

Cristian Adriano

Tesis Artículo - Liliana Colque y Katherine Requejo.docx

 My Files My Files Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:460995302

Fecha de entrega

20 may 2025, 6:50 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

20 may 2025, 6:56 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Tesis Artículo - Liliana Colque y Katherine Requejo.docx

Tamaño de archivo

242.9 KB

13 Páginas

5315 Palabras

30.358 Caracteres

18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 8 words)

Top Sources

- 15%  Internet sources
- 6%  Publications
- 12%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 15% Internet sources
- 6% Publications
- 12% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	3%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	www.cop.es	<1%
4	Submitted works	upeu on 2024-11-28	<1%
5	Internet	ojs.unemi.edu.ec	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	epsir.net	<1%
8	Submitted works	Infile on 2019-03-29	<1%
9	Submitted works	Universidad Católica Boliviana "San Pablo" on 2024-11-04	<1%
10	Internet	eprints.uanl.mx	<1%
11	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%

12	Internet	www.slideshare.net	<1%
13	Submitted works	Consortio CIXUG on 2019-05-31	<1%
14	Internet	pesquisa.teste.bvsalud.org	<1%
15	Submitted works	Universidad Anahuac México Sur on 2021-02-11	<1%
16	Submitted works	infopes on 2024-10-24	<1%
17	Internet	revistas.pucp.edu.pe	<1%
18	Internet	repository.um-surabaya.ac.id	<1%
19	Internet	www.mie.uson.mx	<1%
20	Publication	Ahmet Akin, Umran Akin. " Academic potential beliefs and feelings and life satisf...	<1%
21	Submitted works	UC, San Diego on 2024-11-10	<1%
22	Submitted works	Universidad Católica de Santa María on 2022-11-14	<1%
23	Submitted works	Universidad del Istmo de Panamá on 2025-04-27	<1%
24	Internet	es.scribd.com	<1%
25	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%

26	Internet	www.dykinson.com	<1%
27	Internet	doczz.net	<1%
28	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
29	Internet	rua.ua.es	<1%
30	Internet	comunicacion-cientifica.com	<1%
31	Internet	core.ac.uk	<1%
32	Internet	digibug.ugr.es	<1%
33	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
34	Submitted works	upeu on 2024-08-13	<1%
35	Submitted works	upeu on 2025-02-03	<1%
36	Internet	www.researchgate.net	<1%
37	Submitted works	Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2023-09-08	<1%
38	Submitted works	Universidad Católica San Pablo on 2022-03-14	<1%
39	Submitted works	Universidad Católica de Santa María on 2024-04-04	<1%

40	Submitted works	Universidad del Bosque on 2025-05-20	<1%
41	Internet	ccd.ucam.edu	<1%
42	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
43	Internet	sedici.unlp.edu.ar	<1%
44	Internet	www.docstoc.com	<1%

Sobrecarga del cuidador como predictor de la satisfacción con la vida: El rol mediador de la fuerza de la fe en cuidadores de niños con discapacidad infantil

Resumen

Antecedentes: Cuidar a un niño con discapacidad representa una exigencia física, emocional y espiritual que frecuentemente desborda las capacidades de los cuidadores primarios, especialmente en contextos con limitado acceso a servicios de apoyo, como Perú. La literatura ha sugerido que la fe religiosa puede actuar como un factor protector frente a la sobrecarga del cuidador, mitigando su impacto negativo en el bienestar subjetivo. Sin embargo, existe escasa evidencia empírica que explore el papel mediador de la fuerza de la fe en esta relación.

Objetivo: Examinar si la fuerza de la fe religiosa media la relación entre la sobrecarga del cuidador y la satisfacción con la vida en cuidadores de niños con discapacidad.

Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y explicativo con 309 cuidadores primarios (edad $M = 43.7$ años). Se aplicaron escalas validadas en Perú para medir sobrecarga del cuidador, fuerza de fe religiosa y satisfacción con la vida. El análisis se realizó mediante ecuaciones estructurales con estimación robusta (MLR) y se evaluó el efecto mediador.

Resultados: Los resultados mostraron una buena adecuación del modelo teórico ($CFI = 0.93$; $TLI = 0.92$; $RMSEA = 0.06$; $SRMR = 0.04$). La sobrecarga del cuidador se asoció negativamente con la fuerza de fe ($\beta = -0.26, p < .01$) y con la satisfacción con la vida ($\beta = -0.33, p < .01$), mientras que la fuerza de fe mostró una asociación positiva con la satisfacción vital ($\beta = 0.28, p < .01$). El análisis de mediación reveló un efecto indirecto negativo y significativo de la sobrecarga sobre la satisfacción a través de la fuerza de fe, lo que sugiere que la fe religiosa atenúa parcialmente el impacto negativo de la sobrecarga.

Conclusiones: La fuerza de la fe religiosa constituye un mecanismo mediador significativo en la relación entre sobrecarga del cuidador y satisfacción con la vida, ofreciendo una vía potencial de intervención psicoespiritual para mejorar el bienestar de cuidadores de niños con discapacidad. Los resultados respaldan la integración de recursos de apoyo espiritual en programas de atención a cuidadores en contextos latinoamericanos.

Palabras clave: sobrecarga del cuidador, satisfacción con la vida, fe religiosa, mediación, cuidadores peruanos.

Introducción

Cuidar a un niño con discapacidad representa un desafío multidimensional que trasciende el ámbito físico para abarcar aspectos emocionales, sociales y económicos (Floyd & Gallagher, 1997). En entornos donde los servicios de apoyo son limitados, la carga del cuidado recae principalmente en los familiares, generalmente las madres, quienes enfrentan una sobrecarga significativa que impacta tanto su bienestar como la calidad del cuidado brindado (Oh & Lee, 2009). Este fenómeno es particularmente crítico en contextos como Perú, donde se estima que más de 3 millones de personas viven con discapacidad, incluyendo 240,807 niños menores de 11 años (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019; Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2019). La carga del cuidado no solo afecta a los cuidadores, sino que

también influye en el bienestar de los niños con discapacidad, evidenciando la necesidad de intervenciones dirigidas a mitigar sus efectos negativos (Nasreen et al., 2024).

La sobrecarga del cuidador se define como la percepción subjetiva de demandas excesivas asociadas al rol de cuidado, que pueden derivar en estrés crónico, aislamiento social y agotamiento emocional (Erickson & Upshur, 1989). Este estado compromete tanto la salud física como mental del cuidador, generando efectos visibles como alteraciones en el sueño y dolores musculares (Expósito & López, 2016). Además, se ha demostrado que factores como el nivel educativo, el apoyo social y la situación financiera de los cuidadores son determinantes críticos en la magnitud de esta sobrecarga (Sezek et al., 2023). Las demandas tienden a intensificarse con el tiempo, especialmente en casos de discapacidades severas o progresivas, exacerbando la percepción de carga y reduciendo la calidad de vida del cuidador (Nasreen et al., 2024). En este contexto, la fe y el bienestar espiritual emergen como recursos esenciales que pueden mediar los efectos negativos de la sobrecarga del cuidador. La fe, entendida como la integración de prácticas, rituales y creencias religiosas o espirituales, ofrece un marco de significado, propósito y consuelo que puede ayudar a los cuidadores a enfrentar los desafíos del cuidado (Ai et al., 2021; Plante, 2021). Estudios han demostrado que el afrontamiento religioso positivo está asociado con una menor percepción de carga y una mayor satisfacción con la vida (Blom et al., 2023; Mirhosseini et al., 2024). En culturas donde la espiritualidad es un componente central del apoyo comunitario, como en América Latina, este factor juega un papel crucial en la resiliencia de los cuidadores (Gibbs et al., 2020).

La satisfacción con la vida, definida como la evaluación subjetiva de las condiciones de vida en relación con las expectativas y valores personales, se considera un indicador clave del bienestar general (Pavot & Diener, 1993). Investigaciones han revelado que los cuidadores con altos niveles de satisfacción con la vida experimentan menores niveles de ansiedad y depresión, lo que mejora su capacidad para proporcionar cuidado efectivo (Nasreen et al., 2024). Además, factores como el apoyo social, la resiliencia espiritual y la percepción de ganancias asociadas al rol de cuidado han sido identificados como mediadores importantes en esta relación (García-Castro et al., 2020a). En este sentido, la fe no solo actúa como un recurso de afrontamiento, sino que también refuerza el sentido de propósito y satisfacción personal frente a las demandas del cuidado (O. Rodríguez et al., 2024). Estudios específicos han evidenciado que la espiritualidad y la satisfacción con la vida pueden amortiguar los efectos negativos de la sobrecarga del cuidador. Por ejemplo, en Brasil, la espiritualidad ha sido identificada como una estrategia para aceptar y superar las dificultades del cuidado (Bucher-Maluske et al., 2021), mientras que en España se encontró que la satisfacción con la vida puede predecir la percepción de carga del cuidador (A. Rodríguez et al., 2024). De manera similar, investigaciones en West Virginia demostraron que la espiritualidad reduce la sobrecarga del cuidador, promoviendo bienestar y satisfacción (Hajek & König, 2019).

Pese a las diferentes investigaciones realizadas a lo largo de los años, no se hallaron investigaciones sobre cómo la sobrecarga predice significativamente en la satisfacción con la vida en cuidadores de niños con discapacidad infantil. Además, se desconoce el papel moderador de la fuerza de fe, que podrían influir en la capacidad del cuidador para manejar el agotamiento físico y emocional.

En base a la revisión de la literatura examinamos las siguientes hipótesis:

- H1: La Sobrecarga del Cuidador tiene un efecto negativo en la Fuerza de la Fe.
- H2: La Fuerza de la Fe tiene un efecto positivo con la Satisfacción con la Vida.
- H3: La Sobrecarga del Cuidador tiene un efecto negativo en la Satisfacción con la Vida.
- H4: La Fuerza de la Fe media la relación entre la Sobrecarga del Cuidador y la Satisfacción con la Vida.

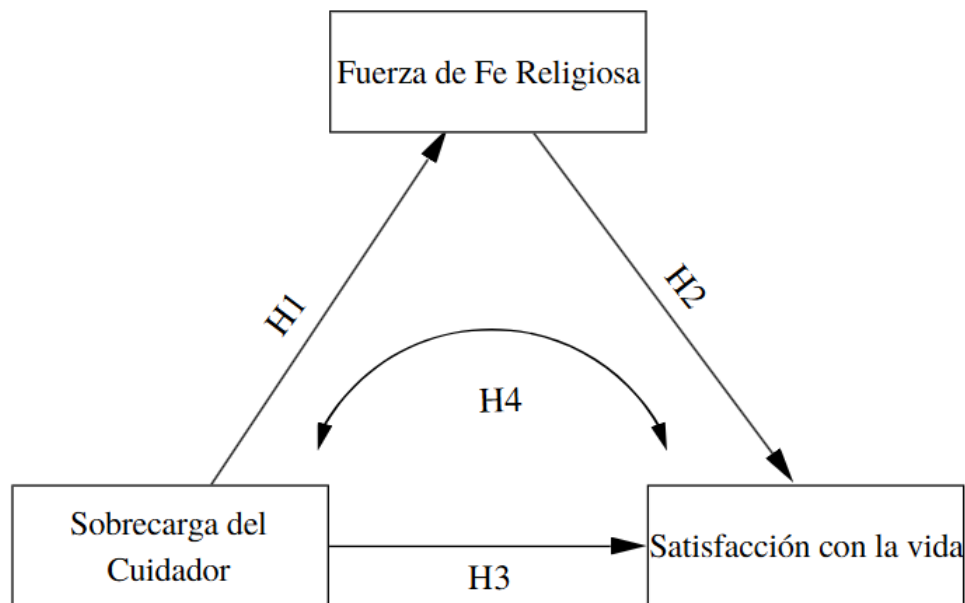


Figura 1. Modelo teórico

Métodos

Participantes

El enfoque de investigación es transversal y explicativo (Ato et al., 1984). La muestra incluyó a 309 cuidadores primarios de niños y adolescentes con discapacidad, asistentes a instituciones educativas en Lima Metropolitana, Perú, durante 2024. Los participantes, de ambos sexos, tenían edades entre 18 y 77 años. Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional (Otzen & Manterola, 2017) con los siguientes criterios de inclusión: ser cuidador familiar de un niño o adolescente con discapacidad, tener entre 18 y 77 años, contar con al menos 6 meses de experiencia en el cuidado, acompañar constantemente al niño y aceptar participar voluntariamente. Se excluyeron cuidadores con limitaciones cognitivas y/o verbales que dificultaran la recolección de datos, quienes no estuvieron presentes durante las visitas de los investigadores, aquellos que recibían remuneración económica y participantes con respuestas extremas o de efecto suelo y techo. En la tabla 1 de datos sociodemográficos, se visualiza que hay una predominancia del sexo femenino, representada por un 88.3%, siendo en su mayoría madres (84.8%) conformándose por adultos entre rango de 40 y 59 años (54.7%). La religión que más profesan es la católica (68.3%). Respecto al estado civil, el 42.1% está casado y el 32.4% convive. En el ámbito educativo, la mayor parte de la población ha completado estudios secundarios (48.5%), mientras que el 38% de los participantes tienen un ingreso económico

entre 1000 a 2499 soles mensuales. La mayoría de los cuidadores tienen entre 6 a 10 años de experiencia (41.4%).

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los participantes

Datos		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	273	88.3%
	Masculino	36	11.7%
Edades	18 a 24 años	4	1.3%
	25 a 39 años	117	37.9%
	40 a 59 años	169	54.7%
	60 a 82 años	19	6.1%
Parentesco	Mamá	262	84.8%
	Papá	28	9.1%
	Abuela	17	5.5%
	Abuelo	2	0.6%
Religión	Católico	211	68.3%
	Cristiano	40	12.9%
	Testigo de Jehová	10	3.2%
	Evangélico	32	10.4%
	Adventista	16	5.2%
Estado Civil	Soltero(a)	54	17.5%
	Casado(a)	130	42.1%
	Conviviente(a)	100	32.4%
	Separado(a)	15	4.8%
	Viudo(a)	7	2.3%
	Divorciado(a)	3	0.9%
Grado de instrucción	Primaria	40	12.9%
	Secundaria	150	48.5%
	Superior	63	20.4%
	Técnico	48	15.5%
	Maestría	8	2.6%
Ingreso económico	5000 soles mensuales	6	1.9%
	2500 a 4999 soles	33	10.7%
	1000 a 2499 soles	118	38.2%
	500 a 900 soles	87	28.2%
	Menos de 500 soles	65	21.0%
Años dedicados al cuidado	2 a 5 años	60	19.4%
	6 a 10 años	128	41.4%
	11 a 15 años	86	27.9%
	16 a 21 años	35	11.3%

Procedimiento:

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión (Resolución N° 2024-CEB-FCS-UPeU-189/2024) y se desarrolló en cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017). Se respetó el principio de autonomía mediante la obtención del consentimiento informado, el cual se presentó de manera clara y voluntaria a cada posible participante al inicio del estudio. Asimismo, se garantizó el principio de justicia al no representar ningún riesgo para los participantes, y el principio de confidencialidad se aseguró mediante la protección de los datos, que fueron almacenados en un sistema seguro con contraseña, evitando la divulgación de información que permita identificar personas o instituciones. Para la recolección de datos, se visitaron Centros de Educación Básica Especial (CEBE), donde se presentaron los objetivos del estudio a las autoridades de cada centro para obtener su aprobación. Posteriormente, se convocó a los padres de familia a reuniones informativas donde se explicó la finalidad del estudio, el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad de los datos y las instrucciones necesarias, proporcionando protocolos impresos. Aquellos que decidieron participar firmaron un consentimiento informado como requisito para su inclusión.

Medidas:

Sobrecarga del Cuidador: Se utilizó la versión adaptada al contexto peruano de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Li-Quiroga et al., 2015).. Esta escala consta de 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: impacto del cuidado, factor interpersonal y expectativas de autoeficacia, evaluados mediante una escala tipo Likert (0 = Nunca a 4 = Casi Siempre). La confiabilidad alcanzó un alfa de Cronbach de 0.94, lo que demuestra una alta consistencia interna en las tres dimensiones.

Satisfacción con la vida: Se empleó la versión adaptada al contexto peruano de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Calderón-De la Cruz et al., 2018), que mide la satisfacción vital a través de cinco ítems que evalúan el bienestar subjetivo cognitivo. Los ítems se califican en una escala Likert de cinco puntos (1 = Muy en desacuerdo a 5 = Muy de acuerdo) y presentan una estructura unidimensional. Los índices de ajuste fueron adecuados (CFI = .998, RMSEA = .052, SRMR = .027), con un coeficiente omega (ω /omewaw) de .90 y H de .92, confirmando su validez y confiabilidad.

Fuerza de Fe Religiosa: Se aplicó la versión adaptada al Perú del Cuestionario de Fuerza de Fe Religiosa de Santa Clara (SCSRFQ), diseñado como una medida unidimensional para evaluar la fuerza de la fe religiosa. Consta de 10 ítems con una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo a 4 = Totalmente de acuerdo), presenta índices adecuados de confiabilidad y validez (α = 0,97; ω = 0,97) (r .38; p < 0.01) (Caycho-Rodríguez et al., 2022).

Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis del modelo teórico mediante el método de modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM) utilizando el estimador Maximum Likelihood Robust (MLR), el cual es adecuado para datos que presentan desviaciones respecto a la normalidad (Muthen & Muthen, 2017). El ajuste del modelo fue evaluado a través de diversos índices de bondad de ajuste, entre ellos el Índice de Ajuste Comparativo (CFI), el Índice Tucker-Lewis (TLI), el Error

Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA) y la Raíz Media Cuadrática Residual Estandarizada (SRMR). Los criterios de aceptación considerados fueron: CFI y TLI mayores a 0.90 (Bentler, 1990), RMSEA inferior a 0.08 (MacCallum et al., 1996) y SRMR menor a 0.08 (Browne & Cudeck, 1992). La confiabilidad interna de las escalas fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach (α).

En relación con la evaluación de la mediación, se definen una variable mediadora (M) como aquella que transmite el efecto de una variable independiente (X) sobre una variable dependiente (Y). En este contexto, M es afectada por X y, a su vez, influye sobre Y, generando así un efecto indirecto de X sobre Y (Baron & Kenny, 1986; Hayes & Rockwood, 2017).

El análisis estadístico se realizó con el software R, versión 4.1.2, empleando el paquete lavaan (Rosseel, 2012). Para comprobar dicho efecto, se aplicó la técnica de bootstrapping con 500 iteraciones utilizando el paquete psych (Kotzé & Nel, 2020), lo que permitió obtener estimaciones más robustas y precisas de los intervalos de confianza del efecto mediador.

Resultados

Análisis preliminar

En la Tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos, los coeficientes de consistencia interna (α de Cronbach) y las correlaciones bivariadas entre las variables del estudio. La Sobrecarga del Cuidador mostró la media más alta ($M = 47.2$, $DE = 16.08$), mientras que la Satisfacción con la vida obtuvo la media más baja ($M = 16.15$, $DE = 4.47$). En cuanto a la distribución, todas las variables presentan valores de asimetría y curtosis dentro de rangos aceptables para el análisis paramétrico. Los coeficientes de confiabilidad fueron adecuados, oscilando entre $\alpha = 0.77$ y $\alpha = 0.92$, lo que indica una alta consistencia interna de los instrumentos utilizados. Respecto a las correlaciones, se observó que la Sobrecarga del Cuidador se relacionó de forma negativa y significativa tanto con la Satisfacción con la vida ($r = -0.36$, $p < .01$) como con la Fuerza de Fe Religiosa ($r = -0.24$, $p < .01$). Por otro lado, la Fuerza de Fe Religiosa se correlacionó positivamente con la Satisfacción con la vida ($r = 0.31$, $p < .01$).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos, consistencias internas y correlaciones para las variables de estudio

Variable	M	DS	g1	g2	α	1	2	3
1. Sobrecarga del Cuidador	47.2	16.08	-0.18	-0.8	0.92	—		
2. Satisfacción con la vida	16.15	4.47	-0.13	-0.55	0.77	-.36**	—	
3. Fuerza de Fe Religiosa	29.94	6.7	-0.72	0.28	0.91	-.24**	.31**	—

Nota: M=Media, DS= Desviación estándar, g1= Asimetría, g2= Curtosis, Todas las correlaciones son estadísticamente significativas (* $p < .05$. **, $p < .01$.) α = Coeficiente alfa

Análisis del modelo teórico

En el análisis del modelo teórico (Figura 2), se obtuvo un ajuste adecuado a los datos: $\chi^2(102) = 209.22$, $p < .001$, CFI = 0.93, TLI = 0.92, RMSEA = 0.06 (IC 90%: 0.05 – 0.07), y SRMR = 0.04. Estos índices indican que el modelo especificado representa razonablemente bien los datos observados. Respecto a las relaciones entre las variables, se confirmó la Hipótesis 1, ya que la Sobrecarga del Cuidador se relacionó de manera negativa y significativa con la Fuerza de Fe Religiosa ($\beta = -0.26$, $p < .01$). También se confirmó la Hipótesis 2, ya que la Fuerza de Fe Religiosa se relacionó de forma positiva y significativa con la Satisfacción con la Vida ($\beta = 0.28$, $p < .01$). Finalmente, la Hipótesis 3 fue igualmente respaldada, encontrándose un efecto directo negativo de la Sobrecarga del Cuidador sobre la Satisfacción con la Vida ($\beta = -0.33$, $p < .01$).

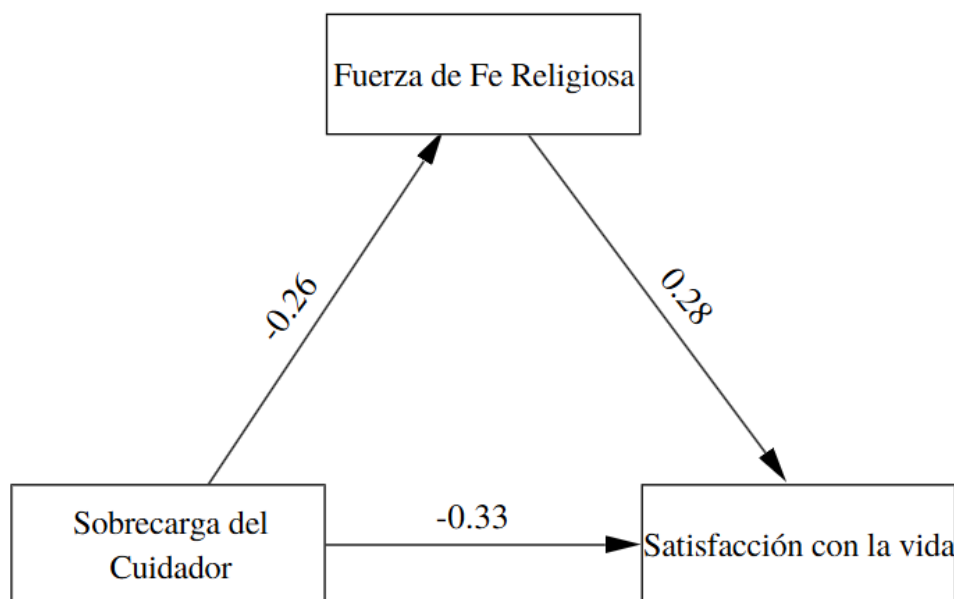


Figura 2. Resultados del modelo estructural.

Modelo de mediación

Para examinar el papel mediador de la Fuerza de Fe Religiosa en la relación entre la Sobrecarga del Cuidador y la Satisfacción con la Vida, se empleó un análisis de mediación utilizando bootstrapping con 5000 iteraciones. Los resultados revelan un efecto indirecto negativo y significativo de la sobrecarga del cuidador sobre la satisfacción con la vida a través de la fuerza de fe religiosa ($\beta = -0.072$), lo cual sugiere que una mayor sobrecarga está asociada con una menor fuerza de fe, lo que a su vez se relaciona con una menor satisfacción vital. Asimismo, el efecto total también fue significativo ($\beta = -0.404$), indicando que tanto el efecto directo como el indirecto contribuyen a explicar la relación entre las variables.

Tabla 3. Hipótesis de investigación sobre efectos indirectos y sus estimaciones

Hipótesis	Ruta en el modelo	β	p	LL	UL
H4	Sobrecarga del Cuidador $\rightarrow$ Fe $\rightarrow$ Satisfacción con la Vida	-0.072	<.01	-0.005	-0.001
Total	Sobrecarga del Cuidador $\rightarrow$ Satisfacción con la Vida	-0.404	<.01	-0.022	-0.01

Discusión

2 Esta investigación evaluó la relación entre la sobrecarga del cuidador y la satisfacción con la vida, considerando la fuerza de fe como papel mediador. El estudio contribuye a la literatura sobre el bienestar del cuidador al analizar cómo la fe puede regular el impacto negativo del desgaste emocional y físico vinculado al cuidado continuo; lo que reduce la percepción de sobrecarga y se promueve una mayor satisfacción con la vida (Duran et al., 2023). En este sentido, la fuerza de fe se transforma en un medio esencial para combatir las cargas del cuidado y conservar una perspectiva resiliente y positiva (Taha et al., 2021).

Se confirmó la hipótesis 1, evidenciando que la Sobrecarga del Cuidador tiene un efecto negativo con la Fuerza de la Fe. Esta relación es coherente con hallazgos previos que reportan que una mayor sobrecarga se asocia con un debilitamiento de la fuerza de fe (Domaradzki & Walkowiak, 2024; García-Castro et al., 2020). Esta asociación puede explicarse por la presencia de estrategias de afrontamiento religioso negativas, como la percepción del castigo divino, sentimientos de abandono por parte de Dios o conflictos espirituales internos (Heo, 2014). Tales interpretaciones no solo debilitan la dimensión espiritual, sino que también intensifican el malestar psicológico, generando mayores niveles de estrés, ansiedad, desesperanza y soledad, lo que incrementa significativamente la carga emocional del cuidador (Triana & Sudjarmiko, 2021).

1 Se confirmó la hipótesis 2, mostrando que La Fuerza de Fe tiene un efecto positivo con la Satisfacción con la Vida. Este resultado respalda la función de la religiosidad como un recurso protector que favorece a la satisfacción con la vida (Sholihin et al., 2022). Los cuidadores que emplean estrategias de afrontamiento espiritual positivo tienden a experimentar menores niveles de estrés y sobrecarga tanto física como emocional, lo que impacta favorablemente en su satisfacción (Rodríguez et al., 2024); ya que, la fe proporciona sentido, esperanza y contención emocional, las cuales son elementos claves que contribuyen al bienestar físico, emocional y vital del cuidador (Çaksen, 2025).

35 Se confirmó la hipótesis 3, indicando que La sobrecarga del Cuidador tiene un efecto negativo en la satisfacción la Vida. Nuestros hallazgos se alinean con investigaciones previas, que señalan que el cuidado prolongado incrementa el estrés, el agotamiento, y inestabilidad, afectando negativamente la satisfacción vital del cuidador (Díaz-García et al., 2022). Esta situación se agrava en casos de niños con discapacidad, quienes requieren una supervisión continua, lo que reduce significativamente su satisfacción con la vida (Arias et al., 2021).

2 Se confirmó la hipótesis 4, mostrando que La fuerza de Fe media la relación entre la Sobrecarga del Cuidador y la Satisfacción con la Vida. Esto se debe a que la fuerza de fe funciona como un recurso de afrontamiento que atenúa el estrés asociado a las demandas del cuidado, reduciendo las cargas mas exigentes y favoreciendo el bienestar mental (Mohamed et al., 2024), las prácticas religiosas como la oración y el rezo, proporcionan mecanismos para tolerar las dificultades emocionales, ofreciendo consuelo, paz y un canal para expresar preocupaciones y angustias, lo que contribuye a disminuir la percepción de la carga (Rivera & Montero, 2007). Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que indican que las personas que afrontan las dificultades mediante la espiritualidad y la religiosidad positiva, experimentan menor sobrecarga y mayores niveles de bienestar y satisfacción con la vida, al percibir la enfermedad de sus hijos como una experiencia significativa que contribuye positivamente a su vida (Domaradzki & Walkowiak, 2024; Torres & Gomes, 2023).

Bajo estos resultados, puede explicarse que la fuerza de fe actúa como una forma de autoayuda para enfrentar los desafíos con una mentalidad positiva y ver su labor como propósito espiritual (Xavier & Esperandio, 2023). Aunque el afrontamiento espiritual constituye un factor relevante en la reducción de la sobrecarga y el aumento de la satisfacción con la vida de cuidadores, su impacto no puede entenderse de forma aislada; es fundamental complementar esta estrategia con el fortalecimiento de otros recursos protectores, como el apoyo social, emocional y familiar a fin de promover una experiencia del cuidado más equilibrado y sostenible (Cerquera & Galvis, 2014).

Implicaciones

Esta investigación amplía el conocimiento sobre el papel mediador de la fuerza de fe en la relación entre la sobrecarga del cuidador y satisfacción con la vida de cuidadores con discapacidad infantil. Al demostrar que la fuerza de fe mejora el bienestar general y alivia la carga de los cuidadores, se sugiere incorporar prácticas espirituales y religiosas en los programas de apoyo con el objetivo de mitigar el estrés y reducir la sobrecarga. Esto resalta la importancia de crear redes de apoyo que no solo aborden las necesidades prácticas, sino que también fomentan la resiliencia emocional a través de la comunidad y la espiritualidad. Por lo tanto, este modelo podría guiar programas de intervención y políticas de salud en diferentes contextos, promoviendo un enfoque holístico en la atención a cuidadores que enfrentan desafíos en su vida diaria.

Limitaciones y conclusiones

En cuanto las limitaciones, el diseño transversal empleado en esta investigación impide establecer relaciones causales entre variables, por lo tanto, se sugiere realizar un estudio longitudinal para evaluar la evolución entre las variables a lo largo del tiempo. Asimismo, el muestreo probabilístico intencional puede introducir sesos de selección y limitar la representatividad de la muestra, lo que dificulta la generalización de los resultados a la población en conjunto. Además, la muestra está compuesta principalmente por mujeres, quienes suelen tener mayor afinidad con el contexto espiritual en comparación con los hombres quienes presentan una menor frecuencia de prácticas religiosas. Por otro lado, aunque las escalas empleadas han mostrado ser válidas y confiables, siempre existe riesgo de que se produzca sesgo en la autoevaluación. Para lograr una perspectiva más objetiva, las investigaciones futuras podrían incorporar evaluaciones de diferentes informantes.

A pesar de las limitaciones, se concluye que los resultados confirman la mediación de la fuerza de fe entre la sobrecarga del cuidador y la satisfacción con la vida; en otras palabras, la fuerza de fe surge como una variable moderadora crucial, disminuyendo el impacto negativo de la sobrecarga en el bienestar de los cuidadores. Esto implica que aquellos cuidadores que cuentan con una fuerte base espiritual tienden a experimentar niveles más altos de satisfacción con la vida, a pesar de los desafíos asociados a su rol. Por lo que, es importante que las instituciones educativas o sanitarias consideren no solo los aspectos físicos y emocionales, sino también los elementos espirituales en las intervenciones y apoyos destinados a estos cuidadores.

Referencias

Ai, A., Wink, P., Paloutzian, R., & Harriss, K. (2021). *Assessing Spirituality in a Diverse World*. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-52140-0>

- Arias, N., Ayala, J., Taborda, A., Choperena, A., González, A., Naranjo, J., & Tuberquia, M. (2021). Prácticas sobre cuidado de niños con discapacidad construidas por cuidadores del Instituto de Capacitación Los Álamos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(2).
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. 17 de Marzo.
<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=La Asociación Médica Mundial>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (1984). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059.
<https://doi.org/10.6018/ANALESPS.29.3.178511>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>
- Bentler, P. (1990). Índices de ajuste comparativo en modelos estructurales. *Psychol. Bull.*, 107, 238–246. [10.1037/0033-2909.107.2.238](https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238)
- Blom, C., Reis, A., & Lencastre, L. (2023). Caregiver Quality of Life: Satisfaction and Burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(16).
<https://doi.org/10.3390/ijerph20166577>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Bucher-Maluschke, J., Alves, R., Carvalho, J., & Lopes, C. (2021). Transformations in the Family System after the Birth of a Child with Disability. *Psychology of Health*, 31.
- Çaksen, H. (2025). Religious Coping in Parents of Children with Down Syndrome: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Religion and Health*, 64(1), 462–518.
<https://doi.org/10.1007/S10943-024-02207-0>
- Calderón-De la Cruz, G., Lozano, F., Cantuarias, A., & Ibarra, L. (2018). Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida en trabajadores peruanos. *Liberabit*, 24(2), 249–264.
<https://doi.org/10.24265/LIBERABIT.2018.V24N2.06>
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L., Plante, T., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Araníbar, D., Carbajal-León, C., Peña-Calero, B., & White, M. (2022). Strength of Religious Faith in Peruvian Adolescents and Adults: Psychometric Evidence from the Original and Short Versions of the Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire in Spanish. *Pastoral Psychology*, 71(3), 399–418. <https://doi.org/10.1007/S11089-021-00972-3/METRICS>
- Cerquera, A., & Galvis, A. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 149–167.
- Díaz-García, M., Madrid, P., Santiago, M., Cuéllar, D., Ibarra, A., Arellano, J., & Altamira, R. (2022). Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal informal en un centro de rehabilitación infantil. *Lux Médica*, 17(50).

- Domaradzki, J., & Walkowiak, D. (2024). "In God We Trust": An Exploratory Study of the Associations Between Religiosity and the Caregiving Experiences of Parents of Children with Rare Diseases in Poland. *Journal of Religion and Health* 2024 63:6, 63(6), 4079–4109. <https://doi.org/10.1007/S10943-024-02095-4>
- Duran, T., Donjuan-Díaz, B., Herrera, J., Llorente, Y., Cortes, D., & Guerra-Ordoñez, J. (2023). Estrés y espiritualidad relacionado con la sobrecarga en cuidadores de adultos mayores con dependencia total. *Revista Cubana de Enfermería*, 39.
- Erickson, M., & Upshur, C. C. (1989). Caretaking burden and social support: Comparison of mothers of infants with and without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3).
- Expósito, A., & López, F. (2016). *Gestión Administrativa de cuidados*.
- Floyd, F. J., & Gallagher, E. M. (1997). Parental Stress, Care Demands, and Use of Support Services for School-Age Children with Disabilities and Behavior Problems. *Family Relations*, 46(4). <https://doi.org/10.2307/585096>
- García-Castro, F., Alba, A., & M., B. (2020a). Association Between Character Strengths and Caregiver Burden: Hope as a Mediator. *Journal of Happiness Studies*, 21, 1445–1462.
- García-Castro, F., Alba, A., & M., B. (2020b). Association Between Character Strengths and Caregiver Burden: Hope as a Mediator. *Journal of Happiness Studies*, 21, 1445–1462. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-019-00138-2>
- Gibbs, L. A. L., Anderson, M. I., Simpson, G. K., & Jones, K. F. (2020). Spirituality and resilience among family caregivers of survivors of stroke: A scoping review. In *NeuroRehabilitation* (Vol. 46, Issue 1). <https://doi.org/10.3233/NRE-192946>
- Hajek, A., & König, H. (2019). Impact of informal caregiving on loneliness and satisfaction with leisure-time activities. Findings of a population-based longitudinal study in germany. *Aging Ment Health*, 11, 1539–1545.
- Hayes, A. F., & Rockwood, N. J. (2017). Regression-based statistical mediation and moderation analysis in clinical research: Observations, recommendations, and implementation. *Behaviour Research and Therapy*, 98, 39–57. <https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2016.11.001>
- Heo, G. (2014). Religious Coping, Positive Aspects of Caregiving, and Social Support Among Alzheimer's Disease Caregivers. *Clinical Gerontologist*, 37(4), 368–385. <https://doi.org/10.1080/07317115.2014.907588>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *En el país existen 3 millones 209 mil 261 personas con discapacidad*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-pais-existen-3-millones-209-mil-261-personas-con-discapacidad-11687/>
- Kotzé, M., & Nel, P. (2020). The influence of job resources on platinum mineworkers' work engagement and organisational commitment: An explorative study. *The Extractive Industries and Society*, 7(1), 146–152. <https://doi.org/10.1016/J.EXIS.2020.01.009>
- Li-Quiroga, M., Alipázaga-Pérez, P., Osada, J., & León-Jiménez, F. (2015). Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(4).

- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power Analysis and determination of sample size for covariance structure modeling of fit involving a particular measure of model. *Psychological Methods*, 13(2), 130–149.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). *Aproximaciones sobre la discapacidad en el Perú*.
<https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/evidencias/CONADIS2020.pdf>
- Mirhosseini, S., Hosseini Nezhad, F. S., Haji Mohammad Rahim, A., Basirinezhad, M. H., Bakhshiarab, A., Saeedi, M., & Ebrahimi, H. (2024). Care burden and the predictive role of spiritual well-being and religious coping: A cross sectional study among Iranian family caregivers of patients with stroke. *Health Science Reports*, 7(6).
<https://doi.org/10.1002/hsr2.2155>
- Mohamed, S., Hosseini, F., Mohammad, A., Hasan, M., Bakhshiarab, A., Saeedi, M., & Ebrahimi, H. (2024). Care burden and the predictive role of spiritual well-being and religious coping: A cross sectional study among Iranian family caregivers of patients with stroke. *Health Science Reports*, 6(7).
- Muthen, L., & Muthen, B. (2017). *MPlus user' guide* (8th ed.).
- Nasreen, H. E., Tyrrell, M., Vikström, S., Craftman, Å., Syed Ahmad, S. A. B., Zin, N. M., Aziz, K. H. A., Mohd Tohit, N. B., Md Aris, M. A., & Kabir, Z. N. (2024). Caregiver burden, mental health, quality of life and self-efficacy of family caregivers of persons with dementia in Malaysia: baseline results of a psychoeducational intervention study. *BMC Geriatrics*, 24(1), 656. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05221-9>
- Oh, H., & Lee, E. K. O. (2009). Caregiver burden and social support among mothers raising children with developmental disabilities in South Korea. *International Journal of Disability, Development and Education*, 56(2).
<https://doi.org/10.1080/10349120902868624>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227–232.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172.
- Plante, T. (2021). The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire (SCSRFQ): A brief, nondenominational, and multicultural assessment tool. *Assessing Spirituality in a Diverse World*, 445–466.
- Rivera, A., & Montero, M. (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 30(1), 39–47.
- Rodríguez, A., García, M., Martínez, O., López-Paz, J., García, P., Pérez, P., & Amayra, I. (2024). Predictors of overload in parents of children with neuromuscular diseases. *Front Neurol*, 23(15).
- Rodríguez, O., Peña, Y., Olivares, X., Silva, F., Lucero, J., & Salas, A. (2024). Emotional Coping Strategies for Informal Caregivers of Hospitalized Patients: A Study of Distress and Overload. *Psychol Res Behav Manag*, 22(17), 725–734.

- Rosseel, Y. (2012). lavaan : An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–93. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Sezek, I., Cubukcu, M., & Muderrisoglu, S. (2023). Care Burden and Life Satisfaction of Caregivers Who are Providing Home Health Care to Patients. *Risk Management and Healthcare Policy*, 16. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S426598>
- Sholihin, M., Hardivizon, H., Wanto, D., & Saputra, H. (2022). The effect of religiosity on life satisfaction: A meta-analysis. *HTS Teologiese Studies*, 78(4), 10. <https://doi.org/10.4102/HTS.V78I4.7172>
- Taha, A., Eisen, A., Abdul-Rahman, H., Abdul, T., Hanes, D., & Zouros, A. (2021). Espiritualidad y calidad de vida en padres de adolescentes con espina bífida. *Revista Occidental de Investigación En Enfermería*, 43(8), 742–750.
- Torres, F., & Gomes, M. (2023). Spirituality and Caregiver Burden of People with Intellectual Disabilities: an Empirical Study. *International Journal of Latin American Religions*, 7, 17–35. <https://link.springer.com/article/10.1007/s41603-023-00196-8>
- Triana, L., & Sudjatmiko, I. (2021). The Role of Religious Coping in Caregiving Stress. *Religions*, 12(6), 440. <https://doi.org/10.3390/REL12060440>
- Xavier, F., & Esperandio, M. (2023). Spirituality and Caregiver Burden of People with Intellectual Disabilities: an Empirical Study. *International Journal of Latin American Religions*, 7(1), 17–35. <https://doi.org/10.1007/S41603-023-00196-8/METRICS>