



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Estrés y estrategias de afrontamiento en familiares cuidadores de pacientes
adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana

TESIS

Para optar al título profesional de Licenciada en Psicología

AUTORA

Bamberger Pizarro, Mia Guadalupe (0009-0003-1634-1192)

ASESOR

Sánchez Carlessi, Héctor Hugo (0000-0002-3680-6271)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTORA: Bamberger Pizarro, Mia Guadalupe

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de la AUTORA: 71965522

Datos de asesor

ASESOR: Sánchez Carlessi, Héctor Hugo

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 07272392

Datos del jurado

JURADO 1: Córdova Cadillo, Alberto. DNI 08458178. ORCID 0000-0002-8221-3960

JURADO 2: Gutiérrez Ramirez, Carlos Enrique. DNI 41004868. ORCID 0000-0002-8058-4645

JURADO 3: Pando Fernández, Liliana Cecilia. DNI 10345052. ORCID 0000-0001-5318-4059

JURADO 4: Sánchez Carlessi, Héctor Hugo. DNI 07272392. ORCID 0000-0002-3680-6271

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 5.01.00

Código del Programa: 313016

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Mia Guadalupe Bamberguez Pizarro,
con código de estudiante número 202011487, con DNI N° 71965522,
con domicilio en Jr. 28 de Julio 160 Dpto 402,
distrito Magdalena del Mar, provincia y departamento de Lima,
en mi condición de bachiller en Psicología de la Facultad
de Psicología, declaro bajo juramento que la presente tesis titulada:
" ESTRÉS y ESTRATEGIAS de afrontamiento en familiares
Cuidadores de pacientes adultos internados en un
Hospital General de Lima Metropolitana "
es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Héctor Hugo Sánchez Carlessi
y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de
investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución
académica o de investigación, universidad, etc; La cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y
tiene el 13% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el
contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo
responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y
autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y
soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo
Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 21 de Mayo de 2024

Mia Guadalupe Bamberguez Pizarro

Nombres y Apellidos:

DNI Nro. 71965522

Estrés y estrategias de afrontamiento en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana

ORIGINALITY REPORT

13% SIMILARITY INDEX
14% INTERNET SOURCES
5% PUBLICATIONS
6% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Ricardo Palma Student Paper	2%
2	hdl.handle.net Internet Source	2%
3	repositorio.autonoma.edu.pe Internet Source	1%
4	repositorio.usmp.edu.pe Internet Source	1%
5	idoc.pub Internet Source	<1%
6	repositorio.uma.edu.pe Internet Source	<1%
7	1library.co Internet Source	<1%
8	recursosbiblio.url.edu.gt Internet Source	<1%

archive.org



Leslie Denise Tantaleán Oliva
Mg. Leslie Denise Tantaleán Oliva
Unidad de Grados y Títulos
JEFA

Dedicatoria

A Dios por acompañarme en cada instante de mi vida llenándome de bendiciones.

A mis padres Lourdes y Fernando, quienes siempre me han brindado su apoyo incondicional, su paciencia y guía a lo largo de este camino.

A mi hermano Fernando, por motivarme a seguir cumpliendo mis metas.

Agradecimiento

A mis padres Lourdes y Fernando, porque siempre me han brindado su apoyo durante el transcurso de mi formación tanto personal como profesional.

Agradezco a los docentes de la carrera de psicología por su dedicación y por siempre estar dispuestos a brindar la mejor enseñanza en el transcurso de mi formación académica.

Al Dr. Héctor Hugo Sánchez Carlessi por su compromiso, tiempo y asesoramiento a lo largo del proceso de desarrollo de la presente investigación.

Finalmente, agradezco a mi familia, amigos y a todas aquellas personas que me han proporcionado su apoyo y colaboraron para poder realizar el presente estudio.

INTRODUCCIÓN

El ingreso al área de hospitalización va a generar múltiples experiencias tanto para el paciente como para su núcleo familiar, especialmente para quien se encuentra desempeñando el rol de cuidador; esta situación conlleva una alteración en su estilo de vida debido a la dinámica propia de la hospitalización, teniendo un efecto en el cuidador a nivel personal involucrando aspectos emocionales y físicos, así como también pudiendo comprometer la partes social y laboral. La finalidad de la presente investigación se halla en poder determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que son empleadas por familiares cuidadores de pacientes adultos que se encuentran internados en un hospital general de Lima Metropolitana.

En el desarrollo del primer capítulo se presenta el planteamiento del estudio, se analiza la realidad actual relacionada con el tema de investigación y a partir de ello, se determinan los objetivos; se presenta la relevancia y justificación de llevar a cabo el estudio, así como las limitaciones que surgieron durante su desarrollo.

Seguidamente, en el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico, se presentan investigaciones relacionadas al tema, a nivel nacional e internacional, así como también los fundamentos teóricos del estudio.

El tercer capítulo se exponen los supuestos científicos, se presentan las hipótesis, además de la descripción de las variables elegidas para el estudio.

En el cuarto capítulo se presenta la metodología de investigación, así como las características de los participantes. Además, se describen los instrumentos empleados para recolectar los datos y las técnicas de procesamiento usadas para el análisis de los mismos.

En el quinto capítulo se presentan los resultados, se muestran los datos y análisis estadísticos; asimismo, se desarrolla la discusión, que se encuentra respaldada por diferentes estudios realizados.

Por último, en el sexto capítulo, se presentan las conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados obtenidos, con la finalidad de aportar sugerencias que sean útiles para futuras investigaciones.

Por lo tanto, la importancia de poder explorar la relación de las variables de estudio, aportará en el aumento de conocimiento a docentes, estudiantes y profesionales de la rama de psicología, y de la salud en general que se encuentran involucrados y comprometidos, no solo con la mejoría del paciente, sino que también muestran un interés en el bienestar de los familiares que se encuentran a cargo; del mismo modo, la investigación busca servir de apoyo para futuras investigaciones, enriqueciendo el marco teórico.

ÍNDICE

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	15
1.1. Formulación del problema.....	15
1.2. Objetivos.....	18
1.2.1. General	18
1.2.2. Específicos	18
1.3. Importancia y justificación del estudio.....	19
1.4. Limitaciones del estudio	21
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	22
2.1. Investigaciones relacionadas con el tema.....	22
2.1.1. Investigaciones nacionales	22
2.1.2. Antecedentes internacionales	24
2.2. Bases teórico-científicas del estudio.....	26
2.2.1. Estrés	26
2.2.2. Teoría del estrés	28
2.2.3. Afrontamiento	31
2.2.4. Estilos de afrontamiento.....	32
2.2.5. El cuidador del paciente	34
2.3. Definición de términos básicos.....	38
CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	40
3.1. Supuestos científicos	40

3.2.	Hipótesis	40
3.2.1.	General	40
3.2.2.	Específicas.....	41
3.3.	Variables de estudio.....	42
CAPITULO IV MÉTODO.....		45
4.1.	Población y muestra.....	45
4.2.	Tipo y diseño de investigación	46
4.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
4.3.1.	Ficha técnica de la Escala de Estrés Percibido (EEP-14).....	47
4.3.2.	Ficha técnica del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento - COPE-28....	49
4.4.	Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos.....	52
CAPITULO V RESULTADOS		53
5.1.	Presentación de datos.....	53
5.2.	Análisis de datos	54
5.2.1.	Estadística descriptiva	54
5.2.2.	Prueba de normalidad.....	65
5.2.3.	Análisis de correlación Rho de Spearman.....	66
5.2.4.	Análisis de comparación de variables según sexo, edad y tipo de cuidador.....	67
5.3.	Discusión de resultados	72
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		76
6.1.	Conclusiones.....	76
6.1.1.	Conclusión general	76
6.1.1.	Conclusiones específicas.....	76
6.2.	Recomendaciones	77
6.3.	Resumen	78

6.4. Abstract.....	79
REFERENCIAS	81
ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de la variable de estrés.....	43
Tabla 2 Matriz de operacionalización de la variable de estrategias de afrontamiento.....	44
Tabla 3 Norma de puntuaciones para niveles de estrés.....	48
Tabla 4 Norma de puntuaciones para las estrategias de afrontamiento y sus dimensiones	51
Tabla 5 Datos sociodemográficos de familiares cuidadores de pacientes adultos internados .	53
Tabla 6 Análisis descriptivo del estrés percibido en familiares cuidadores de pacientes internados	54
Tabla 7 Análisis descriptivo de las estrategias de afrontamiento en familiares cuidadores de pacientes internados	55
Tabla 8 Distribución de frecuencia según los niveles de estrés	58
Tabla 9 Distribución de frecuencia según los niveles de las estrategias de afrontamiento.....	59
Tabla 10 Estadísticos descriptivos de estrés según sexo.....	60
Tabla 11 Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento según sexo	61
Tabla 12 Estadísticos descriptivos de estrés según la edad.....	62
Tabla 13 Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento según la edad	63
Tabla 14 Estadísticos descriptivos del estrés según el tipo de cuidador	64
Tabla 15 Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento según el tipo de cuidador	65
Tabla 16 Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	66
Tabla 17 Correlación entre estrés percibido y estrategias de afrontamiento mediante el coeficiente Rho de Spearman.....	67
Tabla 18 Comparación entre las puntuaciones de estrés según el sexo	67

Tabla 19 Comparación entre las puntuaciones de las estrategias de afrontamiento según el sexo	68
Tabla 20 Comparación entre las puntuaciones de estrés según la edad	69
Tabla 21 Comparación entre las puntuaciones de las estrategias de afrontamiento según la edad	69
Tabla 22 Comparación entre las puntuaciones de estrés según el tipo de cuidador.....	70
Tabla 23 Comparación entre las puntuaciones de las estrategias de afrontamiento según el tipo de cuidador	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Gráfico de distribución de frecuencia de Escala de Estrés Percibido	54
Figura 2 Gráfico de distribución de frecuencia de los totales del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento	56
Figura 3 Gráfico de distribución de frecuencia de la dimensión de afrontamiento centrado en el problema.....	56
Figura 4 Gráfico de distribución de frecuencia de la dimensión de afrontamiento centrado en la emoción	57
Figura 5 Gráfico de distribución de frecuencia de la dimensión de afrontamiento evitativo ..	57

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Formulación del problema

Los centros de salud como los hospitales están diseñados para cumplir con funciones específicas como lo son el prevenir, diagnosticar y tratar diferentes afecciones; de la misma manera dar respuestas ante las diferentes necesidades que demanda la población con respecto a su salud. Como parte de la atención prestada se cuenta con la hospitalización, la cual está dirigida generalmente a brindar asistencia a personas con enfermedades graves o en situaciones críticas, constituyendo un ambiente caracterizado por la existencia de dolor, tensión, así como también de sufrimiento (Costa et al., 2011), generando en el paciente una serie de alteraciones con relación a su autonomía y rutinas; asimismo, hay que tener en cuenta que va a representar una nueva experiencia para aquellos familiares que apoyan al cuidado del paciente, generando alteraciones en sus rutinas diarias (Covarrubias y Andrade, 2012) como en el área personal, laboral y social. De acuerdo a Soto (2019) con respecto a la realidad presentada en los hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud, refiere que la escasez de personal técnico que pueda asistir de manera oportuna a los pacientes, trae como consecuencia la búsqueda de apoyo de los familiares para cubrir sus necesidades básicas; ante ello el familiar que asume el papel de cuidador muchas veces va a ir experimentando diferentes sentimientos ante el hecho de desempeñar tareas que no había realizado antes, las cuales van a requerir de recursos físicos, psicológicos, socioeconómicos e intelectuales, de los cuales muchas veces no dispone (Schultz et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (s.f., como se citó en Bautista et al., 2016) define a la familia como aquellos miembros que comprenden el hogar y que se encuentran vinculados por parentesco de consanguinidad, adopción y/o unión matrimonial. De acuerdo a

Bautista et al. (2016) los miembros del entorno familiar interactúan asumiendo diferentes roles los cuales surgen a partir de las necesidades tanto individuales como del mismo entorno (progenitores, hijos, entre otros) por lo que, al producirse cualquier tipo de alteración que modifique la rutina diaria en alguno de sus miembros, afectará invariablemente en los demás integrantes. De esta manera ante el hecho de que un miembro sea aquejado por alguna enfermedad puede suponer grandes cambios dentro del entorno familiar, más aún si requiere ser hospitalizado, desencadenando un riesgo alto de inadaptación en la cual se experimentan emociones significativas como el estrés, temor, depresión, angustia, incertidumbre, etc., por lo que se requiere del empleo de procesos afectivos y de mecanismos de afrontamiento para restablecer la estabilidad (Bautista et al., 2016). El conocimiento del ingreso de un familiar a hospitalización sugiere para su entorno experimentar situaciones consideradas angustiantes como son el hecho de la ambigüedad al momento de recibir información, la incertidumbre del pronóstico, temor al deceso de su familiar, alteración de los roles al interior de la unidad familiar, así como también de la rutina establecida (Raurell y Aymar, 2015). El rol del familiar no solo se engloba en dar soporte al paciente y protegerlo, sino que también incluye su participación, estar tanto de manera física como emocional junto a la cama de hospital, es “estar y hacer” algo por su familiar (Raurell y Aymar, 2015).

Es así que el familiar se vuelve un componente importante en el cuidado de la persona que se encuentra ingresada en el área de hospitalización, con frecuencia se observan diferentes manifestaciones de acuerdo a lo van experimentado en su vida y a sus propias necesidades; las experiencias que los familiares viven al distanciarse de uno de sus integrantes, debido a que este último debe de ser ingresado al hospital, originan una serie de respuestas emocionales que se van a ver intensificadas en cuanto a la gravedad y complejidad de la enfermedad, cobrando relevancia y generando angustia y altos niveles de estrés (Bautista et al., 2016). Asimismo, se

toma en consideración otros factores que puedan contribuir a intensificar el malestar o experiencia vivida, como es la etapa en la que se encuentra la persona, la relación familiar y el nivel socioeconómico (Marrujo, et al., 2016). Ante ello, se reconoce que la enfermedad afecta tanto al paciente como a la persona que cumple la función de cuidador, quien puede experimentar sobrecarga debido a la situación vivida, viéndose amenazado su bienestar tanto físico y mental, disminuyendo las posibilidades de cuidarse a sí mismo (Covarrubias y Andrade, 2012), pudiendo llegar a un punto en el cual se exijan más de sus propias posibilidades, sin ser conscientes de ello, y por consiguiente se perjudiquen a sí mismos y a la persona que tienen a cargo (Ortiz, 2000).

Ante lo mencionado, Costa et al. (2011) hacen referencia que los rasgos propios del individuo y el contexto, son aspectos significativos en la aparición de las respuestas ante el estrés; por lo que no todos presentan una reacción emocional homogénea ante los mismos o similares eventos; siendo así que, muchos cuidadores experimentan diferentes niveles de estrés debido a la situación que se encuentran viviendo y a la responsabilidad asumida, agregando factores como la percepción que tienen de la situación y al apoyo recibido.

Las nuevas responsabilidades que tocan asumir hacen que el familiar se vea en la obligación a adaptarse de una manera casi rápida a estos nuevos retos. Es así que, ante estos cambios paulatinos y en algunos casos radicales que se van dando, se vuelve necesario aplicar diversas herramientas que permitan enfrentar la situación y que sean útiles para poder sobrellevar las nuevas rutinas diarias llenas de incertidumbre y temores de manera más adaptativa. El enfrentar este tipo de situaciones valoradas como estresantes requieren del empleo de estrategias para poder sobrellevarlas y afrontarlas de la mejor manera posible, teniendo en cuenta que dichas estrategias son empleadas con la finalidad de poder minimizar y,

caso sea posible, suprimir las consecuencias que tienen las situaciones consideradas amenazantes (Morán et al., 2010). Es por ello importante identificar cómo las nuevas experiencias influyen a nivel psicológico y físico en la familia, en particular en aquel miembro que asume el cuidado del paciente hospitalizado, así como también es relevante identificar la manera en que los mismos son afrontados.

En base a lo expuesto es que la presente investigación plantea resolver la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que emplean los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana?

1.2. Objetivos

1.2.1. General

Determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que emplean los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

1.2.2. Específicos

O1: Identificar y describir el nivel de estrés en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

O2: Identificar y describir qué estrategias de afrontamiento: centrado en el problema, centrado en la emoción y/o evitativo, emplean los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

O3: Establecer la correlación entre los niveles de estrés con cada una de las dimensiones de estrategia de afrontamiento en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

O4: Comparar los niveles de estrés según los rangos de edad en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

O5: Comparar las dimensiones de estrategias de afrontamiento según los rangos de edad en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

O6: Comparar los niveles de estrés según el sexo en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

O7: Comparar las dimensiones de estrategias de afrontamiento según el sexo en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

O8: Comparar los niveles de estrés según el tipo de cuidador en los familiares de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

O9: Comparar las dimensiones de estrategias de afrontamiento según el tipo de cuidador en los familiares de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

1.3. Importancia y justificación del estudio

1.3.1. Importancia

La relevancia de la investigación radica en poder profundizar sobre el impacto que genera en la familia el tener a uno de sus integrantes hospitalizado, en especial el impacto que se genera en la persona encargada de su cuidado. Considerando que estos familiares se hallan expuestos a altas cargas emocionales, en los que se puede mezclar sentimientos de satisfacción debido al hecho de contribuir en la mejoría y cuidado del paciente, como también experimentar

respuestas emocionales como impotencia, preocupación, miedo, tristeza; así como respuestas físicas de agotamiento. El indagar cómo el familiar encargado del paciente hospitalizado suele afrontar esta situación generadora de estrés, será de gran ayuda para precisar en aquellas estrategias que resulten más efectivas, de la misma manera distinguir si se encuentran afrontando de manera inadecuada o poco efectiva estas situaciones que se hallan atravesando.

La información obtenida acerca de los factores, riesgos y afectaciones, son vitales para poder prevenirlos lo mejor posible, garantizando así el cuidado y salud de aquellos que se preocupan por brindar apoyo a sus familiares que se encuentran hospitalizados, viéndose reflejado en su calidad de vida y en beneficio de quienes requieran de ellos. En este aspecto, es de importancia identificar de qué estrategias se valen los familiares a cargo del paciente ingresado para abordar sus preocupaciones y situaciones que les generan conflictos, de tal forma que se pueda intervenir de manera efectiva en los ámbitos en los que se puedan ver afectados.

1.3.2. Justificación

El estudio se fundamenta en el aumento de conocimiento teórico respecto a la asociación entre las variables de estudio. De esta manera, se busca contribuir a la psicología como ciencia, aportando conocimientos, tanto para los profesionales de la carrera, docentes y estudiantes, acerca de la importancia de conocer sobre el estrés que presentan muchos familiares ante el hecho de experimentar el internamiento hospitalario de un ser querido y de qué manera este hecho afecta otras áreas de su vida.

Los hallazgos generados en el presente trabajo serán de gran utilidad para desarrollar nuevos programas o mejorar aquellos que prioricen los temas relacionados al manejo del estrés en familiares a cargo de pacientes hospitalizados, siendo relevante para los profesionales

dedicados a laborar en las diferentes áreas de la salud, así también para docentes, alumnos y todos aquellos que se encuentren interesados en el tema y que deseen desarrollar estrategias de afrontamiento ante situaciones generadoras de estrés dentro de su ámbito familiar ante el hecho de atravesar la experiencia de tener a un familiar hospitalizado; siendo de apoyo para futuras investigaciones, enriqueciendo el marco teórico, de esta forma, se pueden desarrollar nuevos programas o mejorar aquellos que se encuentran orientados al abordaje de familiares que se hallan enfrentando situaciones en las que deban de apoyar y/o cuidar a un paciente hospitalizado y determinar de qué estrategias se valen mayormente, así como su grado de efectividad y bienestar que las mismas les generan.

1.4. Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones presentadas en el transcurso de la investigación fue al momento de recolectar los datos, debido a que algunos de los familiares no se encontraban presentes en el hospital al momento de la intervención, por lo que se procedía a la evaluación por medio telefónico, lo que suponía que muchas veces dispongan de tiempo limitado debido a que se encontraban desarrollando otro tipo de actividades (laboral, doméstica).

Así también, una de las limitaciones se halla que el diseño es descriptivo-correlacional y comparativo debido a que no es posible controlar directamente las variables intervinientes; asimismo este tipo de diseño es relativo ya que es muy gruesa la información que se recoge.

Finalmente, la muestra es otra de las limitaciones dentro de esta investigación debido a que es intencionada, por lo que imposibilita realizar afirmaciones generales con rigor estadístico sobre la población, no es representativa estadísticamente.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Investigaciones relacionadas con el tema

2.1.1. Investigaciones nacionales

Flores (2022) llevó a cabo un trabajo de investigación el cual tuvo como propósito establecer las estrategias de afrontamiento de las que se vale el familiar que cumple el rol de cuidador de un adulto de la tercera edad en un centro de salud. La población estudiada estuvo constituida por 28 familiares y para lo cual se empleó el instrumento COPE-28. Se demuestra, por medio los resultados alcanzados, que en su mayoría, un 85% de los participantes hacen uso de un afrontamiento conductual, un 11% emplean el afrontamiento emocional y solo un 4% utilizan la evitación como afrontamiento.

La investigación realizada por Zamora (2022) buscó explicar la correlación entre las variables sobrecarga emocional y afrontamiento que experimentan quienes cumplen el rol de cuidadores de pacientes con diagnóstico de cáncer ingresados en un hospital. La investigación fue de tipo descriptivo y de diseño no experimental. Los resultados demuestran, en las variables estudiadas, la existencia una relación inversa, moderada y significativa.

Quispe et al. (2021) desarrollaron una investigación con la finalidad de poder identificar qué estrategias emplean los familiares de pacientes para enfrentar la situación de internamiento en la unidad de cuidados intensivos (UCI). El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva y prospectiva, en la que participaron 60 familiares. Los resultados evidenciaron que el 41% de los familiares hacen uso medio de estrategias evitativas para poder sobrellevar el proceso de internamiento, con relación a las estrategias que se encuentran centradas en el problema se

obtuvo que un 37% de los participantes las utilizan mucho y finalmente un 33% de los familiares hacen poco uso de las estrategias dirigidas a la emoción.

La investigación de Benancio (2020) tuvo como finalidad explicar la producción bibliográfica con respecto a las estrategias de afrontamiento que emplea la familia de una persona ingresada en una UCI. El trabajo fue de tipo descriptivo, monográfico y retrospectivo a través de la indagación y análisis en las bases de datos con carácter científico, en las que se seleccionaron artículos de acuerdo al tema de interés. Se llegó a concluir a partir de los distintos estudios hallados que las estrategias empleadas por los familiares, están relacionadas a las áreas cognitivas, afectivas y comportamentales, siendo las más empleadas aquellas que buscan resolver el problema, seguida de aquellas que están enfocadas en la religión y finalmente las que buscan apoyo por parte de la familia.

Por otro lado, el trabajo de Bravo y Zuloaga (2019) tuvo como objetivo identificar los niveles de sobrecarga y aquellas estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores para hacer frente a la situación de internamiento en un hospital de un familiar. Se realizó una investigación descriptiva en la cual se tomó en cuenta a 70 cuidadores de pacientes que se encuentran ingresados en los distintos servicios del hospital. Según lo hallado, se evidencia que entre las estrategias más utilizadas se hallan las que se encuentran enfocadas en una solución funcional, en la que se destaca recurrir a la religión, la reinterpretación positiva, aceptar la realidad y suprimir las actividades de distracción. Asimismo, entre las estrategias que se emplean en menor medida, se encuentran las relacionadas al consumo de sustancias, el uso del humor, desenganche cognitivo y conductual, y el no aceptar la situación.

Finalmente, Chinchay y Flores (2019) elaboraron una investigación desde un enfoque cuantitativo descriptivo con el propósito de saber el grado de estrés en familiares de pacientes que se hallan ingresados en la UCI. Los resultados hallados indican que la población estudiada presentaba niveles de estrés alto y medio en porcentajes iguales de 50% cada una; de igual manera en relación a las dimensiones fisiológicas, cognitivas y conductuales se evidencia que prevalece un estrés medio (66.7%, 73.3% y 63.3% respectivamente); finalmente con relación a la dimensión emocional se halla que la mayoría presenta niveles altos de estrés (56.7%).

2.1.2. Antecedentes internacionales

Ochoa et al. (2022) llevaron a cabo un trabajo de investigación que tuvo la finalidad de describir las estrategias de afrontamiento empleadas por los parientes de pacientes críticos con estancia en la UCI. Se analizaron documentos, explorando en diferentes bases de datos de carácter científicos como PubMed, Lilacs, Scielo, Epistemonikos, Cuiden y Cinahl. Los resultados evidenciaron niveles de estrés presente, y entre las estrategias empleadas mayoritariamente por los familiares se encuentran las respuestas emocionales debido a la responsabilidad afectiva que tienen a razón del internamiento de su pariente en el hospital.

Chen (2020), desarrolló una investigación que tuvo como objetivo reconocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores de adultos de la tercera edad de casas hogar. Se desarrolló una investigación no experimental, descriptiva, cuantitativa y transversal, constituida por una muestra de 18 personas. Los resultados obtenidos revelaron que en su mayoría, la muestra estudiada, hace uso de la estrategia dirigida a la focalización en solucionar el problema, por el contrario, se evidenció que la estrategia menos empleada es la expresión emocional abierta.

Martínez et al. (2019) llevaron a cabo una investigación que tuvo como finalidad determinar las estrategias de afrontamiento que emplean los parientes de pacientes en estado crítico que se encontraban ingresados en una UCI. Para ello, realizaron una revisión sistemática cualitativa de publicaciones que estuviesen relacionadas al tema en distintas bases de datos de carácter científico, incluyendo repositorios. Los resultados encontrados refieren que entre las estrategias que más se hacen uso es la relacionada a la de “resolución de problemas”, seguida de la “búsqueda de apoyo”; asimismo, entre las menos utilizadas se encuentra la “rumiación”.

Martínez et al. (2017) realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de especificar las estrategias de afrontamiento que emplean los cuidadores de pacientes en hemodiálisis, así como también la relación de dicha variable con la edad. Se evidencia que en su mayoría son mujeres quienes se encargan de desempeñar el rol de cuidadoras; asimismo, entre las estrategias empleadas con mayor continuidad, se encontró que era la que se hallaba centrada en dar solución al problema y reevaluarlo positivamente. Finalmente se evidenció una correlación débil entre las variables edad y estrategias empleadas.

Finalmente, Pérez (2017) desarrolla una investigación con el objetivo de precisar la correlación entre el estrés y la capacidad de afrontamiento - adaptación en el familiar del paciente adulto de la UCI; para lo cual se realizó una investigación descriptiva y correlacional a 120 familiares. Se halló que existían niveles bajos de estrés y de la misma manera para el grado de capacidad afrontamiento-adaptación; los resultados pueden ser sustentados debido a que, en su mayoría, los participantes eran de género femenino y casadas (59% y 52% respectivamente), por lo que las preocupaciones existentes se encontraban relacionadas a circunstancias como el cuidado de sus hijos y presentaban confianza en el personal del centro para el cuidado del paciente. Por último, entre las capacidades de afrontamiento-adaptación que

se utilizan mayormente, se encontró el estar atento de todo aquello que tenga relación con la situación (67%) y hallar soluciones para resolverlo (57%).

2.2. Bases teórico-científicas del estudio

2.2.1. Estrés

El término estrés ha sido empleado durante diversas etapas de la historia para hacer referencia al encuentro de adversidades. Sin embargo, a fines del siglo XVII es que se tiene la formulación del concepto de una manera más clara, tiempo en el cual el físico Robert Hooke hace uso del término, dentro del ámbito de la ingeniería, para dar explicación a la relación en la cual el empleo de una fuerza externa sobre un objeto, provocaba la distorsión y deformación del mismo (Tobal y Vindel, 2005). Posteriormente, para el siglo XVIII el término es aplicado para hacer referencia a los seres humanos, desde esta perspectiva se alude a la resistencia presentada frente a influencias extrañas (Sierra et al., 2003).

El estrés se presenta como una reacción natural del hombre dentro del entorno donde se desenvuelve, siendo imprescindible para su supervivencia. Uribe (2015, como se citó en Verduzco y Hernández, 2018) afirma que el estrés es un fenómeno natural, siendo la respuesta a reacciones particulares en relación a estímulos, que pueden ser tanto positivas como negativas. Según Lazarus (2000, como se citó en Gonzáles y Hernández, 2006) contempla que el estrés está relacionado con las emociones, lo que se interpreta como, al haber estrés también hay emociones y viceversa en algunos casos. Asimismo, considera que una persona presenta estrés cuando un suceso imposibilita una meta importante o quebranta sus expectativas que tiene valoradas.

Por su parte Hans Selye (1956, como se citó en Sánchez, 2010) expone que el estrés es una respuesta no específica por parte de la persona ante alguna demanda del exterior; de igual manera Lazarus y Folkman (1984, como se citó en González y Hernández, 2006) precisan al estrés como la serie de relaciones entre el sujeto y el ambiente, este último siendo valorado o evaluado por la propia persona como aquello que supera sus propios recursos y, por consiguiente su bienestar lo ve amenazado (Lazarus y Folkman, 1984, como se citó en Sánchez, 2010). De acuerdo a las definiciones presentadas respecto al estrés es que se puede definir que este es una respuesta fisiológica por parte de la persona ante las presiones o exigencias que demanda el exterior; asimismo, se entiende que no todos van a reaccionar de la misma manera ante un mismo estímulo.

Siguiendo lo mencionado, Selye (1956, como se citó en Sánchez, 2010) hace referencia al Síndrome de Adaptación General (SAG) considerando tres fases de respuesta al estrés:

- Reacción de alarma: el organismo al ser expuesto o percibir una situación de estrés (estresor) comienza a responder de manera fisiológica, lo cual lo prepara para enfrentarse o a huir. Las alteraciones están influenciadas por componentes como los parámetros físicos del estímulo del ambiente, del sujeto y el nivel de peligro percibido, así también influye el nivel de control que se tiene sobre el estímulo o a la existencia de otros estímulos pertenecientes al ambiente que tienen influencia sobre la situación.
- Estado de resistencia: fase donde se adapta el organismo a la situación de estrés, dependiendo en gran medida de la fuerza y capacidad de la persona. En esta fase se desarrollan una serie de procesos fisiológicos, cognoscitivos y conductuales para lograr la resistencia y adaptarse, es decir lograr controlar el suceso.

- Fase de agotamiento: fase en la cual se es incapaz de afrontar la situación de estrés, los mecanismos de adaptación son insuficientes. El organismo al verse expuesto de manera constante ante la presión del ambiente, genera el decaimiento, que le impide conducir la situación de la mejor manera, se produce un desequilibrio en el organismo, provocando el colapso y cediendo ante enfermedades que se encuentran asociadas con el estrés (De Camargo, 2004).

2.2.2. Teoría del estrés

2.2.2.1. Teorías basadas en la respuesta

Selye (1977, como se citó en Manjarrés et al., 2020) expone que el estrés es una respuesta biológica no específica que tiene lugar cuando el contexto es advertido como amenazante o ante demandas consideradas como excesivas; expresa que mayormente la persona puede responder a los estímulos del entorno, pero cuando no es capaz de adaptarse a este y se genera una alteración en el equilibrio interno de la persona, es cuando aparece el estrés. Selye plantea que no hay una causa particular para el estrés, los factores (estresores) que pueden desencadenarlo pueden ser los estímulos físicos, psicológicos, biológicos, cognitivos o emocionales (Berrio y Mazo, 2011); según Selye, la respuesta que se da al estrés se halla compuesta en fases: alarma, resistencia y agotamiento. Asimismo, se hace mención que el estrés negativo aparece cuando el umbral óptimo de adaptación es superado; sin embargo, refiere que este no debería de evitarse, pudiendo estar relacionado a las experiencias o estímulos desagradables o agradable (Selye, 1974, como se citó en Santillán, 2012).

2.2.2.2. Teorías basadas en el estímulo

Holmes y Rahe (1967, como se citó en Capezzuto et al., 2017) refieren que son las situaciones o estímulos externos (estresores) a los que las personas se encuentran expuestas los

que generan estrés, tomando en cuenta que los mismos sobrepasan los límites de tolerancia; por lo que el estrés se encuentra localizado fuera de la persona (Blanco y Portell, 2011), siendo así, que lo que se halla en la persona es el *strain*, que se entiende como el efecto que se genera debido al estrés (Berrio y Mazo, 2011). Se consideran los acontecimientos vitales como una fuente de estrés, debido a que los mismos generan cambios y exigen la adaptación de la persona; asimismo, las características del sujeto y cómo responde a la situación influyen en su capacidad para adaptarse, tomando también en consideración las diferencias de cada persona, las cuales interfieren en el efecto de los estímulos sobre cada una (Berrio y Mazo, 2011; Capezzuto et al., 2017).

De acuerdo a Guerrero (1999, como se citó en Sánchez, 2010) esta teoría clasifica a los estresores como psicosociales, los cuales son entendidos como aquellos estímulos ambientales, que dependiendo de la interpretación que le dé la persona, se percibirán como estresores; por otro lado, se encuentran los estresores clasificados como biológicos, entendidos como aquellos que generan cambios bioquímicos en el individuo facilitando la respuesta de estrés (Chávez, 2016).

2.2.2.3. Teoría transaccional o interaccionales

Realizado por Lazarus y Folkman (1984, como se citó en Verduzco y Hernández, 2018), es considerado un modelo cognitivo acerca del estrés y el afrontamiento, estudia las divergencias entre la perspectiva del sujeto y el entorno, así como la inestabilidad generada por estresores que suelen intervenir de forma interactiva con la persona. De acuerdo a Lazarus y Folkman (1984, como se citó en Sánchez, 2010) el estrés es un proceso interaccional, es decir una relación entre el ser humano y el ambiente, ante lo cual, este se va a presentar cuando el

primero haga una valoración de las demandas y perciba que estas superan sus recursos personales y por consiguiente genera que peligre su bienestar.

Se toma en cuenta que ante un mismo estímulo, cada persona va a responder de acuerdo a sus antecedentes, vivencias y rasgos propios, por lo que se tiende a interpretar y por consiguiente a afrontar las situaciones de diferentes maneras (Taboada, 1998, como se citó en González y Hernández, 2006). De acuerdo a Dahab et al. (2010), este modelo ofrece una explicación del estrés, la cual se centra en la interrelación sujeto-entorno; siendo así que se da un proceso de evaluación, el cual se va dirigido en dos sentidos, hacia el entorno y hacia los recursos personales. Es así que cuando la persona percibe o considera que sus recursos son limitados y/o insuficientes para enfrentar las demandas que se le presentan es que aparecería el estrés, este último sería el resultado de las diferencias que se perciben entre lo que demanda el entorno y los recursos utilizados para afrontarlas.

Lazarus y Folkman (1986, como se citó en Santillán, 2012) proponen 3 tipos de evaluaciones cognitivas, definida como la valoración que hacen las personas con respecto a lo que se encuentra ocurriendo en relación con su bienestar: la evaluación primaria, entendida como el primer mediador psicológico del estrés, se evalúa la situación presentada, en la que se califica a la misma como estresante o irrelevante para la persona; la evaluación secundaria, que está direccionada a las herramientas con las que se pueda enfrentar la situación estresante; finalmente, se reevalúa los dos procesos iniciales, con la finalidad de realizar mejoras o correcciones de ser necesarias (Martínez, 2010).

Así también Dahab, et al. (2010) mencionan que lo propuesto por Lazarus y Folkman ordena de manera lógica aquellos componentes que están involucrados en el desarrollo del estrés, como:

- a) Estímulos: situaciones externas (acontecimientos diarios, sociales), emocionales y cognitivas.
- b) Respuestas: reacción subjetiva, cognitiva, comportamental, pudiendo ser o no apropiadas.
- c) Mediadores: se evalúa al estímulo como una amenaza y las herramientas personales son consideradas escasas.
- d) Moduladores: son los diferentes elementos que pueden hacer que el estrés incremente o disminuya; asimismo se considera que los moduladores no generan ni tampoco impiden el estrés.

2.2.3. Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986, como se citó en Macías et al., 2013) determinan que el afrontamiento son los esfuerzos cognoscitivos y comportamentales que las personas llevan a cabo para poder controlar los requerimientos de la relación individuo-entorno / internas-externas que evalúan como estresantes y desbordantes de sus recursos; asimismo, refieren que la percepción de lo que consideran una amenaza es evaluada de diferente manera ante los diferentes escenarios socio-culturales, por lo que da lugar a diversas formas de afrontamiento.

Por su parte, Carver (1989, como se citó en Urbano, 2019) refiere que el afrontamiento es la respuesta a una situación considerada estresante y que para cada persona tiende a ser diferente, esto debido a la propia experiencia de las capacidades y/o a las motivaciones. Carver (1991, como se citó en Gallardo, 2019) manifiesta que es una respuesta cognoscitiva ante

contextos adversos y de adaptación que se basan en las creencias y esquemas mentales de la persona.

2.2.4. Estilos de afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986, como se citó en Macías et al., 2013) señalan dos respuestas en la manera de afrontar las situaciones: dirigidas a la emoción y al problema.

a) Estilo de afrontamiento dirigido a la emoción

Parte de la evaluación en la cual existe la percepción de que las condiciones advertidas como amenazas no pueden ser cambiadas, ante ello se recurre a la “reevaluación cognitiva” la cual es entendida como una serie de procesos cognoscitivos con los que se trata de atenuar la alteración emocional, busca modificar el significado de la situación, por medio de estrategias de conductas de evitación, minimización, el alejamiento, dirigir la atención hacia un estímulo en específico, realizar comparaciones positivas y extraer los aspectos favorables de los hechos percibidos como perjudiciales (Macías et al., 2013).

b) Estilo de afrontamiento dirigido al problema

Orientado a controlar el problema, se da fundamentalmente cuando las condiciones presentadas a la persona resultan ser calificadas como susceptibles de ser modificadas, por lo cual están orientadas a definir el problema, buscar soluciones y se consideran distintas alternativas de acuerdo al costo y beneficio (Macías et al., 2013).

c) Estilo de afrontamiento evitativo

Por su parte, Carver (1989, como se citó en Urbano, 2019) incluye un tercer estilo evitativo, caracterizado por la negación de las condiciones amenazantes, por consiguiente, se dejan de lado las posibles soluciones o realización de conducta.

De igual manera Frydenberg y Lewis (1996, como se citó en Viñas et al., 2015) distinguen tres estilos para hacer frente a las situaciones de estrés:

a) Estilo de afrontamiento productivo

Comprende acciones que se encuentran orientadas a dar solución al problema, entre las estrategias empleadas se hallan las relacionadas a conductas de superación y de resolución de problemas, buscar pertenencia, centrarse en lo positivo, búsqueda actividades relajantes y de distracciones físicas.

b) Estilo de afrontamiento no productivo o de no afrontamiento

Comprende acciones que no se encuentran centradas en dar una solución al problema, caracterizado por un déficit en la capacidad de confrontar situaciones estresantes, y ante ello se recurre a la evitación; las estrategias empleadas en este estilo son el preocuparse, atribuirse la culpa, hacerse ilusiones (basado expectativas) y evitar el problema.

c) Estilo de afrontamiento orientado a otros

Se caracteriza por aquellas habilidades donde el individuo busca ayuda, a cargo de profesionales o por medio espiritual (Viñas, et al., 2015).

Para Frydenberg (2019, como se citó en Francia, 2019) las conductas y cogniciones que presenta el individuo se van a definir en base al esfuerzo y no debido al éxito o fracaso de la solución. Frydenberg al referirse al afrontamiento como un proceso, lo menciona en principios, que son:

- El afrontamiento depende del entorno, por lo que puede variar en un momento determinado.
- El empleo del estilo de estrategia, dependerá del grado de manejo que el sujeto tenga sobre la situación problemática.
- Las estrategias pueden variar según el contexto, siendo que algunas van a ser más estables y congruentes frente a las situaciones de estrés.
- Interviene en el estado emocional.

2.2.5. El cuidador del paciente

De acuerdo a Aguera (2021) el cuidador es quien proporciona la asistencia directa y personal al paciente; el autor refiere que no es poco frecuente que la persona que desempeña el papel de cuidador muchas veces rechace el descanso y la actividad personal; ante ello, son personas que se encuentran más vulnerables a sufrir de patologías psíquicas que se hayan relacionadas a la función que se encuentran desempeñando.

Por su parte, Lombardo y Ramírez (2021) definen al cuidador como aquella persona que forma parte del núcleo familiar, social o vecinal, y quien presenta vínculos emocionales con la persona con la cual va a asumir su cuidado; siendo el rol que desempeña relevante debido a que es el informante para los demás familiares así como también para los profesionales, ya que cuenta con conocimientos, en primera persona, del contexto.

Asimismo, Aguera (2021) menciona que la elección de desempeñar la función de cuidador no resulta ser, contrario de lo que se piensa, casualidad o que surja necesariamente a razones de cercanía con el paciente, sino que se ve influenciado por factores de su propia personalidad, lo cual genera que asuma una mayor carga que los demás miembros de su entorno que tienen el mismo o similar nivel de responsabilidad; lo último mencionado puede deberse a factores como el sentimiento de culpa, la dificultad para delegar, desconectar o repartir de manera más equitativa las cargas o responsabilidades.

Su labor implica atender las demandas físicas, afectivas y sociales del paciente, lo que podría repercutir en su salud física y psicológica, encontrándose en una situación que predispone a la aparición del estrés (Lombardo y Ramírez, 2021). González (2021, como se citó en Aguera, 2021) menciona dos modelos explicativos para poder comprender la carga que se presenta en los cuidadores:

a) Modelo de Lazarus y Folkman:

Se conceptualiza al estrés como la consecuencia en la relación sujeto - ambiente; asimismo, se enfoca en dos aspectos esenciales que regulan las consecuencias finales: la valoración de la situación y cómo es que se afronta; por lo que, el estrés aparecerá en cuanto a cómo el sujeto valore y haga frente a la situación.

Asimismo, González refiere que la teoría está compuesta por cuatro elementos:

1. La situación o estresor que se afronta (se considera la valoración que cada sujeto le da al contexto para considerarla como estresante).
2. La valoración o interpretación cognitiva que se considera de dos maneras: primaria (sobre lo que es problemático para el sujeto) y secundaria (la apreciación del sujeto de las opciones disponibles de afrontamiento).

Ambas valoraciones funcionan en conjunto y definen la magnitud de la respuesta que se experimentará; de igual manera se toma en cuenta que el proceso es dinámico, por lo que la situación puede ser reevaluada en cualquier momento.
3. Mediadores (afrontamiento), que puede ser de dos tipos: dirigidos a la emoción y a la situación.
4. Consecuencias.

Sin embargo, Zarit (1990, como se citó en González, 2021) considera que de acuerdo al modelo no se toma en cuenta los vínculos emocionales que existen entre la persona que ejerce de cuidador y la persona enferma o el apoyo sociofamiliar.

b) Modelo del proceso del estrés de Pearlin

Pearlin et al. (1990, como se citó en González, 2021) proponen un nuevo modelo del estrés que se aplica al cuidado de una persona enferma, basado en la propuesta Lazarus y Folkman. El modelo entiende al estrés como la consecuencia de la relación entre diferentes variables, las cuales se analizan para

poder predecir su efecto negativo con relación al cuidado de la salud del cuidador:

a) Contextuales (antecedentes y condiciones previas al cuidado)

Se toma en cuenta las características sociodemográficas, la relación previa entre cuidador-paciente, tipo de convivencia, contexto cultural, disponibilidad de servicios de apoyo, intensidad y tiempo dedicado a los cuidados.

De acuerdo a González (2021, como se citó en Aguera, 2021) Pearlin pone especial atención al nivel social, la etnia y género, esto debido a que, según su criterio, los factores mencionados pueden generar una asignación y acceso desigual de los recursos.

b) Estresores

De acuerdo al orden de aparición, se pueden dividir en estresores primarios y secundarios:

- Estresores primarios, relacionados a las exigencias objetivas que demanda la tarea de tener a alguien a su cuidado, incluyen las tareas o responsabilidades a cargo, la dependencia del enfermo para las realizar sus actividades de la vida cotidiana, los problemas conductuales, funcionales y cognitivos. Asimismo, las exigencias objetivas tendrían un impacto en el cuidador de manera subjetiva, que involucra la

valoración con respecto a las demandas del rol desempeñado.

- Los estresores secundarios, se generan a partir de los estresores primarios y se encuentran relacionados a otros aspectos diferentes del cuidador, pudiendo encontrarse los conflictos familiares, de trabajo, económicos, alejamiento social, pérdida de autoestima, conflictos intrapsíquicos (falta de control o desesperanza aprendida).

c) Variables moduladoras

Relacionadas a los recursos de afrontamiento y soporte social, que podrían permitir minimizar las consecuencias que implica el rol como cuidador de otra persona (Domínguez y López, 2013) .

d) Resultados

Como consecuencia de los anteriores estresores, el cuidador podría experimentar problemas a nivel psicológico (depresión, ansiedad, ira), físico (problemas fisiológicos) y social (aislamiento).

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Estrés

Conjunto de relaciones particulares entre el sujeto y el contexto, siendo este último valorado como una situación que desborda los recursos personales, pudiendo desequilibrar la salud individual (Lazarus y Folkman, 1984, como se citó en Barona, 1996).

2.3.2. Afrontamiento

Esfuerzos cognoscitivos y conductuales que continuamente van cambiando, empleados ante contextos extrínsecos y/o intrínsecos, que son valorados como excesivos de los recursos personales (Lazarus y Folkman, 1986, como se citó en López, 2009).

2.3.3. Hospital general

De acuerdo al Ministerio de Salud (2012) es un establecimiento donde se brindan asistencias múltiples y complejas relacionadas a la salud; destinado a la atención, diagnóstico y tratamiento de pacientes que asisten debido a diversas condiciones médicas y contando con diversas especialidades para el cumplimiento de su función.

2.3.4. Hospitalización / internamiento

Ingreso y permanencia que suponga al menos permanecer una noche en un centro hospitalario con la finalidad de recibir asistencia médica o médica quirúrgica.

2.3.5. Cuidador

Responsable de proveer apoyo a otra persona a razón de que esta que se encuentra mal de salud y no puede hacerse cargo de su cuidado. En relación a los familiares que se hacen cargo de algún miembro de su familia, se les denomina, cuidadores primarios (Bravo y Zuloaga, 2019).

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Supuestos científicos

Con relación al constructo estrés, se sustenta en el modelo de Lazarus y Folkman (1984, como se citó en Sánchez, 2010), quienes conceptualizan al estrés como una relación que existe entre el sujeto y el ambiente, siendo este último evaluado como excesivo de sus propios recursos y, por consiguiente, pondría en riesgo su estabilidad.

En cuanto al constructo de afrontamiento, Carver (1991) lo define como una manera cognitiva de responder a situaciones estresantes y de adaptación que se basan en las creencias y esquemas mentales del sujeto. Asimismo, Lazarus y Folkman (1986, como se citó en Macías et al., 2013) lo describen como los esfuerzo cognitivos y comportamentales que los sujetos emplean para poder hacer frente a las demandas que evalúan como estresantes y desbordantes de sus recursos.

Teniendo en cuenta los supuestos científicos mencionados, se formulan las siguientes hipótesis.

3.2. Hipótesis

3.2.1. General

H1: Existe una relación significativa positiva entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que emplean los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

3.2.2. Específicas

h1: El nivel de estrés es alto en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h2: Las estrategias de afrontamiento son variadas en cuanto a: estrategias de afrontamiento enfocado en el problema, estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción y estrategias de afrontamiento evitativo en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h3: Existe una correlación alta, negativa y significativa entre el nivel de estrés con cada una de las dimensiones de estrategias de afrontamiento en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h4: Existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés según los rangos de edad en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h5: Existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de estrategias de afrontamiento según los rangos de edad en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h6: Existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés según el sexo en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h7: Existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de estrategias de afrontamiento según el sexo en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h8: Existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés según el tipo de cuidador en los familiares de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h9: Existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de estrategias de afrontamiento según el tipo de cuidador en los familiares de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

3.3. Variables de estudio

3.3.1. Variables de estudio

- Estrés
 - Afrontamiento de los estresores.
 - Percepción del estrés.
- Estrategias de afrontamiento
 - Centradas en el problema.
 - Centradas en la emoción.
 - Evitativas.

3.3.2. Variables de correlación

- Variable correlacionada 1: Nivel de estrés, medido por medio de los valores alcanzados en la Escala de Estrés Percibido (EEP-14).
- Variable correlacionada 2: Tipos de estrategias de afrontamiento, medido por medio de los valores obtenidos del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento - COPE-28.

3.3.3. Variables de comparación

- Sexo:
 - Femenino
 - Masculino

- Rangos de edad:
 - 21 a 39 años
 - 40 a 59 años
 - 60 a 80 años
- Tipo de cuidador:
 - Cónyuge
 - Hijo(a)
 - Otros familiares

3.3.4. Variables de control

- Sexo: femenino y masculino.
- Edad: desde los 18 años hasta los 80 años.
- Tipo de cuidador: cónyuges, hijos, otros familiares.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable de estrés

Variable	Dimensiones	Ítems	Escala de puntuación	Escala de medición	Instrumento
Estrés	Afrontamiento de los estresores	4*, 5*, 6*, 7*, 9*, 10* y 13*	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = De vez en cuando 3 = A menudo 4 = Muy a menudo	Ordinal	Escala de Estrés Percibido (EEP-14)
	Percepción del estrés	1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14			

Nota. * = puntuación inversa

Tabla 2*Matriz de operacionalización de la variable de estrategias de afrontamiento*

Variable	Dimensiones	Ítems	Escala de puntuación	Escala de medición	Instrumento
Estrategias de Afrontamiento	Centradas en el problema	1, 2, 3, 6, 7, 10, 11, 14, 18, 19, 21, 25, 26 y 28	0 = Nunca lo hago	Ordinal	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento – COPE 28
	Centradas en la emoción	9, 12, 17 y 23	1 = Hago esto un poco 2 = Hago esto bastante 3 = Siempre lo hago		
	Evitativo	4, 5, 8, 13, 15, 16, 20, 22, 24 y 27			

CAPITULO IV

MÉTODO

4.1. Población y muestra

La población se está conformada por familiares cuidadores que se encuentran a cargo de pacientes internados en un Hospital General de Lima Metropolitana. La selección se realizó por medio de un muestreo intencional, con la finalidad de buscar profundizar en aspectos específicos de la situación que se está investigando.

El número familiares está determinado por la cantidad de camas establecidas en el hospital, es decir, un total de 165 familiares; se considera como muestra 85 familiares que se encuentren a cargo del paciente ingresado.

Criterios de inclusión

- Familiares que voluntariamente quieran participar de la investigación.
- Personas adultas, en pleno juicio de sus facultades mentales.
- Se considera aquel familiar que se encarga de manera plena del paciente durante la estancia de hospitalización.
- Se considera a familiares de pacientes adultos.

Criterios de exclusión

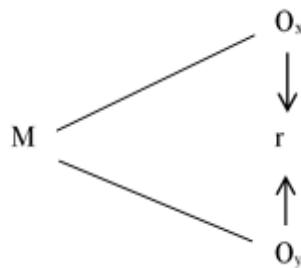
- Familiares que no estén en la disposición de participar.
- Familiares de pacientes que se encuentren de alta hospitalaria.
- No se considera a familiares de pacientes menores de edad.
- El periodo de internamiento del paciente debe de ser no menor a 1 semana.

4.2. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo básica, la cual se encuentra dirigida a la búsqueda de generar nuevos conocimientos, principios y leyes científicas, sin una finalidad práctica específica e inmediata (Sánchez et al., 2018).

Además, se empleó el método descriptivo, de acuerdo a Sánchez et al. (2018), esta metodología no manipula las variables de forma directa, busca describirlas y analizarlas del modo en el que se presentan. Solo se llega al control estadístico, por ende, en comparación con la metodología experimental, su validez interna es menor. Asimismo, el método empleado es el de encuesta por muestreo, para lo cual se aplicaron instrumentos de recolección de datos en la muestra determinada. (Sánchez et al., 2018).

En primera instancia se realizó el diseño descriptivo-correlacional, el cual según, Sánchez, et al. (2018), su finalidad es la de determinar el grado de correlación estadística que existe entre las variables de estudio, lo que va a permitir observar su grado de asociación.



Donde:

M : Muestra de estudio

O_x : Estrés

O_y : Estrategias de afrontamiento

r : Relación de ambas variables

En un segundo momento es descriptivo-comparativo para comparar entre las muestras seleccionadas y valorar sus semejanzas y diferencias respecto las variables (Sánchez, et al., 2018).



Donde:

- M₁** : Familiares cuidadores de pacientes adultos internados entre las edades de 21 a 39 años.
- O₁** : Respuestas a la variable tipos de estrategia de afrontamiento.
- M₂** : Familiares cuidadores de pacientes adultos internados entre las edades de 40 a 59 años.
- O₂** : Respuestas a la variable tipos de estrategia de afrontamiento.
- M₃** : Familiares cuidadores de pacientes adultos internados entre las edades de 60 a 80 años.
- O₃** : Respuestas a la variable tipos de estrategia de afrontamiento.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar los datos se emplearon la Escala de Estrés Percibido (EEP-14) y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE-28).

4.3.1. Ficha técnica de la Escala de Estrés Percibido (EEP-14)

- Nombre** : Escala de Estrés Percibido (EEP-14)
- Autor** : Cohen, Kamarck y Mermelstein
- Año de publicación** : 1983
- Adaptación** : Eduardo Remor y Juan Antonio Carrobes

Año de adaptación	: 2001
Administración	: Individual y colectivo
Tiempo de aplicación	: 15 minutos aproximadamente

4.3.1.1. Descripción de la prueba

Compuesta de 14 ítems los cuales evalúan la percepción de estrés durante el último mes; presenta un formato de respuesta tipo Likert, contando con las siguientes alternativas: 0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = De vez en cuando, 3 = A menudo y 4 = Muy a menudo. Se toma en cuenta que los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, relacionados al afrontamiento de los estresores, su calificación se invierte (de 4 a 0), mientras que en los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14, relacionados a la percepción del estrés, su calificación no se modifica (de 0 a 4). La primera dimensión mencionada se haya redactada de manera positiva, representa la efectividad o control de las situaciones consideradas como estresantes, es decir, es la capacidad de afronte ante situaciones estresantes. Por otro lado, la segunda dimensión, se encuentra redactada de manera negativa, representa la percepción de estrés que presentan las personas.

Para la corrección se procede a sumar las puntuaciones que han sido obtenidas en los ítems, tomando en cuenta el caso de los ítems inversos, en donde:

Tabla 3

Norma de puntuaciones para niveles de estrés

	Bajo	Medio	Alto
Puntajes	0 – 16	17 – 36	37 - 56

Nota. Castro y Soto (2022)

De acuerdo a Hernández (2019), la escala es confiable y válida para medir el estrés, de acuerdo a la exploración de diferentes artículos que guardan relación con las propiedades psicométricas de la escala, esta ha sido empleada en diferentes lugares, edades, género y poblaciones; presentando un alfa de Cronbach entre 0.82 a 0.85 y con estructura factorial consistente de 2 factores presente en los casos que explican el 45.3%, el 48.1% y el 52.7% de la varianza. En relación a su validez en el Perú, se encuentra la investigación de Veliz (2021), comprobándose que la escala es válida midiendo lo que busca medir a nivel nacional; asimismo, utilizó el alfa de Cronbach para la confiabilidad, el resultado fue de 0.90, lo que demuestra una alta confiabilidad de la escala.

4.3.2. Ficha técnica del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento - COPE-

28

Nombre	: Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento - COPE-28
Autor	: Carver
Año de publicación	: 1997
Adaptación	: Morán y Manga
Año de adaptación	: 2010
Administración	: Individual y colectivo
Tiempo de aplicación	: 15 minutos aproximadamente

4.3.2.1. Descripción de la prueba

Empleada con la finalidad de evaluar las distintas maneras que se responde frente a situaciones percibidas como estresantes; está compuesta de 28 ítems ordenados en 14 subescalas que corresponden a 3 tipos de estrategias: estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, que involucra el empleo de recursos dirigidos a encontrar solución al problema percibo como estresante; estrategias enfocadas en la emoción, tiene la función de regular las emociones que se evocan debido a una situación percibida como estresante; y finalmente el afrontamiento evitativo, involucra el desentendimiento o el esfuerzo insuficiente para controlar la situación. Los ítems están formulados en referencia de las acciones y respuestas que se realizan, en un formato tipo Likert que va desde 0 a 3, donde 0 = Nunca lo hago, 1 = Hago esto un poco, 2 = Hago bastante esto y 3 = Siempre lo hago.

La calificación del instrumento se realiza mediante una tabla de calificación que organiza las 14 subescalas, cada una de estas conformadas por dos ítems, y los cuales se encuentran organizadas según el tipo de estrategia: las enfocadas en el problema están compuestas por las siguientes subescalas: afrontamiento activo (ítems 2 y 10, relacionado a emprender acciones directas para suprimir y/o minimizar al estresor), planificación (ítems 6 y 26, dirigido a planificar la manera de afrontar la situación), apoyo social (ítems 1 y 28, buscar ayuda e información a personas que son conocedoras), reevaluación (ítems 14 y 18, buscar el aspecto positivo al estresor), aceptación (ítems 3 y 21, aceptar lo que está sucediendo), humor (ítems 7 y 19, hacer burlas de la situación) y desconexión (ítems 11 y 25, disminuir los esfuerzos para tratar la situación); las estrategias enfocadas en la emoción se componen por: desahogo (ítems 12 y 23, tendencia a comunicar o descargar los sentimientos de malestar emocional) y apoyo emocional (ítems 9 y 17, obtener ayuda emocional); y finalmente las estrategias de afrontamiento evitativo, compuesta por: religión (ítems 16 y 20, acudir a la religión), negación

(ítems 5 y 13, se niega la realidad), autodistracción (ítems 4 y 22, centrarse en realizar otras actividades para no enfocarse en la situación), autoinculpación (ítems 8 y 27, culparse o criticarse por lo situación) y uso de sustancias (ítems 15 y 24, consumo de sustancias adictivas con el fin de sobrellevar la situación de estrés). Para la calificación, se procede a sumar los ítems según la estrategia a la que corresponda, las puntuaciones más altas de acuerdo a las subescalas indican las estrategias más empleadas.

Para la corrección del cuestionario, a partir de las puntuaciones obtenidas por cada dimensión presentada, se considera:

Tabla 4

Norma de puntuaciones para las estrategias de afrontamiento y sus dimensiones

	Bajo	Medio	Alto
Afrontamiento centrado en el problema	0 – 13	14 – 27	28 - 42
Afrontamiento centrado en la emoción	0 - 3	4 - 7	8 – 12
Afrontamiento evitativo	0 - 9	10 - 19	20 – 30
Estrategias de afrontamiento	0 - 27	28 - 55	56 - 84

Nota. Condori (2022)

El cuestionario fue adaptado en el Perú por Chávez et al. (2016, como se citó en Vergara, 2019) en una muestra de universitarios de Lima; seguidamente Lévano (2018) lo validó en una muestra de trabajadores de las diferentes áreas del hospital militar central de Lima. Las propiedades psicométricas evidencian un análisis de todos los ítems, los cuales demuestran una consistencia interna adecuada a través del alfa de Cronbach con 0.70, de igual manera se evidencia la confiabilidad para cada dimensión, así como para las 14 subescalas.

4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos

Las pruebas utilizadas para la presente investigación se administraron de manera individual, para lo cual se solicitaron los permisos correspondientes por parte del centro donde se desarrolló la investigación, con el propósito que se autorice su aplicación a los cuidadores de los pacientes hospitalizados. Los cuestionarios fueron administrados acompañados de un consentimiento informado que precisaba que la participación era voluntaria, el objetivo del estudio, así también se indicaba que los resultados serían utilizados para el estudio de investigación, no siendo revelados a terceras personas.

Los datos obtenidos se ingresaron al programa de Microsoft Excel, con la finalidad de efectuar el control de calidad de los mismos, posteriormente, el procesamiento estadístico se desarrolló en el programa SPSS Statistics versión 29. Se empleó tanto la estadística descriptiva como la inferencial, con el propósito de estudiar el comportamiento de las variables estudiadas; se usaron las medias básicas de distribución de frecuencia, medidas de tendencia central y de variabilidad. Luego de haberse empleado la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar si los resultados seguían una distribución normal o no, se empleó la Rho de Spearman para las medidas de correlación, así también se empleó la prueba Kruskal-Wallis y la U de Mann-Whitney para la comparación de medias.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Presentación de datos

La tabla 5 presenta los datos sociodemográficos de los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un hospital general de Lima Metropolitana, observándose que en su mayoría los participantes son de género femenino (72.9 %), comprenden la edad de entre 40 a 59 años (63.5%) y en su mayoría el tipo de cuidador son los hijos (58.8%).

Tabla 5

Datos sociodemográficos de familiares cuidadores de pacientes adultos internados

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	62	72,9%
Masculino	23	27,1%
Rango de edad		
21 a 39 años	11	12,9%
40 a 59 años	54	63,5%
60 a 80 años	20	23,5%
Tipo de cuidador		
Cónyuge	17	20,0%
Hijo(a)	50	58,8%
Otros	18	21,2%

Nota. n = 85

5.2. Análisis de datos

5.2.1. Estadística descriptiva

La tabla 6 presenta el análisis estadístico descriptivo de la variable estrés de acuerdo a las puntuaciones obtenidas, la muestra conformada por familiares cuidadores alcanzaron en promedio una media de 26.36, una mediana de 26 y un rango de 34, lo que evidencia un nivel de estrés medio (ver norma en tabla 3). Asimismo, en la figura 1 se observa el gráfico de distribución de frecuencia del total de estrés percibido, en el cual se observa la dispersión de los porcentajes que tienden a seguir una curva normal.

Tabla 6

Análisis descriptivo del estrés percibido en familiares cuidadores de pacientes internados

	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.	Rango
Estrés percibido	26,36	26	6,39	8	42	34

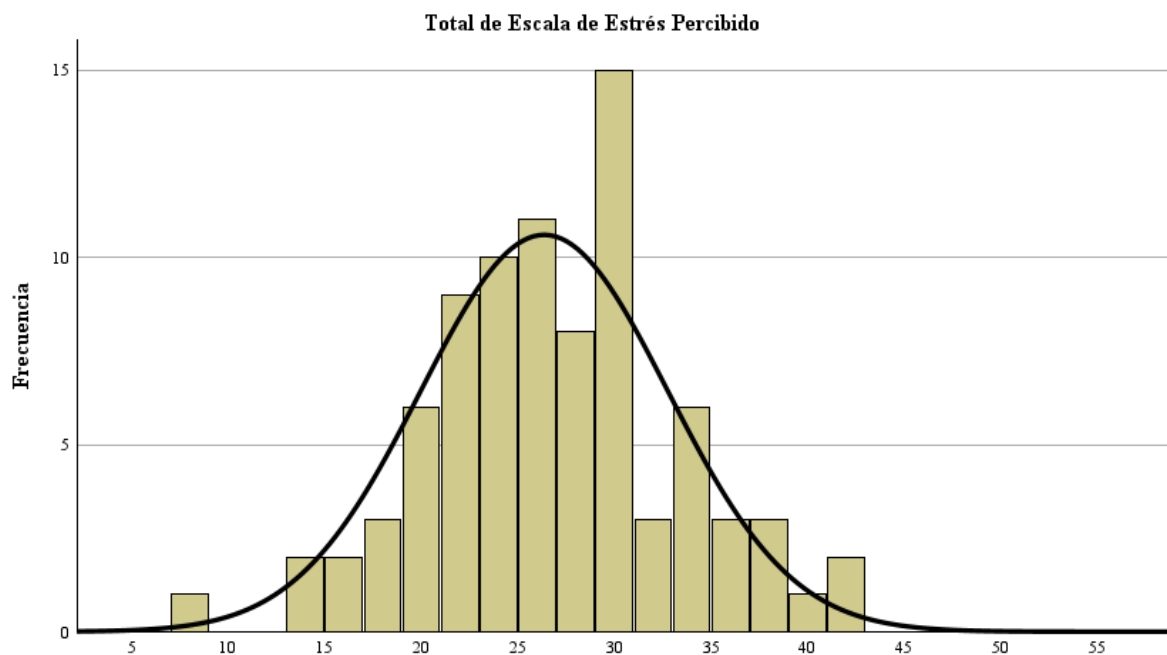


Figura 1 Gráfico de distribución de frecuencia de Escala de Estrés Percibido

La tabla 7 presenta el análisis estadístico descriptivo de las estrategias de afrontamiento total y por sus dimensiones, se evidencia que, con relación a las estrategias dirigidas al problema se alcanzó en promedio una media de 21.25, una mediana de 21 y un rango de 31; con respecto a aquellas estrategias que están dirigidas a la emoción la puntuación promedio fue de una media de 5.44, una mediana de 5 y un rango de 11; y por última, la que se encuentra dirigida a la evitación, alcanzó en promedio de una media de 11.01, una mediana de 11 y un rango de 17. A manera total de la escala, se obtiene que el promedio alcanzado por la muestra de estudio es de una media de 37.69, una mediana de 36 y un rango de 51, lo que indica un nivel medio de empleo de las estrategias (ver norma en tabla 4) por parte de los participantes. Asimismo, en las figuras 2, 3 y 4, se observan los gráficos de distribución de frecuencia del total de las estrategias y de las dimensiones dirigidas al problema y a la emoción, respectivamente, en los cuales se observan la dispersión de los porcentajes que tienden a seguir una curva normal; contrario a lo evidenciado, en la figura 5, que representa el gráfico de la dimensión dirigida a la evitación, en el cual se observa la dispersión de los porcentajes que tienden a seguir una curva trimodal.

Tabla 7

Análisis descriptivo de las estrategias de afrontamiento en familiares cuidadores de pacientes internados

Estrategias de Afrontamiento	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.	Rango
Centradas en el problema	21,25	21	6,49	8	39	31
Centradas en la emoción	5,44	5	2,39	0	11	11
Evitativo	11,01	11	4,33	3	20	17
Escala total	37,69	36	11,14	16	67	51

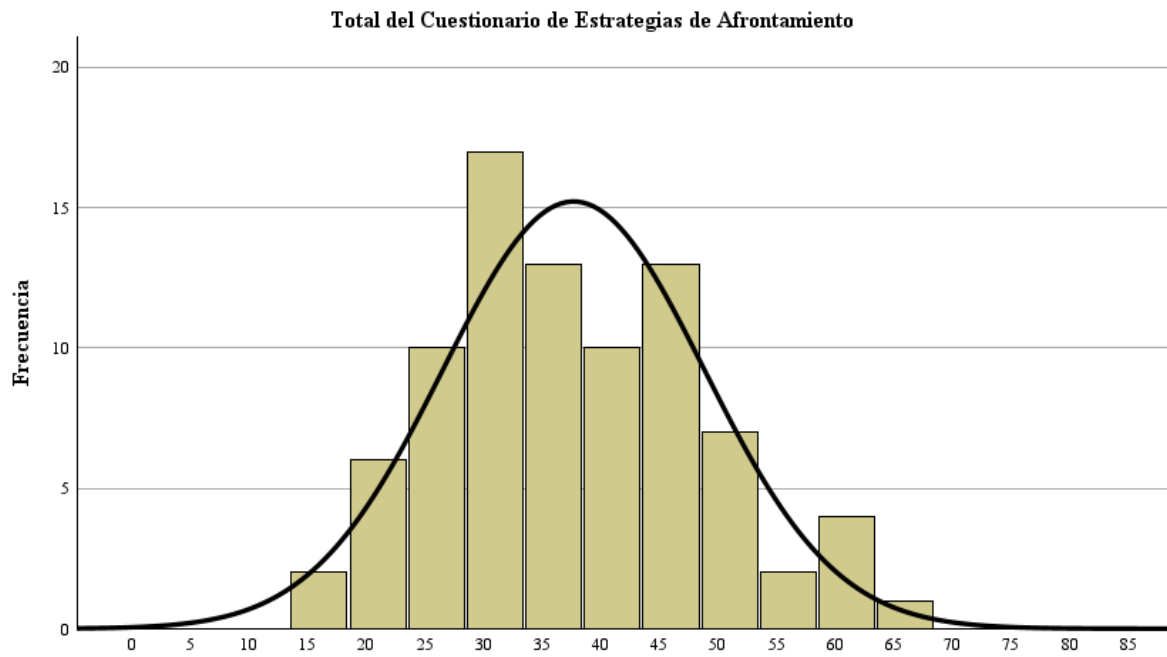


Figura 2 *Gráfico de distribución de frecuencia de los totales del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento*

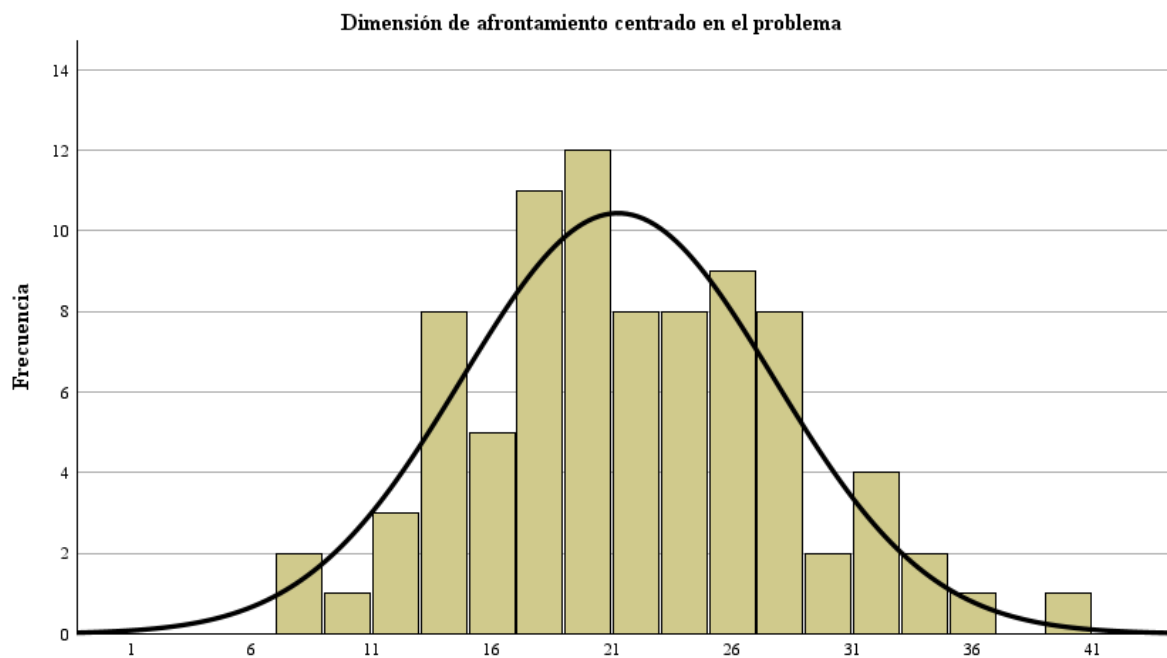


Figura 3 *Gráfico de distribución de frecuencia de la dimensión de afrontamiento centrado en el problema*

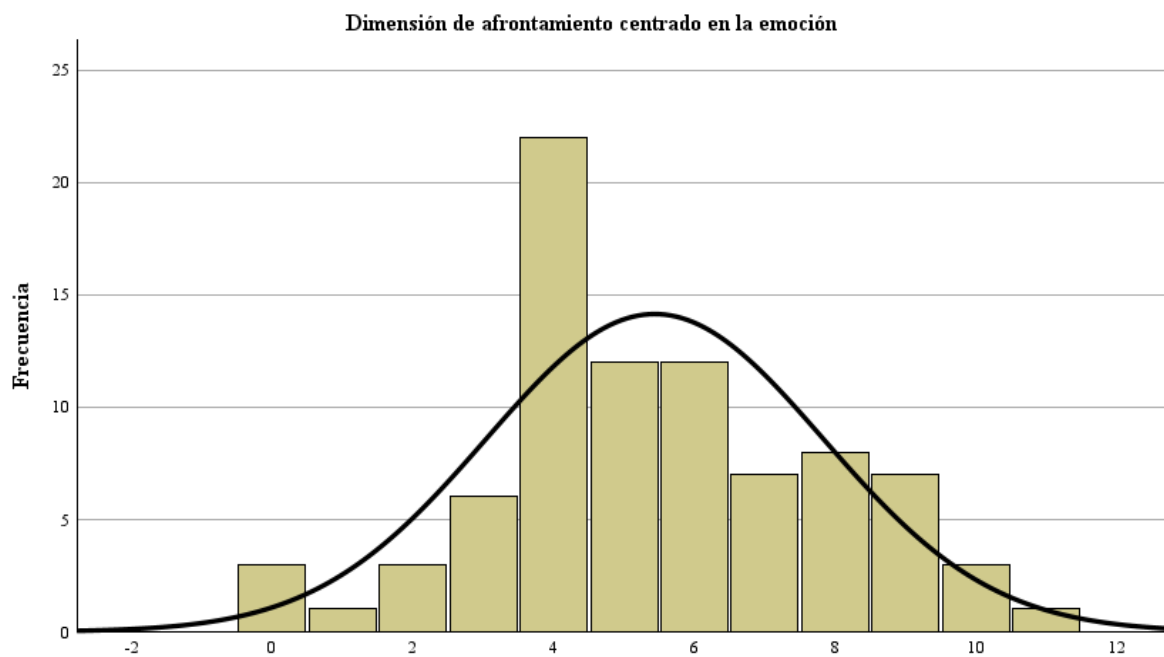


Figura 4 *Gráfico de distribución de frecuencia de la dimensión de afrontamiento centrado en la emoción*

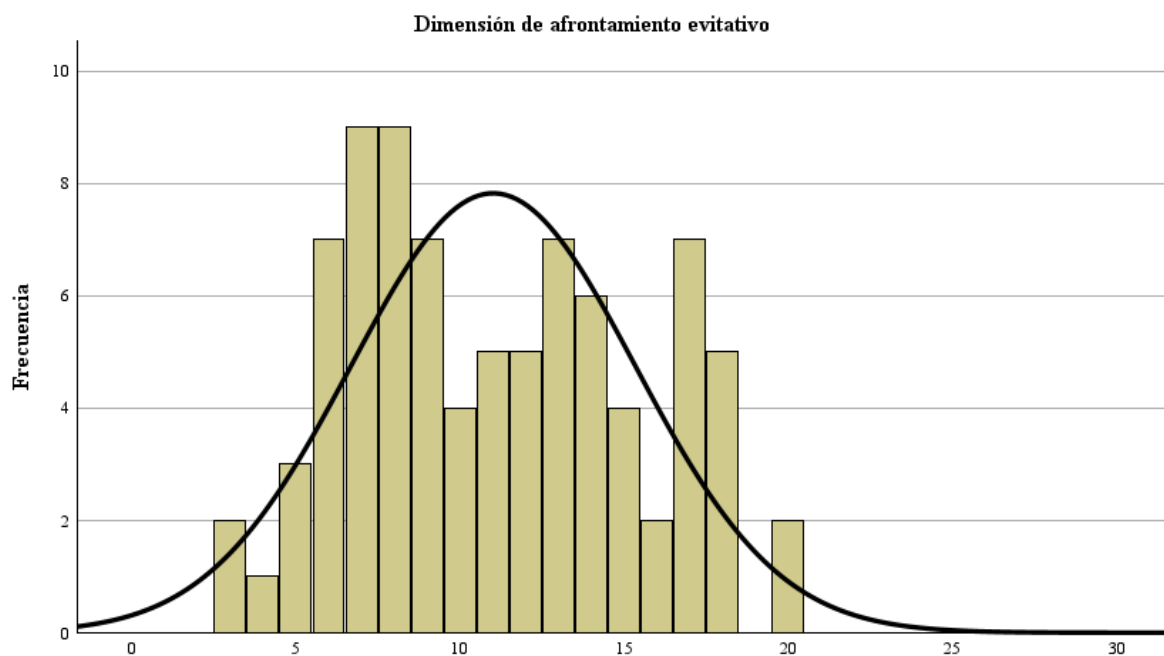


Figura 5 *Gráfico de distribución de frecuencia de la dimensión de afrontamiento evitativo*

La tabla 8 presenta la distribución de los niveles de estrés, observándose que en su mayoría, la muestra de estudio presenta estrés en un nivel medio (87.1 %), seguido de quienes obtuvieron un nivel alto (7.1 %) y finalmente un nivel bajo (5.9 %).

Tabla 8

Distribución de frecuencia según los niveles de estrés

Nivel de estrés*	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	5,9%
Medio	74	87,1%
Alto	6	7,1%

Nota. *. Ver norma de la tabla 3

Asimismo, la tabla 9 presenta la distribución según los niveles de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento: se evidencia que en mayoría los cuidadores presentan un nivel medio (71.8 %) con relación al empleo de estrategias que están dirigidas al problema; con respecto de aquellas dirigidas a la emoción, se halla que los cuidadores de igual manera hacen uso, en su mayoría, de un nivel medio (62.4 %) de dichas estrategias; finalmente, con respecto a la dimensión centrada en la evitación, también se evidencia un mayor porcentaje en el nivel medio (52.9 %). A manera global de la escala se encuentra que los cuidadores de familiares adultos hospitalizados presentan en su mayoría un nivel medio (75.3 %) con respecto al empleo de las estrategias.

Tabla 9*Distribución de frecuencia según los niveles de las estrategias de afrontamiento*

Estrategias de afrontamiento	Niveles de estrategias de afrontamiento*	Frecuencia	Porcentaje
Centradas en el problema	Bajo	11	12,9%
	Medio	61	71,8%
	Alto	13	15,3%
Centradas en la emoción	Bajo	13	15,3%
	Medio	53	62,4%
	Alto	19	22,4%
Evitativo	Bajo	38	44,7%
	Medio	45	52,9%
	Alto	2	2,4%
Escala total de estrategias de afrontamiento	Bajo	14	16,5%
	Medio	64	75,3%
	Alto	7	8,2%

Nota. *. Ver norma de la tabla 4

La tabla 10 presenta los estadísticos descriptivos del estrés según el sexo; el análisis de las puntuaciones obtenidas evidencia que no hay diferencias entre géneros con respecto al estrés percibido, en ambos casos se presentan puntajes medios con relación a la variable; siendo así que para las mujeres se obtuvo una media de 26.60 y una mediana de 27; y en el caso de los varones se obtuvo una media de 25.74 y una mediana de 26.

Tabla 10*Estadísticos descriptivos de estrés según sexo*

	Sexo	<i>f</i>	Estrés Percibido					
			<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.	Rango
Estrés Percibido	Femenino	62	26,60	27	6,56	8	42	34
	Masculino	23	25,74	26	6,03	15	39	24

La tabla 11 se presenta los estadísticos descriptivos de la variable estrategias de afrontamiento según el sexo, en la cual se evidencia a manera general, que tanto mujeres como hombres presentan puntuaciones medias en el uso de las estrategias, obteniendo una media de 39.68 y una mediana de 38 en el caso de las mujeres, y una media de 32.35 y una mediana de 32 en los hombres. Asimismo, con respecto a cada dimensión, se evidencia que con relación a las estrategias dirigidas al problema y a la emoción, para ambos casos las puntuaciones obtenidas evidencian que no existen diferencias entre géneros; en el caso de las estrategias dirigidas al problema, las mujeres obtuvieron una media de 22.19 y una mediana de 21, y los varones obtuvieron una media de 18.70 y una mediana de 18; asimismo, con relación a aquellas estrategias dirigidas a la emoción, las mujeres obtuvieron una media de 5.69 y los hombres obtuvieron una media de 4.74, para ambos casos se obtuvo una mediana de 5. Finalmente, con respecto al afrontamiento evitativo, las mujeres presentan un nivel medio, obteniendo una media de 11.79 y una mediana de 12, contrario a los hombres, en quienes se evidencia un nivel bajo en el uso de dicha dimensión de afrontamiento, con una media de 8.91 y una mediana de 8.

Tabla 11*Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento según sexo*

	Sexo	<i>f</i>	Estrategias de Afrontamiento					
			<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.	Rango
Estrategias centradas en el problema	Femenino	62	22,19	21	6,28	9	39	30
	Masculino	23	18,70	18	6,49	8	32	24
Estrategias centradas en la emoción	Femenino	62	5,69	5	2,27	0	11	11
	Masculino	23	4,74	5	2,65	0	9	9
Estrategias centradas en la evitación	Femenino	62	11,79	12	4,35	3	20	17
	Masculino	23	8,91	8	3,60	3	18	15
Total Estrategias de Afrontamiento	Femenino	62	39,68	38	10,83	20	67	47
	Masculino	23	32,35	32	10,36	16	53	37

La tabla 12 presenta los estadísticos descriptivos de la variable estrés según la edad; el análisis de las puntuaciones obtenidas evidencia que no hay diferencias entre los rangos de edad con respecto al estrés percibido, en todos los casos se presentan puntajes medios con relación a la variable. Con respecto al rango que comprende las edades de 21 a 39 años, se obtuvo una media de 28.82 y una mediana de 29; para el rango de 40 a 59 años, se obtuvo una media de 25.69 y una mediana de 25.50; y finalmente, se obtuvo una media de 26.85 y una mediana de 27 para el rango de 60 a 80 años.

Tabla 12*Estadísticos descriptivos de estrés según la edad*

	Edad	<i>f</i>	Estrés Percibido					
			<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.	Rango
Estrés Percibido	21 a 39 años	11	28,82	29	3,73	24	35	11
	40 a 59 años	54	25,69	25,50	7,02	8	42	34
	60 a 80 años	20	26,85	27	5,58	13	37	24

La tabla 13 presenta los estadísticos descriptivos de la variable estrategias de afrontamiento según la edad, en la cual se evidencia a manera general que en todos los rangos de edad se presentan un puntaje medio de uso de las estrategias; las edades de 21 a 39 años obtuvieron una media de 34.18 y una mediana de 31; de 40 a 59 años obtuvieron una media de 37.02 y una mediana de 36.50; y de 60 a 80 años obtuvieron una media de 41.45 y una mediana de 40. Con respecto a las dimensiones, se halló que: en la dirigida al problema, las edades de 21 a 39 años obtuvieron una media de 18.64 y una mediana de 18; de 40 a 59 años obtuvieron una media de 21.17 y una mediana de 21; y de 60 a 80 años obtuvieron una media de 22.90 y una mediana de 21; en la dirigida a la emoción las edades de 21 a 39 años obtuvieron una media de 4.45 y una mediana de 4; de 40 a 59 años obtuvieron una media de 5.19 y una mediana de 5; y de 60 a 80 años se obtuvieron una media de 6.65 y una mediana de 6,50; finalmente, en la dirigida a la evitación, las edades de 21 a 39 años obtuvieron una media de 11.09 y una mediana de 11; de 40 a 59 años obtuvieron una media de 10.67 y una mediana de 9.50; y de 60 a 80 años obtuvieron una media de 11.90 y una mediana de 13. Por lo que se evidencia que de igual manera todos los rangos de edad presentan puntuaciones medias en relación al uso de las estrategias en cada dimensión, por lo que se concluye que no existen diferencias entre rangos de edad con respecto al uso de estrategias.

Tabla 13*Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento según la edad*

	Edad	<i>f</i>	Estrategias de Afrontamiento					
			<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.	Rango
Estrategias centradas en el problema	21 a 39 años	11	18,64	18	9,69	8	39	31
	40 a 59 años	54	21,17	21	5,81	9	34	25
	60 a 80 años	20	22,90	21	5,99	14	36	22
Estrategias centradas en la emoción	21 a 39 años	11	4,45	4	2,69	2	10	8
	40 a 59 años	54	5,19	5	2,24	0	10	10
	60 a 80 años	20	6,65	6,50	2,30	3	11	8
Estrategias centradas en la evitación	21 a 39 años	11	11,09	11	4,11	6	17	11
	40 a 59 años	54	10,67	9,50	4,29	3	20	17
	60 a 80 años	20	11,90	13	4,65	3	20	17
Total Estrategias de Afrontamiento	21 a 39 años	11	34,18	31	14,67	18	63	45
	40 a 59 años	54	37,02	36,50	9,82	16	60	44
	60 a 80 años	20	41,45	40	11,96	24	67	43

La tabla 14 presenta los estadísticos descriptivos para la variable estrés según el tipo de cuidador; el análisis de las puntuaciones obtenidas evidencia que no hay diferencias entre los tipos de cuidadores con respecto al estrés percibido, en todos los casos se presentan puntajes medios con relación a la variable. Con respecto al cónyuge se obtuvo una media de 26 y una mediana de 25; en relación a los hijos se obtuvo una media de 26.02 y una mediana de 26.50; y finalmente para el grupo que conforma otros cuidadores (hermanos/as, padres, nietos, entre otros) se obtuvo una media de 27.67 y una mediana de 27.50.

Tabla 14*Estadísticos descriptivos del estrés según el tipo de cuidador*

	Tipo de cuidador	<i>f</i>	Estrés Percibido					
			<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.	Rango
Estrés Percibido	Cónyuge	17	26	25	6,10	15	37	22
	Hijo(a)	50	26,02	26,50	6,93	8	42	34
	Otros	18	27,67	27,50	5,15	19	38	19

La tabla 15 presenta los estadísticos descriptivos para la variable estrategias de afrontamiento según el tipo de cuidador, en la cual se evidencia a manera general en los diferentes tipos de cuidadores se presentan puntuaciones medias de uso de las estrategias; los cónyuges obtuvieron una media de 39.12 y una mediana de 36; los hijos obtuvieron una media de 38.02 y una mediana de 37.50; otros familiares obtuvieron una media de 35.44 y una mediana de 35.50. Con respecto a las dimensiones, se halló que: en aquella que está dirigida al problema, los cónyuges obtuvieron una media de 22 y una mediana de 21; los hijos obtuvieron una media de 21.26 y una mediana de 21; otros familiares obtuvieron una media de 20.50 y una mediana de 19.50; en aquella que está dirigida a la emoción, los cónyuges obtuvieron una media de 5.82 y una mediana de 5; los hijos obtuvieron una media de 5.60 y una mediana de 5.50; otros familiares obtuvieron una media de 4.61 y una mediana de 4.50; finalmente, en la dirigida a la evitación, los cónyuges obtuvieron una media de 11.29 y una mediana de 12; los hijos obtuvieron una media de 11.16 y una mediana de 11; otros familiares obtuvieron una media de 10.33 y una mediana de 8. De esta manera, con respecto a las dimensiones de la variable, se evidencia que de igual manera los diferentes tipos de cuidadores presentan puntuaciones medias, ante lo descrito se llega a la conclusión que no se encuentran diferencias entre los cuidadores de pacientes hospitalizados con respecto al uso de estrategias de afrontamiento.

Tabla 15*Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento según el tipo de cuidador*

	Tipo de cuidador	<i>f</i>	Estrategias de Afrontamiento					
			<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DE</i>	Min.	Máx.	Rango
Estrategias centradas en el problema	Cónyuge	17	22	21	5,93	11	36	25
	Hijo(a)	50	21,26	21	7,02	8	39	31
	Otros	18	20,50	19,50	5,68	12	32	20
Estrategias centradas en la emoción	Cónyuge	17	5,82	5	2,77	0	11	11
	Hijo(a)	50	5,60	5,50	2,47	0	10	10
	Otros	18	4,61	4,50	1,61	2	8	6
Estrategias centradas en la evitación	Cónyuge	17	11,29	12	4,57	3	20	17
	Hijo(a)	50	11,16	11	4,25	3	20	17
	Otros	18	10,33	8	4,51	5	18	13
Total Estrategias de Afrontamiento	Cónyuge	17	39,12	36	11,58	26	67	41
	Hijo(a)	50	38,02	37,50	11,96	16	63	47
	Otros	18	35,44	35,50	8,20	21	49	28

5.2.2. Prueba de normalidad

La tabla 16 presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolgomorov – Smirnov en las variables estrés y estrategias de afrontamiento. Se observa que en la variable estrés y en la dimensión dirigida al problema se presentan niveles de significancia mayores a $p.05$, con valores de $.200$ y $.075$, respectivamente, lo que corresponde a una distribución normal. Asimismo, con relación a las estrategias dirigidas a la emoción y evitación, ambas dimensiones presentan un nivel de significancia menor a $p.05$, con valores de $<.001$ y $.002$, respectivamente, por lo que presentan una distribución no normal. De acuerdo a los datos presentados, se

procedió a utilizar la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para realizar el análisis estadístico.

Tabla 16

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Escala de Estrés Percibido	,073	85	,200*
Estrategia de afrontamiento centrada en el problema	,092	85	,075
Estrategia de afrontamiento centrada en la emoción	,137	85	<,001
Estrategia de afrontamiento evitativo	,126	85	,002

Nota. *. Esto es un límite inferior de la significación verdadera. ^a. Corrección de significación de Lilliefors

5.2.3. Análisis de correlación Rho de Spearman

La tabla 17 evidencia el análisis de correlación no paramétrico del coeficiente *Rho de Spearman*, en el cual se aprecia la existencia de una relación negativa y significativa entre estrés percibido y estrategias dirigidas al problema ($Rho = -0.39^{**}$ $p = < .001$) donde a mayor estrés percibido, menor es el uso dichas estrategias; asimismo, en la dimensión dirigida a la emoción se halló que existe una relación negativa y no significativa ($Rho = -0.02$ $p = .838$) donde un alto estrés percibido, se asocia a un menor uso de dichas estrategias; en tanto, en la dimensión dirigida a la evitación se encuentra una relación positiva y no significativa ($Rho = 0.09$ $p = .422$) donde a mayor estrés percibido, mayor será el uso de estrategias evitativas. Por último, a nivel general se evidencia la existencia de una relación negativa no significativa ($Rho = -0.19$ $p = .078$), en donde un bajo nivel de estrés percibido, se relaciona a un mayor uso de estrategias de afrontamiento, o viceversa.

Tabla 17

Correlación entre estrés percibido y estrategias de afrontamiento mediante el coeficiente Rho de Spearman

Variables	Estrategias de afrontamiento							
	Centrado en el problema		Centrado en la emoción		Evitativo		Total de estrategias de afrontamiento	
Estrés percibido	Rho	Sig.	Rho	Sig.	Rho	Sig.	Rho	Sig.
	-0,39**	<,001	-0,02	,838	0,09	,422	-0,19	,078

5.2.4. Análisis de comparación de variables según sexo, edad y tipo de cuidador

La tabla 18 presenta los resultados del análisis de comparación entre los niveles obtenidos de estrés según el sexo en familiares que cumplen el rol de cuidadores de un paciente internado, evidenciando que no existen diferencias significativas ($p > .05$).

Tabla 18

Comparación entre las puntuaciones de estrés según el sexo

	Sexo	N	Rango Promedio	Md	U de Mann-Whitney	Z	Sig. (Bilateral)
Estrés	Femenino	62	44,19	27	639	-,733	,463
	Masculino	23	39,78	26			

La tabla 19 presenta los resultados del análisis de comparación entre las puntuaciones obtenidas en las estrategias de afrontamiento según el sexo en familiares que cumplen el rol de cuidadores de un paciente internado. De acuerdo a los resultados se estable que: en las estrategias dirigidas al problema y las de evitación sí se evidencia diferencias significativas

($p < .05$). Por el contrario, con respecto las estrategias dirigidas a la emoción, no se evidencia diferencias significativas ($p > .05$) según el sexo. A manera global, se evidencia que sí se encuentran diferencias significativas ($p < .05$) según el sexo.

Tabla 19

Comparación entre las puntuaciones de las estrategias de afrontamiento según el sexo

	Sexo	N	Rango Promedio	Md	U de Mann-Whitney	Z	Sig. (Bilateral)
Estrategias centradas en el problema	Femenino	62	46,44	21	500	-2,110	,035
	Masculino	23	33,74	18			
Estrategias centradas en la emoción	Femenino	62	45,10	5	583	-1,303	,193
	Masculino	23	37,35	5			
Estrategias centradas en la evitación	Femenino	62	47,57	12	429,500	-2,812	,005
	Masculino	23	30,67	8			
Total Estrategias de afrontamiento	Femenino	62	47,20	38	452,500	-2,579	,010
	Masculino	23	31,67	32			

La tabla 20 presenta los resultados del análisis de comparación entre los niveles obtenidos de estrés según la edad en familiares que cumplen el rol de cuidadores de un paciente internado, evidenciando que no existen diferencias significativas ($p > .05$).

Tabla 20*Comparación entre las puntuaciones de estrés según la edad*

	Edad	N	Rango promedio	Kruskal-Wallis	
				X ²	p
Estrés	De 21 a 39 años	11	54,41	3,514	,173
	De 40 a 59 años	54	39,74		
	De 60 a 80 años	20	45,53		

Nota. X²= chi-cuadrada. * $p > .05$

La tabla 21 presenta los resultados del análisis de comparación entre las puntuaciones obtenidas en las estrategias de afrontamiento según la edad en familiares que cumplen el rol de cuidadores de un paciente internado. De acuerdo a los resultados se estable que: en las estrategias dirigidas al problema y a la evitación no se encuentran diferencias significativas ($p > .05$); con respecto a la dimensión dirigida a la emoción, sí se encuentra que existen diferencias significativas ($p < .05$). A manera global, no se evidencian diferencias significativas ($p > .05$) según rango de edad.

Tabla 21*Comparación entre las puntuaciones de las estrategias de afrontamiento según la edad*

	Edad	N	Rango promedio	Kruskal-Wallis	
				X ²	p
Estrategias centradas en el problema	21 a 39 años	11	32,23	3,101	,212
	40 a 59 años	54	43,16		
	60 a 80 años	20	48,50		
	21 a 39 años	11	29,91	8,152	,017

Estrategias centradas en la emoción	40 a 59 años	54	41,29		
	60 a 80 años	20	54,83		
Estrategias centradas en la evitación	21 a 39 años	11	43,09		
	40 a 59 años	54	41,08	1,195	,550
	60 a 80 años	20	48,13		
Total Estrategias de afrontamiento	21 a 39 años	11	32,59		
	40 a 59 años	54	42,32	3,874	,144
	60 a 80 años	20	50,55		

Nota. X^2 = chi-cuadrada. * $p < .05$

La tabla 22 presenta los resultados del análisis de comparación entre los niveles obtenidos de estrés según el tipo de cuidador de un paciente adulto internado, evidenciándose que no existen diferencias significativas ($p > .05$).

Tabla 22

Comparación entre las puntuaciones de estrés según el tipo de cuidador

	Tipo de cuidador	N	Rango promedio	Kruskal-Wallis	
				X^2	p
Estrés	Cónyuge	17	40,97		
	Hijo(a)	50	41,98	,870	,647
	Otros	18	47,75		

Nota. X^2 = chi-cuadrada. * $p > .05$

La tabla 23 presenta los resultados del análisis de comparación entre las puntuaciones obtenidas en las estrategias de afrontamiento según el tipo de cuidador de pacientes adultos internados, evidenciándose que, con respecto a las tres dimensiones de la escala y de manera total no se encuentran diferencias significativas ($p > .05$).

Tabla 23

Comparación entre las puntuaciones de las estrategias de afrontamiento según el tipo de cuidador

	Tipo de cuidador	N	Rango promedio	Kruskal-Wallis	
				X ²	p
Estrategias centradas en el problema	Cónyuge	17	46,03	,600	,741
	Hijo(a)	50	43,19		
	Otros	18	39,61		
Estrategias centradas en la emoción	Cónyuge	17	46,59	3,039	,219
	Hijo(a)	50	44,95		
	Otros	18	34,19		
Estrategias centradas en la evitación	Cónyuge	17	44,91	,866	,649
	Hijo(a)	50	44,06		
	Otros	18	38,25		
Total Estrategias de afrontamiento	Cónyuge	17	45,21	,797	,671
	Hijo(a)	50	43,87		
	Otros	18	38,50		

Nota. X²= chi-cuadrada. * $p < .05$

5.3. Discusión de resultados

La finalidad del estudio es determinar la relación entre las variables estrés y estrategias de afrontamiento que emplean los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un hospital general de Lima Metropolitana. Los datos sociodemográficos muestran que en su mayoría los familiares cuidadores comprenden las edades de 40 a 59 años, siendo el 72.9% de género femenino y en cuanto al tipo de cuidador se halló que el 58.8% son los hijos, seguido de los cónyuges con un 20%. La revisión cualitativa realizada por Martínez et al. (2019) coincide con los resultados hallados, mostrando que principalmente quienes se encargan del cuidado de pacientes hospitalizados son de sexo femenino, difiriendo en que el tipo de cuidador en su mayoría son cónyuges. Asimismo, se concuerda con la investigación de Pérez (2017) en la que de igual manera predomina el sexo femenino, así como también predomina el vínculo filial. Con respecto a la edad, los resultados se acercan a los hallados en la investigación de Martínez (2017) quien halló que las edades oscilan entre 24 a 73 años, presentando una media de 48 años.

Con relación a la primera hipótesis, se halla que el 87.1% de los familiares que cumplen el rol de cuidadores de pacientes hospitalizados presentan un nivel medio de estrés (ver tablas 6 y 8). Los resultados no concuerdan con el estudio de Pérez (2017) en el cual se halló que el nivel de estrés percibido es bajo, lo cual concuerda con lo hallado por Zamora (2022) de quien su investigación también evidenció que el nivel de sobrecarga emocional es leve por parte de los cuidadores.

En la segunda hipótesis se evidencia que con respecto al uso de estrategias de afrontamiento, se observa por cada dimensión de afrontamiento un nivel medio con relación al empleo de las mismas, siendo aquellas que están dirigidas al problema las más utilizadas,

seguidas de las que están dirigidas a la emoción y finalmente las evitativas (tablas 7 y 9). Los resultados discrepan con el estudio de Pérez (2017) en el cual se evidenció un nivel bajo de afrontamiento en cuidadores. De otro lado, se encuentra concordancia con lo hallado por Flores (2022) y Quispe et al. (2021) quienes evidencian que las estrategias dirigidas al problema son las más empleadas, seguidas por las estrategias dirigidas a la emoción y finalmente las estrategias evitativas. Asimismo, lo encontrado concuerdan con la revisión de Martínez et al. (2019) y Chen (2020) quienes hallaron que la resolución de problemas, es la estrategia a la que más se recurre frente al estrés; por el contrario Chen difiere con respecto a que la estrategia de menor uso es la relacionada a la expresión emocional abierta.

En cuanto a la tercera hipótesis presentada en la tabla 17, se evidencia la existencia de una relación baja, negativa y significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema ($r = -0.39^{**}$); con respecto a aquellas que están centradas en la emoción se evidencia que la relación es muy baja, negativa y no significativa ($r = -0.02$); y en relación a la última dimensión dirigida a la evitación, se encontró que la relación es muy baja, positiva y no significativa ($r = 0.09$). Finalmente, a manera general, se encuentra que la relación es muy baja, negativa y no significativa ($r = -0.19$) entre las variables de estudio, en donde los niveles altos de estrés, son asociados a un menor uso de las estrategias de afrontamiento, o viceversa. Lo hallado concuerda con el trabajo de Pérez (2017) en el cual se indica que los niveles de estrés con la capacidad de afrontamiento-adaptación no son estadísticamente significativos, con una relación baja y negativa. Parcialmente coincide con la investigación de Zamora (2020) quien halla que existe un correlación negativa, moderada y significativa entre las variables sobrecarga emocional y afrontamiento.

Con respecto a las diferencias mediante el contraste de hipótesis del estrés y las estrategias de afrontamiento para la variable rango de edad, presentadas en las tablas 20 y 21, respectivamente, lo hallado establece que no se evidencian diferencias significativas en el estrés percibido entre los rangos de edad, de esta manera la hipótesis h4 es rechazada. Lo hallado concuerda con el trabajo de Pérez (2017) en el cual se indica que el nivel de estrés con la capacidad de afrontamiento-adaptación no existen diferencias estadísticamente significativas.

Para la variable estrategias de afrontamiento, se encontró que para las dimensiones dirigidas al problema y evitación no se encuentran diferencias significativas; sin embargo, con respecto a aquella que está dirigida a la emoción, sí se evidencia la existencia de diferencias significativas, ante lo cual la hipótesis h5 es aceptada parcialmente. Sin embargo, a manera global, se evidencia que no se hallan diferencias significativas según el rango de edad. Lo hallado concuerda con el trabajo de Pérez (2017) en el cual se indica que la capacidad de afrontamiento-adaptación y el rango de edad no existe diferencias estadísticamente significativas; lo mismo se evidencia en el trabajo de Martínez (2017) en el que se afirma que la relación entre la variable edad y estrategias de afrontamiento es débil, no existiendo una relación significativa.

Con respecto a las diferencias mediante el contraste de hipótesis del estrés y las estrategias de afrontamiento para la variable sexo, presentadas en las tablas 18 y 19, respectivamente, los resultados hallados establecen que no se encuentran diferencias significativas en el estrés percibido entre sexos, siendo así que la hipótesis h6 es rechazada. Lo mencionado concuerda con las investigaciones de Pérez (2017) y de Bravo y Zuloaga (2019) en las cuales también se evidencian que no existe diferencias significativas entre ambas variables.

Asimismo, para la segunda variable, los resultados establecen que con respecto a las dimensiones de las estrategias dirigidas al problema y a la evitación que sí se evidencia la existencia de diferencias significativas; en cambio, con respecto a la dimensión dirigida a la emoción, no se evidencian diferencias significativas. A manera global, se evidencia la existencia de diferencias significativas según el sexo, ante ello, la hipótesis específica h7 es aceptada parcialmente. Lo hallado concuerda con el trabajo de Pérez (2017) en el cual también se evidencia que, a manera general, hay diferencias significativas entre las variables; sin embargo, el resultado es contrario a lo hallado por Bravo y Zuloaga (2019), quienes concluyeron que no existían diferencias significativas.

Finalmente, con respecto a las diferencias mediante el contraste de hipótesis del estrés y las estrategias de afrontamiento para la variable tipo de cuidador, presentadas en las tablas 22 y 23, respectivamente, los resultados obtenidos establecen que no se hallan diferencias significativas, de esta manera, las hipótesis específicas h8 y h9 son rechazadas. Son limitadas las investigaciones relacionadas a las variables mencionadas; sin embargo Sala (2010) hace mención que se puede encontrar diferentes resultados con respecto a la sobrecarga presentada en hijos y cónyuges que se encargan del cuidado de pacientes con demencia, hallándose en algunos casos que los hijos son quienes presentan una mayor carga y en casos contrarios se resalta que son los cónyuges, así como también refiere que algunos autores no observan diferencias significativas entre ambas variables. Con respecto al afrontamiento según el tipo de cuidador, lo mencionado por Lezaun et al. (2010) puede dar una posible explicación a los resultados obtenidos, refiriendo que no hay un único estilo de afrontamiento frente a los diferentes contextos de cuidado, dado a que se presenta una diferenciación individual en cada etapa y momento del mismo.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

6.1.1. Conclusión general

De acuerdo con el análisis de correlación se concluye que existe una relación muy baja, negativa no significativa, en donde un nivel alto de estrés percibido, se asocia a un menor uso de las estrategias de afrontamiento, o viceversa.

6.1.1. Conclusiones específicas

1. Los familiares cuidadores presentan en un nivel medio de estrés, seguido de quienes presentan un nivel alto y por último, se hallan aquellos cuidadores que presentan un nivel bajo de estrés.
2. Los familiares cuidadores presentan en su mayoría un nivel medio con respecto al empleo de las estrategias de afrontamiento en sus tres dimensiones.
3. La relación entre el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento centradas en el problemas es negativa y significativa; es negativa y no significativa en la dimensión centrada en la emoción; y es positiva no significativa en la dimensión centrada en la evitación.
4. No se evidencia que exista diferencias estadísticamente significativas del estrés percibido entre los rangos de edad.
5. No existen diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones de las estrategias centradas en el problema y en la evitación con la variable rango de edad. Por el contrario, en la dimensión que se encuentra centrada en la emoción, sí se evidencia diferencias estadísticamente significativas.
6. No existen diferencias estadísticamente significativas en el estrés percibido entre sexos.

7. Sí existe diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones de las estrategias centradas en el problema y en la evitación con la variable sexo. Por el contrario, en la dimensión que se centra en la emoción, no se evidencia diferencias estadísticamente significativas.
8. No existen diferencias estadísticamente significativas en el estrés percibido entre tipo de cuidadores de pacientes hospitalizados.
9. No existen diferencias estadísticamente significativas en las tres dimensiones de las estrategias de afrontamiento con la variable tipos de cuidadores de pacientes hospitalizados.

6.2. Recomendaciones

Según los resultados alcanzados, se recomienda:

1. Realizar el estudio a mayor escala, tomando en cuenta un número mayor de muestra, con el objetivo de que los resultados alcanzados logren ser atribuidos a un mayor número de la población de estudio.
2. Capacitar a los profesionales de la salud mental para que desarrollen programas de promoción y reforzamiento en estilos de afrontamiento ante el estrés a familiares cuidadores con el propósito de poder mejorar la respuesta que los mismos presentan al hecho de asumir un rol significativo.
3. Realizar talleres multidisciplinarios en los cuales participen todos los profesionales que se hallan a cargo de los pacientes hospitalizados, con la finalidad de poder desarrollar la empatía hacia los familiares que se encuentran asumiendo el papel de cuidador.

6.3. Resumen

La finalidad del presente trabajo de investigación fue el de poder determinar la relación que existe entre las variables estrés y estrategias de afrontamiento que emplean los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana. Se desarrolló una investigación de tipo básica, en primera instancia se realizó el diseño descriptivo-correlacional y en un segundo momento fue descriptivo-comparativo. Participaron 85 familiares, que estaban a cargo de un paciente ingresado en un hospital general. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE-28) y la Escala de Estrés Percibido (EEP 14).

Se evidencia que el 87.1% de los familiares cuidadores presentan un nivel de estrés medio; asimismo, con respecto a las tres dimensiones del afrontamiento: centradas en el problema, la emoción y evitación, se evidencia un nivel de uso medio (71.8%, 62.4% y 52.9%, respectivamente) por parte de los cuidadores. Los resultados obtenidos evidencian la existencia de una relación negativa y significativa entre el estrés percibido y la dimensión dirigida al problema ($r = -0.39^{**}$ $p = < .001$), así como también, en la dimensión dirigida a la emoción se halló la existencia de una relación negativa y no significativa ($r = -0.02$ $p = .838$); en tanto que en la dimensión dirigida a la evitación se encuentra una relación positiva no significativa ($r = 0.09$ $p = .422$).

Con respecto a la variable estrés no se hallaron diferencias significativas de acuerdo al género, rangos de edad y tipos de cuidadores. Asimismo, con relación a la variable de estrategias de afrontamiento, según el género, se encontró que aquellas que están dirigidas al problema y evitación sí se evidencian diferencias significativas; por el contrario, en la dimensión centrada en la emoción, no se evidencia diferencias. Con respecto a la variable de comparación según los rangos de edad, se encuentra que en las dimensiones dirigidas al

problema y evitación no se encuentran diferencias significativas; por el contrario, en la dimensión dirigida a la emoción, sí se encuentran diferencias. Finalmente, los resultados obtenidos establecen que en las tres dimensiones de la escala de afrontamiento no se encuentran diferencias significativas entre cuidadores de pacientes hospitalizados.

Términos clave: Estrategias de afrontamiento, estrés, cuidadores, hospitalización.

6.4. Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between the variables stress and coping strategies used by family caregivers of adult patients hospitalized in a General Hospital in Metropolitan Lima. A basic type of research was developed, in the first instance a descriptive-correlational design was carried out and in a second moment it was descriptive-comparative. Eighty-five family members who were in charge of a patient admitted to a general hospital participated. The instruments used were the Coping Strategies Questionnaire (COPE-28) and the Perceived Stress Scale (PSS-14).

It is evident that 87.1% of the family caregivers present a medium level of stress; likewise, with respect to the three dimensions of coping: problem-focused, emotion and avoidance, a medium level of use is evident (71.8%, 62.4% and 52.9%, respectively) by the caregivers. The results obtained show the existence of a negative and significant relationship between perceived stress and the problem-directed dimension ($r = -0.39^{**}$ $p < .001$), as well as the existence of a negative and non-significant relationship in the emotion-directed dimension ($r = -0.02$ $p = .838$); while in the avoidance-directed dimension a positive and non-significant relationship was found ($r = 0.09$ $p = .422$).

With respect to the stress variable, no significant differences were found according to gender, age range and type of caregiver. Likewise, with regard to the variable of coping

strategies, according to gender, it was found that those directed to the problem and avoidance did show significant differences; on the contrary, in the dimension focused on emotion, no differences were found. With respect to the comparison variable according to age ranges, it is found that in the problem-directed and avoidance dimensions no significant differences are found; on the contrary, in the emotion-directed dimension, differences are found. Finally, the results obtained establish that in the three dimensions of the coping scale no significant differences are found among caregivers of hospitalized patients.

Key terms: Coping strategies, stress, caregivers, hospitalization.

REFERENCIAS

- Aguera, L. (2021). *Psiquiatría geriátrica*. Elsevier.
<https://www.clinicalkey.es#!/content/book/3-s2.0-B9788491131489000068>
- Barona, E. G. (1996). Salud, estrés y factores psicológicos. *Campo Abierto. Revista de Educación*, 13(1), 51-69.
<https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/2764>
- Bautista, L. M., Arias, M. F. y Carreño, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297–1309. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
- Benancio, A. (2020). *Estrategias de afrontamiento de la familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos*.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7811/Estrategias_BenancioGarate_Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Berrío, N. y Mazo, R. (2011). Estrés académico. *Revista de psicología Universidad de Antioquia*, 3(2), 55-82.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/11369>
- Blanco, E. y Portell, M. (2011). Resultados preliminares de un programa cognitivo-conductual grupal para el abordaje de la ansiedad en contexto laboral.
<https://www.academia.edu/download/52375766/article2.pdf>

- Bravo, L. Y., y Zuloaga, K. M. (2019). Sobrecarga y estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes hospitalizados, de un nosocomio Nivel II-2 de Chiclayo, agosto-diciembre 2018. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2245>
- De Camargo, B. (2004). Estrés, síndrome general de adaptación ó reacción general de alarma. *Revista medico científica*, 17(2).
<http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/103>
- Capezzuto, B., Garay, M., Castrillón de Freitas, A. S., Chávez, G., y Díaz, Á. (2017). Estrés laboral: síndrome de burnout y mobbing en el equipo de salud. Aspectos psicológicos. *Área Ciencias de la Salud*.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/10792>
- Castro, L. P., y Soto, G. R. (2022). *Inteligencia emocional percibida y estrés en familiares del personal militar activo de Lima Metropolitana*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional de la Universidad Ricardo Palma.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5717>
- Chávez, C. A. (2016). Síndrome de Burnout en docentes universitarios.
<https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3690>
- Chen, R. M. (2020). Estrategias de Afrontamiento del Estrés en cuidadores de adultos mayores de Casas Hogar de la ciudad de Panamá. *Conducta Científica*, 3(2), 20-39.
<https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/146>

- Chinchay, J. P., y Flores, V. (2019). *Nivel de estrés en familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón-Nuevo Chimbote, 2019.*
<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3477>
- Condori, L. V. (2022). *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal del Centro de Salud Metropolitano, Tacna-2021.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Ica.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1690>
- Costa, J. B. D., Mombelli, M. A., Decesaro, M. D. N., Pagliarini, M. A., y Marcon, S. S. (2011). Estrés y recursos de enfrentamiento del cuidador en el contexto hospitalario. *Salud mental, 34(2)*, 129-138.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000200006
- Covarrubias, L., y Andrade, R. M. (2012). Calidad de Vida de Cuidadores de Pacientes Hospitalizados, nivel de dependencia y red de apoyo. *Index de enfermería, 21(3)*, 131-135.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200005&lang=es
- Dahab, J., Rivadeneira, C., y Minici, A. (2010). El enfoque cognitivo-transaccional del estrés. *Revista de terapia cognitivo conductual, 18(1-6)*.
<https://cetecic.com.ar/revista/pdf/el-enfoque-cognitivo-transaccional-del-estres.pdf>

- Domínguez Urcola, P., y López Antón, R. (2013). Estudio de la calidad de vida de cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer. <https://zaguan.unizar.es/record/11531>
- Flores, J. A. (2022). *Estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador familiar del adulto mayor en un Centro de Salud. Lima. 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17705>
- Francia, G. M. (2019). *Estrategias de afrontamiento y autoestima en adolescentes de 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de La Molina en el año 2017*. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional de la Universidad Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7701>
- Gallardo Mendoza, L. M. (2019). *Afrontamiento al estrés: una revisión teórica y evolutiva del concepto*. [Tesis de Bachiller, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5737>
- González, E. (2021). La sobrecarga del cuidador. En L. Aguera (Ed.), *Psiquiatría geriátrica* (3ª ed., pp. 680-690). Elsevier. <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B978849113148900041X?scrollTo=%23hl0000149>

- González, M. T., y Hernández, R. (2006). Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y estrés*, 12(1). <https://www.monica-gonzalez.com/2006%20teoria%20transaccional%20sx.pdf>
- Hernández, J. M. (2019). Bienestar psicológico y estrés percibido en los trabajadores de la empresa Fundente Copelas y Crisoles SAC–Lima, 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1675>
- Lévano, J. I. (2018). Afrontamiento al estrés en el personal militar de diferentes unidades hospitalarias del Hospital Militar Central del Perú “Crl. Luis Arias Schreiber”.
- Lezaun, J. J. Y., Arrazola, F. J. L., y Arrazola, M. L. (2000). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. *Papeles del psicólogo*, (76), 23-32. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77807605.pdf>
- Lombardo, F. y Ramírez, E. Paciente en el domicilio. (2021). En A. Zurro y J. Badia (Eds.), *Compendio de atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica en medicina de familia*. (pp. 519-531). Elsevier. <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491134947000413>
- López, J. A. P. (2009). Los pecados originales en la propuesta transaccional sobre estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14(1), 193-209. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29214114.pdf>

- Macías, M., Orozco, C., Amarís, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0123-417x2013000100007
- Manjarrés, E., Martínez, S. M., Pulido, M. T., Rivera, E. M., y Trujillo, M. (2020). Estrés laboral y carga mental desencadenado por el trabajo remoto.
<https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/2593>
- Martínez, M. (2010). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional*. Universidad de León, Área de Publicaciones.
https://www.academia.edu/download/52448959/2009FERNANDEZ_MARTINEZ_MARIA_ELENA.pdf
- Martínez, S., Alonso, A., Sánchez, A., y Gallego, J. (2019). Estilos de afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos: una revisión sistemática. *Tiempos de Enfermería y Salud*, 2(6), 22-29.
<https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/29>
- Martínez, L., Grau, Y., y Rodríguez, R. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 139-148.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359852392007>

- Marrujo-Pérez, K. J., Berumen-Burciaga, L. V., Mejía-Mejía, Y., y Palacios-Ceña, D. (2016). El significado de la hospitalización desde la mirada del cuidador: estudio cualitativo. *Enfermería Clínica*, 26(2), 102-110.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862116000024>
- Ministerio de Salud. (2012). Modelo de Gestión Hospitalaria. *Documento Técnico*.
https://www.academia.edu/download/53827637/gestion_hospitalaria_pdf.pdf
- Morán, C., Landero, R., y González, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672010000200020&script=sci_arttext
- Ochoa, K. T., López, C. M., Guzmán-Romero, S. Y., Ruíz, D. P. G., y Zambrano, S. M. H. (2022). Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 31(1), 3-10.
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/950>
- Ortiz, L. (2000). El cuidado del cuidador que afronta enfermedades crónicas. *Cuidado y práctica de enfermería: Universidad Nacional de Colombia*.
<http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/08.pdf>
- Pérez, G. (2017). *Estrés percibido y su relación Afrontamiento-Adaptación en el Familiar del paciente de la UCI* (Master's thesis, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla).
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/469>

- Quispe, Y. T., Santisteban, J. A., y Torres, Y. V. (2021). *Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos del hospital Arzobispo Loayza*.
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6249>
- Raurell, A. A., y Aymar, I. M. (2015). Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería intensiva*, 26(3), 101-111.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239915000310>
- Sala, J. L. C. (2010). La familia y los cuidados informales en la demencia. Diferencias entre cónyuges e hijos cuidadores. In *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias* (pp. 101-109). Panamericana Madrid. https://www.researchgate.net/profile/Josep_Lluis_Conde-Sala/publication/235996615_La_familia_y_los_cuidados_informales_en_la_Demencia_Diferencias_entre_conyuges_e_hijos_cuidadores/links/54f650560cf27d8ed71d7dd8.pdf
- Sánchez, J. (2010). Estrés laboral. *Revista Hidrogénesis*, 8(2), 55-63.
<https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2021). *Metodología y diseños en la investigación científica*. (6^a ed.). Gráfica Ancash Lima.

- Santillán, M. G. (2012). Estudio del estrés como resultado de los factores psicosociales de trabajo inadecuados en militares de Infantería del Ala N° 11. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/2548>
- Schultz, V. G., Schwartz, E., Oliveira, S. G., Spagnolo, L., y Paula, E. (2019). Sentimientos dos cuidadores familiares de pacientes adultos hospitalizados: Revisão Integrativa. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (37), 155-167. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200155&lang=es
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista malestar e subjetividade*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36, 304-311. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/304-311/es/>
- Tobal, J. J. M., y Vindel, A. C. (2005). Estrés y trabajo. In *Estrés y trabajo: cómo hacerlos compatibles: caracterización, evaluación e intervención de las relaciones disfuncionales entre ambos* (pp. 11-28). Instituto Andaluz de Administración Pública. https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Cano-Vindel/publication/230577111_Estres_y_Trabajo/links/0fcfd501af9e0775bd000000/Estres-y-Trabajo.pdf

- Urbano, E. Y. (2019). *Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la Escuela de Líderes Escolares de Lima Norte–2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio institucional de la Universidad Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6441>
- Vergara, M. C. (2019). *Ansiedad y estrategias de afrontamiento en jóvenes de una universidad particular de Lima Metropolitana*. [Tesis de Bachiller, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio institucional de la Universidad de San Martín de Porres. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_46619976650112d85552c2fc519a72cf
- Veliz, F. S. (2021). Trabajo remoto, estrés percibido y salud mental, en trabajadores del Colegio Tecnólogo Médico del Perú, en tiempos de pandemia, 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59996>
- Verduzco, R. y Hernández, C. G. (2018). El estrés en el entorno laboral Revisión genérica desde la teoría. *Cultura Científica y Tecnológica*, (64). <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/2481>
- Viñas, F., González, M., García, Y., Malo, S. y Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 31(1), 226-233. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.163681>

Zamora, P. R. (2022). *Sobrecarga emocional y afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes oncológicos en hospital de Lima*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio institucional de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
<https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/993>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar del proceso de recolección de datos para la investigación titulada “Estrategias de afrontamiento y estrés en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana”. Esta investigación es conducida por Mía Guadalupe Bamberger Pizarro de la Universidad Ricardo Palma de la carrera de Psicología.

Si accede a participar, se le pedirá responder a los siguientes instrumentos psicológicos: Escala de Estrés Percibido y la Escala de Afrontamiento COPE - 28.

Del mismo modo, se asegura que su participación en esta investigación es voluntaria, asimismo será completamente anónima y confidencial. La información que brinde solo será usada para fines académicos.

Matriz de Consistencia

Título: Estrés y estrategias de afrontamiento en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que emplean los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que emplean los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O1: Identificar y describir el nivel de estrés en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación significativa positiva entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que emplean los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>h1: El nivel de estrés es alto en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.</p>	<p>Nivel de estrés</p> <p>Tipos de Estrategias de afrontamiento</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica.</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Método:</p> <p>Descriptivo</p>

O2: Identificar y describir qué estrategias de afrontamiento: centrado en el problema, centrado en la emoción y/o evitativo, emplean los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h2: Las estrategias de afrontamiento son variadas en cuanto a: estrategias de afrontamiento enfocado en el problema, estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción y estrategias de afrontamiento evitativo en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

Diseño:
Descriptivo-
correlacional.

O3: Establecer la correlación entre los niveles de estrés con cada una de las dimensiones de estrategia de afrontamiento en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h3: Existe una correlación alta, negativa y significativa entre el nivel de estrés con cada una de las dimensiones de estrategias de afrontamiento en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

Descriptivo-
comparativo

O4: Comparar los niveles de estrés según los rangos de edad en los familiares cuidadores de pacientes

h4: Existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés según los

adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

rangos de edad en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

O5: Comparar las dimensiones de estrategias de afrontamiento según los rangos de edad en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h5: Existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de estrategias de afrontamiento según los rangos de edad en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

O6: Comparar los niveles de estrés según el sexo en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h6: Existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés según el sexo en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

O7: Comparar las dimensiones de estrategias de afrontamiento según el sexo en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h7: Existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de estrategias de afrontamiento según el sexo en los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

O8: Comparar los niveles de estrés según el tipo de cuidador en los familiares de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h8: Existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés según el tipo de cuidador en los familiares de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

O9: Comparar las dimensiones de estrategias de afrontamiento según el tipo de cuidador en los familiares de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.

h9: Existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de estrategias de afrontamiento según el tipo de cuidador en los familiares de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.