

## **EL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES CON ALZHEIMER: RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA, ESTILOS DE APEGO, TIEMPO EN EL ROL Y SOBRECARGA**

GUADALUPE PÉREZ  
gcperez@unimet.edu.ve  
Universidad Metropolitana, Venezuela

SAMANTHA COSTA  
sa.costa@correo.unimet.edu.ve  
Universidad Metropolitana, Venezuela

JEISER GARCIA  
jeiser.garcia@correo.unimet.edu.ve  
Universidad Metropolitana, Venezuela

### Resumen

Se investigó la relación entre resiliencia, estilo de apego, tiempo en el rol y sobrecarga en los cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. La muestra fueron 74 cuidadores de Caracas con 87,8% mujeres y edad promedio de 54 años. Los instrumentos empleados fueron: Escala de Sobrecarga de Zarit, Escala de Experiencias en Relaciones Cercanas de Brennan, Clarck y Shever y Escala de Resiliencia de Wagnild. 52.7% de los cuidadores presentó ausencia de sobrecarga, 22,97% sobrecarga leve y 24.32% sobrecarga intensa. El 31,08% mostró bajo nivel de resiliencia, 47.30% nivel medio y 21,62% alto nivel. El modelo explicó el 30,1% de la sobrecarga, obteniendo que a mayor resiliencia menos sobrecarga, la mayor sobrecarga se relacionó con apego ansioso y menor edad.

Palabras clave: Cuidadores informales, Alzheimer, Apego, Resiliencia.

Recibido: 10 de abril de 2024  
Aceptado: 09 de septiembre de 2024  
Publicado: 02 de diciembre de 2024



## **THE INFORMAL CAREGIVER OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S. RELATIONSHIP BETWEEN RESILIENCE, ATTACHMENT STYLES, TIME IN ROLE AND OVERLOAD**

GUADALUPE PÉREZ

gcperez@unimet.edu.ve

Universidad Metropolitana, Venezuela

SAMANTHA COSTA

sa.costa@correo.unimet.edu.ve

Universidad Metropolitana, Venezuela

JEISER GARCIA

jeiser.garcia@correo.unimet.edu.ve

Universidad Metropolitana, Venezuela

### Abstract

The relationship between resilience, attachment style, time in the role and overload was investigated in informal caregivers of patients with Alzheimer. The sample consisted of 74 caregivers from Caracas, Venezuela, 87.8% of which were women, and a global average age of 54 years old. The instruments administered were: Zarit's Overload Scale, Brennan, Clark and Shever's Scale of Experiences in Close Relationships and Wagnild's Resilience Scale. An absence of overload was appreciated in 52.7% of the caregivers, whilst mild overload was registered in 22.97% of them, and intense overload in 24.32% of them. 31.08% of the sample showed low levels of resilience, whilst 47.30% demonstrated medium, and 21.62% of them a high one. The model explained 30.1% of the overload, suggesting that the greater the level of resilience, the lesser the overload. A greater the overload was associated to anxious attachment and younger age.

Key words: Informal caregivers, Alzheimer's disease, Attachment, Resilience.

Received: April 10, 2024

Accepted: Sept. 09, 2024

Published: Dec. 02, 2024

## INTRODUCCIÓN

La Demencia por Enfermedad de Alzheimer (EA) es el tipo de Trastorno Neurocognitivo Mayor más común, con 60 a 80% de los casos a nivel mundial (American Psychiatric Association, 2014, Alzheimer's Disease International, 2019), cuyo desarrollo de síntomas y deterioro funcional es progresivo para el sujeto en su vida diaria y su capacidad para autocuidarse. En América Latina y el Caribe, alrededor de 3,4 millones de personas viven con la enfermedad, y se estima que para el 2040, esta cifra aumente a 9,1 millones (Gutiérrez et al., 2017). La EA es la causa más frecuente de dependencia a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020) y ocupa un gran número de cuidadores tanto formales como informales quienes deben afrontar la aparición de síntomas de deterioro cognoscitivo y neuropsiquiátricos, que tienden a fluctuar según el sujeto, el entorno en que se desenvuelve y el estadio de la enfermedad (Gutiérrez et al., 2017).

El rol de cuidador informal generalmente es desempeñado por un familiar cercano y se asocia en mayor medida con el género femenino. Numerosas investigaciones han encontrado niveles moderados a intensos de sobrecarga en el ejercicio del rol de cuidador, que se puede manifestar como estrés emocional alto, irritabilidad y síntomas depresivos y ansiedad, implicando deterioro en la salud física y/o mental (Callis et al., 2020), culpa al dedicarse a sí mismos y no a su familiar, aislamiento social, sentimientos de soledad y síntomas físicos diversos; hasta un 50% de los cuidadores afirma que su salud se vio afectada por las responsabilidades del cuidado, llegando incluso a abandonar sus responsabilidades laborales, sociales y de ocio y el cuidado de su salud (Cerquera y Galvis, 2014; Cabada y Martínez, 2017, Zarit y Talley, 2013; Osorio et al., 2019, Cerquera et al., 2021, Bremer et al., 2015, Ruiz-Fernández et al., 2019, Díaz et al., 2018). A partir de estas investigaciones, se deriva la relevancia de estudiar cuáles factores pueden ser protectores y de riesgo para la salud del cuidador y su calidad de vida, dado su tarea a largo plazo. El cuidar se complica en circunstancias como un desconocimiento sobre la enfermedad, preocupaciones excesivas por el deterioro y dependencia cada vez mayor y la presencia de síntomas más severos del paciente (Pérez y González, 2018; Zarit et al., 1980), la circunstancia de ser cuidador informal solo o sin apoyos institucionales (Aldana y Guarino, 2012; Navarro-Abal et al., 2019) y tener un tiempo prolongado en el cuidado. Previos estudios con pacientes con Demencia y otras enfermedades crónicas avalan que, a mayor tiempo en el cuidado, mayor la sobrecarga subjetiva, siendo un límite de 24

meses un tiempo determinante para la vivencia de sobrecarga (Amador et al., 2020; Callis et al., 2020).

El cuidador informal requiere de habilidades personales y apoyos familiares para ejercer su rol. La enfermedad crónica es un desafío para la familia (Walsh, 2004), que amerita movilizar recursos de resiliencia personal y familiar (Gómez y Kotliarenco, 2010); se ha conceptualizado la resiliencia como la aptitud del ser humano para enfrentar las dificultades de la vida, y en ese proceso, aprender de las adversidades e incluso superarlas y ser cambiados por éstas (Henderson, 2006) y se manifiesta como un proceso dinámico, donde interactúan factores ambientales e individuales que permiten la adaptación y la resolución de problemas en las situaciones adversas (Henderson, 2006; Bravo y López, 2015). El estudio de la resiliencia en cuidadores se ha desarrollado en el siglo XXI, y en los familiares de pacientes con demencia los hallazgos sucesivos informan sobre la pertinencia de evaluar y entrenar procesos de resiliencia en cuidadores (Pandya, 2019) debido a que se registra una relación entre bajo nivel de resiliencia y mayor sobrecarga percibida con mayor sintomatología depresiva y ansiosa en cuidadores (Navarro-Abal et al., 2019; Cerquera y Pabón, 2016; Duran-Gómez et al., 2020).

El apego es el estilo de vinculación afectiva y de conducta de acercamiento con la figura de cuidado desarrollada en la infancia (Bolwby, 1982; Salter et al., 2015; Ortiz-Granja et al., 2019). Este es estable y se activa en el adulto en relaciones de pareja y al tener que cuidar o ser cuidado por otros, e influye en el grado de empatía hacia quien se cuida (Mikulincer y Shaver, 2012). El apego en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer se ha relacionado en previos estudios con calidad del cuidado, el deseo de ayudar, y las diversas percepciones de bienestar, sacrificio, compasión o sobrecarga al cuidar. Un tipo de apego seguro protege a largo plazo en la planificación de acciones, produce menor estrés del cuidador y menor sobrecarga (Ruiz-Fernández et al., 2019; Chen et al., 2014); por el contrario, un apego evitativo se ha asociado con altos niveles de sobrecarga percibida, estrés y poca disposición a cuidar en el futuro, desligándose del cuidado (Karantzas et al., 2019; Mikulincer y Shaver, 2012). Por su parte, un apego ansioso y preocupado se asocia con más estrés del cuidador, sobrecarga percibida y mayor reporte de síntomas físicos y psicológicos en sus pacientes, mostrando estos cuidadores dificultad para responder a las necesidades de estos últimos, lo que puede interferir con un monitoreo adecuado (Monin et al., 2013, Mikulincer y Shaver, 2012). La relación entre paciente y cuidador va cambiando en el curso de la enfermedad al ir perdiendo el paciente las

habilidades de interacción y expresión de afecto, mientras se desarrolla en los familiares un proceso de duelo anticipatorio ante la futura pérdida.

Considerando la tarea continua y duradera del cuidador informal de pacientes con Enfermedad de Alzheimer, se reconoce la necesidad de aumentar el conocimiento y contribuir a la prevención y promoción del bienestar en esta población. Esta investigación plantea como objetivo analizar la relación entre la resiliencia, los estilos de apego, el tiempo ejerciendo el rol de cuidador y la sobrecarga percibida en torno a la tarea de ser cuidador informal de pacientes con Enfermedad de Alzheimer.

## MÉTODO

### MUESTRA

La muestra del estudio estuvo compuesta por 74 cuidadores informales de pacientes con Enfermedad de Alzheimer en cualquier estadio (leve, moderado o severo), mayores de 18 años y residentes en el Área Metropolitana de Caracas. El muestreo fue no probabilístico, intencional (Hernández et al., 2014) y por conveniencia. La muestra estuvo constituida por un 87,8% de mujeres con edad promedio de 54 años y 42,24 meses en el rol de cuidador. En cuanto al vínculo con el paciente, predominaron las hijas (75,7%) y las esposas (9%).

### INSTRUMENTOS

*Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit*: es un instrumento de autoinforme creado por Zarit et al en 1980 que estima la carga de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, evalúa los efectos negativos que implica ejercer el rol de cuidador, relacionados a la salud física, psíquica, actividades sociales y recursos económicos según la percepción de la persona (Díaz et al., 2018). Incluye 22 ítems tipo Likert con 5 niveles de respuesta, que va desde 0= nunca, 1= rara vez, 2= algunas veces, 3= bastantes veces, 4= casi siempre. El puntaje del sujeto se clasifica como: puntuación menor a 46 puntos igual a ausencia de sobrecarga; puntajes entre 46 a 56 puntos igual a sobrecarga leve; y puntajes mayores a 56 puntos, igual a sobrecarga intensa (Vélez et al., 2012). Esta escala ha demostrado adecuada consistencia interna en previos estudios con cuidadores informales, alcanzando valores  $\alpha$  entre 0.84 y 0.92 para la escala total (Montero et al., 2014; Martín-Carrasco et al., 2010, Zarit et al., 1980). En la muestra de este estudio el  $\alpha$  de Cronbach, indicador de

consistencia interna del instrumento, fue de 0.90, lo cual indica un valor adecuado de interrelación entre los ítems en la medición del constructo Sobrecarga.

*Escala de Experiencias en Relaciones Cercanas (ECR-R) Brennan, Clark y Shever (1998), versión revisada por Fraley, Brennan y Waller (2000)*: Cuestionario de 36 ítems dividido en dos subescalas de 18 ítems: Apego Evitativo y Apego ansioso, puntuada en una escala tipo Likert de 7 puntos, desde 7= muy de acuerdo hasta 1= muy en desacuerdo (Fraley et al., 2000).

En el análisis realizado por Fraley, Waller y Brennan (2000), de los cuestionarios utilizados en la evaluación del apego adulto, el ECR es el que tiene mejores propiedades psicométricas, reportando en su estudio comparativo  $\alpha$ : 0.91 para la escala de ansiedad y  $\alpha$ : 0.94 para la escala evitativa, y es el de mayor uso en diferentes contextos (Mikulincer y Shaver, 2016). El cuestionario evalúa ambas dimensiones del apego adulto: evitación y ansiedad (Mikulincer y Shaver, 2012). Los puntajes para cada dimensión del apego se obtienen a partir del promedio de los valores de los ítems correspondientes a cada una.

La escala evitativa valora la incomodidad con la proximidad personal y dependencia hacia el otro. Las puntuaciones elevadas en esta escala reflejan altos niveles de desconfianza y evitación en las relaciones interpersonales. Por su parte, la escala de ansiedad evalúa el miedo al abandono y al rechazo, un fuerte deseo de cercanía con otras personas y ansiedad en el contacto interpersonal. Las personas que obtengan puntuaciones bajas en ambas subescalas deben ser clasificadas con apego seguro; sujetos con puntuaciones altas en ambas escalas deben ser considerados como propias de apego temeroso, personas con puntajes bajos en la escala ansiosa y altos en la escala evitativa deberán ser clasificados con apego evitativo; y finalmente, sujetos con puntajes bajos en la escala evitativa y altos en la escala ansiosa deberán ser clasificados con apego ansioso. La escala ha mostrado adecuada consistencia interna en la validación original española:  $\alpha$ : 0.85 y  $\alpha$ :0.87 en las escalas de ansiedad y evitativa respectivamente (Alonso-Arbiol et al., 2007) y en población chilena con alfas de 0.83 para ambas escalas (Spencer et al., 2013). En la muestra de este estudio el  $\alpha$  de Cronbach obtenido fue 0.87, lo cual indica alta y aceptable consistencia interna entre los ítems en la medición de los constructos apego ansioso y evitativo.

*Escala de Resiliencia (RS) de Wagnild y Young versión en español de Heilemann, Lee y Kury (2003)*: Es una escala compuesta por 25 ítems, desarrollada por

Wagnild y Young para valorar la resiliencia compuesta por dos factores: Competencia personal, con 17 ítems que evalúan la presencia de las fortalezas de autosuficiencia, independencia, determinación, invencibilidad, ingenio y perseverancia. y Aceptación de sí mismo y de la Vida (ASL), con 8 ítems que evalúan la adaptabilidad, el equilibrio, la flexibilidad y una perspectiva equilibrada de la vida. (Wagnild, 2009). La escala tiene un formato tipo Likert de 7 opciones (1= Totalmente en desacuerdo hasta 7= Totalmente de acuerdo), y sus puntuaciones oscilan entre 25 y 175 puntos. Puntajes superiores a 145 son indicativos de resiliencia alta, entre 125 a 145, son indicativos de niveles moderados de resiliencia; e inferiores a 120 indican resiliencia baja (Wagnild, 2009). En el estudio para la versión en español (Heilemann et al., 2003), la consistencia interna aumentó al eliminar dos ítems de la escala de ASL: El ítem 11 “ Raramente me pregunto cuál es el propósito de todo” y el ítem 25 “ Está bien si hay personas que no me quieren”, quedando la escala total con 23 ítems y un  $\alpha$  de 0.92, un  $\alpha$ : 0.90 y un  $\alpha$ : 0.74 para las subescalas Competencia personal y ASL, respectivamente. La escala de 23 ítems de Heilemann et al. (2003) elegida para esta investigación demostró una correlación positiva con escalas de satisfacción con la vida ( $r= 0.36$ ;  $p<0.001$ ), y una correlación negativa con síntomas depresivos ( $r= -0.28$ ;  $p<0.001$ ) En la muestra de cuidadores de pacientes con Alzheimer de este estudio el  $\alpha$  alcanzó un valor de 0.91, indicando una alta confiabilidad por consistencia interna.

### CUESTIONARIO DE DATOS DEMOGRÁFICOS

Es un Instrumento de autoreporte de 5 ítems creado para este estudio, que incluía solicitud de información sobre el sexo del sujeto (Masculino o Femenino), edad, parentesco con el paciente y tiempo en meses en el rol de cuidador.

#### *Procedimiento*

Los instrumentos se organizaron en un paquete, tanto formato impreso como en un Google Forms, que incluía la presentación de las investigadoras, finalidad del estudio, instrucciones, el consentimiento informado y los instrumentos. Se contactó a la Fundación Alzheimer de Venezuela con el fin de obtener el acceso a los cuidadores de los pacientes y después de obtener la autorización para el estudio, se solicitó el acceso a una base de datos de familiares participantes en la Fundación, y se procedió a llamar a cada participante para corroborar si actualmente ejercía su rol como

cuidador informal de un familiar con Alzheimer. Posteriormente, se realizó la administración de las pruebas en línea, siendo enviadas a los correos de los cuidadores para su autoadministración. La segunda vía de contacto con participantes para la muestra fue asistiendo a un taller para cuidadores dictado por la Fundación Alzheimer de Venezuela en Septiembre 2022, dónde se presentaron los instrumentos impresos para que fueran completados por cuidadores que no tenían dispositivos inteligentes o acceso a Internet. Un 13,5% de la muestra respondió los instrumentos en modalidad presencial. Los datos obtenidos tanto en el Google Form como en formato físico fueron descargados en un archivo de Microsoft Excel 2017, para llevar a cabo la exploración inicial; posteriormente, la data se exportó a Jamovi 2.3.21, describiendo la muestra en base a sexo, edad y parentesco, y se realizaron los análisis descriptivos univariados, la valoración de la matriz de correlaciones entre variables, y las relaciones entre las variables a través de regresiones múltiples (Hair et al.,1999). La investigación se realizó bajo las consideraciones éticas correspondientes al Código de Ética Profesional del Psicólogo en Venezuela (Federación de Psicólogos de Venezuela, 1981) y de la American Psychological Association (2010).

## RESULTADOS

La muestra de cuidadores informales fue heterogénea. En relación con el nivel de sobrecarga percibida según el Cuestionario de Zarit: Un 52.7% de la muestra presentó ausencia de sobrecarga, un 24.32% sobrecarga intensa, y un 22.97% presentó sobrecarga leve. La media de sobrecarga fue 46,38 puntos y la desviación estándar fue 16,24 lo que indica el promedio de las desviaciones de los puntajes alrededor de la media y el rango obtenido estuvo entre 10 y 79 puntos de Sobrecarga. La resiliencia más frecuente fue en nivel medio, resultado presente en el 47.30% de la muestra. El 31.08% de la muestra demostró un bajo nivel de resiliencia, mientras que un 21.62% reportó un alto nivel de resiliencia. La media fue de 130,83 puntos y la desviación estándar: 18,19 con un rango de puntajes del valor total de Resiliencia entre 85 y 158.

En los cuidadores evaluados, se observó un predominio del apego seguro (con un 44,6% de la muestra), seguido por apego evitativo (23%), un apego ansioso (12,2 %), y un apego temeroso (20,3%).

Para el cálculo de la regresión múltiple, se valoraron previamente los supuestos de linealidad, homocedasticidad, ausencia de multicolinealidad,



distribución normal de los errores y prueba de normalidad de Kolgomoror-Smirnov con corrección de Lilliefors (Pedrosa et al., 2015), resultando la variable Sobrecarga con una distribución no normal ( $p: 0.04$ ), por lo que se procedió a transformar los puntajes de la variable Sobrecarga a puntajes  $Z$  estandarizados (Hair et al., 2019).

La matriz de correlaciones de las variables (ver Tabla 1) indica que la Sobrecarga se relaciona significativamente con apego ansioso ( $p:.003$ ), edad ( $p:.000$ ) y resiliencia ( $p:.000$ ), y no alcanza significancia la relación de Sobrecarga con dos variables hipotetizadas: tiempo en el cuidado ( $p:.195$ ) y apego evitativo ( $p:.052$ ). A partir de estos resultados se decide el modelo predictivo de apego ansioso, edad y resiliencia sobre la variable Sobrecarga. Las tablas 2 y 3 muestran que el modelo explica el 30,1% de la Sobrecarga de los cuidadores, y que los valores altos de sobrecarga están asociados con menor edad ( $p:.005$ ), mayor apego ansioso ( $p:.044$ ) y baja resiliencia ( $p:.018$ )

*Tabla 1: Matriz de Correlaciones*

		<b>Apego ansioso</b>	<b>Apego evitativo</b>	<b>Resiliencia</b>	<b>Sobrecarga</b>	<b>Edad</b>
<b>Apego ansioso</b>	R Pearson valor p	---				
<b>Apego evitativo</b>	R Pearson valor p	0.308** 0.008				
<b>Resiliencia</b>	R Pearson valor p	-0.374** 0.001	-0.338** 0.003			
<b>Sobrecarga</b>	R Pearson valor p	0.346** 0.003	0.227 0.052	-0.418** <0.001		
<b>Edad</b>	R Pearson valor p	-0.085 0.470	-0.123 0.297	0.227 0.052	-0.378** <0.001	
<b>Tiempo en el cuidado</b>	R Pearson valor p	0.213 0.068	0.185 0.115	-0.018 0.879	0.152 0.195	0.144 0.220

**Nota.** \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

*Tabla 2: Medidas de Ajuste del Modelo*

<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>	<b>gl1</b>	<b>gl2</b>	<b>p</b>
1	0.548	0.301	10.0	3	70	<.001

*Tabla 3: Coeficientes del Modelo: Constante, Sobrecarga, Resiliencia, Edad, Apego ansioso*

<b>Predictor</b>	<b>Estimador</b>	<b>EE</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Constante	93.835	16.2229	5.78	<.001
Resiliencia	-0.239	0.0984	-2.43	0.018*
Edad	-0.469	0.1615	-2.90	0.005**
Apego ansioso	3.302	1.6131	2.05	0.044*

**Nota.** \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## DISCUSIÓN

La investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre la resiliencia, el estilo de apego, el tiempo ejerciendo el rol de cuidador, y la sobrecarga percibida en torno a la tarea de ser cuidador informal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. La muestra presentó una mayoría de cuidadoras femeninas hijas y esposas, lo que concuerda con el perfil observado en investigaciones con cuidadores de Alzheimer y otras enfermedades crónicas (Cerquera et al., 2021, Navarro-Abal et al., 2019, Callis et al., 2020, González et al., 2017, Da Silva y Carvalho, 2022, Del Ángel-García et al., 2020). Este hecho corresponde a la llamada “feminización de los cuidados”, ya que la mujer hija siente una obligación moral de atender a sus padres, aunado a que las tareas del cuidado de los seres queridos son consideradas históricamente como femeninas (González et al., 2017; Ruiz-Fernández et al., 2019).

Por su parte, los resultados de la sobrecarga autopercebida reflejan que un 52.7% de la muestra no demuestra sobrecarga, un 24.32% presentó sobrecarga intensa, y un 22.97% sobrecarga leve. Este predominio de ausencia de sobrecarga difiere de otras investigaciones, donde se ha reafirmado que la tarea de cuidar a un paciente con Enfermedad de Alzheimer produce estrés en el cuidador (Callis et al., 2020; Aldana y Guarino, 2012; González et al., 2017; Da Silva y Carvalho, 2022). Los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de Cerquera et al. (2021), Del Ángel-García et al. (2020) y Navarro-Abal et al. (2019), quienes concluyen que la sensación de sobrecarga disminuye cuando el cuidador informal cuenta con apoyos familiares e institucionales. En esta investigación, un 95.78% de la muestra pertenece a la Fundación Alzheimer de Venezuela, la cual ofrece servicios y

actividades para cuidadores y pacientes como grupos de apoyo y actividades grupales de estimulación cognoscitiva. Para Kuscü et al. (2009) las redes de apoyo son un factor protector para sobrellevar el estrés, sobre todo cuando se tiene la percepción de que son accesibles. Además, al desarrollar actividades grupales, se potencian los conocimientos y habilidades para ejercer el rol de forma óptima, logrando disminuir la sobrecarga emocional y física (Del Ángel-García et al., 2020). Los cuidadores informales estudiados muestran un predominio de apego seguro, lo cual se plantea como otro factor protector ante el estrés de cuidar.

En cuanto a los cuidadores que presentaron sobrecarga intensa, se constató que podría devenir de preocupaciones relacionadas con la sensación de dependencia constante del paciente y los ingresos económicos del cuidador, siendo los ítems con mayor puntuación: “*¿Piensa que su familiar depende de usted?*” y “*¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?*”. Previa investigación han reportado efectivamente que, a mayor dependencia del paciente y menores recursos económicos disponibles por no poder tener remuneración independiente, el cuidador presenta mayor sobrecarga (Da Silva y Carvalho, 2022). Amador et al. (2020) plantean que la ansiedad por el cuidado se magnifica con la carencia de recursos económicos, puesto que esto genera un estrés adicional y sentimientos de impotencia ante la situación.

Los resultados del modelo de Regresión utilizado evidencian que 30,1% de la sobrecarga de los cuidadores fue explicada por la combinación lineal de los puntajes de resiliencia, la edad del cuidador y el apego ansioso. Los cuidadores con mayor edad demostraron menos valoración de sobrecarga de rol, hallazgo que podría ser explicado por la circunstancia que, con el avance de la edad, hay menos conflictos de roles (cuidar, criar hijos, rol laboral), y consecuentemente el cuidador puede focalizar su tiempo al cuidado, adaptándose así a sus funciones y experimentando menos estrés (Cerquera et al., 2021, Lanzón y Díaz, 2014, Da Silva y Carvalho, 2022).

La resiliencia se asoció negativamente con la sobrecarga percibida del cuidador, mayor resiliencia, menor autoreporte de sobrecarga. La muestra presentó un 47,30% de resiliencia media, un 31,08% resiliencia baja, y un 21,62% resiliencia alta, lo cual coincide con estudios previos de cuidadores de pacientes con Demencia y otras enfermedades crónicas (Crespo y Fernández-Lansac, 2015). La activación de recursos y procesos de resiliencia se ha identificado como una respuesta adaptativa en los cuidadores. En esta

muestra, las personas con niveles medios y altos de resiliencia enfatizan en la alta aceptación de sí mismo y de la vida (Wagnild y Young, 1993), manifestado en la adaptabilidad, flexibilidad y una perspectiva equilibrada de la vida, y en la tendencia a ser perseverante frente a las dificultades, lo cual corresponde al factor de Competencia Personal de la escala (Wagnild y Young, 1993). Previos autores coinciden en que estas fortalezas personales son recursos protectores ante adversidades crónicas, correspondiendo al factor del “Yo soy” y “Yo puedo” del modelo de resiliencia de Henderson (2006), y la capacidad de desarrollar introspección ante el cambio, para lograr crecer de la experiencia adversa (Richardson, 2002). La relación encontrada coincide con investigaciones que concluyen que la resiliencia se asocia con la sobrecarga de cuidar un familiar con enfermedad de Alzheimer, y protege contra el desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión en cuidadores (Ruiz-Fernández et al., 2019; Cerquera y Pabón, 2016; Duran-Gómez et al., 2020; Crespo y Fernández-Lansac, 2015; Navarro-Abal et al., 2019). Asimismo, un cuidador resiliente valora más y hace un uso óptimo de los apoyos disponibles (Cerquera y Pabón, 2016, Crespo y Fernández-Lansac, 2015).

La relación cercana y permanente entre cuidador y paciente, en la cual el cuidador responde a las necesidades manifiestas del paciente, pone en juego el vínculo de apego paciente-cuidador. En la muestra de esta investigación se observó que a medida que aumentan las conductas propias del estilo de apego ansioso (caracterizadas por miedo al abandono y una fuerte necesidad de cercanía hacia el otro), aumenta la sobrecarga del cuidador. En concordancia, Lee et al. (2018), concluyeron que las personas con estilo de apego ansioso demostraban niveles de sobrecarga significativamente más altos que aquellos con apego seguro, debido a que empleaban más energía y tiempo pensando en la salud de su familiar. Además, este tipo de comportamiento propicia el deterioro de la salud mental, por la aparición de síntomas ansiosos, depresivos y por el uso de estrategias de hiperactivación en el cuidado (Karantzas et al., 2019). Se pudo observar que los cuidadores con apego ansioso manifestaron preocupación por ser abandonados, por lo que su prestación de cuidados podría tornarse en el control excesivo de las situaciones como manera de intentar retrasar la pérdida. Sin embargo, el resultado es una mayor sensación de malestar al observar el deterioro progresivo del paciente (Karantzas et al., 2019).

Esta investigación se enfocó en el estudio de factores personales del cuidador y su relación con su vivencia de sobrecarga. Al analizar el porcentaje de

explicación alcanzado de la variable Sobrecarga por el modelo predictivo propuesto, se concluye que el desarrollo del proceso de estrés en los cuidadores y sus manifestaciones en el tiempo es un fenómeno multideterminado, que va a depender del estado físico y mental del receptor de cuidados, la presencia de síntomas no controlados en el paciente y su nivel de dependencia, y de las características del cuidador como edad, sexo y salud previa, así como factores personales que pueden ser intervenidos de manera individual o grupal para optimizar su rol: apego seguro y resiliencia. Es relevante destacar que en modelos actuales de estudio de la resiliencia y sobrecarga (Duran-Gómez et al., 2020; Pinyopornpanish et al., 2021, Crespo y Fernández-Lansac, 2015) se plantea que los recursos intrapsíquicos del cuidador son fundamentales en la tarea de cuidar.

Este estudio presenta limitaciones metodológicas que impiden la generalización de los resultados a toda la población de cuidadores de Alzheimer de Caracas, ya que se trabajó con una muestra reducida muy homogénea y el proceso de recolección de datos fue realizado a través de plataformas virtuales con un muestreo no probabilístico, empleando cuestionarios autoadministrados. Se recomienda continuar la línea de investigación de cuidadores de Alzheimer considerando otras variables para la comprensión del fenómeno de sobrecarga como el nivel socioeconómico, estadio de la enfermedad de Alzheimer, estilo de afrontamiento del cuidador, patrones de comunicación paciente-cuidador y fuentes de apoyo social.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldana, G. y Guarino, L. (2012). Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Summa psicológica UST*, 9(1), 5-14. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/summa/v9n1/a01.pdf>
- Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N., y Shaver, P. (2007). A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Personal Relationships*, 14 (1), 45-63. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00141.x>
- Alzheimer's Disease International. (2019). *Informe Mundial sobre el Alzheimer 2019: Actitudes hacia la demencia*. Alzheimer's Disease International. <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2019-Spanish-Summary.pdf>
- Amador, C., Puello, E. y Valencia, N. (2020). Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. *Revista cubana de salud pública*, 46(1). 1-17. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n1/e1463/es>

- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite\\_etica/Codigo\\_APA.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf)
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and Prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bravo, H. y López, J. (2015). Resiliencia familiar: una revisión sobre artículos publicados en español. *Revista IIPSI*, 18(2), 151-170. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12089/10807>
- Bremer, P., Cabrera, E., Leino, H., Lethin, C., Saks, K., Sutcliffe, C., Soto, M., Zwakhalen, S. y Wübker, A. (2015). Informal dementia care: Consequences for caregivers' health and health care use in 8 European Countries. *Health Policy*, 119(11), 1459-1471. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.014>
- Cabada, E. y Martínez, V. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y salud*, 27(1), 53-59. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/12436/4287>
- Callís, S., Ramírez, K. y Ramírez, K. (2020). Sobrecarga en cuidadores de adultos mayores con demencia. *Revista de Medicina isla de la Juventud*, 21(1). <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/277/475>
- Cerquera, A., Dugarte, E., Tiga, D. C., Plata, L.J., Castellanos, L., y Álvarez, W. A. (2021).
- Factores que influyen en la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con Trastorno Neurocognitivo debido a enfermedad de Alzheimer. *Universitas Psychologica*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.fisc>
- Cerquera, A. y Galvis, A. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 149-167. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80131179010.pdf>
- Cerquera, A. y Pabón, K. (2016). Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 33-46. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v25n1/v25n1a03.pdf>

- Chen, C., Uzdawinis, D., Schölmerich, A. & Juckel, G. (2014). Effects of Attachment Quality on Caregiving of a Parent with Dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(6), 623-631. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2012.12.003>
- Crespo, M. y Fernández-Lansac, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de Psicología*, 31(1), 19-27. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.158241>.
- Da Silva, C. y Carvalho, P. (2022). Perfil del cuidador de adultos mayores, carga objetiva y subjetiva del cuidado en México. *Analogías del comportamiento*, (22), 6-18. <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/6041/5421>
- Del Ángel-García, J., León, R., Méndez, G., Peñarrieta, I. y Flores-Barríos, F. (2020). Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Med UNAB*, 23(2), 233-241. <https://www.redalyc.org/journal/719/71965089014/71965089014.pdf>
- Díaz, K., Ramones, M., Vargas, E. y Alejo, M. (2018). Sobrecarga del cuidador familiar principal en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica según la escala de Zarit. *Salud, Arte y Cuidado*, 11(1), 33-44. <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2068/1137>
- Durán-Gómez N, Guerrero-Martín J, Pérez-Civantos D, López,C.F., Palomo-López P,
- Cáceres, M.C. Understanding Resilience Factors Among Caregivers of People with Alzheimer's Disease in Spain (2020). *Psychological Research Behavioral Management* 13 1011-1025. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S274758>
- Federación de Psicólogos de Venezuela. (1981). *Código de ética profesional*. <http://fpv.org.ve/documentos/codigodeetica.pdf>
- Fraley, R., Waller, N. y Brennan, K. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350-365. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.78.2.350>
- Gómez, E. y Kotliarenco, M. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19(2), 103-131. <https://www.redalyc.org/pdf/264/26416966005.pdf>

- González, A., Fonseca, M., Valladares, A. y López, L. (2017). Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. *Finlay: revista de enfermedades no transmisibles*, 7(1) 26-32 <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/457/1562>
- Gutiérrez, L., García, M., Roa, P. y Martínez, A. (eds). (2017). *La Enfermedad de Alzheimer y otras demencias como problema nacional de salud*. Intersistemas Editores. [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/ANM-ALZHEIMER.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ANM-ALZHEIMER.pdf)
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (1999). *Análisis multivariante* (5° ed). Prentice Hall.
- Hair, J., Black, W., Babin, B. & Anderson, R. (2019). *Multivariate Data Analysis [Análisis de Datos Multivariados]* (8° ed). Cengage.
- Heilemann, M., Lee, K. & Kury, F. (2003). Psychometric Properties of the Spanish Version of the Resilience Scale [Propiedades psicométricas de la versión en español de la Escala de Resiliencia]. *Journal of Nursing Measurement*, 11(1). 61-72. <https://doi.org/10.1891/jnum.11.1.61.52067>
- Henderson, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy: Cómo superar las adversidades*. Gedisa Editorial.
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). McGraw Hill Education.
- Karantzas, G., Romano, D. y Lee, J. (2019). Attachment and aged care: a systematic review *Current Opinion in Psychology*, 25, 37-46. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.016>
- Kuscu, M., Dural, U., Önen, P., Yasa, Y., Yayla, M., Basaran, G., Turhal, S. y Bekiroglu, N. (2009). The association between individual attachment patterns, the perceived social support, and the psychological well-being of Turkish informal caregivers *Psycho-Oncology*, 18 (9), 927-935. <https://doi.org/10.1002/pon.1441>
- Lanzón, T. y Díaz, A. (2014). Predictive role of caregiver type, dependency level and time caring on the impact of caring for a dependent relative as a stressor. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 193-202. <https://doi.org/10.3390/ejihpe4030018>
- Lee, J., Sohn, B., Lee, H., Seong, S., Park, S. y Lee, J-Y. (2018). Attachment style and filial obligation in the burden of caregivers of dementia patients *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 75, 104-111. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.12.002>
- Martín-Carrasco, M, Otermin, P., Pérez-Camo ,V., Pujol, J., Agüera , L., Martín ,M.J., Gobartt.



- A.L, Pons,S y Balañá,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>
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood. Structure, dynamics and change* (2<sup>nd</sup>. Edition). Guilford Press.
- Mikulincer, M. y Shaver, P. (2012). Adult Attachment Orientations and Relationship Processes *Journal of Family Theory & Review*, 4(4), 259-274. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2012.00142.x>
- Monin, J., Schulz, R. y Kershaw, T. (2013). Caregiving spouses' attachment orientations and the physical and psychological health on individuals with Alzheimer's disease *Aging & Mental Health*, 17(4), 508-516. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.747080>
- 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. [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2014.v11.n1.44918](http://dx.doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44918)
- Navarro-Abal, Y., López-López, M., Climent-Rodríguez, J. y Gómez.Salgado, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria*, 33(3) 268-271 <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Demencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Ortiz-Granja, D., Acosta-Rodas, P., Rubio, D., Lepe-Martínez, M., Del Valle, M., Caden, D., López, E., Hinojosa, F. y Ramos, C. (2019). Consideraciones teóricas acerca del apego en adultos. *Avances en psicología*, 27(2), 135-152. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1793>
- Osorio, M., Puente, M. y Bazán, G. (2019). Repercusiones físicas y sociales en la salud de portadoras que son a la vez cuidadoras primarias de pacientes con hemofilia. *Psicología y Salud*, 29(1), 33-40. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2566/4461>
- Pandya, S.P. (2019). Meditation Program Enhances Self-efficacy and Resilience of Home-based Caregivers of Older Adults with Alzheimer's: A Five-year Follow-up Study in Two South Asian Cities. *Journal of Gerontology Social Work*. 62(6):663-681. <https://doi.org/10.1080/01634372.2019.1642278>
- Pedrosa, I, Joel Juarros-Basterretxea, J, Robles-Fernández, A, Basteiro, J, García-Cueto, E. (2015) Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿qué estadístico utilizar? *Universitas Psychologica*, 14 (1) 245-254.

- Pérez, A. y González, S. (2018). La importancia de los síntomas psicológicos y conductuales (SPCD) en la enfermedad de Alzheimer. *Neurología*, 33(6), 378-384. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.02.024>
- Pinyopornpanish M, Pinyopornpanish K, Soontornpun A, Tanprawate S, Nadsasarn A, Wongpakaran N y Wongpakaran, T. (2021). Perceived stress and depressive symptoms not neuropsychiatric symptoms predict caregiver burden in Alzheimer's disease: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics* 21 (180). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02136-7>
- Richardson, G. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Ruíz-Fernández, M., Ortiz, R y Ortega-Galán, A. (2019). Estudio cualitativo sobre las vivencias del cuidador de Alzheimer: adaptación e impacto. *Cultura de los Cuidados*, 23(53). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.03>
- Salter, M., Blehar, M, Waters, E. y Wall, S. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Spencer, R; Guzmán, M; Fresno, A. y Ramos, N. (2013). Validación Chilena del Cuestionario de Evaluación del Apego Romántico Experiences in Close Relationships (ECR): Análisis de la Validez de Criterio *Terapia Psicológica* 31 (3) 313-324.
- <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000300006>
- Vélez, J., Berbesí, D., Cardona, D., Segura, A. y Ordóñez, J. (2012). Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición del síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Atención primaria*, 44(7), 411-416. <https://core.ac.uk/reader/81954780>
- Wagnild, G. (2009). A Review of the Resilience Scale *Journal of Nursing Measurement*, 17(2) 105-113 <https://doi.org/10.1891/1061-3749.17.2.105>
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale *Journal of Nursing Measurement*, 1(2). 165-178.
- Walsh. F. (2004). *Resiliencia familiar: estrategias para su afrontamiento*. Amorrortu.
- Zarit, S., Reever, K. y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feeling of Burden *The Gerontologist*, 20(6), 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Zarit, S. y Talley, R. (eds) (2013). *Caregiving for Alzheimer's Disease and Related Disorders*. Springer <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4614-5335-2>