

Edad, resiliencia, habilidad del cuidador y tiempo de cuidado como predictores de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar

Age, resilience, caregiver skill, and caregiving time as predictors of burden in informal caregivers of patients with schizophrenia and bipolar disorder

Guadalupe Pérez Lezama^{1a}, Marian Acosta^{2b}, Victoria Bustamante^{3c}

RESUMEN

Introducción: La familia de un paciente con trastorno mental enfrenta el desafío de adaptarse a la enfermedad, lo que puede afectar la salud física y mental del cuidador. **Objetivo:** Determinar la relación entre la edad, resiliencia, habilidad del cuidador y tiempo de cuidado como predictores de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Trastorno Bipolar y Trastornos del Espectro de la Esquizofrenia. **Métodos:** Fue una investigación transversal de alcance correlacional y se aplicó

un modelo de regresión lineal múltiple con método stepwise. Las escalas empleadas incluyeron la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson y el Inventario de Habilidad del Cuidado de Nkongho. **Resultados:** La muestra final consistió en 110 cuidadores con predominio de ausencia de sobrecarga. La resiliencia, en su dimensión de adaptabilidad y redes de apoyo, fue la variable con mayor peso explicativo en la sobrecarga ($\beta:-0,241 p: 0,009$); un mayor tiempo de cuidado se asocia con menor sobrecarga ($\beta:-0,19 p: 0,038$), sugiriendo que la experiencia prolongada facilita la adaptación y mayor número de horas de cuidado incrementa la sobrecarga ($\beta:0,203 p: 0,026$). **Conclusión:** El estudio e intervención de la sobrecarga en cuidadores de pacientes con trastornos bipolares y esquizofrenia debe focalizarse en optimizar las redes de apoyo informal y la capacidad de los cuidadores para afrontar cambios como manifestación de resiliencia que amortigua el estrés de cuidar un paciente con un trastorno mental crónico.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2025.133.3.11>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0005-5714>¹
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9290-1355>²
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6222-9989>³

^aPsicólogo Clínico. Profesora agregada. Universidad Metropolitana, Venezuela

^bLic. en Psicología. Universidad Metropolitana, Venezuela

^cLic. en Psicología. Universidad Metropolitana, Venezuela

Correspondencia al autor: Lic. Guadalupe Pérez, Universidad Metropolitana, Venezuela. E-mail: gcperez@unimet.edu.ve

Recibido: 5 de abril 2025

Aceptado: 9 de julio 2025

SUMMARY

Introduction: The family of a patient with a mental disorder faces the challenge of adjusting to the illness,

which can affect the caregiver's physical and mental health. **Objectives:** To determine the relationship between age, resilience, caregiver skill, and caregiving time as predictors of burden in informal caregivers of patients with bipolar disorder and Schizophrenia Spectrum Disorders. **Methods:** This study employed a cross-sectional correlational design, and a multiple linear regression model with a stepwise method was used. The scales used included the Zarit Caregiver Burden Scale, the Connor-Davidson Resilience Scale, and the Nkongho Caregiving Ability Inventory. **Results:** The final sample consisted of 110 caregivers, with a predominance of caregivers who reported no burden. Resilience, in its dimension of adaptability and support networks, was the variable with the greatest explanatory weight on burden ($\beta:-0.241 p: 0.009$); longer caregiving time is associated with less burden ($\beta:-0.19 p: 0.038$), suggesting that prolonged experience facilitates adaptation and a greater number of hours of caregiving increases burden ($\beta:0.203 p: 0.026$). **Conclusion:** The study and intervention of caregiver burden in patients with bipolar disorders and schizophrenia should focus on optimizing informal support networks and the ability of caregivers to cope with change as a manifestation of resilience that buffers the stress of caring for a patient with a chronic mental disorder.

Keywords: Burden, informal caregivers, resilience, health and wellness.

INTRODUCCION

A medida que la población envejece y aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas, la atención médica se está trasladando de los hospitales a los hogares, involucrando activamente a las familias. Investigaciones muestran que los familiares en el papel de cuidadores informales enfrentan una carga considerable al atender a pacientes con trastornos mentales (1-4). La sobrecarga se refiere a la percepción del cuidador sobre su papel y al impacto que el cuidado de un paciente con enfermedad crónica tiene en diversas áreas de su vida (5). El concepto abarca tanto aspectos objetivos que son los cambios prácticos en su vida y las múltiples responsabilidades que implica, como subjetivos, que se refieren a las respuestas emocionales a dichas demandas (6,7). Otra característica relevante es que el papel de cuidador ha sido históricamente ejercido por mujeres (8,9).

La experiencia de cuidar a personas con trastornos mentales crónicos es a menudo invisible y los cuidadores no reciben apoyo profesional y orientación sistemática, resultando en niveles elevados de sobrecarga percibida (10-12). Asimismo, las expectativas socioculturales sobre los cuidadores de pacientes con trastornos mentales influyen en su tarea, la falta de información y el estigma asociado dificultan la comprensión de los trastornos mentales e impactan negativamente en el cuidar (10,13,14). Los pacientes con trastornos mentales generalmente pierden autonomía, aumentando la dependencia de cuidados y la sobrecarga del cuidador (11). La esquizofrenia y el trastorno bipolar aumentan el riesgo de discapacidad y reducen la esperanza de vida (15,16), afectando el desempeño laboral, social y la funcionalidad diaria (17,18).

Aunque la esquizofrenia y el trastorno bipolar tienen síntomas clínicos diferentes, ambos afectan la salud de los cuidadores, provocando síntomas de depresión y ansiedad (12). Diversos estudios muestran que, aunque la carga del cuidador de pacientes con esquizofrenia se reporta ligeramente mayor, no hay diferencias significativas entre los cuidadores de ambos trastornos (9,15,19).

Varios determinantes se han asociado con la sobrecarga, en primer lugar, se identifica el tiempo dedicado al cuidado; se ha encontrado que aquellos que invierten más horas diarias reportan mayores niveles de estrés, y mayor exposición a recaídas del paciente. Asimismo, la edad del cuidador influye en el nivel de sobrecarga; dado que, a medida que envejecen, los cuidadores enfrentan mayores desafíos, lo que puede conducir al agotamiento emocional, a la desesperanza ante el deterioro del paciente y a una disminución de sus habilidades motoras por lo que reduce su capacidad para cuidar (19-22).

La sobrecarga percibida por los cuidadores está relacionada con sus habilidades reales, incluyendo aspectos cognitivos y actitudinales. Los componentes clave del cuidado son el conocimiento, la paciencia y la valentía, esenciales para brindar un apoyo efectivo. La sobrecarga se manifiesta como un agotamiento emocional y físico debido al tiempo dedicado al cuidado de una persona dependiente, afectando diversos aspectos de la vida del cuidador (23,24). En un estudio de cuidadores colombianos de pacientes

con enfermedades crónicas no trasmisibles se reveló una asociación inversa entre la habilidad de cuidado y la sobrecarga (25).

Por su parte, la resiliencia se define como la capacidad de adaptarse positivamente a la adversidad, mostrando flexibilidad, bienestar psicológico, fortaleza y un estilo de vida saludable; es considerada un factor protector ante estresores crónicos, por ejemplo, el cuidar a un familiar con un trastorno mental (26). La resiliencia en cuidadores influye significativamente en la percepción de la carga de trabajo. Cuidadores con baja resiliencia experimentan mayor sobrecarga incluso con demandas leves, mientras que aquellos con alta resiliencia pueden manejar mayores exigencias con menor sensación de agobio. Esto sugiere que la capacidad de adaptarse y recuperarse de situaciones difíciles es crucial para mitigar la carga emocional y física del cuidado (26-28).

En Latinoamérica existen escasos antecedentes empíricos acerca de este tema, por lo que en el presente estudio se plantea como objetivo conocer la sobrecarga experimentada por los cuidadores informales de pacientes con trastorno bipolar y esquizofrenia en la ciudad de Caracas, Venezuela. Para ello, se desea determinar si existe relación entre la edad, resiliencia, habilidad del cuidador y tiempo de cuidado como predictores de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Trastorno Bipolar y Trastornos del Espectro de la Esquizofrenia.

En relación con los Objetivos de Desarrollo Saludable (ODS) de las Naciones Unidas esta investigación contribuye al ODS 3 (Salud y Bienestar) al generar conocimiento sobre los factores protectores y de riesgo relacionados con la sobrecarga percibida por cuidadores de pacientes con trastornos mentales, y a partir de los resultados posibilita crear intervenciones con el fin de mejorar el bienestar y calidad de vida, lo cual se alinea directamente con el objetivo de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos.

MÉTODO

La muestra del estudio fueron 110 cuidadores informales de pacientes con Trastorno Bipolar

y Esquizofrenia que tenían al menos un mes de experiencia, residentes en el Área Metropolitana de Caracas. El muestreo fue no probabilístico, intencional (29) y por conveniencia (30). La muestra presentó un predominio de cuidadoras (77,3%) principalmente madres (50%), el 21,8% tenían otros parentescos (sobrino, tío, hermanos), 10,9 % fueron hijos, 10,9 % parejas y 6,4 % padres. La edad promedio de los cuidadores fue de 54,5 años, con una media de 10 años, 1 mes ejerciendo su papel: el rango de tiempo de cuidado fue de un mes a 792 meses (66 años). Con respecto a las horas diarias dedicadas al cuidado, 42,7 % cumplían más de 15 horas al día, 20,9 % de 0 a 5 horas, 18,2 % de 5 a 10 y 18,2 % de 10 a 15. En cuanto al diagnóstico de los pacientes, 70 % eran cuidadores de pacientes con Esquizofrenia y 30 % atendían a pacientes con trastorno bipolar. Respecto al centro de salud de atención al paciente, el 51,8 % de los cuidadores buscaron asistencia en el Hospital Psiquiátrico de Caracas, 47,3 % en el Hospital Dr. Jesús Mata de Gregorio del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y 0,9 % (un cuidador) se atendía en consulta privada.

Los instrumentos empleados para la investigación fueron:

Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit: Es un instrumento de autoinforme que estima la carga de los cuidadores a partir de los sentimientos que experimentan habitualmente (31). Está constituido por 22 ítems tipo Likert en una escala de 0 a 4. El instrumento tiene tres factores: impacto del cuidado (ítems 2, 3, 10, 11 y 12), que engloba las consecuencias para el cuidador de prestar el cuidado; relación interpersonal (ítems 5, 6, 9, 13 y 19) el cual hace referencia a emociones negativas que surgen en la relación entre el cuidador y el paciente; y, por último, expectativas de autoeficacia, que alude al conjunto de creencias que tiene el cuidador con respecto a su capacidad para ejercer su labor (ítems 20 y 21). Se reporta su previa validación mexicana con cuidadores informales de niños con patologías crónicas degenerativas obteniendo alta confiabilidad por consistencia interna (α : 0,84) y una estructura multifactorial de 3 factores que explican el 50 % de la varianza (32). En la muestra de cuidadores de este estudio la consistencia interna del instrumento fue adecuada (α : 0,847).

Escala de Resiliencia de Connor y Davidson: Es un instrumento compuesto por 25 ítems, con una estructura multifactorial de cinco factores: persistencia, tenacidad y autoeficacia; control bajo presión, adaptabilidad y redes de apoyo, control y propósito y espiritualidad. Se calcula un puntaje total y puntaje por subdimensiones, a mayor valor obtenido, mayor resiliencia (33). La escala ha sido usada en previas investigaciones en Venezuela con reportes de alta confiabilidad por consistencia interna con alfas de Cronbach entre 0,845 y 0,89 (34,35). En la muestra de estudio el valor obtenido del alfa de Cronbach (α : 0,939) indica adecuada confiabilidad por consistencia interna del instrumento.

Inventario de Habilidad del Cuidado de Nkongho: La escala está constituida por 37 ítems en formato tipo Likert con siete opciones de respuesta desde 1: totalmente en desacuerdo a 7: totalmente de acuerdo. Es una escala multifactorial con tres factores definidos por la autora del instrumento: conocimiento, valor (también llamado coraje) y paciencia (23). Para fin de esta investigación, se usó únicamente el factor conocimiento (ítems 2, 3, 6, 7, 9, 19, 22, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 36). A mayor puntaje obtenido, mayor la habilidad de conocimiento del cuidador. La escala fue validada en Venezuela con 312 sujetos cuidadores de pacientes oncológicos, obteniendo un α de Cronbach de 0,729 y se validó la estructura multifactorial del Inventario (36). La confiabilidad obtenida en la muestra de esta investigación indica adecuada consistencia interna (α : 0,810).

Cuestionario de Datos Sociodemográficos: Instrumento construido para esta investigación con el fin de medir las variables: tiempo en el papel de cuidador en meses, horas diarias del cuidado, edad y sexo. En el ítem referente a las horas del cuidado, se presentaron 4 opciones: (0) de 0-5 horas, (1) 5-10, (2) 10-15 y (3) más de 15 horas que se dedicaban al cuidado diario del paciente.

Procedimiento

La investigación se desarrolló en tres fases. En la fase preparatoria, se estableció contacto con los hospitales Dr. Jesús Mata de Gregorio del IVSS y el Hospital Psiquiátrico de Caracas y

con profesionales de la salud mental en consultas privadas. Los instrumentos se organizaron en un paquete, tanto en formato físico como en un *Google Form* que incluía información sobre los objetivos de la investigación, el consentimiento informado y los instrumentos. Durante la fase de trabajo de campo, se realizaron visitas semanales a los hospitales psiquiátricos donde se aplicaron los instrumentos a los cuidadores que cumplían los criterios de selección muestra, este proceso se realizó entre mayo y agosto 2024.

Análisis de los datos

Para la fase de análisis los datos de los sujetos fueron migrados a Excel, donde se verificaron las respuestas y datos perdidos y se exportó la base de datos al programa estadístico JAMOVI 2.3.21. Se aplicaron estadísticos descriptivos de tendencia central, dispersión y forma para caracterizar el comportamiento de las variables y posterior a la evaluación de la matriz de correlaciones y la comprobación de supuestos para la Regresión Lineal múltiple (37), se construyó y evaluó el modelo de regresión utilizando el método *stepwise* para obtener el modelo con el mejor ajuste (38). La investigación se realizó bajo las consideraciones éticas correspondientes al Código de Ética Profesional del Psicólogo en Venezuela y de la American Psychological Association (39,40).

RESULTADOS

En la muestra predominó la ausencia de sobrecarga con una media de 35,3 y una desviación estándar de 15,4, la distribución resultó simétrica. El menor puntaje obtenido fue 4 y el mayor 71 (Cuadro 1). Se observa que 69,1 % de los cuidadores están en la categoría de ausencia de sobrecarga, 22,7 % presentan niveles de sobrecarga leve y 8,2 % se clasifican en la categoría de sobrecarga intensa. Los cuidadores del subgrupo de sobrecarga intensa obtuvieron una media en la escala de Zarit de 61,6, y una desviación estándar de 4,64. El 77,8 % eran mujeres y el 22,2 % hombres. En cuanto al parentesco predominaron las madres (66,7 %) y el 55,6 % atendía a pacientes con trastorno

bipolar. En relación con las horas de cuidado, el 55 % dedicaba más de 15 horas diarias a su tarea. El promedio de edad de estos cuidadores con sobrecarga intensa fue de 50,7 años.

La habilidad Conocimiento de los cuidadores de la muestra presentó una media de 85,1, con una desviación estándar de 10,4, con asimetría negativa. El rango de la variable Conocimiento fue desde 56 hasta 98 (Cuadro 1).

Los cuidadores presentaron altos niveles de resiliencia con predominio de homogeneidad en los datos, dando lugar a una distribución simétrica. El rango de puntajes de resiliencia abarcó desde 43 hasta 100 (Cuadro 1). En relación con los subfactores de la Escala de Resiliencia,

se encuentra que en el subfactor Persistencia, tenacidad y autoeficacia, la media fue de 20,2 y la desviación estándar fue de 3,21, con una distribución casi simétrica; el subfactor Control bajo presión obtuvo una media de 21,4 y una desviación estándar de 3,99 con una distribución simétrica. El subfactor Adaptabilidad y redes de apoyo, alcanzó una media de 16,1 y una desviación estándar de 3,07, con ligera asimetría negativa. Para el subfactor Control y propósito la media fue de 9,93 con una desviación estándar de 1,88, con una distribución de asimetría negativa y el último subfactor Espiritualidad resultó con una media de 6,67 y una desviación estándar 1,23, en una distribución con moderada asimetría negativa (Cuadro 2).

Cuadro 1
Estadísticos descriptivos

	Sobrecarga	Conocimiento	Resiliencia
N	110	110	110
Media	35,3	85,1	81,1
Mediana	38	85	75
Desviación estándar	15,4	10,4	12,6
Mínimo	4	56	43
Máximo	71	98	100
Asimetría	-0,0276	-0,593	-0,0721
Error est. Asimetría	0,230	0,230	0,230

Cuadro 2
Estadísticos descriptivos de las subescalas de Resiliencia

	Persistencia	Control bajo presión	Adaptabilidad	Control y propósito	Espiritualidad
N	110	110	110	110	110
Media	20,2	21,4	16,1	9,93	6,67
Mediana	18	21	15	9	6
Desviación estándar	3,21	3,99	3,07	1,88	1,23
Mínimo	9	12	7	3	2
Máximo	24	28	20	12	8
Asimetría	-0,211	0,0095	-0,359	-0,828	-0,630
Error est. asimetría	0,230	0,230	0,230	0,230	0,230

Para el cálculo de la regresión múltiple se valoraron los supuestos de linealidad, homocedasticidad, ausencia de multicolinealidad, distribución normal de los errores con la prueba Durbin Watson (p-valor: 0,221) y prueba de normalidad de Shapiro-Wilk (p-valor: 0,221) y se estudió la matriz de correlación para examinar las relaciones entre las variables y valorar las correlaciones estadísticamente significativas con la Sobrecarga. Fueron seleccionadas las variables Tiempo dedicado al cuidado y Adaptabilidad y Redes de Apoyo (subfactor de Resiliencia) y horas dedicadas al cuidado por su asociación lineal significativa con la Sobrecarga. El modelo final de variables elegidas resultó estadísticamente

significativo ($F = 5,73$; $p = 0,001$) y predice un 14 % de la varianza de la sobrecarga de los cuidadores ($R^2: 0,140$) (Cuadro 3). Se evidencia que la variable predictora que mejor explica la Sobrecarga es Adaptabilidad y redes de apoyo ($\beta = -0,241$, $p = 0,009$) evidenciando que, al aumentar la adaptabilidad y redes de apoyo, disminuye el nivel de sobrecarga. Asimismo, hay relación directa entre el número de horas diarias de cuidado y la sobrecarga ($\beta = 0,203$, p valor = 0,026). Por último, se evidencia que a mayor tiempo en su papel de cuidador menor será su nivel de sobrecarga percibida ($\beta = -0,190$, p valor = 0,038) (Cuadro 4).

Cuadro 3
Resumen del modelo de regresión múltiple

Modelo	R	R2	F	gl1	gl2	p
1	0,374	0,140	5,73	3	106	0,001

Cuadro 4
Análisis de coeficientes

	Estimador	EE	Betas	gl	t	p
Intercepción	35,2818	1,3853	0,000	106	25,47	<0,001***
Horas de cuidado	2,6297	1,1685	0,203	106	2,25	0,026*
Tiempo en el cuidado	-0,0222	0,0106	-0,190	106	-2,10	0,038*
Adaptabilidad	-1,2157	0,4550	-0,241	106	-2,67	0,009*

Nota. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, ***

DISCUSIÓN

En este estudio se evaluó la posible relación entre la edad, resiliencia, habilidad del cuidador y tiempo dedicado al cuidado con la sobrecarga percibida de cuidadores informales de pacientes con Trastorno Bipolar y Trastornos del Espectro de la Esquizofrenia. La muestra fue predominantemente de madres cuidadoras, lo cual coincide con hallazgos previos sobre la

feminización del papel de cuidador de personas con discapacidad o enfermedad en el hogar por patrones culturales y de género (8,9,41-43) y más específicamente en pacientes con Esquizofrenia (44).

La media de edad de los cuidadores fue de 54,5 años, similar a lo reportado previamente donde la mayoría de los cuidadores informales se encuentran en el rango de edad de 50 a 75 años (45) y aunque la edad sea un factor

importante a considerar, no es necesariamente el principal determinante de la sobrecarga ya que pueden ocurrir efectos interactivos con otras variables como el nivel de dependencia del paciente, factores psicológicos como fortalezas del cuidador, mecanismos de afrontamiento y rasgos de personalidad (42,45,46).

Los cuidadores presentaron un predominio de ausencia de sobrecarga percibida, esto posiblemente se debe a los mecanismos de adaptación desarrollados por los cuidadores a lo largo del tiempo, lo que les ha permitido este ajuste y un dominio en la tarea, unido al apoyo del equipo multidisciplinario de los hospitales. El promedio de tiempo dedicado al cuidado fue de 10 años y 1 mes por lo que se puede suponer que los cuidadores con mayor experiencia han superado la fase inicial de adaptación y crisis, que exige respuestas y decisiones rápidas (47). Así, han logrado aceptar y adaptarse a su papel cotidiano. La literatura empírica reporta que los cuidadores tienden a experimentar síntomas intensos cuando se sienten abrumados por las demandas del paciente y la falta de recursos (lo cual corresponde a la fase inicial de diagnóstico), pero, con el tiempo y mediante el desarrollo de redes de apoyo, es posible que estos síntomas disminuyan (31). En apoyo directo a este planteamiento se encontró que, a mayor tiempo en su papel, menor fue la sobrecarga del cuidador, así se evidencia el proceso de adaptación que ocurre con el tiempo en un cuidador bien adaptado a su tarea: aprende del paciente y de su enfermedad. Resultados similares fueron reportados en cuidadores de pacientes con Demencia de Alzheimer, Esquizofrenia, Trastornos bipolares y depresivos, y personas con deterioro mental grave (11,48,49).

Se destaca el hallazgo de la relación directa positiva entre las horas dedicadas al cuidado y la sobrecarga, lo cual coincide con previos estudios con cuidadores de pacientes con lesión en la médula espinal, esquizofrenia, adultos mayores y personas con insuficiencia cardíaca (42,50,51). Este resultado se relaciona con la literatura que destaca que los aspectos objetivos de la sobrecarga, incluyendo las horas dedicadas al cuidado, afectan el bienestar general del cuidador posiblemente por el desgaste físico y competencia de tiempo y recursos con otras tareas en su vida (6).

En los cuidadores estudiados no se confirmó la asociación entre conocimiento y sobrecarga, lo que difiere de estudios previos que reportan una relación significativa entre esas variables (52). Es posible que esta discrepancia pueda atribuirse al tamaño muestral, ya que el p-valor de la asociación lineal entre conocimiento y sobrecarga es cercano a la significancia ($p: 0,06$). Se hipotetiza que, con una muestra mayor, la relación podría volverse estadísticamente significativa en la dirección esperada.

En relación con la variable Resiliencia, resultó significativamente asociada con la sobrecarga en su dimensión de Adaptabilidad y Redes de apoyo. Estos resultados son consistentes con la evidencia previa que demuestra que las redes de apoyo son un factor protector para los cuidadores e influyen en su sobrecarga (53,54). La habilidad del sistema familiar y cada uno de sus miembros para percibir de manera positiva el cambio y adaptarse progresivamente al mismo, es determinante para afrontar enfermedades crónicas; la adaptabilidad “...es necesaria para que la familia se adapte a los cambios internos y externos que las enfermedades graves suelen requerir” (47). De este subfactor, los ítems “Tiendo a recuperarme luego de las enfermedades o dificultades” y “Tengo confianza para enfrentar nuevos retos” obtuvieron las mayores puntuaciones. Comprendiendo los resultados con la conceptualización de la Resiliencia Familiar, estas respuestas obtenidas corresponden a los factores de: optimismo, autoconfianza y la posibilidad de enfocar en los recursos y fortalezas cuando se enfrentan adversidades, los cuales están integrados en el proceso de Resiliencia Familiar llamado Enfoque Positivo (55). Se plantea en consecuencia que estos cuidadores encontraron en sí mismos, en las interacciones con otros miembros de su familia y en el equipo de cuidado, la posibilidad de construir la experiencia de cuidar con significados positivos y promotores de resiliencia: tener confianza compartida en superar las dificultades.

CONCLUSIÓN

Se estudió si existe relación entre la edad, resiliencia, habilidad del cuidador y tiempo dedicado al cuidado con la sobrecarga percibida.

A pesar de que no se cumplieron todas las relaciones planteadas, los resultados sugieren una dirección para futuras investigaciones y ayudan a comprender cómo se comportan estas variables en esta muestra. Entre los hallazgos más relevantes, la resiliencia en su dimensión de adaptabilidad y redes de apoyo se destacó como la variable con mayor peso explicativo de la sobrecarga. Además, se observó que, a mayor tiempo de cuidado, menor es la sobrecarga percibida. Esto sugiere que la experiencia prolongada facilita el proceso de adaptación y juega un papel fundamental en el bienestar de los cuidadores. Por lo tanto, el desarrollo de estas capacidades y el fortalecimiento de las redes de apoyo pueden ser determinantes en la experiencia del cuidado. Además, se identificó que a mayor número de horas diarias dedicadas al cuidado mayor es el nivel de sobrecarga percibida. Esto indica que una mayor dedicación diaria a satisfacer las demandas del paciente constituye un factor de riesgo para desarrollar sobrecarga y en consecuencia, afectar negativamente la salud del cuidador familiar informal.

Los cuidadores asignados por la familia o autoasignado desde el inicio del trastorno mental de su paciente, desarrollaron en el tiempo la habilidad para sentirse autoeficaces y confiados para ejercer satisfactoriamente su papel. En consecuencia, cualquier evaluación familiar o plan de intervención para cuidadores informales de pacientes en el espectro de la esquizofrenia y trastorno bipolar debe focalizar en explorar y optimizar sus redes de apoyo (con especial atención a mujeres en situación de cuidadora única) y su capacidad de aceptar el cambio y sentirse competente para afrontarlo. Esto no solo facilitará una mejor gestión del cuidado, sino que también contribuirá a una experiencia más positiva para los cuidadores.

Como limitaciones de la investigación se identifican la dificultad de acceso a la muestra, el uso exclusivo de instrumentos de autoreporte para medir las variables de estudio, y el tamaño muestral que afecta la generalización de los resultados. Se recomienda que futuras investigaciones incorporen variables como creencias religiosas, nivel educativo, empleo y nivel socioeconómico y el impacto de las creencias sobre la salud mental en el ejercicio

del papel del cuidador para aumentar la varianza explicada de la variable sobrecarga, así como enriquecer la línea de investigación con estudios cualitativos sobre las experiencias y significados de los cuidadores para comprender la sobrecarga desde el punto de vista del cuidador, comparando a quienes han comenzado a cuidar con aquellos con más tiempo en el papel.

REFERENCIAS

1. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci.* 2020;7(4):438-445.
2. Molu NG, Ozkan B, Icel S. Quality of life of chronic psychiatric illnesses and home care. *Pak J Med Sci.* 2016;32(2):511-515.
3. Siddiqui S, Khalid J. Determining the caregivers' burden in caregivers of patients with mental illness. *Pak J Med Sci.* 2019;35(5):1329-1333.
4. Del Grande da Silva G, Jansen K, Barbosa LP, Branco JC, Pinheiro RT, Magalhães PV, et al. Burden and related factors in caregivers of young adults presenting bipolar and unipolar mood disorder. *Int J Soc Psychiatry.* 2014;60(4):396-402.
5. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *Gerontologist.* 1986;26(3):260-266.
6. Zarit SH, Bottigi K, Gaugler JE. Caregivers, Stress and. En: Fink G, editor. *Encyclopedia of Stress.* 2nd edition. San Diego: Academic Press; 2007.p.416-418.
7. Bevans M, Sternberg EM. Caregiving Burden, Stress, and Health Effects Among Family Caregivers of Adult Cancer Patients. *JAMA.* 2012;307(4):398-403.
8. Amezquita FC, Moreno AK. Percepción de carga del cuidado en cuidadores informales de personas con enfermedad mental en Bogotá. *Rev Esp Discap.* 2019;7(II):55-77.
9. Dos Santos GD, Forlenza OV, Ladeira RB, Aprahamian I, Almeida JG, Lafer B, et al. Caregiver burden in older adults with bipolar disorder: Relationship to functionality and neuropsychiatric symptoms. *Psychogeriatrics.* 2017;17(5):317-323.
10. Stanley S, Balakrishnan S, Ilangoan S. Psychological distress, perceived burden and quality of life in caregivers of persons with schizophrenia. *J Ment Health.* 2017;26(2):134-141.
11. Piñeiro I, Rodríguez S, Albite A, Freire C, Ferradás M. Sobrecarga y salud percibida en cuidadores informales de pacientes con enfermedad mental. *Eur J Health Res.* 2017;3(3):185-196.

12. Rezende AL, Guimarães RA, de Araújo Vilela D, Machado de Assis RM, Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira L, Rezende M, et al. Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2017;17(353):1-10.
13. Muralidharan A, Lucksted A, Medoff DR, Fang L, Dixon LB. Stigma: A Unique Source of Distress for Family Members of Individuals with Mental Illness. *J Behav Health Serv Res.* 2014;43(3):484-493.
14. Tamizi Z, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Shahboulaghi FM, Mohammadi E, Bakhshi E. Defining the concept of family caregiver burden in patients with schizophrenia: A systematic review protocol. *Systematic Reviews.* 2019;8(289):1-6.
15. Karambelas GJ, Filia K, Byrne LK, Allott K, Jayasinghe A, Cotton S. A systematic review comparing caregiver burden and psychological functioning in caregivers of individuals with schizophrenia spectrum disorders and bipolar disorders. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):1-24.
16. Barrios M, Gómez-Benito J, Pino Ó, Rojo E, Guilera G. Functioning in patients with schizophrenia: A multicentre study evaluating the clinical perspective. *Psychiatry Res.* 2018;270:1092-1098.
17. Chen C, Chen Y, Huang Q, Yan S, Zhu J. Self-care ability of patients with severe mental disorders: Based on community patients investigation in Beijing, China. *Front Public Health.* 2022;10.
18. Vancampfort D, Firth J, Schuch FB, Rosenbaum S, Mugisha J, Hallgren M, et al. Sedentary behavior and physical activity levels in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: A global systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry.* 2017;16(3):308-315.
19. Tanna KJ. Evaluation of burden felt by caregivers of patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Ind Psychiatry J.* 2021;30(2):299-304.
20. Gania AM, Kaur H, Grover S, Khan AW, Suhaff A, Baidya K, Damathia P. Caregiver burden in the families of patients suffering from bipolar affective disorder. *Br J Med Practit.* 2019;12(1):1-8.
21. Inogbo CF, Olotu SO, James BO, Nna EO. Burden of care amongst caregivers who are first-degree relatives of patients with schizophrenia. *Pan Afr Med J.* 2017;28.
22. Majid-Gania A, Kaur H, Grover S, Khan AW, Suhaff A, Baidya K, et al. Caregiver burden in the families of patients suffering from bipolar affective disorder. *Br J Med Practit.* 2019;12(1):a006.
23. Nkongho N. The caring ability inventory. En: Strickland OL, Dilorio C, editors. *Measurement of nursing outcomes: Self-care and coping.* 2nd edition. New York: Springer; 2003.p.184-197.
24. Sitzman K, Watson J. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences: Watson's Caring Science Guide. 3rd edition. New York: Springer Publishing Co.; 2019.
25. Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Ciencia y Enfermería.* 2018;24:1-12.
26. Ong HL, Vaingankar JA, Abdin E, Sambasivam R, Fauziana R, Tan ME, et al. Resilience and burden in caregivers of older adults: Moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1):1-9.
27. Navarro-Abal Y, López-López MJ, Climent-Rodríguez JA, Gómez-Salgado J. Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gac Sanit.* 2019;33(3):268-271.
28. Fernández AM, González IL, Gánuza AR, Pérez PI, Ullate VB, Acosta AJ. Resiliencia y sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos con demencias en Navarra. *Gerokomos.* 2022;33(2):88-94.
29. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol.* 2017;35(1):227-232.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación.* 6^a edición. México DF: McGraw-Hill Education; 2014.
31. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *Gerontologist.* 1980;20(6):649-655.
32. Montero X, Jurado S, Valencia A, Méndez J, Mora I. Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. *Psicooncología.* 2014;11(1):71-85.
33. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003;18:76-82.
34. Borjas B, Pérez H, Rondón J. Efecto de la inteligencia emocional sobre el compromiso organizacional según la resiliencia en enfermeras del hospital militar "Dr. Carlos Arvelo" de Caracas. *Rev Psicol.* 2015;34(2):163-191.
35. Fernández de Morgado N. Resiliencia en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. *Rev Paradigma.* 2022;XLIII(2):654-672.
36. Garassini ME, Ramos AC, Bello D. Validación del Inventario de Habilidades del Cuidador en una muestra de cuidadores venezolanos de pacientes oncológicos. *An Univ Metropol.* 2016;16(1):143-170.
37. Vilà-Baños R, Torrado-Fonseca M, Reguant-Álvarez M. Análisis de regresión lineal múltiple con SPSS: un ejemplo práctico. *Rev D'Innovació I Recerca En Educació.* 2019;12(2):1-10.

38. Pérez, C. Técnicas de Análisis Multivariante de Datos. Madrid: Pearson Educación; 2004.
39. Federación de Psicólogos Venezolanos. Código de ética profesional. 1981. Disponible en: <http://fpv.org.ve/documentos/codigodeetica.pdf>
40. American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. 2010. Disponible en: <https://www.apa.org/ethics/code-of-ethics-code-2017.pdf>
41. Espitia N, Montes AM. Prevalencia y factores asociados a la sobrecarga percibida en cuidadores familiares de un municipio en Boyacá. Rev Med. 2014;32(1):19-32.
42. Yazici E, Karabulut U, Yildiz M, Tekes SB, Inan E, Cakir U, et al. Burden on Caregivers of Patients with Schizophrenia and Related Factors. Noro Psikiyatrl Ars. 2015;53(2):96-101.
43. Tirado P, Roque M. La mujer como cuidadora informal: contexto y políticas públicas en México. Rev Invest Cient Psicol. 2018;15(2):308-319.
44. Li-Quiroga ML, Alipázaga-Pérez P, Osada J, León-Jiménez F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. Rev de Neuro-Psiquiatría. 2015;78(4):232-239.
45. Lindt N, Van Berkel J, Mulder BC. Determinants of overburdening among informal carers: A systematic review. BMC Geriatr. 2020;20(1):1-12.
46. Lee J, Bakker T, Duivenvoorden H, Dröes R. Multivariate models of subjective caregiver burden in dementia: A systematic review. Ageing Res Rev. 2014;15:76-93.
47. Rolland JS. Familias, enfermedad y discapacidad: una propuesta desde la terapia sistémica. Barcelona: Gedisa editorial; 2000.
48. Cerquera A, Dugarte E, Tiga D, Plata L, Castellanos L, Álvarez W. Factores que influyen en la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con Trastorno Neurocognitivo debido a enfermedad de Alzheimer. Universitas Psychologica. 2021;20:1-11.
49. Hegde A, Chakrabarti S, Grover S. Caregiver distress in schizophrenia and mood disorders: The role of illness-related stressors and caregiver-related factors. Nord J Psychiatry. 2019;73(1):64-72.
50. Kim SS, Kim OY, Kim SH, Heo JE, Ho SH, Kim JH, et al. Correlations between ADL in patients with SCI and caregiver burden, quality of life, and presenteeism in South Korea. Sci Rep. 2024;14(1).
51. Timonet-Andreu E, Canca-Sánchez J, Sepúlveda-Sánchez J, Ortiz-Tomé C, Rivas-Ruiz F, Toribio-Toribio J, et al. Overestimation of hours dedicated to family caregiving of persons with heart failure. J Adv Nurs. 2018;74:2312-2321.
52. Eterovic-Díaz C, Mendoza-Parra S, Sáez-Carrillo KL. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. Enfermería Global. 2015;14(38):235-248.
53. Bárcenas RA, Hernández DL, Brito-Aranda L, Mantilla BB, Thompson Bonilla M, Delgado EP, et al. Factores asociados a la sobrecarga del cuidador en cuidadores primarios de personas adultas mayores con diabetes tipo 2. Atención Primaria. 2024;56(10):1029-1048.
54. Areia NP, Fonseca G, Major S, Relvas AP. Psychological morbidity in family caregivers of people living with terminal cancer: Prevalence and predictors. Palliative Support Care. 2018;17(03):286-293.
55. Walsh F. Strengthening Family Resilience. 3rd edition. New York: Guilford Press; 2016.