencia (44%) de depresión en cuidadores de adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas (Sallim et al., 2015). Tal es el caso de cuidadores de adultos mayores con Demencia, quienes reportaron altos niveles de síntomas depresivos a comparación de otro grupo de personas no cuidadores (Posner et al., 2015, Tomomitsu et al., 2014).

La mayor prevalencia se observa principalmente en cuidadores mujeres, ya que se encontró que existe mayor probabilidad de que puedan padecer depresión clínica, en comparación con otros cuidadores (Joling et al., 2010; Mausbach, et al., 2013). Asimismo, se ha encontrado que existe una mayor prevalencia de sintomatología depresiva si los cuidadores, al igual que los pacientes, tienen mayor edad y pasan un gran número de horas realizando la labor del cuidado (Covinsky et al., 2003; Sołtys y Tyburski, 2020). Por otro lado, Clyburn et al., (2000) reportaron que el comportamiento disruptivo y socialmente desinhibido en pacientes con Alzheimer, fue el factor más consistente relacionado con el desarrollo de depresión en sus cuidadores.

Los problemas de ansiedad son el segundo tipo de dificultades que pueden presentar los cuidadores. Esta se presenta mediante síntomas como; excitación fisiológica (manos sudorosas, aumento del ritmo cardíaco) y sentimientos excesivos de preocupación y miedo (del Pino et al., 2021). Con respecto a este indicador, se ha encontrado en una muestra de 918 cuidadores de personas con Demencia en países de América y Europa, una tasa global de prevalencia de ansiedad de 32% (Kaddour y Kishita, 2020). En este sentido, la investigación sugiere que la prevalencia de trastornos de ansiedad es mayor para los cuidadores de personas con alguna enfermedad neurodegenerativa en

comparación con el grupo de cuidadores de otras enfermedades crónicas (Cooper et al., 2007).

Al igual que en el desarrollo de la depresión, se ha encontrado que las mujeres cuidadoras tienen mayor prevalencia de ansiedad (Borsje et al., 2016; Pillemer et al., 2018; Sharma et al., 2016). Añadido a esto, la ansiedad del cuidador se relaciona con diversos síntomas de la enfermedad del paciente, como la depresión e irritabilidad (Van der Lee et al., 2014). Además, en el estudio meta analítico de Kaddour y Kishita (2018), en donde se incluyeron 10 estudios, se encontró que los factores como las horas de cuidado, niveles altos de sobrecarga, problemas de salud física, baja educación y falta de tiempo para actividades de ocio, también impactan en los niveles de ansiedad del cuidador. Se ha reportado también, que existe una comorbilidad significativa entre la ansiedad y la depresión, por lo cual es probable que aquellos cuidadores que presenten sintomatología depresiva, también experimenten sintomatología ansiosa (García-Alberca et al., 2011; Mahoney et al., 2005).

En tercer lugar, los cuidadores también pueden presentar niveles altos de estrés, que involucran sentimientos excesivos de tensión, impaciencia e irritabilidad (Lovibond y Lovibond, 1995; Schulz y Martire, 2004; Sörensen, et al., 2006). Además, se ha encontrado que la prevalencia de estrés es mayor en cuidadores de enfermedades neurodegenerativas, a comparación de población que no ejercen este rol o que no son cuidadores primarios (Blansjaar et al., 2000; Ma et al., 2018).

Frente a este panorama, es pertinente analizar aquellas capacidades y fortalezas que actúan como factores de protección frente a los diferentes estresores que presentan los cuidadores en su labor, ofreciendo así una visión menos patologizante y más centrada en potenciar sus propios recursos (Crespo y Fernández, 2015). En este sentido, la resiliencia es una variable definida como un proceso que implica la capacidad para generar experiencias y emociones positivas dentro de un contexto mayormente adverso (Bonanno, 2004; Luthar et al., 2000). Esta capacidad, les permitiría a los cuidadores poder adaptarse a aquellos estímulos que consideran estresantes sin poner en riesgo su salud física y psicológica, ni alterar su comportamiento habitual (Fernández et al., 2012; López et al., 2005; Liu et al., 2021).

Al tener mayores índices de resiliencia, los cuidadores pueden brindar una mejor atención, tener menos problemas de comunicación, niveles más bajos de sobrecarga, altos

niveles de optimismo (Bekhet, 2013), y en general, una mejor salud mental y calidad de vida (Han et al., 2019; Shim et al., 2012). Asimismo, en un estudio longitudinal, se encontró una prevalencia de 15% de la variable de resiliencia en cuidadores de enfermedades neurodegenerativas después de un año, lo cual se relacionó a una mejor salud psicológica y física en los cuidadores (Harmell et al., 2011; Netuveli et al., 2008). Con respecto a aquellos factores que permiten el desarrollo de altos índices de resiliencia, se ha encontrado que las cuidadoras mujeres reportan mayores niveles de resiliencia en comparación a los cuidadores varones, cuando el paciente no se encuentra en etapas avanzadas de la enfermedad (Joling et al., 2016).

En esta misma línea, Cherry et al (2013) reportaron que existen factores más sociales que se relacionan a una alta prevalencia de resiliencia en los cuidadores. Así, el apoyo social del entorno cercano del cuidador (Flynn y Mulcahy, 2013; McDonnell y Ryan, 2014) y el contar con numerosas redes sociales establecidas de calidad (Gallagher et al., 2013), permite a los cuidadores utilizar estrategias de afrontamiento positivas y tienen más probabilidades de ser resilientes (Vellone et al., 2012). Por otro lado, Conde-Sala et al., (2010) informaron que los cuidadores adultos jóvenes tienen más probabilidades de tener experiencias positivas relacionadas con la prestación de cuidados, como el crecimiento personal., en comparación con otros cuidadores (Ott et al., 2007). Además, existe evidencia que sugiere que la religión y/o espiritualidad tienen un impacto positivo en los niveles de resiliencia de los cuidadores (Hodge y Sun, 2012; Netto et al., 2009) Así, se informó que la religión se asoció positivamente con pensamientos positivos hacia la situación de prestación de cuidados (Teahan et al., 2018).

A nivel general, podemos afirmar que la resiliencia se relacionaría de manera inversa a la sobrecarga en cuidadores, contribuyendo a que disminuyan los efectos adversos de esta variable (Chappell y Dujela, 2008; O'Rourke et al., 2010; Wilks y Croom, 2008). Sin embargo, es relevante considerar que la mayoría de estudios realizados, se dan en contextos diferentes al nuestro, en donde países como España, Canadá o Estados Unidos, prestan mayor atención a la salud de los cuidadores y le brindan mayor soporte a nivel social e institucional, por lo cual estos pueden mostrar mayores niveles de resiliencia (Custodio et al., 2014; McGlilton et al., 2022; Pavarini et al., 2017). Por otro lado, son muy pocas las investigaciones que estudian de manera directa el impacto de la resiliencia en la salud mental del cuidador. Se ha encontrado, de manera general, que solo algunas de las dimensiones de la resiliencia; como el optimismo,

autoeficacia y autoestima, correlacionan de manera inversa y significativa con los síntomas ansioso depresivos (Bekhet, 2013; Contador et al., 2012; Dias et al., 2016).

Ante este panorama, en donde diversos investigadores han encontrado relaciones entre la sobrecarga del cuidador, la resiliencia y salud mental; es pertinente investigar sobre estas variables para comprender si existen asociaciones que puedan beneficiar la promoción de la salud del cuidador. En este sentido, hasta la fecha, la mayoría de las investigaciones han abordado las relaciones duales, ya sea entre las variables de resiliencia y sobrecarga, o salud mental y sobrecarga; por lo cual se considera relevante estudiar las interrelaciones entre los tres factores, para conocer el papel de la resiliencia como mediadora de la relación entre la sobrecarga y la salud mental. Es posible, que la capacidad de resiliencia pueda ser un factor protector que modere el efecto que tiene la sobrecarga sobre la salud mental del cuidador.

Asimismo, también es relevante poder estudiar esta relación en nuestro contexto, ya que se conoce que, en el Perú, no se cuentan con los insumos adecuados para brindar apoyo y soporte a los cuidadores de la PAM (Blouin, 2018; Custodio et al., 2014). Más aun en un contexto actual de pandemia, en donde el riesgo de contagio al COVID-19, hizo más pesada la carga de cuidado de los adultos mayores, por ser un grupo etario vulnerable al virus (Beynon, et al., 2020; Davidson et al., 2020; Navarrete et al., 2020). El aislamiento social, la escasez de información y recursos; contribuyó a que se generen mayores niveles de estrés, lo cual afecta el nivel de resiliencia de los cuidadores y a su vez, esto genera mayor probabilidad de que presenten problemas de salud mental, como depresión y ansiedad (Bussè, et al., 2022; Messina et al., 2022; Park, 2021; Soilemezi et al., 2023).

Así, el objetivo principal del presente estudio es analizar las posibles relaciones de la sobrecarga con la resiliencia y la salud mental en cuidadores de adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas. De forma específica, se busca describir el estado de la salud mental de la muestra (en términos de su malestar emocional y sus indicadores de ansiedad, depresión y estrés) y conocer si existen diferencias en las variables según características de los cuidadores formales (sexo, edad, nacionalidad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, profesión, entre otras) y de los adultos mayores bajo cuidado (tipo de diagnóstico y edad). En caso que se encuentren correlaciones significativas entre sobrecarga del cuidador con la resiliencia y la salud mental, se procederá a realizar modelos de mediación, con el fin de determinar el rol mediador de la resiliencia en la

relación entre la sobrecarga y la salud mental. Con tal propósito, se llevará a cabo un diseño cuantitativo, donde la información será recogida en un mismo momento.



Método

Participantes

Los participantes de la presente investigación fueron 80 cuidadores formales de adultos mayores con alguna enfermedad neurodegenerativa diagnosticada, los cuales respondieron a una encuesta virtual entre los meses de enero a marzo del año 2022. De ellos, 77 fueron mujeres y 3 hombres, cuyas edades oscilaban entre los 22 y 67 años ($M=42.33$; $DE=11.62$) además, 42.5% era de nacionalidad peruana y 57.5% de nacionalidad extranjera. Respecto a su grado de instrucción, se encontró que el 3.8% poseía estudios escolares hasta el nivel primario mientras que el 6.3% hasta el nivel secundario. En esta misma línea, el 51.2% obtuvo una educación técnica y 37.5% superior. En cuanto a su profesión, el 97.5% se desarrolla dentro del área de salud, mientras que el 2.5% labora en otros ámbitos. Asimismo, el 62.5% se encontraba en una relación de pareja (33.8% casados y 18.8% convivientes) y el 86.3% menciona ser el principal proveedor económico de su hogar.

Por otro lado, el 82.6% profesa alguna religión (71.3% católica y 11.3% cristiana), además, el 82.5% menciona que ejerce el rol de cuidador desde hace más de un año y el 17.5% desde hace menos de un año. En cuanto al lugar donde proporcionan el cuidado, se encontró que el 45% de cuidadores labora en un hogar geriátrico o casa de reposo, el 41.3% en el domicilio del paciente y un 13.8% realiza sus funciones en hospitales. Con respecto a los adultos mayores bajo su cuidado, el 56.3% cuida de 3 a más pacientes y sus edades oscilan entre los 60 y 103 años ($M=87.54$; $DE=9.94$). Asimismo, 71.3% de cuidadores asisten a pacientes con enfermedades neurodegenerativas en una fase avanzada. Con respecto a su especialización, el 77.5% ha llevado cursos sobre el cuidado del adulto mayor, 65% sobre las enfermedades neurodegenerativas y 50% sobre el autocuidado (Ver detalle de los participantes en Apéndice A).

Como criterios de inclusión, se tomaron en cuenta aquellos cuidadores adultos (18 años en adelante) que eran responsables de uno o más adultos mayores con una enfermedad neurodegenerativa. Además, se incluyeron solo a aquellos cuidadores cuyo trabajo es remunerado. Por otro lado, no se tomó en cuenta a aquellos cuidadores que contaban con algún trastorno psiquiátrico diagnosticado.

Medición

En primer lugar, la sobrecarga del cuidador fue evaluada utilizando la *Zarit Burden Interview* (ZBI) diseñado por Zarit et al. (1980), la cual fue validada y adaptada por primera vez al español por Martín et al. (2010). Esta tiene como objetivo medir la carga presente en el cuidador, considerando diversos aspectos de su vida, como su salud física y mental, economía y vida social. La versión original constaba de 29 ítems, que luego de una revisión fueron reducidos a 22 (Zarit et al., 1985). Estos se valoran acorde a una escala de cinco puntos tipo Likert, cuyas cinco categorías van desde “nunca” (1) hasta “casi siempre” (5).

Diversas investigaciones reportan una buena consistencia interna de la prueba (Hébert, 2000; Majerovitz, 1995; Vitaliano, et al., 1991; Zarit et al., 1987) con coeficientes alfa que van de .83 (Majerovitz, 1995) a .92 (Hébert et al., 2000). Cabe señalar que el ZBI se ha empleado en distintos países, como por ejemplo en África (Imarhiagbe et al., 2017) y Singapur (Yap, 2010), México (Montero, et al., 2014), Brasil (Taub et al., 2004) y Chile (Breinbauer et al., 2009; Merino y Angulo, 2013).

La escala fue adaptada al español por primera vez por Martín et al. (1996), en donde se evaluó a 92 cuidadores de adultos mayores con enfermedades psiquiátricas. De acuerdo al análisis factorial, se encontraron tres factores denominados Sobrecarga, Rechazo y Falta de competencia; los cuales según la prueba de esfericidad del KMO explicaban el 53.8% de la varianza. En cuanto a la confiabilidad de la prueba, se encontró un coeficiente alfa de .91 y la escala mostró tener una correlación positiva con el *General Health Questionnaire* (GHQ-28) que mide el estado de salud mental del cuidador.

Asimismo, tal adaptación fue revalidada en España por Martín et al. (2010) con 115 cuidadores de pacientes con Alzheimer. Así, se obtuvo un buen índice de confiabilidad, con un coeficiente alfa de .92. En relación a los análisis de validez de criterio, se encontró una asociación positiva y significativa entre el índice de sobrecarga total y el *General Health Questionnaire* (GHQ-28) ($r = .63, p < .0001$).

Si bien los autores mantienen la estructura multidimensional de la escala original, existen diversos estudios que reportan mejores índices de ajuste para el modelo unidimensional sobre el modelo de tres factores (Al-Rawashdeh, et al., 2016; Crespo y Rivas, 2015; Higginson y Gao, 2008; Montorio et al., 1998). Tomando en cuenta lo mencionado, en el presente estudio, se decidió emplear la escala total, cuya consistencia

interna se calculó de forma global mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Este, arrojó un puntaje de .93 (Apéndice B).

Por otro lado, la salud mental del cuidador, fue evaluada a partir de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés 21 (DASS-21), diseñada por Lovibond y Lovibond (1995), cuyo principal objetivo es medir las tres dimensiones de los estados emocionales negativos, llamados Depresión (DASS-D), Ansiedad (DASS-A) y Estrés (DASS-S). La escala original cuenta con 42 ítems, que después se desarrolló en una versión más corta de 21 ítems (DASS-21) para reducir el tiempo de administración (Lovibond y Lovibond, 1995). Los ítems se evalúan de acuerdo a una escala de cuatro puntos de tipo Likert, que van de “No me ha ocurrido” (0) a “Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo” (3). Cada dimensión agrupa un total de 7 ítems que miden el nivel de depresión, ansiedad y estrés en la muestra. Es importante señalar, que la escala global implica que a mayor puntaje existe mayor malestar emocional y, por el contrario, bajos puntajes implican mejor salud mental.

Asimismo, para la construcción de la escala original se evaluaron 950 estudiantes universitarios. El análisis factorial exploratorio con rotación Oblimin, evidenció una estructura de tres factores de primer orden tanto en muestras clínicas como normales. Así, se obtuvo que los tres factores explicaron el 41.3% de la varianza total (Brown et al., 1997; Lovibond y Lovibond, 1995). Además, las correlaciones entre los tres factores fueron Depresión / Ansiedad = .42; Ansiedad / Estrés = .46; Depresión / Estrés = .39 (Lovibond y Lovibond, 1995).

Diversos estudios alrededor del mundo, indican que el DASS-21 demuestra un buen índice de confiabilidad (Antony et al., 1998; Apóstolo et al., 2006; Bados et al., 2005; Clara et al., 2001; Lovibond y Lovibond, 1995) con un coeficiente de alfa de hasta .94 para el factor de Depresión, .87 para Ansiedad y .91 para Estrés (Antony et al., 1998; Clara et al., 2001). Además, el DASS-21 ha sido validado en diversas poblaciones adultas clínicas y no clínicas de distintas partes del mundo; como, por ejemplo, en Argentina (Mella et al., 2014), Chile (Antúnez y Vinet, 2012), Brasil (Vignola y Tucci, 2014), Estados Unidos (Norton, 2007), Reino Unido (Crawford et al., 2009) y en países asiáticos (Raylu y Oei, 2004).

Hay diversas investigaciones que revisan las propiedades psicométricas del instrumento. En el estudio metanalítico de Yeung et al. (2020), en donde se revisan 70

artículos que comprenden 117 análisis factoriales, se encontró que un modelo bifactor presenta mejor funcionamiento en la prueba. Este modelo alude a que la escala mide 3 factores específicos (Depresión, Ansiedad y Estrés) y uno general (Malestar emocional).

De manera más específica, la versión en español fue validada en Colombia y España por Ruiz et al., (2017), quienes realizaron la validación con 2980 adultos hispanohablantes. En términos de validez encontró índices de ajustes adecuados [$\chi^2=1603$, $gl=393$, $CFI=.99$, $RMSEA=.045$, $NNFI=.99$]. Respecto a la confiabilidad, se halló que la escala total del DASS-21 tuvo un coeficiente alfa de .93 y los coeficientes alfa de las subescalas también fueron altos ($\alpha_{depresión}=.88$; $\alpha_{ansiedad}=.83$; $\alpha_{estrés}=.83$).

En esta misma línea, también se ha encontrado evidencia de validez convergente. Daza et al., (2002) mencionan que dentro del DASS-21, el factor de Depresión tuvo una alta correlación con el *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)* (Beck, et al., 1996) ($r=.86$, $p<.01$). De la misma manera, se halló que el *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)* (Beck y Steer, 1990) correlacionó altamente con el factor de Ansiedad ($r=.82$, $p<.01$). Finalmente, el factor de Estrés también correlacionó significativamente con el *BDI* ($r=.74$, $p<.01$) y el *BAI* ($r=.62$, $p<.01$).

En el presente estudio, se calculó la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, encontrando un puntaje de .93 para la escala total y .83 (Depresión), .79 (Ansiedad) y .86 (Estrés) para las subescalas (Apéndice C)

Finalmente, la resiliencia en los cuidadores fue evaluada a través de la Escala de Resiliencia (CD-RISC) diseñada por Connor- Davidson (2003). Su principal propósito es poder medir la variable de resiliencia, centrándose en el rasgo personal y la capacidad para lidiar con experiencias difíciles (Connor y Davidson, 2003). La escala original cuenta con 25 ítems, sin embargo, esta se desarrolló posteriormente en una versión más corta de 10 ítems para facilitar su administración (Campbell-Sills y Stein, 2007). Los ítems se evalúan de acuerdo a una escala de cinco puntos de tipo Likert, donde las 5 categorías van de “totalmente en desacuerdo” (0) hasta “totalmente de acuerdo” (4).

El CD-RISC-10 cuenta con una estructura unidimensional que según el análisis factorial confirmatorio, explica de manera más clara los datos que el modelo de dos factores. Así, este se encontraron los siguientes índices de ajuste: $\chi^2(35)=93.77$, $p<.001$; $RMSEA=.056$; $CI=.069$; $SRMR=.034$; $CFI=.96$. Asimismo, la escala demuestra una

buena confiabilidad, ya que el análisis factorial exploratorio evidenció una buena consistencia interna con un alfa de .91.

En este sentido, la escala ha sido validada en diversas partes del mundo (Alarcón et al., 2020; Blanco et al., 2019; Coates et al., 2013; Hébert et al., 2018; Shin et al., 2018; Smith et al., 2018; Ye et al., 2017), demostrando un rendimiento psicométrico adecuado en entornos clínicos y no clínicos, y se ha traducido a varios idiomas, por ejemplo, indio (Singh y Yu, 2010), chino (Yu y Zhang, 2007), francés (Guihard et al., 2018), coreano (Baek et al., 2010), camboyano (Duong y Hurst, 2016) además de danés, entre otros idiomas (Lauridsen et al., 2017).

En cuanto a su versión en español, Notario-Pacheco et al., (2011) fueron quienes tradujeron el CD-RISC-10 al castellano y realizaron la validación con 681 estudiantes universitarios. Según las pruebas de análisis factorial exploratorio, se encontró que el resultado de la prueba *KMO* fue .90 y la esfericidad de Barlett fue significativa ($p = .001$). Esto evidenció una única solución de un factor unidimensional, explicando el 44,1% de la varianza. Por otro lado, en cuanto al análisis factorial confirmatorio, se evidenció que el modelo de factor mostró buenos índices de ajuste: $\chi^2(35) = 159.4$, $p = .001$; $CFI = .93$; $SRMR = .041$. Con respecto a la confiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de .85 y también se encontró evidencia de validez convergente, en donde el CD-RISC-10 correlacionó de manera positiva con la escala *The Mental Component Summary (MCS)* que mide la salud mental y calidad de vida ($r = .80$, $p < .001$).

Finalmente, Blanco et al., (2019), también validaron la escala en una muestra de 294 cuidadores de adultos mayores con una enfermedad neurodegenerativa en España. Con respecto a la confiabilidad, se halló un alfa de .86 y en el análisis factorial exploratorio, los resultados del índice de *KMO* .876 y el índice de esfericidad de Bartlett ($p < .001$) indicaron un buen ajuste de los datos en un modelo unifactorial. Posteriormente, se realizó un análisis factorial confirmatorio en donde se mostraron los siguientes índices de ajuste: $\chi^2(35) = 126.96$; $p < .001$; $SRMR = .053$; $RMSEA = .095$; $GFI = .92$; $NFI = .94$; $CFI = .95$, lo que indica que el modelo unifactorial tuvo un ajuste suficiente a los datos. En el presente estudio se empleó el coeficiente alfa de Cronbach para calcular la consistencia interna, encontrando un puntaje de .95 para la escala total (Apéndice D).

Procedimiento

Para llevar a cabo el presente estudio, el primer paso fue establecer el contacto con las organizaciones y grupos de apoyo para poder acceder a los cuidadores formales a través de correo electrónico o por difusión en redes sociales. Además, se contactó a casas de reposo y hogares geriátricos para obtener el permiso y poder establecer contacto con los cuidadores que trabajan en estos centros. Una vez realizado el contacto, se les indicó a los participantes que ingresen al cuestionario de manera virtual, a través de un link que los llevó a la plataforma de Google Forms.

Se les solicitó leer el consentimiento informado, donde se indicó el objetivo de la investigación, el carácter anónimo de su participación y la confidencialidad de la información brindada (Apéndice E). Posteriormente, se les mostró una ficha que llenaron con sus datos y finalmente, se procedió a aplicar los instrumentos de investigación (Apéndice F). Al término del cuestionario, se les brindó a los participantes información de organizaciones que apoyan a cuidadores y espacios de apoyo psicológico virtual que sean accesibles para ellos, en caso lo consideren necesario.

Análisis de datos

El procesamiento de los datos y los análisis estadísticos se realizaron utilizando el programa estadístico SPSS versión 28.0. En primer lugar, se realizaron los análisis descriptivos con el objetivo de conocer mejor a la muestra. En segundo lugar, se analizó el estadístico alfa de Cronbach para conocer la confiabilidad por consistencia interna. Posteriormente, se realizaron los análisis de normalidad de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov, en la cual se encontraron distribuciones normales y no normales (Apéndice G). Debido a ello, se procedió a evaluar los valores de asimetría y curtosis, para denominar si estos eran extremos. En base a esto, se determinó el uso de contrastes paramétricos para todas las escalas y subescalas.

Así, para el objetivo general, se realizaron correlaciones entre las variables en cuestión empleando el coeficiente r de Pearson. De la misma manera, para observar las diferencias entre constructos según las variables sociodemográficas, se realizaron las comparaciones entre dos grupos o más empleando la prueba T de Student y ANOVA.

Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos en base a los objetivos planteados. En primer lugar, se describirán los estadísticos descriptivos de las escalas de salud mental. En segundo lugar, como parte de los objetivos específicos, se presentarán las diferencias más resaltantes encontradas en las variables psicológicas en función de las variables sociodemográficas y laborales del cuidador. Finalmente, para el objetivo general, se presentarán las correlaciones entre la sobrecarga, resiliencia y salud mental.

Para empezar, se muestran los análisis descriptivos para las escalas de la variable de salud mental, las cuales se denominan: depresión, ansiedad y estrés (ver Tabla 1). Según los resultados, se puede evidenciar que la mayor parte de cuidadores de este estudio presentan niveles bajos (ausencia, leve) de sintomatología clínica. En este sentido, existe una minoría que cuenta con niveles altos (moderado, severo, extremadamente severo) de depresión, ansiedad y estrés.

Tabla 1. *Porcentaje de cuidadores con indicadores de sintomatología clínica acorde a niveles*

	<i>Depresión</i>	<i>Ansiedad</i>	<i>Estrés</i>
Ausencia	77.5	63.8	82.5
Leve	7.5	7.5	6.3
Moderado	13.8	16.3	5.0
Severo	0	10	5.0
Extremadamente severo	1.3	2.5	1.3
Total	100	100	100

En relación al objetivo específico, respecto a si hay diferencias por variables demográficas como sexo, nacionalidad, grado de instrucción, estado civil y religión, no se encontró ninguna relación con la salud mental y sus áreas, resiliencia ni sobrecarga. Sin embargo, se hallaron asociaciones significativas y directas en relación a la edad de los cuidadores y la sobrecarga ($r = .22, p < .01$). Esto significaría que, a más edad del cuidador, es mayor la sobrecarga.

También, se encontraron asociaciones significativas en relación a la cantidad de cursos de especialización que los cuidadores han llevado y el malestar emocional ($r = -.27, p < .01$), la depresión ($r = -.23, p < .01$), ansiedad ($r = -.24, p < .01$) y estrés ($r = -.26, p < .01$). Esto significa que, mientras más cursos de especialización hayan llevado los

cuidadores, se presentan menores síntomas de depresión, ansiedad y estrés, y, por ende, malestar emocional (baja salud mental).

En esta misma línea, se encontró que aquellos cuidadores que han llevado cursos de especialización en el cuidado del adulto mayor, cuentan con niveles más bajos de ansiedad que aquellos que no llevaron el curso ($M_{Si} = 2.66$, $DE = 2.85$; $M_{No} = 4.55$, $DE = 3.60$; $t = 2.33$, $p < .05$, $d = -.58$). También, se evidenció que aquellos cuidadores que no han llevado algún curso de autocuidado, presentan mayores síntomas de depresión, ansiedad y estrés, y, por ende, menos salud mental (ver Tabla 2). A pesar de esto, no se encontraron relaciones significativas con las variables de resiliencia y sobrecarga.

Tabla 2. *Diferencias en variables psicológicas según curso o taller sobre el autocuidado*

Curso o taller sobre el autocuidado	Sí (n=40)		No (n=40)		<i>t</i> (gl)	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
DAS 21	8.20	7.86	14.00	10.62	2.77(78)**	-.62
Depresión	2.37	2.76	3.92	3.82	2.07(78)*	-.46
Ansiedad	2.27	2.70	3.90	3.31	2.40(78)*	-.53
Estrés	3.55	3.11	6.17	4.65	2.96(78)**	-.66

$N=80$, * $p < .05$, ** $p < .01$

En cuanto a aspectos relacionados al rol de cuidado, se encontraron diferencias significativas en relación al tiempo de trabajo como cuidador. Así, los cuidadores que vienen laborando desde hace más de un año, cuentan con mayor resiliencia a comparación de los que laboran hace menos de un año ($M_{más\ de\ un\ año} = 27.87$, $DE = 9.94$ $M_{menos\ de\ un\ año} = 19.85$, $DE = 7.75$; $t = -2.83$, $p < .05$, $d = .89$). Esto significaría que aquellos cuidadores con mayor experiencia, presentan una mayor capacidad de resiliencia. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas con las variables de sobrecarga, salud mental y sus áreas.

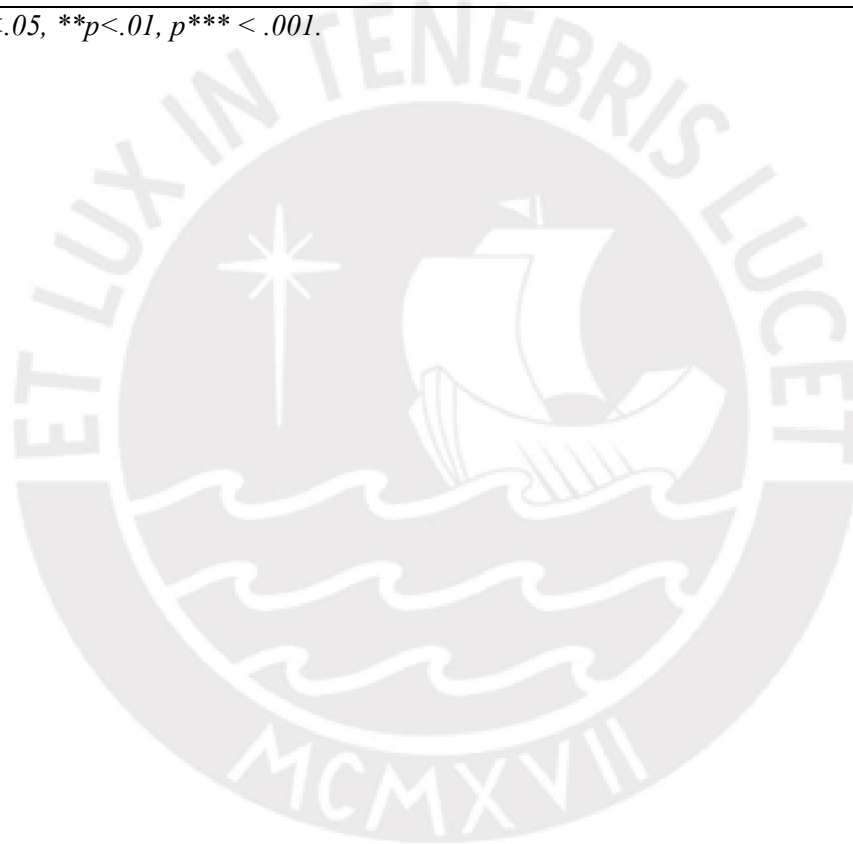
En cuanto al objetivo general, se realizaron correlaciones entre las variables psicológicas de la investigación, las cuales son sobrecarga, resiliencia y salud mental (ver Tabla 3). Por un lado, la sobrecarga del cuidador presentó asociaciones significativas y directas con el malestar emocional y todas sus escalas; siendo la correlación más fuerte con el área de estrés. Asimismo, la sobrecarga no mostró asociaciones significativas con la resiliencia. Por su parte, la resiliencia evidenció asociaciones significativas e inversas con el malestar emocional y sus áreas, más no con la escala de estrés. Esto significaría que mientras haya una mayor resiliencia, menor serán los síntomas de depresión, ansiedad

y en general, malestar emocional. Asimismo, se encontraron asociaciones significativas entre la salud mental y sus áreas.

Tabla 3. *Correlaciones entre la sobrecarga, resiliencia y salud mental*

	Resiliencia	Dass21	Depresión	Ansiedad	Estrés
Sobrecarga	-0.09	.38**	.29**	.27*	.45**
Resiliencia		-.28**	-.31**	-.31**	-0.18
Salud Mental			.90***	.91***	.91***
Depresión				.78***	.72***
Ansiedad					.74***

$N=80$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.



Discusión

La alta prevalencia de enfermedades neurodegenerativas en la población adulta mayor representa una gran demanda por llevar a cabo la tarea del cuidador (Hiel et al., 2015). Se sabe que esta experiencia puede traer consigo desafíos instrumentales y emocionales que significan un riesgo para la salud y bienestar del cuidador, en diversos ámbitos de su vida, como físico, económico, social y emocional (Bom et al., 2019; Diniz et al., 2018). Esto último, no es ajeno a los cuidadores formales, ya que a pesar que cuentan con ciertos factores protectores, también presentan ciertos riesgos que pueden afectar su salud física y mental (Cerquera y Galvis, 2013; Kunkle et al., 2021). Por lo cual, es esencial conocer aquellos factores que contribuyen al malestar del cuidador, así como también, aquellos factores de protección que pueden promover su salud mental.

La presente investigación tuvo como principal objetivo analizar las relaciones entre la sobrecarga, la salud mental y la resiliencia en cuidadores formales de adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas. Así, se encontró, en primer lugar, que la sobrecarga se asocia de forma positiva con el malestar emocional (polo opuesto de la salud mental) y sus escalas. Entonces, esto significaría que mientras exista mayor malestar emocional en los cuidadores; con sintomatología de estrés, ansiedad y depresión, podrían presentar mayor sobrecarga y viceversa (García- Alberca et al., 2011; Mahoney et al., 2005; Liang et al., 2018).

Esto, va de acuerdo a lo encontrado en investigaciones previas, ya que se ha evidenciado que aquellos cuidadores que presentan mayor sobrecarga, presentarían más probabilidades de tener altos índices de síntomas ansioso depresivos en comparación a otros cuidadores con una menor sobrecarga (Sallim et al., 2015; Clyburn et al., 2000; Thunyadee et al., 2015). Una posible explicación podría ser que, tanto la sobrecarga como el malestar emocional generan que los cuidadores experimenten un alto afecto negativo donde predominan sentimientos de desesperanza, autodesprecio y preocupación excesiva (Ansoleaga, 2015; Delgado et al., 2021; Henry y Crawford, 2005).

De manera más específica, se ha encontrado una alta prevalencia de depresión en los cuidadores de adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas (Sallim et al., 2015), relacionándose este factor a un bajo afecto positivo (Ansoleaga, 2015), devaluación de la vida (Delgado et al., 2021), anhedonia (Henry y Crawford, 2005); e incluso ideación suicida (Valencia, 2019). Por otro lado, la ansiedad también demuestra tener una alta prevalencia en este grupo de cuidadores (Kaddour y Kishita, 2020) y se

relaciona con síntomas como la excitación fisiológica, sentimientos excesivos de preocupación y miedo (del Pino et al., 2021). Asimismo, existe una percepción baja de sus propios recursos, ya que, un cuidador sobrecargado, presentará sentimientos relacionados con la inseguridad de su propia competencia y habilidades, lo cual tendría un impacto en la calidad y la actitud hacia el trabajo y, por ende, generaría mayor malestar emocional en el cuidador (Cohen-Mainsfield., 1995; Gaudenz et al., 2019).

En esta misma línea, también se encontró que la sobrecarga presentó una asociación fuerte con la escala de estrés. De esta manera, los cuidadores que muestran mayores síntomas de estrés, presentarían mayor sobrecarga (Blansjaar et al., 2000; Ma et al., 2018). Esto concuerda también con investigaciones previas, ya que el estrés se presenta a través de sentimientos excesivos de tensión, impaciencia e irritabilidad; componentes que se relacionan a la manifestación de sobrecarga en los cuidadores (Lovibond y Lovibond, 1995; Schulz y Martire, 2004; Sörensen, et al., 2006). Además, conceptualmente, el estrés que perciben los cuidadores y que se mantiene en el tiempo de manera crónica; conduce finalmente a que se den los síntomas de sobrecarga (Özçakar et al., 2012).

En segundo lugar, contrario a lo que se ha encontrado en la literatura científica, no se encontró una asociación significativa entre la sobrecarga y la resiliencia. Esto, podría relacionarse con las características de los participantes. Para empezar, se evidenció que, en la presente investigación, un gran porcentaje de cuidadores no presenta ningún tipo de sintomatología clínica severa, por lo cual, se podría afirmar que es una población mayormente saludable.

En este sentido, se ha encontrado que los cuidadores en este estudio, tendrían diversos factores protectores que contribuirían a que presenten ausencia o sintomatología leve. Factores que es más probable que tengan en comparación a sus pares informales, ya que estos usualmente brindan atención de manera voluntaria y sin remuneración económica, además de que pertenecen al entorno cercano del adulto mayor; siendo la mayoría de veces las esposas o hijas quienes asumen este rol (Pavarini et al., 2017).

Uno de estos factores es el salario, ya que se conoce que muchos cuidadores formales tienen, a comparación de los informales, una formación profesional y especialización en el cuidado de enfermedades neurodegenerativas que les permite tener un ingreso económico y, por ende, tienen un mayor acceso a recursos de apoyo, como

sistemas de salud, educación, etc. (García et al., 2004). Según el portal La República (2022), los costos para cubrir la atención de un adulto mayor con una enfermedad neurodegenerativa, varían según diversos factores; como por ejemplo las horas de cuidado, el diagnóstico del paciente, medicamentos, útiles de aseo, etc. Dependiendo de estos factores, un cuidador profesional en el Perú, puede recibir una remuneración de alrededor de S/. 1.300 a S/. 1.600 soles al mes, monto que se encuentra por encima del sueldo mínimo en el país. De la misma manera, la atención particular en casas de reposo puede incluir mensualidades que van desde los S/ 1.000 hasta los S/ 2.500 al mes. Por lo cual, su salario podría llegar a ser mayor al de otros cuidadores que atienden al adulto mayor en general o con alguna condición crónica (Reckrey et al., 2023)

Asimismo, el tener un horario fijo de trabajo constituye un factor de protección relevante para los cuidadores formales, ya que, a diferencia de los cuidadores informales, pueden armar una rutina diaria y adaptarla a su estilo de vida (Agraso, 2011; Cerquera y Galvis, 2014). Además, según Öresland et al., (2008) los cuidadores formales usualmente utilizan estrategias de planificación para organizarse priorizando las necesidades de cada paciente, lo cual les brindaría una sensación de control en su trabajo.

Añadido a esto, Norton et al., (2010) afirman que el no tener un vínculo afectivo cercano con el paciente podría favorecer su trabajo y mejorar su salud mental, ya que el cuidador podría mantener una visión clara e imparcial sobre la enfermedad. Además, al tener una formación profesional, están capacitados para poder lidiar de mejor manera con los síntomas cognitivos y conductuales de los pacientes (Wilfling et al., 2022).

También es esencial mencionar que, si el centro de trabajo del cuidador le brinda los recursos básicos necesarios para su cuidado personal, estos tendrán mayor satisfacción con su trabajo y, por ende, será un importante factor de protección (Scott, 2013). En el presente estudio se ha podido encontrar que un gran porcentaje de cuidadores acuden a laborar a una casa de reposo o centro geriátrico en donde contarían con diversos recursos, como el apoyo de otro personal, supervisión, etc., ya que usualmente estos centros suelen estar equipados para recibir a la mayor cantidad de cuidadores y adultos mayores posible (Joling et al., 2015).

Otro factor importante, son las medidas de protección que dictó el gobierno peruano frente a la pandemia del COVID-19. El 16 de octubre de 2020, se aprobó el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 (MINSa), en donde se priorizó la vacunación de los trabajadores de salud al ser una población constantemente expuesta al virus. Es esencial reconocer que las vacunas son un recurso importante para combatir la

pandemia a nivel poblacional, además que contribuyen a un mejor estado emocional en los cuidadores, ya que se sienten protegidos en su labor diaria (Escobar-Agreda,2021).

Ahora bien, la ausencia de relación entre la resiliencia y sobrecarga podría vincularse también a la baja prevalencia de estrés en los cuidadores, ya que se encontró que la resiliencia no mostró asociaciones significativas con el factor de estrés. Si bien la población es en general saludable, a nivel estadístico, el factor de estrés demuestra baja distribución en sus puntajes al encontrarse la mayoría de la muestra (80%) en ausencia de sintomatología. Esto, a comparación del factor de depresión o ansiedad, en donde los puntajes demuestran ser más dispersos. Dado que el estrés llevaría a la sobrecarga (Özçakar et al., 2012), se podría presumir que gran parte de cuidadores del presente estudio no muestran una alta sobrecarga, y, por ende, no se pudo demostrar una asociación significativa con la resiliencia. Por lo tanto, un porcentaje más alto de ausencia de estrés impide la asociación con la resiliencia, ya que Lorente (2021), evaluó a enfermeras que presentaron una sintomatología moderadamente alta del factor de estrés y encontró que este se relacionaba de manera significativa e inversa a la resiliencia.

Entonces, se podría afirmar que los cuidadores del presente estudio podrían haberse beneficiado de la experiencia de cuidado, ya que demuestran ser, en su mayoría, saludables. Esto se relaciona con lo propuesto en investigaciones previas, ya que se ha encontrado que los cuidadores en vez de tener resultados negativos de la experiencia de cuidado, demuestran tener una mejora en su salud física y mental (Mark,2016). Para esto, se hipotetiza que la tarea de cuidado podría haber amortiguado al cuidador del deterioro que supone esta labor, tanto a nivel físico como cognitivo (Lloyd et al., 2014; Mark,2016).

Otra posible explicación para poder entender la ausencia de una relación entre la sobrecarga y la resiliencia, son las diferentes conceptualizaciones que se tienen de la resiliencia. Se ha encontrado que la resiliencia en los cuidadores es un factor que podría acompañar la experiencia de cuidado, reduciendo los resultados negativos y a su vez, potenciando los aspectos positivos (Morse et al., 2021). Sin embargo, la resiliencia es entendida también como un resultado propio de la experiencia de cuidado, en donde se describe que la persona ha podido adaptarse a la adversidad de manera efectiva, propiciando su salud y bienestar (Palacio et al., 2020; Zhou et al., 2021), Al tomar en cuenta estas conceptualizaciones, se podría teorizar que, la muestra de cuidadores evaluados tendría mayor capacidad de resiliencia como un resultado de la experiencia de cuidado, más no como un factor que se ha desarrollado a la par con su experiencia.

Por otro lado, la resiliencia si evidenció asociaciones positivas e inversas con el malestar emocional y sus escalas de depresión y ansiedad. Esto, significaría que mientras exista mayor resiliencia habría menores problemas de salud mental (Bekhet, 2013; Contador et al., 2012; Dias et al., 2016; Wilks y Croom, 2008). Es así como, la resiliencia promovería un mayor afecto positivo en los cuidadores, como sentimientos de seguridad y autoconfianza, lo cual incrementa la salud mental (Han et al., 2019; Shim et al., 2012). Un cuidador que reconoce su capacidad y habilidades, presenta un mayor nivel de compromiso y satisfacción con su trabajo e incrementa su bienestar emocional (Coogle, 2007).

En cuanto a los objetivos específicos, cabe resaltar que se analizaron las diferencias encontradas en las variables psicológicas en función de las variables sociodemográficas y laborales del cuidador.

En primer lugar, es importante señalar que no se hallaron diferencias según variables demográficas como sexo, nacionalidad, grado de instrucción, estado civil y religión, con las variables psicológicas del estudio. Esto podría deberse a las características de la muestra, ya que, al ser un grupo homogéneo, no se formaron grupos de tamaño proporcional y las asociaciones fueron no significativas. En esta misma línea, cabe resaltar que el 96.3% de evaluados corresponde a mujeres, lo cual evidencia lo mencionado por Cerquera y Galvis (2014), que las profesiones sanitarias como la enfermería no dejan de ser ajenas al proceso de feminización de cuidado debido al rol que se le asigna a la mujer en nuestra sociedad (Celma y Acuña, 2009).

Por otro lado, de acuerdo a la nacionalidad, el portal web de EsSalud (2020), señala que actualmente se considera a profesionales de la salud extranjeros para laborar en el país dado que presentan experiencia y cuentan con un título universitario acreditado. Por lo tanto, se podría hipotetizar que aquellos cuidadores profesionales con nacionalidad extranjera, no tendrían las condiciones de vulnerabilidad que tienen otros migrantes sin formación profesional y experiencia, ya que se les otorgaría la oportunidad de validar sus estudios y ser contratados para llevar a cabo su labor. De esta manera, podrían encontrarse en mejor situación que sus pares, que muchas veces laboran de manera informal con desventajas laborales (Fernández-Carrasco et al., 2022; Kriegsmann-Rabe et al., 2023).

En segundo lugar, se halló una asociación directa entre la edad de los cuidadores y la sobrecarga. Esto significaría que, a más edad del cuidador, es mayor la sobrecarga (Chen et al., 2017; Galvin et al., 2011; Gratão et al., 2010). Esta asociación podría deberse a que las cuidadoras de mayor edad, presentan mayores límites en el aspecto físico y

psicológico, que le impiden lidiar con los constantes estresores que se presentan al cuidar a una persona con una enfermedad neurodegenerativa, ya que estos pacientes tienen un elevado nivel de dependencia (Awosoga et al., 2023; Lawrence et al., 2008). A nivel físico, ya que las condiciones de salud de los cuidadores se deteriorarían aún más con la edad avanzada, estos podrían presentar menor fuerza física y comorbilidades médicas (Hsiao y Chiou, 2011; Hu et al., 2009). Asimismo, también se muestra un deterioro a nivel cognitivo, ya que se ha encontrado que los cuidadores de mayor edad suelen utilizar menos estrategias de resolución de problemas y planificación (Chen et al., 2015; Peavy et al., 2022).

En esta misma línea, los cuidadores que cuentan con mayor experiencia, presentan una mayor capacidad de resiliencia. Esta asociación podría darse debido a que, a mayor tiempo de trabajo, los cuidadores han tenido una mayor exposición e interacción con los pacientes con enfermedades neurodegenerativas, lo que conlleva a que tengan una mayor familiaridad con estas enfermedades y sus síntomas (Osakwe et al., 2021). Por lo tanto, los cuidadores estarán capacitados para manejar los comportamientos de los adultos mayores usando una variedad de técnicas de intervención y recursos que satisfagan las necesidades del paciente (Cohen-Mainsfield et al., 2013). Así, al confiar en sus conocimientos y sentirse seguros del cuidado que brindarán, los cuidadores tendrán mayor autonomía como profesionales y, por ende, una mayor resiliencia (Becker & Newson, 2005; Cartwright et al., 2015; Hassani et al., 2017).

Añadido a esto, también se encontró que mientras más cursos de especialización hayan llevado los cuidadores, se presenta una menor sintomatología y malestar emocional (Flojt et al., 2014). Así, al tener una mayor capacidad de competencia, los cuidadores tendrían la seguridad para tomar decisiones e intervenir según el caso de cada paciente, operar diversos equipos médicos, etc. (Munck et al., 2011). De esta manera, se conoce que los cuidadores buscan diversas fuentes de formación; como cursos, revistas científicas y dialogar con colegas o especialistas para mejorar su competencia, y, por ende, reducir su malestar emocional. (Peterson et al., 2010; Flojt et al., 2014). Por lo tanto, es importante que se pueda seguir implementando nuevos espacios de aprendizaje para ellos.

Específicamente, en cuanto a los temas de formación, resaltan el cuidado del adulto mayor y el autocuidado. De tal manera, se encontró que aquellos cuidadores que han llevado cursos de especialización en estos temas, presentan menor sintomatología y

malestar emocional (Abe y Ohashi, 2011). Así, para aquellos cuidadores que cuenten con los recursos académicos necesarios para cuidar a adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas, esta experiencia puede resultar positiva y gratificante, generando una mejora en su bienestar psicológico (Burack y Chichin, 2001; Wilfling et al., 2022).

Con respecto a los cursos de autocuidado, se ha encontrado que aquellos cuidadores que conocen sobre el tema, tienen un mejor bienestar emocional ya que buscan mantener y promover su bienestar personal (Ablett y Jones, 2007; Glass y Rose, 2008; Vinje y Mittelmark, 2006). Así, un cuidador que utiliza herramientas de autocuidado como la introspección, la sensibilidad y reflexión, puede detectar las amenazas a su compromiso laboral y hacer ajustes a su situación para evitar respuestas extremas (como el malestar emocional) que perjudiquen su salud y bienestar (Bakibinga et al., 2012). Asimismo, Franzosa et al., (2022) encontraron que a raíz de la pandemia los cuidadores parecían más conscientes de su necesidad por cuidar su salud emocional, debido al intenso estrés generado por lidiar con sus responsabilidades personales y laborales, mientras se exponían al virus del COVID-19. Así, se señala la constante necesidad de poder contar con espacios donde se priorice el autocuidado y se beneficie la salud mental del cuidador.

En síntesis, la presente investigación hace énfasis en aquellos factores de riesgo y protección que contribuyen a la salud mental del cuidador, dentro de los cuales se encuentran las variables psicológicas de sobrecarga y resiliencia, además de las variables sociodemográficas y laborales del cuidador. De acuerdo al propósito general, se hallaron asociaciones entre la salud mental y la sobrecarga, así como también, entre la salud mental y la resiliencia. De forma específica, se encontraron variaciones en las variables psicológicas según las características sociodemográficas y laborales de los cuidadores.

En esta misma línea, es importante señalar que se encontraron limitaciones en el presente estudio. Por ejemplo, el acceso a la muestra se vio limitado debido a que es una población difícil de contactar. Así, se tuvieron que realizar diversos trámites y obtener permisos de instituciones privadas (casas de reposo, albergues) de manera virtual, para poder acceder a los cuidadores. Asimismo, el actual contexto de pandemia, fue un factor limitante ya que impidió que se establezca un contacto directo con los cuidadores. Esto, dificultó el proceso de recolección de datos, ya que no todos los cuidadores con los que se había establecido comunicación, respondieron la encuesta. De la misma manera, las características de los participantes pudieron haber limitado la posibilidad de obtener mayores asociaciones significativas entre las variables psicológicas, ya que al ser una

muestra de carácter homogéneo no se establecieron grupos proporcionales con los cuales establecer comparaciones significativas. Asimismo, la forma en la que se constituyeron las variables sociodemográficas de tiempo como cuidador y horas de cuidado, pudo haber limitado obtener información más específica en cuanto a la vida laboral de los cuidadores.

En general, se sugiere establecer alianzas con instituciones o grupos de apoyo para cuidadores para poder acceder a un mayor número de esta población. Esto es relevante debido a que un mayor número de participantes podría incrementar la posibilidad de que se den asociaciones significativas entre las variables y diferencias entre los grupos. Además, se sugiere seguir evaluando la relevancia de aquellos factores de protección y de riesgo que influyen en la salud de esta población, específicamente las variables académicas que han demostrado tener un gran impacto en la salud mental del cuidador.



Referencias Bibliográficas

- Abe, K., & Ohashi, A. (2011). Positive effects of experience in terminal care on nursing home staff in Japan. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 28(6), 389-392.
- Ablett, J.R., & Jones, R.S.P. (2007). Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology*, 16, 733-740.
- Agraso, R., Ferreira, M., & de Oliveira Nogueira, V. (2011). Dificuldades enfrentadas pelo cuidador familiar mediante o paciente com mal de Alzheimer em fase avançada. *Saúde Coletiva*, 8(50), 109-113.
- Alarcón, R., Cerezo, M. V., Hevilla, S., & Blanca, M. J. (2020). Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale in women with breast cancer. *International Journal of Clinical Health & Psychology*, 20(1), 81-89. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp>.
- Alegre-Ruiz de Mendoza, A. (2011). Cuidar en una cultura diferente: Vivencias de cuidadoras de origen latinoamericano en el país vasco. *Index de Enfermería*, 20(1-2), 21-25.
- Alfaro-Ramírez del Castillo, O., Morales-Vigil, T., Vázquez-Pineda, F., Sánchez-Román, S., Ramos-del Río, B., & Guevara-López, U. (2008). Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(5), 485-494.
- Al-Rawashdeh, S. Y., Lennie, T. A. y Chung, M. L. (2016). Psychometrics of the Zarit Burden Interview in caregivers of patients with heart failure. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(6), E21.
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC.
- Ankri, J., Andrieu, S., Beaufils, B., Grand, A. y Henrard, J. C. (2005). Beyond the global score of the Zarit Burden Interview: useful dimensions for clinicians. *International journal of geriatric psychiatry*, 20(3), 254-260.

- Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Revista médica de Chile*, 143(1), 47-55.
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42- item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176–181.
- Antúnez Z, Vinet, V (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3).49–55.
- Apóstolo, J., Mendes, A., y Azeredo, Z. (2006). Adaptación para la lengua portuguesa de la depression, anxiety and stress scale (DASS). *Revista Latino—Americana de Enfermagem*, 14, 863 - 871.
- Ato, M., & Vallejo, G. (2011). Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica. *Anales de Psicología*, 27(2), 550-561.
- Au, A., Lau, K. M., Sit, E., Cheung, G., Lai, M. K., Wong, S. K. A., & Fok, D. (2010). The role of self-efficacy in the Alzheimer's family caregiver stress process: A partial mediator between physical health and depressive symptoms. *Clinical Gerontologist*, 33(4), 298–315.
- Au., Lai, M-K., Lau, K-M., Pan, P-C., Lam, L., Thompson, L. & Gallagher-Thompson, D. (2009). Social support and well-being in dementia family caregivers: the mediating role of self-efficacy. *Aging Ment. Health* 13 (5), 761–768.
- Ávila-Toscano, J., García-Cuadrado, J., & Gaita' n-Ruiz, J. (2010). Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(1), 71–84. DOI: 10.1016/j.jalz.2009.05.604.
- Awosoga, O.A., Odole, A.C., Onyeso, O.K. *et al.* (2023). Well-being of professional older adults' caregivers in Alberta's assisted living and long-term care facilities: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 23(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03801-9>
- Bados, A., Solanas, A., y Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17, 679 - 683.

- Baek, H. S., Lee, K. U., Joo, E. J., Lee, M. Y., & Choi, K. S. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry Investigation*, 7(2), 109–115. <https://doi.org/10.4306/pi.2010.7.2.109>.
- Bakibinga, P., Vinje, H. F., & Mittelmark, M. B. (2012). Self-tuning for job engagement: Ugandan nurses' self-care strategies in coping with work stress. *International Journal of Mental Health Promotion*, 14(1), 3-12.
- Batista M, Almeida M, & Lancman S. (2014). Formal elderly caregivers: historical background in the Brazilian context. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(4):879-885. **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the revised Beck Depression Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A.T., & Steer, R. A. (1990). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Becker, G., & Newsom, E. (2005). Resilience in the face of serious illness among chronically ill African Americans in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(4), 214–223.
- Bédard, M., Kuzik, R., Chambers, L., Molloy, D.W., & Dubois Lever, J.A. (2005). Understanding burden differences between men and women caregivers: the contribution of care-recipient problem behaviors. *Int. Psychogeriatr.* 17 (1), 99–118.
- Bekhet, A. (2013). Effects of positive cognitions and resourcefulness on caregiver burden among caregivers of persons with dementia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(4), 340–346. doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00877.
- Bello, L. M., León, G. A., & Covená, M. I. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395.
- Beynon, C., Perkins, R., & Edelman, L. (2020). Breaking down stigma: Honoring nursing home staff during COVID-19. *Journal of Gerontological Nursing*, 46(8), 5-10. <https://doi.org/10.3928/00989134-20200707-04>

- Black, W. & Almeida, O.P. (2004). A systematic review of the association between the behavioral and psychological symptoms of dementia and burden of care. *Int. Psychogeriatr.* 16 (3), 295–315.
- Blanco, V., Guisande, M. A., Sanchez, M. T., Otero, P., & Vazquez, F. L. (2019). Spanish validation of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) with non-professional caregivers. *Aging Ment Health*, 23(2), 183–188. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1399340>.
- Blansjaar BA, Thomassen R & Van Schaick HW. (2000). Prevalence of dementia in centenarians. *Int J Geriatr Psychiatry* 15,219- 225.
- Blouin, C. (2018). La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Bom, J., Bakx, P., Schut, F., & Van Doorslaer, E. (2019). The impact of informal caregiving for older adults on the health of various types of caregivers: a systematic review. *The Gerontologist*, 59(5), 629-642.
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist*, 59(1), 20-28.
- Borsje P, Hems MAP, Lucassen PLBJ, Bor H, Koopmans R & Pot, A. (2016). Psychological distress in informal caregivers of patients with dementia in primary care: course and determinants. *Fam Pract.* 33(4), 374-381.
- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C. y Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista Médica de Chile*, 137(5), 657-665.
- Brown, S. L., Smith, D. M., Schulz, R., Kabeto, M. U., Ubel, P. A., Poulin, M., Yi, J., Kim, C. & Langa, K. M. (2009). Caregiving behavior is associated with decreased mortality risk. *Psychological science*, 20(4), 488-494.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) in clinical samples. *Behavior Research and Therapy*, 35(1), 79–89.

- Burack, R., Chichin, R. (2001). A support group for nursing assistants: Caring for nursing home residents at the end of life. *Geriatric Nursing*, 22(6):299-305.
- Burns A, Rabins P. (2000). Carer burden in dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 15, 9–13.
- Bussè, C., Barnini, T., Zucca, M., Rainero, I., Mozzetta, S., Zangrossi, A., & Cagnin, A. (2022). Depression, Anxiety and Sleep Alterations in Caregivers of Persons With Dementia After 1-Year of COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 108-118.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>.
- Carreres, M. A., Falguera, N. T., & Figuera, R. G. (2004). Enfermedades neurodegenerativas. *Rehabilitación*, 38(6), 318-324.
- Carretero, S., Garcés, J., Ródenas, F., & Sanjosé, V. (2009). The informal caregiver's burden of dependent people: theory and empirical review. *Archives of gerontology and geriatrics*, 49(1), 74-79.
- Cartwright, T., Fraser, E., Edmunds, S., Wilkinson, N., & Jacobs, K. (2015). Journeys of adjustment: The experiences of adolescents living with juvenile idiopathic arthritis. *Child: Care, Health and Development*, 41(5), 734–743.
- Celma, M. y Acuña, A. (2009). Influencia de la feminización de la Enfermería en su desarrollo profesional. *Revista de Antropología Experimental*, 9(9), 119-136.
- Cerquera, A. M., & Galvis, M. J. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento psicológico*, 12(1), 149-167.
- Chang, H.Y., Chiou, C.J. y Chen, N.S. (2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50(3), 267–271. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.04.006>
- Changala, M., Mbozi, E. H., & Kasonde-Ng'andu, S. (2016). Challenges faced by care givers in old people's homes in Zambia. *National Journal of Advanced Research*, 2(1), 1–8.

- Chappell NL. & Dujela C. (2008). Caregiving: predicting at-risk status. *Can J Aging*, 27, 169–179.
- Chattat, R., Cortesi, V., Izzicupo, F., Del Re, M. L., Sgarbi, C., Fabbo, A. y Bergonzini, E. (2011). The Italian version of the Zarit Burden Interview: a validation study. *International Psychogeriatrics*, 23(5), 797-805.
- Chen, C. T., Chang, C. C., Chang, W. N., Tsai, N. W., Huang, C. C., Chang, Y. T., ... & Lu, C. H. (2017). Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: associations with caregiver burden and treatment outcomes. *QJM: An International Journal of Medicine*, 110(9), 565-570. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0818-2>
- Chen, M. C., Chen, K. M., & Chu, T. P. (2015). Caregiver burden, health status, and learned resourcefulness of older caregivers. *Western journal of nursing research*, 37(6), 767-780.
- Cherry M, Salmon P, Dickson J, Powell D, Sikdar S. & Ablett J. (2013). Factors influencing the resilience of carers of individuals with dementia. *Rev Clin Gerontol*, 23(4), 251-266.
- Chiu, Y. C., Lee, Y. N., Wang, P. C., Chang, T. H., Li, C. L., Hsu, W. C., & Lee, S. H. (2014). Family caregivers' sleep disturbance and its associations with multilevel stressors when caring for patients with dementia. *Aging & mental health*, 18(1), 92-101.
- Clara, I., Cox, B., & Enns, M. (2001). Confirmatory factor analysis of the Depression Anxiety Stress Scales in depressed and anxious patients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 61 – 67
- Clyburn, L. D., Stones, M. J., Hadjistavropoulos, T., & Tuokko, H. (2000). Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer's disease. *Journals of Gerontology*, 55(1), 2-13.
- Coates, E. E., Phares, V., & Dedrick, R. F. (2013). Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale 10 among low-income, African American men. *Psychol Assess*, 25(4), 1349–1354. <https://doi.org/10.1037/a0033434>.

- Coduras, A., Rabasa, I., Frank, A., Bermejo-Pareja, F., López-Pousa, S., López-Arrieta, J. M., & Rejas, J. (2010). Prospective one-year cost-of-illness study in a cohort of patients with dementia of Alzheimer's disease type in Spain: the ECO study. *Journal of Alzheimer's Disease, 19*(2), 601-615.
- Cohen-Mansfield, J. (1995). Stress in nursing home staff: A review and a theoretical model. *Journal of Applied Gerontology, 14*(4), 444-466.
- Cohen-Mansfield, J., Golander, H., & Heinik, J. (2013). Delusions and hallucinations in persons with dementia: a comparison of the perceptions of formal and informal caregivers. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 26*(4), 251-258.
- Conde-Sala, J. L., Garre-Olmo, J., Turró-Garriga, O., Vilalta-Franch, J., & López-Pousa, S. (2010). Differential features of burden between spouse and adult-child caregivers of patients with Alzheimer's disease: an exploratory comparative design. *International journal of nursing studies, 47*(10), 1262-1273.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>.
- Connors, M. H., Ames, D., Woodward, M., & Brodaty, H. (2018). Psychosis and clinical outcomes in Alzheimer disease: a longitudinal study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 26*(3), 304-313.
- Contador, I., Fernández-Calvo, B., Palenzuela, D. L., Miguéis, S., & Ramos, F. (2012). Prediction of burden in family caregivers of patients with dementia: A perspective of optimism based on generalized expectancies of control. *Aging & Mental Health, 16*(6), 675–682.
- Coogle, C. L., Parham, I. A., & Young, K. A. (2007). Job satisfaction and career commitment among nursing assistants providing Alzheimer's care. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 22*(4), 251-260.
- Cooper, C., Balamuri, T. and Livingston, G. (2007). A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. *International Psychogeriatrics, 19*, 175–195.

- Cotelo NV, Rodriguez NFA, Perez JAF, Iglesias JCA. & Lago MR.(2015). Burden and associated pathologies in family caregivers of Alzheimer's disease patients in Spain. *Pharm Pract*, 13(2), 521-313. <https://doi.org/10.3988/jcn.2014.10.4.304>
- Covinsky, K. E., Newcomer, R., Fox, P., Wood, J., Sands, L., Dane, K., & Yaffe, K. (2003). Patient and caregiver characteristics associated with depression in caregivers of patients with dementia. *Journal of general internal medicine*, 18(12), 1006-1014.
- Crawford, R., Garthwaite, H., Lawrie, J., Henry, D., MacDonald, M. & Sutherland, J. (2009). A convenient method of obtaining percentile norms and accompanying interval estimates for self-report mood scales (DASS, DASS 21, HADS, PANAS, and SAD). *British Journal of Clinical Psychology*, 48, 163–180.
- Crespo, M. & Rivas, M. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 26(1), 9-15. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>
- Crespo, M., & Fernández-Lansac, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de Psicología*, 31(1), 19-27.
- Custodio, N., Lira, D., Herrera-Perez, E., Prado, L. N. D., Parodi, J., Guevara-Silva, E., Castro-Suarez, S., Mar, M., Montesinos, R. & Cortijo, P. (2014). Informal caregiver burden in middle-income countries Results from Memory Centers in Lima-Peru. *Dementia & neuropsychologia*, 8, 376-383.
- Dauphinot, V., Delphin-Combe, F., Mouchoux, C., Dorey, A., Bathsavanis, A., Makaroff, Z., & Krolak-Salmon, P. (2015). Risk factors of caregiver burden among patients with Alzheimer's disease or related disorders: a cross-sectional study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 44(3), 907-916.
- Davidson, P. M., & Szanton, S. L. (2020). Nursing homes and COVID-19: We can and should do better. *Journal of Clinical Nursing*. 29, 2758–2759. <https://doi.org/10.1111/jocn.15297>
- Dawud, M., Kotecho, M, & Adamek, M. (2021). “It is all About Giving Priority to Older Adults’ Needs:” Challenges of Formal Caregivers in Two Old Age Homes in Ethiopia. *Ageing International*. 1-19. <https://doi.org/10.1007/s12126-021-09436-8>

- Daza, P., Novy, D., Stanley, M., & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale - 21: Spanish translation and validation with a hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 195-205.
- Dekel, R., Solomon, Z., & Bleich, A. (2005). Emotional distress and marital adjustment of caregivers: Contribution of level of impairment and appraised burden. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18(1), 71–82. <https://doi.org/10.1080/10615800412336427>
- Del Pino, R., Priego, E., López, C., & Orgeta, V. (2021). Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 16(3), 1–20. <https://doi.org/ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1371/journal.pone.0247143>
- Del Pino, R., Rodríguez, M., López, C., & Orgeta, V. (2019). The association between subjective caregiver burden and depressive symptoms in carers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 14(5), 1–16. <https://doi.org/ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1371/journal.pone.0217648>
- Delgado, R. E., Peacock, K., Wang, C. P., & Pugh, M. J. (2021). Phenotypes of caregiver distress in military and veteran caregivers: Suicidal ideation associations. *PLoS ONE*, 16(6), 1–15. <https://doi.org/ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1371/journal.pone.0253207>
- Deuel, L. M., Chesire, A. M., Eason, S., Como, P. G., & Biglan, K. M. (2010). Reply: An exploration of the burden experienced by spousal caregivers of individuals with Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 25(13), 2254-2255.
- Dias, R., Santos, R. L., Sousa, M. F. B. D., Nogueira, M. M. L., Torres, B., Belfort, T., & Dourado, M. C. N. (2015). Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 37, 12-19.
- Dias, R., Simões-Neto, J. P., Santos, R. L., Torres, B., Baptista, M. A. T., Kimura, N. R. S., & Dourado, M. C. N. (2020). Caregivers' resilience in mild and moderate Alzheimer's disease. *Aging & mental health*, 24(2), 250-258.
- Dias, R., Simoes-Neto, J., Santos, R., Sousa, M., Baptista, M., Lacerda, I., Ramos, N., & Dourado, M. (2016). Caregivers' resilience is independent from the clinical

- symptoms of dementia. *Archivos de Neuro-Psiquiatria*, 74(12), 967–973.
doi:10.1590/0004-282x20160162
- Diniz, M., Melo, B, Neri, K., Casemiro, F., Figueiredo, L., Gaioli, C., & Gratao, A (2018). Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciencia & saude coletiva*, 23, 3789-3798.
- Drentea P, Clay OJ, Roth DL. & Mittelman MS. (2006). Predictors of improvement in social support: five-year effects of a structured intervention for caregivers of spouses with Alzheimer's disease. *Soc Sci Med*, 63(4), 957-967.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed>.
- Duong, C., & Hurst, C. P. (2016). Reliability and validity of the Khmer version of the 10-item Connor-Davidson resilience scale (Kh-CDRISC10) in Cambodian adolescents. *BMC Research Notes*, 9, 297. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2099-y>.
- Duxbury, L., Higgins, C., & Smart, R. (2011). Elder care and the impact of caregiver strain on the health of employed caregivers. *Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, 40, 29–40. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1204>
- Ennis N, Rosenbloom BN, Canzian S. & Topolovec-Vranic J. (2013). Depression and anxiety in parent versus spouse caregivers of adult patients with traumatic brain injury: A systematic review. *Neuropsychol Rehabil*, 23,1-18.
- Erdfelder, E., Faul, F. y Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior research methods, instruments, & computers*, 28(1), 1-11.
- Escobar Agreda, S., Vargas Herrera, J., & Rojas Mezarina, L. (2021). Evidencias preliminares sobre el efecto de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. *Boletín del Instituto Nacional de Salud*. 27 (3-4):35-39
- EsSalud (17 de abril de 2020). *Médicos extranjeros ya forman parte de la fuerza laboral de EsSalud para la atención de pacientes con Covid – 2019*. EsSalud.
<http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=medicos-extranjeros-ya-forman-parte-de-la-fuerza-laboral-de-essalud-para-la-atencion-de-pacientes-con-covid-2019>

- Essuman, A., Gold, K. J., Vitale, C., Toma, G., Cigolle, C., Gyakobo, M., & Zazove, P. A. (2019). Establishing the first geriatric medicine fellowship program in Ghana. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(8), 1718–1723. <https://doi.org/10.1111/jgs.16014>
- Etters L, Goodall D. & Harrison BE. (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. *J Am Acad Nurse Pract* 20, 423–428.
- Eyzaguirre, V. (2018). Sobrecarga del cuidador y Sentido de Coherencia en padres de adolescentes con cáncer. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. [Repositorio de tesis PUCP](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/). <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/>
- Feast A, Moniz-Cook E, Stoner C, Charlesworth G. & Orrell M. (2016) A systematic review of the relationship between behavioral and psychological symptoms (BPSD) and caregiver well-being. *Int Psychogeriatr*, 28(11), 1761-1774. <https://doi.org/10.1017/S1041610216000922>
- Fernández-Carrasco, F. J., Molina-Yanes, E. M., Antúnez-Calvente, I., Rodríguez-Díaz, L., Riesco-González, F. J., Gómez-Salgado, J., Palomo-Gómez, R., et al. (2022). Quality of Life and Anxiety Levels in Latin American Immigrants as Caregivers of Older Adults in Spain. *Healthcare*, 10(12), 2342.
- Fernández-Lansac, V., López, M. C., Cáceres, R., & Rodríguez-Poyo, M. (2012). Resiliencia en cuidadores de personas con demencia: estudio preliminar. *Revista española de geriatría y gerontología*, 47(3), 102-109.
- Ferreira, F., Pinto, A., Laranjeira, A., Pinto, A. C., Lopes, A., Viana, A., Rosa, B., Esteves, C., Pereira, I., Nunes, I., Miranda, J. Fernandes, P., Miguel, S., Leal, V. y Fonseca, C. (2010). Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa. *Cadernos de Saúde*, 3(2), 13-19.
- Ferri, C. P., Prince, M., Brayne, C., Brodaty, H., Fratiglioni, L., Ganguli, M. & Sczufca, M. (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *The lancet*, 366(9503), 2112-2117.
- Flöjt, J., Hir, U. L., & Rosengren, K. (2014). Need for preparedness: nurses' experiences of competence in home health care. *Home Health Care Management & Practice*, 26(4), 223-229.

- Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería, 18*(1), 29-41.
- Flynn R. & Mulcahy H. (2013). Early-onset dementia: the impact on family caregivers. *Br J Community Nurs, 18*(12), 598-606.
- Franzosa, E., Mak, W., R Burack, O., Hokenstad, A., Wiggins, F., Boockvar, K. S., & Reinhardt, J. P. (2022). Perspectives of certified nursing assistants and administrators on staffing the nursing home frontline during the COVID-19 pandemic. *Health Services Research. 1-9*.
- Gallagher, D., Ni Mhaolain, A., Crosby, L., Ryan, D., Lacey, L., Coen, R. F., ... & Lawlor, B. A. (2011). Self-efficacy for managing dementia may protect against burden and depression in Alzheimer's caregivers. *Aging & mental health, 15*(6), 663-670.
- Gallicchio, L., Siddiqi, N., Langenberg, P., & Baumgarten, M. (2002). Gender differences in burden and depression among informal caregivers of demented elders in the community. *International journal of geriatric psychiatry, 17*(2), 154-163.
- Galvin, J. E., Duda, J. E., Kaufer, D. I., Lippa, C. F., Taylor, A. & Zarit, S. H. (2011). Lewy body dementia: Caregiver burden and unmet needs. *Alzheimer Disease and Associated Disorders, 24*, 177–181. doi: 10.1097/WAD.0b013e3181c72b5d.
- García, M., Mateo, I., & Maroto, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta sanitaria, 18*, 83-92.
- Garcia-Alberca JM, Lara JP. & Bethair ML. (2011). Anxiety and Depression in caregivers are associated with patient and caregiver characteristics in Alzheimer's Disease. *Int J Psychiatry Med, 41*, 57- 69.
- Gaudenz, C., De Geest, S., Schwendimann, R., & Zúñiga, F. (2019). Factors associated with care workers' intention to leave employment in nursing homes: A secondary data analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *Journal of Applied Gerontology, 38*(11), 1537-1563.
- Gaugler, J. E., Kane, R. A., & Langlois, J. (2000). Assessment of family caregivers of older adults. *Assessing older persons: Measures, meaning and practical applications, 49*(1), 320-359.

- Geng, H. M., Chuang, D. M., Yang, F., Yang, Y., Liu, W. M., Liu, L. H., & Tian, H. M. (2018). Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, *97*(39).
- Gitlin LN, Winter L, Dennis MP, Hodgson N. & Hauck, W. (2010). Targeting and managing behavioral symptoms in individuals with dementia: a randomized trial of a nonpharmacological intervention. *J Am Geriatr Soc*, *58*(8), 1465-1474. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415>
- Glass, N., & Rose, J. (2008). Enhancing emotional well-being through self-care: The experiences of Community Health Nurses in Australia. *Holistic Nursing Practice*, *22*(6), 336–346.
- González, E., Santos, B., Martín, M., Domínguez, A., Muñoz, P., & Ballesteros, J. (2012). Análisis factoriales confirmatorios de la escala de sobrecarga de zarit. *Informaciones Psiquiátricas*, *209*(3), 271-281.
- Gratão, A. C. M., et al. (2010). The demands of family caregivers of elderly individuals with dementia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *44*, 873–880. doi: 10.1590/S0080-62342010000400003.
- Guihard G, Deumier L, Alliot-Licht B, Bouton-Kelly L, Michaut C & Quilliot F. (2018) Psychometric validation of the French version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Encéphale*, *44*(1).40-5.
- Han, S., Chi, N. C., Han, C., Oliver, D. P., Washington, K., & Demiris, G. (2019). Adapting the resilience framework for family caregivers of hospice patients with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, *34*(6), 399-411.
- Harmell, A. L., Chattillion, E. A., Roepke, S. K., & Mausbach, B. T. (2011). A review of the psychobiology of dementia caregiving: A focus on resilience factors. *Current psychiatry reports*, *13*(3), 219-224.
- Hassani, P., Izadi-Avanji, F., Rakhsan, M., & Majd, H. (2017). A phenomenological study on resilience of the elderly suffering from chronic disease: A qualitative study. *Psychology Research and Behavior Management*, *10*, 59–67. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S121336>

- Hébert, M., Parent, N., Simard, C., & Laverdière, A. (2018). Validation of the French Canadian version of the brief Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10). *Canadian Journal of Behavioural Science*, *50*(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/cbs0000092>
- Hébert, R., Bravo, G. y Prévile, M. (2000). Reliability, Validity and Reference Values of the Zarit Burden Interview for Assessing Informal Caregivers of Community-Dwelling Older Persons with Dementia. *Canadian Journal on Aging*, *19*(04), 494–507. <https://doi.org/10.1017/S0714980800012484>
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, *44*(2), 227-239.
- Hernández, Z. & Ehrenzweig, Y. (2008). Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado. *Enseñanza e investigación en psicología*, *13*(1), 127-142.
- Hiel, L., Beenackers, M. A., Renders, C. M., Robroek, S. J., Burdorf, A., & Croezen, S. (2015). Providing personal informal care to older European adults: Should we care about the caregivers' health?. *Preventive Medicine*, *70*, 64-68.
- Ho, A. K., Gilbert, A. S., Mason, S. L., Goodman, A. O., & Barker, R. A. (2009). Health-related quality of life in Huntington's disease: Which factors matter most? *Movement Disorders*, *24* (4), 574–578. <https://doi.org/10.1002/mds.22412>
- Hodge D. & Sun F. (2012). Positive feelings of caregiving among Latino Alzheimer's family caregivers: understanding the role of spirituality. *Aging Ment Health*, *16*(6), 689-698.
- Hsiao, C. L., & Chiou, C. J. (2011). Primary caregivers of home nursing care recipients: Their caregiving experiences and related factors. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, *7*, 127-139.
- Hu, Y. N., Li, C. C., Lee, C., Lin, R. H., & Hu, G. C. (2009). Assessment of individual activities of daily living and its association with self-rated health status in elderly people. *Taiwan Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, *37*, 107-114.

- Imarhiagbe, F. A., Asemota, A. U., Oripelaye, B. A., Akpekpe, J. E., Owolabi, A. A., Abidakun, A. O., Akemokwe, F., Ogundare, A., Azeez, A. y Osakue, J. O. (2017). Burden of informal caregivers of stroke survivors: validation of the Zarit burden interview in an African population. *Annals of African Medicine*, 16(2), 46.
- INEI (2018). *Situación del Adulto Mayor en el Perú*. Recuperado de: <https://www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
- INEI (2022). *Situación del Adulto Mayor en el Perú*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3183835-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2022>
- International Psychogeriatric Association (IPA), 2002. Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) Educational Pack, Module 4 Role of Care-givers. International Psychogeriatric Association, Illinois.
- Isik, A. T., Soysal, P., Solmi, M., & Veronese, N. (2018). Bidirectional relationship between caregiver burden and neuropsychiatric symptoms in patients with Alzheimer's disease: A narrative review. *International journal of geriatric psychiatry*, 34(9), 1326-1334.
- Joling, K. J., van Hout, H. P., Schellevis, F. G., van der Horst, H. E., Scheltens, P., Knol, D. L., & van Marwijk, H. W. (2010). Incidence of depression and anxiety in the spouses of patients with dementia: A naturalistic cohort study of recorded morbidity with a 6-year follow-up. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(2), 146–153.
- Joling, K. J., Windle, G., Dröes, R. M., Huisman, M., Hertogh, C. M. M., & Woods, R. T. (2015). What are the essential features of resilience for informal caregivers of people living with dementia? A Delphi consensus examination. *Aging & mental health*, 21(5), 509-517.
- Joling, K. J., Windle, G., Dröes, R. M., Meiland, F., van Hout, H. P., Vroomen, J. M., ... & Woods, B. (2016). Factors of resilience in informal caregivers of people with dementia from integrative international data analysis. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 42(3-4), 198-214.
- Kaddour, L., & Kishita, N. (2020). Anxiety in informal dementia carers: a meta-analysis of prevalence. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 33(3), 161-172.

- Kriegsmann-Rabe, M., Maus, K., Hiebel, N., Klein, C., & Geiser, F. (2023). Live-in migrant home care workers in Germany: Stressors and resilience factors. *Plos one*, *18*(3).
- Kunkle, R., Chaperon, C., & Berger, A. M. (2021). Formal caregiver burden in nursing homes: an integrative review. *Western journal of nursing research*, *43*(9), 877-893.
- Kusi, G., Boamah Mensah, A. B., Boamah Mensah, K., Dzomeku, V. M., Apiribu, F., Duodu, P. A., Adamu, B., Agbadi, P., & Bonsu, K. O. (2020). The experiences of family caregivers living with breast cancer patients in low-and middle-income countries: a systematic review. *Systematic Reviews*, *9*(1), 1–18. <https://doi.org/ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1186/s13643-020-01408-4>
- Lauridsen, L. S., Willert, M. V., Eskildsen, A., & Christiansen, D. H. (2017). Cross cultural adaptation and validation of the Danish 10- item Connor-Davidson resilience scale among hospital staff. *Scandinavian Journal of Public Health*, *45*(6), 654–657. <https://doi.org/10.1177/1403494817721056>.
- Lawrence, V., Murray, J., Samsi, K. & Banerjee, S. (2008). Attitudes and support needs of Black Caribbean, south Asian and White British carers of people with dementia in the UK. *The British Journal of Psychiatry*, *193*, 240–246. doi: 10.1192/bjp.bp.107.045187.
- Lee, S., Colditz GA, Berkman LF. & Kawachi I. (2003). Caregiving and risk of coronary heart disease in U.S. women: A prospective study. *Am J Prev Med*, *24*(2),113-119.
- Liang, YD., Wang, YL., Li, Z. *et al.* (2018). Caregiving burden and depression in paid caregivers of hospitalized patients: a pilot study in China. *BMC Public Health*, *18*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4563-6>
- Lima-Silva TB, Bahia VS. & Carvalho VA. (2015). Neuropsychiatric symptoms, caregiver burden and distress in behavioral-variant frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *Dement Geriatr Cogn Disord*, *40*(6), 268-275. <https://doi.org/10.1159/000437351>

- Liu, J., Lou, Y., Wu, B., & Mui, A. S. (2021). "I've been always strong to conquer any suffering:" challenges and resilience of Chinese American dementia caregivers in a life course perspective. *Aging & Mental Health, 25*(9), 1716-1724.
- Lloyd, J., Patterson, T., & Muers, J. (2014). The positive aspects of caregiving in dementia: A critical review of the qualitative literature. *Dementia, 15*(6), 1534-1561.
- Loh, A. Z., Tan, J. S., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2017). The global prevalence of anxiety and depressive symptoms among caregivers of stroke survivors. *Journal of the American Medical Directors Association, 18*(2), 111-116.
- López, J., López-Arrieta, J., & Crespo, M. (2005). Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Archives of gerontology and geriatrics, 41*(1), 81-94.
- Lorente, L., Vera, M., & Peiró, T. (2021). Nurses stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing, 77*(3), 1335-1344.
- Lovell B., W. M. (2011). The cost of caregiving: Endocrine and immune implications in elderly and non elderly caregivers. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 35* (6), 1342-1352.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335-343.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development, 71*(3), 543-562.
- Ma, M., Dorstyn, D., Ward, L., & Prentice, S. (2018). Alzheimers' disease and caregiving: a meta-analytic review comparing the mental health of primary carers to controls. *Aging & mental health, 22*(11), 1395-1405.
- Mahoney, R., Regan, C., Katona, C. & Livingston, G. (2005). Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer disease: the LASER-AD study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry. 13* (9), 795-801.

- Majerovitz, S. D. (1995). Role of family adaptability in the psychological adjustment of spouse caregivers to patients with dementia. *Psychology and Aging, 10*(3), 447-457.
- Mark, R. E. (2016). Promote the health of dementia caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 31*(2), 181-183.
- Martin, M., Otermin, P., Pérez, V., Pujol, J., Agüera, L., Martin, M. J., Gobart, P. y Balana, M. (2010). EDUCA study: Psychometric properties of the Spanish version of the Zarit Caregiver Burden Scale. *Aging & Mental health, 14*(6), 705-711. <https://doi.org/10.1080/13607860903586094>
- Martin, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz, P. y Taussig, M. I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista de Gerontología, 6*, 338-346.
- Mattson M. (2012) Neurodegenerative Disease. *Encyclopedia of Exercise Medicine in Health and Disease*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-540-29807-6_145
- Mattson, M & Magnus, T (2006). Ageing and neuronal vulnerability. *Nature Reviews Neuroscience, 7*, 278–294.
- Mausbach, B. T., Chattillion, E. A., Roepke, S. K., Patterson, T. L., & Grant, I. (2013). A comparison of psychosocial outcomes in elderly Alzheimer caregivers and noncaregivers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 21*(1), 5–13.
- Mausbach, T., Patterson, L., Rabinowitz, G., Grant, I. & Scmalz, R. (2007). Depression and distress predict time to cardiovascular disease in dementia caregivers. *Health Psychol, 26*(5), 539-544.
- Maximiano-Barreto, M. A., Fabrício, D. D. M., de Moura, A. B., Brito, T. R. P. D., Luchesi, B. M., & Chagas, M. H. N. (2021). Relationship of burden with depressive symptoms, mental disorders and older adults' functional dependence: A study with paid and unpaid caregivers in Brazil. *Health & Social Care in the Community*. 1-9.
- McDonnell E. & Ryan A. (2014). The experience of sons caring for a parent with dementia. *Dementia, 13*(6), 788-802.

- McGilton, K. S., Stewart, S., Bethell, J., Chu, C. H., Mateos, J. T., Pastells-Peiró, R., ... & Gea-Sánchez, M. (2022). Factors influencing nurse assistants' job satisfaction in nursing homes in Canada and Spain: a comparison of two cross-sectional observational studies. *Journal of Applied Gerontology*, *41*(1), 235-244.
- Mella, R., Vinet, V., Muñoz A. (2014). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Rev Argentina Clin Psicol*, *23*(2).179–90.
- Mercer, J. (2015). The impact of non-motor manifestations of Parkinson's disease on partners: understanding and application of chronic sorrow theory. *J Prim Health Care*, *7*(3), 221-227.
- Merino, C. y Angulo, M. (2013). Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada: corrección. *Revista Médica de Chile*, *141*(8), 1083-1084.
- Messina, A., Lattanzi, M., Albanese, E. *et al.* (2022). Caregivers of people with dementia and mental health during COVID-19: findings from a cross-sectional study. *BMC Geriatrics* *22*, 56-70 <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02752-x>
- MINSa (2019, 20 de setiembre). *Alzheimer afecta a más de 200 mil adultos mayores en Perú* [Comunicado de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51175-alzheimer-afecta-a-mas-de-200-mil-adultos-mayores-en-peru>
- MINSa (2020). *SITUACION ACTUAL "COVID-19" Perú – 2020 (30 de julio)*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/covid-19/covid-cajas/situacion-del-covid-19-en-el-peru/>
- Montero, X., Jurado, S., Valencia, A., Méndez, J. y Mora, I. (2014). Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. *Psicooncología*, *11*(1), 71-85.
- Montorio, I., Iza, M., López, A. y Sánchez, M. (1998). La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *14*(2), 229-248. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16714209.pdf>

- Morse, M., Kent-Marvick, J., Barry, L. A., Harvey, J., Okang, E. N., Rudd, E. A., & Williams, M. R. (2021). Developing the resilience framework for nursing and healthcare. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 23333936211005475.
- Munck, B., Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2011). District nurses' conceptions of medical technology in palliative homecare. *Journal of Nursing Management*, 19(7), 845-854.
- Nájera, C. C., Echemendía, L. D., Cabrera, C. X., Castañeda, B. R., & Torres, C. J (2020). El cuidador del adulto mayor: mirada en tiempos de Covid-19. *Vox Juris*, 39(1), 39-54.
- Navaie-Waliser, M., Spriggs, A. & Feldman, P.H. (2002). Informal caregiving. Differential experiences by gender. *Med. Care* 40, 1249–1259.
- Navarrete, P. J., Parodi, J. F., Rivera-Encinas, M. T., Runzer-Colmenares, F. M., Velasco-Guerrero, J. C., & Sullcahuaman-Valdiglesias, E. (2020). Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 26-31.
- Netto N, Jenny G. & Philip Y. (2009). Growing and gaining through caring for a loved one with dementia. *Dementia*, 8(2), 245-261.
- Netuveli G, Wiggins RD, Montgomery SM, Hildon Z. & Blane D. (2008). Mental health and resilience at older ages: bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey. *J Epidemiol Community Health*, 62, 987–991.
- Norton, M. J., Allen, R. S., Lynn Snow, A., Michael Hardin, J., & Burgio, L. D. (2010). Predictors of need-driven behaviors in nursing home residents with dementia and associated certified nursing assistant burden. *Aging & Mental Health*, 14(3), 303–309. <https://doi.org/10.1080/13607860903167879>
- Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress & Coping*, 20, 253–265.
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martinez, M., Serrano-Parra, M. D., Bartolome-Gutierrez, R., Garcia-Campayo, J., & Martinez- Vizcaino, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish versión of the 10-item Connor-Davidson resilience scale (10-item

- CDRISC) in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-63>.
- O'Rourke, N., Kupferschmidt, A.L., Claxton, A., Smith, J.Z., Chappell, N., & Beattie, B.L. (2010). Psychological resilience predicts depressive symptoms among spouses of persons with Alzheimer disease over time. *Aging and Mental Health*, 14, 984-993.
- OMS (2001). Salud Mental: Nuevo entendimiento, nueva esperanza. *El informe mundial de la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Öresland, S., Määttä, S., Norberg, A., Jörgensen, M. W., & Lützén, K. (2008). Nurses as guests or professionals in home health care. *Nursing ethics*, 15(3), 371-383.
- Organización de las Naciones Unidas (2017). Perspectivas de la población mundial: Envejecimiento.
- Ory, G., Hoffman, R., Yee, L., Tennstedt S. & Schulz R. (2000). Prevalence and impact of caregiving: a detailed comparison between dementia and nondementia caregivers. *Gerontologist*, 39(2), 177-185. <https://doi.org/10.1093/geront/39.2.177>
- Osakwe, Z. T., Ikhapoh, I., Arora, B. K., & Fleur-Calixte, R. S. (2021). Perception of Home Healthcare Nurses toward Persons with Dementia. *Home Health Care Management & Practice*, 33(2), 65-71.
- Ott CH, Sanders S. & Kelber S. (2007). Grief and personal growth experience of spouses and adult-child caregivers of individuals with Alzheimer's disease and related dementias. *Gerontologist*, 47(6), 798-809.
- Özçakar, N., Kartal, M., Dirik, G., & Güldal, D. (2012). Burnout and relevant factors in nursing staff: What affects the staff working in an elderly nursing home? *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(3), 266–272.
- Palacio G, C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2020). Resilience in caregivers: A systematic review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(8), 648-658.

- Papastavrou, E., Kalokerinou, A., Papacostas, S. S., Tsangari, H., & Sourtzi, P. (2007). Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *Journal of advanced nursing*, 58(5), 446-457.
- Park M, Lee DY, Sung MR, Kim SK, Kim S. & Sohn B. (2013). Risk factors of family caregiver burden: results from a large community dataset. *Alzheimers Dement.* 9(4), 483-484.
- Park, S. (2021). Caregivers' Mental Health and Somatic Symptoms During COVID-19, *The Journals of Gerontology*: 76 (4), 235–240. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1093/geronb/gbaa121>
- Pavarini, C., Neri, L., Brígola, G., Ottaviani, A. C., Souza, É. N., Rossetti, E. S, Terassi, M, de Oliveira, N & Luchesi, B. M (2017). Elderly caregivers living in urban, rural and high social vulnerability contexts. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, 1-7. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1590/s1980-220x2016040103254>
- Peavy, G., Mayo, A. M., Avalos, C., Rodriguez, A., Shifflett, B., & Edland, S. D. (2022). Perceived Stress in Older Dementia Caregivers: Mediation by Loneliness and Depression. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 37, 1-8.
- Perepezko, K., Hinkle, J. T., Forbes, E. J., Pontone, G. M., Mills, K. A., & Gallo, J. J. (2023). The impact of caregiving on quality of life in Parkinson's disease: A systematic review. *International journal of geriatric psychiatry*, 38(1).
- Pérez L., L., Díaz D., M., Herrera C., E. y Silveira H., P. (2001). Síndrome del cuidador en una población atendida por un equipo multidisciplinario de atención geriátrica. *Revista Cubana de Enfermería*, 17(2), 107-111.
- Peterson, J. L., Johnson, M. A., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P. C., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M. & Pincon, D. (2010). Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying. *International journal of palliative nursing*, 16(9), 432-438.
- Piedrahita, N. H., Arroyave, M. M. I., Restrepo, N. L., Ceballos, J. J. L., Serna, M. A. R., Arango, P. A. S., Salazar, J., & Lopera, R. (2021). Prevalencia del Síndrome de Carga del Cuidador en cuidadores formales de pacientes con enfermedad

- psiquiátrica institucionalizados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(2), 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.10.006>
- Pillemer S, Davis J. & Tremont G. (2018). Gender effects on components of burden and depression among dementia caregivers. *Aging Ment Health*, 22(9), 1162-1167.
- Pimentel, L. (2019). Inteligencia emocional y Sobrecarga del cuidador del adulto mayor de un hospital de Lima Metropolitana. [Tesis de Licenciatura, Universidad Científica del Sur].
- Portuguez, D. & Ponce, M. (18 de mayo de 2022). *Albergues privados para adultos mayores cobran hasta S/ 2.500 al mes*. La República. <https://larepublica.pe/sociedad/2022/05/16/albergues-privados-para-adultos-mayores-cobran-hasta-s2500-al-mes-municipalidad-de-lima/>
- Posner, B., Sutter, M., Perrin, P. B., Ramirez Hoyos, G., Arabia Buraye, J. & Arango-Lasprilla, J. C. (2015). Comparing dementia caregivers and healthy controls in mental health and health related quality of life in Cali, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 32, 1–26.
- Quentin, W., Riedel-Heller, S. G., Luppá, M., Rudolph, A., & König, H. H. (2010). Cost-of-illness studies of dementia: a systematic review focusing on stage dependency of costs. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121(4), 243-259.
- Ramos, E. C., & Castillo, V. A. M. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y salud*, 27(1), 53-59.
- Raylu, N., & Oei, T. P. S. (2004). The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, 99, 757–769.
- Reckrey, J. M., Li, L., Zhan, S., Wolff, J., Yee, C., & Ornstein, K. A. (2022). Caring together: Trajectories of paid and family caregiving support to those living in the community with dementia. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77, 11-20.
- Reckrey, J. M., Perez, S., Watman, D., Ornstein, K. A., Russell, D., & Franzosa, E. (2023). The Need for Stability in Paid Dementia Care: Family Caregiver

- Perspectives. *Journal of Applied Gerontology*, 42(4), 607–616. <https://doi.org/10.1177/07334648221097692>
- Rinaldi P, Spazzafumo L. & Mastriforti R. (2005). Predictors of high level of burden and distress in caregivers of demented patients: Results of an Italian multicentre-study. *Int J Geriatr Psychiatry*, 20, 168-174.
- Roca M., M. (2003). ¿Quién cuida al cuidador? *Informaciones Psiquiátricas* (2º trimestre), 172.
- Rodakowski, J., Skidmore, E. R., Rogers, J. C. y Schulz, R. (2012). Role of social support in predicting caregiver burden. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(12), 2229-2236.
- Ruiz, F. J., Martín, M. B. G., Falcón, J. C. S., & González, P. O. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale-21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105.
- Sallim, A. B., Sayampanathan, A. A., Cuttilan, A., & Ho, R. C. M. (2015). Prevalence of mental health disorders among caregivers of patients with Alzheimer disease. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(12), 1034-1041.
- Santo, E., Gaíva, M., Espinosa, M., Barbosa, D. A. y Belasco, A. G. (2011). Taking care of children with cancer: evaluation of the caregivers' burden and quality of life. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 515-522.
- Savundranayagam, M. Y., Hummert, M. L., & Montgomery, R. J. (2005). Investigating the effects of communication problems on caregiver burden. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(1), 48-55.
- Schulz, R., & Martire, L. M. (2004). Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies. *The American journal of geriatric psychiatry*, 12(3), 240-249.
- Scott, C. B. (2013). Alzheimer's disease caregiver burden: Does resilience matter?. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23(8), 879-89
- Sharma N, Chakrabarti, S. & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family caregivers of people with mental illnesses. *World J Psychiatry*, 6(1), 7-17.

- Sheth, K., Lorig, K., Stewart, A., Parodi, J. F., & Ritter, P. L. (2021). Effects of COVID-19 on Informal Caregivers and the Development and Validation of a Scale in English and Spanish to Measure the Impact of COVID-19 on Caregivers. *Journal of Applied Gerontology, 40*(3), 235-243.
- Shim B, Barroso J. & Davis LL. (2012) A comparative qualitative análisis of stories of spousal caregivers of people with dementia: negative, ambivalent, and positive experiences. *Int J Nurs Stud, 49*(2), 220-229.
- Shim, H., Kang, S., Kim, H. & Kim, K. (2016). Factors associated with caregiver burden in dementia: 1-year follow-up study. *Psychiatry Investig, 13*(1), 43-49. <https://doi.org/10.4306/pi.2016.13.1.43>
- Shin, G. S., Choi, K. S., Jeong, K. S., Min, Y. S., Ahn, Y. S., & Kim, M.G. (2018). Psychometric properties of the 10-item Conner-Davidson resilience scale on toxic chemical-exposed workers in South Korea. *Annals of Occupational and Environmental Medicine, 30*, 52. <https://doi.org/10.1186/s40557-018-0265-5>.
- Singh, K., & Yu, X. (2010). Psychometric evaluation of the Connor- Davidson resilience scale (CD-RISC) in a sample of Indian students. *Journal of Psychology, 1*(1), 23–30.
- Smith, E. R., Perrin, P. B., Tyler, C. M., Lageman, S. K., & Villaseñor, T. (2019). Parkinson's Symptoms and Caregiver Burden and Mental Health: A Cross-Cultural Mediation Model. *Behavioural Neurology, 1*–10. <https://doi.org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1155/2019/1396572>
- Smith, K. J., Emerson, D. J., & Schuldt, M. A. (2018). A demographic and psychometric assessment of the Connor-Davidson Resilience Scale 10 (CD-RISC-10) with a US public accounting sample. *Journal of Accounting and Organizational Change, 14*(4), 513–534. <https://doi.org/10.1108/JAOC-12-2016-0085>
- Soilemezi, D., Roberts, H. C., Navarta-Sánchez, M. V., Kunkel, D., Ewings, S., Reidy, C., & Portillo, M. C. (2023). Managing Parkinson's during the COVID-19 pandemic: Perspectives from people living with Parkinson's and health professionals. *Journal of Clinical Nursing, 32*(7-8), 1421-1432.

- Sołtys, A., & Tyburski, E. (2020). Predictors of mental health problems in formal and informal caregivers of patients with Alzheimer's disease. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-11.
- Sörensen, S., Duberstein, P., Gill, D., & Pinquart, M. (2006). Dementia care: mental health effects, intervention strategies, and clinical implications. *The Lancet Neurology*, 5(11), 961-973.
- Sosa-Ortiz AL, Acosta-Castillo. & Prince MJ. (2012). Epidemiology of dementias and Alzheimer's disease. *Arch Med Res*, 43, 600–608.
- Springate, B. A. y Tremont, G. (2014). Dimensions of caregiver burden in dementia: impact of demographic, mood, and care recipient variables. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(3), 294-300.
- Stoltz P, Uden G. & Willman A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home a systematic literature review. *Scand J Caring Sci*, 18(2), 111-119.
- Sun, M.; Mainland, B.J.; Ornstein, T.J.; Sin, G.L.; Herrmann, N. (2018). Correlates of nursing care burden among institutionalized patients with dementia. *Int. Psychogeriatr.*, 30, 1549–1555.
- Taub, A., Andreoli, S. B. y Bertolucci, P. H. (2004). Dementia caregiver burden: reliability of the Brazilian version of the Zarit caregiver burden interview. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 372-376.
- Teahan, Á., Lafferty, A., McAuliffe, E., Phelan, A., O'Sullivan, L., O'Shea, D., & Fealy, G. (2018). Resilience in family caregiving for people with dementia: A systematic review. *International journal of geriatric psychiatry*, 33(12), 1582-1595.
- Terum, T. M., Andersen, J. R., Rongve, A., Aarsland, D., Svendsboe, E. J., & Testad, I. (2017). The relationship of specific items on the Neuropsychiatric Inventory to caregiver burden in dementia: a systematic review. *International journal of geriatric psychiatry*, 32(7), 703-717.
- Thunyadee, C., Sitthimongkol, Y., Sangon, S., Chai-Aroon, T., & Hegadoren, K. M. (2015). Predictors of depressive symptoms and physical health in caregivers of individuals with schizophrenia. *Nursing & Health Sciences*, 17(4), 412-419.

- Titley, H. K., Young, S., Savage, A., Thorne, T., Spiers, J., & Estabrooks, C. A. (2023). Cracks in the foundation: The experience of care aides in long-term care homes during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, *71*(1), 198-205.
- Tomomitsu, M., Perracini, M. & Neri, A. (2014). Factors associated with life satisfaction among elderly people who are caregivers and non-caregivers. *Ciência&Saúde Coletiva*, *19*, 3429–3440.
- Ulstein I, Wyller TB. & Engedal K. (2007). High score on the Relative Stress Scale, a marker of possible psychiatric disorder in family carers of patients with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*, *22*, 195–202.
- Valencia, P. D. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿miden algo más que un factor general? *Avances en Psicología*, *27*(2), 177-190.
- Van der Lee, J., Bakker, T. J., Duivenvoorden, H. J., & Dröes, R. M. (2014). Multivariate models of subjective caregiver burden in dementia: a systematic review. *Ageing research reviews*, *15*, 76-93.
- Veit, C., & Ware, J. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of consulting and clinical psychology*, *51*(5), 730.
- Vellone, E., Piras, G., Venturini, G., Alvaro, R., & Cohen, M. Z. (2012). The experience of quality of life for caregivers of people with Alzheimer's disease living in Sardinia, Italy. *Journal of Transcultural Nursing*, *23*(1), 46-55.
- Vignola, R & Tucci, A. (2014) Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*. *155*(1). 104–109
- Villegas, M. (2020). Sobrecarga, Afrontamiento y Soporte social en progenitores de pacientes oncopediátricos. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de tesis PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/>
- Vinje, H., & Mittelmark, M. (2006). Deflecting the path to burnout among community health nurses: How the effective practice of self-care renews job engagement in the face of adversity. *International Journal of Mental Health Promotion*, *8*, 36–47.

- Vitaliano, P., Scanlan, J., Zhang, J., Savage, M., Hirsch, I., & Siegler, I. (2002). A path model of chronic stress, the metabolic syndrome, and coronary heart disease. *Psychosomatic medicine*, *64*(3), 418-435.
- Vitaliano, P., Young, H. y Russo, J. (1991). Burden: A Review of Measures Used Among Caregivers of Individuals with Dementia. *The Gerontologist*, *31*(1), 67-75.
- Vitaliano, P., Zhang, J. & Scanlan, J. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A Meta Analysis. *Psychol Bull*, *129*(6), 946-972. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.946>
- Waligora, K., Bahouth, M., & Han, H. (2019). The Self-Care Needs and Behaviors of Dementia Informal Caregivers: A Systematic Review. *Gerontologist*, *59*(5), 565–583. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1093/geront/gny076>
- Wang, L., Shi, Z., Zhang, Y., & Zhang, Z. (2010). Psychometric properties of the 10-item Connor-Davidson resilience scale in Chinese earthquake victims. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *64*(5), 499–504. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2010.02130.x>.
- Wilfling, D., Flägel, K., Steinhäuser, J., & Balzer, K. (2022). Specifics of and training needs in the inter-professional home care of people with dementia. *Pflege*, *36* (2), 67-76.
- Wilks, S., & Croom, B. (2008). Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support. *Aging & Mental Health*, *12*(3), 357–365. doi:10.1080/13607860801933323
- World Health Organization. (2021). Global status report on the public health response to dementia. *World Health Organization*.
- Yap, P. (2010). Validity and reliability of the Zarit Burden Interview in assessing caregiving burden. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, *39*, 758-763.
- Ye, Z., Qiu, H., Li, P., Chen, P., Liang, M. & Liu, M. (2017). Validation and application of the Chinese version of the 10-item Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC-10) among parents of children with cancer diagnosis. *European Journal of Oncology Nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, *27*, 36–44. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.01.004>.

- Yeung, A. Y., Yuliawati, L., & Cheung, S. H. (2020). A systematic review and meta-analytic factor analysis of the Depression Anxiety Stress Scales. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(4), 1-14.
- Yu, X. N., Lau, J. T., Mak, W. W., Zhang, J., Lui, W. W., & Zhang, J. (2011). Factor structure and psychometric properties of the Connor- Davidson resilience scale among Chinese adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 52(2), 218–224. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.05.010>.
- Zacher, H., Jimmieson, N. L., & Winter, G. (2012). Eldercare demands, mental health, and work performance: The moderating role of satisfaction with eldercare tasks. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(1), 52–64. <https://doi.org/10.1037/a0025154>
- Zarit, S., Antony, C. & Boutselis, M. (1987). Interventions with caregivers of dementia patients: Comparison of two approaches. *Psychology and Aging*, 2, 225-232.
- Zarit, S., Orr, N. & Zarit, J. (1985). *The hidden victims of Alzheimer's disease: Families under stress*. New York University Press.
- Zarit, S., Reever, K. & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655
- Zhou, Y., Ishado, E., O'Hara, A., Borson, S., & Sadak, T. (2021). Developing a unifying model of resilience in dementia caregiving: A scoping review and content analysis. *Journal of Applied Gerontology*, 40(10), 1377-1388.
- Zwar, L., König, H., & Hajek, A. (2018). Consequences of different types of informal caregiving for mental, self-rated, and physical health: longitudinal findings from the German Ageing Survey. *Quality of Life Research*, 27(10), 2667–2679. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1007/s11136-018-1926-0>

Anexos

Apéndice A

Características de los cuidadores

Variable	f	%	Variable	f	%
Sexo			Adultos mayores bajo cuidado		
Femenino	77	96.3	1	28	35.0
Masculino	3	3.8	2	7	8.8
Nacionalidad			Desde cuando ejerce el rol de cuidador		
Peruana	34	42.5	Menos de 1 año	14	17.5
Extranjera	46	57.5	Más de 1 año	66	82.5
Grado de Instrucción			Cuida fase avanzada		
Escolar	9	11.3	No	23	28.7
Técnica	41	51.2	Si	57	71.3
Superior	30	37.5	Especialización en cuidado del adulto mayor		
Profesión			No	18	22.5
Área de salud	70	87.5	Si	62	77.5
Otros	10	12.5	Especialización en enfermedades neurodegenerativas		
Estado civil			No	28	35.0
Casada/o	27	33.8	Si	52	65.0
Soltero/a	32	40.0	Curso sobre autocuidado		
Conviviente	15	18.8	No	40	50.0
Divorciado/a	1	1.3	Si	40	50.0
Separada/o	4	5.0	Principal proveedor económico de su hogar		
Viuda/o	1	1.3	No	11	13.8
Pareja			Si	69	86.3
No	30	37.5	Religión		
Si	50	62.5	Católica	57	71.3
Religión			Cristiana	9	11.3
Católica	57	71.3	Ninguna	14	17.5
Cristiana	9	11.3			
Ninguna	14	17.5			

	Min	Máx	M	DE
Edad	22	67	42.33	11.629
Edad adulto mayor bajo cuidado	60	103	87.54	9.940

Apéndice B*Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Ítem-Test Corregidas del ZBI*

Ítems	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
	ZBI= .93	
ZBI1	.33	.94
ZBI2	.59	.93
ZBI3	.76	.93
ZBI4	.64	.93
ZBI5	.70	.93
ZBI6	.72	.93
ZBI7	.58	.93
ZBI8	.43	.93
ZBI9	.74	.93
ZBI10	.74	.93
ZBI11	.74	.93
ZBI12	.70	.93
ZBI13	.29	.93
ZBI14	.59	.93
ZBI15	.60	.93
ZBI16	.69	.93
ZBI17	.60	.93
ZBI18	.73	.93
ZBI19	.72	.93
ZBI20	.43	.93
ZBI21	.44	.93
ZBI22	.75	.93

Apéndice C

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Ítem-Test Corregidas del DASS21

Ítems	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Ítems	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Depresión= .83			DASS 21= .93		
SM5	.44	.83	SM1	.47	.93
SM3	.57	.82	SM2	.64	.92
SM10	.73	.79	SM3	.65	.92
SM13	.66	.80	SM4	.57	.92
SM16	.70	.80	SM5	.56	.92
SM17	.55	.82	SM6	.69	.92
SM21	.53	.82	SM7	.58	.92
Ansiedad= .79			SM8	.69	.92
SM2	.54	.76	SM9	.51	.92
SM4	.49	.76	SM10	.71	.92
SM7	.61	.74	SM11	.70	.92
SM9	.52	.76	SM12	.74	.92
SM15	.50	.77	SM13	.69	.92
SM19	.45	.77	SM14	.47	.93
SM20	.53	.76	SM15	.45	.92
Estrés= .86			SM16	.63	.92
SM1	.55	.85	SM17	.54	.92
SM6	.66	.84	SM18	.68	.92
SM8	.69	.83	SM19	.53	.92
SM11	.71	.83	SM20	.62	.92
SM12	.75	.83	SM21	.42	.93
SM14	.40	.87			
SM18	.71	.83			

Apéndice D*Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Ítem-Test Corregidas del CD-RISC*

Ítems	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
	Resiliencia= .95	
R1	.73	.95
R2	.80	.94
R3	.73	.95
R4	.86	.94
R5	.87	.94
R6	.84	.94
R7	.73	.95
R8	.71	.95
R9	.85	.94
R10	.83	.94



Apéndice E

Consentimiento Informado

La presente investigación es realizada por Jennifer Vidaurre, alumna de la facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Perú, quien se encuentra realizando su tesis. El propósito del estudio es conocer las experiencias de salud y bienestar de las personas encargadas de cuidar a una persona adulta mayor con alguna enfermedad neurodegenerativa. De modo que se pueda conocer sus principales necesidades y brindar información a las instituciones para la promoción de la salud de estos profesionales.

Si usted accede a participar de este estudio, se le pedirá llenar una ficha de datos personales y responder a tres cuestionarios que tomarán aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La información recopilada es completamente anónima y de uso estrictamente académico, por lo cual es importante resaltar que la base de datos será borrada a los 6 meses de concluido el estudio. Además, con respecto a los resultados, estos estarán consignados en el repositorio de tesis PUCP (<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/>) al año de haberse sustentado y en una posible publicación cuando haya concluido el estudio. Esto, con el fin de difundir los resultados y concientizar de la importancia del cuidado del bienestar de los cuidadores. Asimismo, su participación es voluntaria, por lo que, de darse el caso, puede retirarse en cualquier momento sin que esto lo/la perjudique de alguna manera.

Si tiene alguna consulta o duda sobre el estudio, puede escribir al correo a20171184@pucp.pe o se puede comunicar con la docente supervisora de la investigación, la Dra. Mónica Cassaretto Bardales al correo electrónico mcassar@pucp.edu.pe. Concluimos agradeciéndole mucho su colaboración. Esperamos que tanto usted como sus seres queridos se encuentren bien de salud.

De acuerdo a lo descrito, y habiendo leído y entendido en su totalidad el contenido de este consentimiento informado, acepto participar:

- Si
- No

Apéndice F

Ficha de datos sociodemográfica

A continuación, se le pedirá que responda algunas preguntas con respecto a su labor de cuidador

¿Actualmente es cuidador de uno o más adultos mayores que tienen alguna enfermedad neurodegenerativa?

- Si
- No

¿Usted recibe algún pago por el trabajo de cuidar a una persona con una enfermedad neurodegenerativa?

- Si
- No

Datos personales

A continuación, se le pedirá que responda algunas preguntas con respecto a sus datos generales

¿Cuál es su edad?: _____

¿Cuál es su sexo?

- Femenino
- Masculino

¿Cuál es su nacionalidad?: _____

¿Cuál es su nivel de instrucción?

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Técnica incompleta
- Técnica completa
- Superior incompleta
- Superior completa

¿Cuál es su profesión?

- Técnica/o de enfermería
- Enfermera/o
- Otro

¿Cuál es su estado civil?

- Soltera/o
- Conviviente
- Divorciada/o
- Casada/o
- Separada/o
- Viuda/o

¿Actualmente se encuentra en una relación de pareja?

- Si
- No

¿Comparte en igualdad de condiciones, la responsabilidad de la economía de su hogar?

- Si
- No

Lugar en la cual realiza su labor

- Domicilio del paciente
- Hogar geriátrico /Casa de reposo
- Albergues
- Otro

¿Cuántos adultos mayores tiene bajo su cuidado?:

- 1
- 2
- 3 a más

¿Cuántas horas a la semana invierte en las tareas de cuidado de los adultos mayores?:

¿Cuál es la religión que usted profesa?

- Católica
- Cristiana
- Judía
- Evangélica
- Otra
- Ninguna

¿Se considera creyente?

- Si
- No

¿Ha recibido atención psicológica, psiquiátrica o neurológica en el último año?

- Si
- No

¿Cuenta con algún diagnóstico de problemas de salud mental establecida por algún profesional en el rubro?

- Si
- No

¿Cuál es el diagnóstico?

- Trastorno de ansiedad
- Trastorno depresivo
- Trastorno depresivo (mayor)
- Trastorno de personalidad
- No cuento con un diagnóstico

Datos del adulto mayor y de la enfermedad

A continuación, se le pedirá que responda algunas preguntas con respecto a los pacientes bajo su cuidado

¿Cuál es la edad del paciente? (en caso de cuidar más de dos adultos mayores, considere el mínimo y máximo): _____

¿Cuál es el sexo del paciente? (en caso de cuidar más de dos adultos mayores, considere más de una opción)

- Femenino
- Masculino

Diagnóstico del paciente bajo cuidado (en caso de cuidar más de dos adultos mayores, considere más de una opción)

- Alzheimer
- Demencia senil
- Parkinson
- Otro

¿Desde cuándo ejerce el rol de cuidador para los adultos mayores?

- Menos de 1 año
- Mas de 1 año

Estadio de la enfermedad (en caso de cuidar más de dos adultos mayores, considere más de una opción)

- Fase inicial
- Fase avanzada

¿Ha llevado algún curso o taller de capacitación sobre el cuidado del adulto mayor?

- Si
- No

¿Ha llevado algún curso o taller de capacitación sobre las enfermedades neurodegenerativas?

- Si
- No

¿Ha llevado algún curso o taller de capacitación sobre cuidados paliativos?

- Si
- No

¿Ha llevado algún curso o taller sobre el autocuidado?

- Si

Apéndice G*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov				
	Estadístico	gl	Sig.	Asimetría	Curtosis
Sobrecarga	.074	80	.200*	-.016	-.375
Salud Mental	.138	80	.001	.798	-.160
Depresión	.186	80	.001	1.121	1.280
Ansiedad	.199	80	.001	.775	-.719
Estrés	.128	80	.002	.823	.316
Resiliencia	.125	80	.004	-.539	-.695

