



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO EN PADRES DE
PACIENTES CON TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN UNA
ONG DEL DISTRITO DE MIRAFLORES, 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTORES:

Bach. DE LEON COTRINA, RICARDO MANUEL

Bach. PIMENTEL CHAMORRO, CLAUDIA MARIA

LIMA- PERÚ

2019

ASESOR DE TESIS:

Dr. JUAN CALLER LUNA

JURADO EXAMINADOR

Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FANCONI
Presidente

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Secretario

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Vocal

DEDICATORIA

A mi familia, porque es nuestra gran motivación y parte fundamental para el desarrollo de nuestra investigación.

Ellos me dieron la fuerza y apoyo en momentos de debilidad, su amor incondicional y su confianza para lograr este sueño alcanzado.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento inicial a Dios por este logro, por darnos salud y paciencia para superar las dificultades, por darnos fuerza y enseñarnos a conservar la calma en momentos de debilidad.

A nuestros padres por darnos la vida, por amarnos como somos y por confiar en nosotras en esta larga y ardua carrera.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es determinar la relación entre Sobrecarga y Afrontamiento en padres de pacientes con Trastornos Psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019. Esto ha sido de gran relevancia porque permitió abordar los diferentes estilos de afrontamiento que tienen los padres y cuidadores frente la sobrecarga de tener un hijo con trastornos psicológicos. El tipo de estudio fue básico, nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental.

Los instrumentos de medición utilizados fueron: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y el Inventario de Estimación de Afrontamiento - COPE. La muestra estuvo conformada por 40 padres de pacientes con trastornos psicológicos. En el método y análisis se realizó la codificación y tabulación de las variables, aplicándose el programa estadístico SSPS 23.0, la prueba de bondad de ajuste para precisar que los datos sigan la curva de distribución normal. Se utilizó la prueba de Kolmogorov - Smirnov, que determinó el uso de la prueba no paramétrica. La correlación de variables se obtuvo con Spearman. Obteniendo de todos los cálculos un nivel de significación igual a $p < .05$ y $p < .01$. donde se utilizaron los criterios de la estadística descriptiva.

De ello se concluye, que se encontró un valor de p (Sig.= ,002), quien es menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe correlación entre la sobrecarga y el afrontamiento en padres, (-,473**) siendo esta relación de tipo negativa y de grado medio. Lo cual indica que, en términos generales, aquellos padres de pacientes con trastornos psicológicos, poseen niveles mayores de sobrecarga presentando menores niveles de afrontamiento efectivo.

Palabras Claves: afrontamiento, sobrecarga del cuidador, padres con hijos con trastornos mentales.

ABSTRACT

The objective of this study is define the relationship between Overload and Coping in parents of patients with Psychological Disorders in an NGO in the district of Miraflores, Lima - Perú 2019. This will be of great relevance because it allowed addressing the different coping styles that parents and caregivers face for having a child with psychological disorders. The type of study is basic, descriptive-correlational level, non-experimental design.

The measuring instruments used were: Zarit caregiver overload scale and the Coping Estimate Inventory - COPE. The sample consisted of 40 parents of patients with psychological disorders. In the method and analysis the coding and tabulation of the variables was performed, applying the statistical program SSPS 23.0, the goodness of fit test to specify that the data follow the normal distribution curve. The Kolmogorov-Smirnov test was used, which determined the use of the non-parametric test. The correlation of variables was obtained with Spearman. Obtaining a level of significance equal to $p < .05$ and $p < .01$ from all calculations. where the criteria of descriptive statistics were used.

From this it is concluded, a value of p (Sig. = .002) was found, which is less than 0.05; therefore, the null hypothesis is rejected and it is stated that there is a correlation between overload and coping in parents, (-, 473 **) being this relationship of negative type and of medium degree. This indicates that, in general terms, those parents of patients with psychological disorders who have higher levels of overload have lower levels of effective coping.

Keywords: coping, caregiver overload, parents with children with mental disorders.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS:	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE FIGURAS.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Justificación del estudio.....	18
1.3.1. Justificación teórica.....	18
1.3.2. Justificación práctica	18
1.3.3. Justificación metodológica	19
1.4. Objetivos de la investigación	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos específicos	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Antecedentes nacionales	20
2.1.2. Antecedentes internacionales	24
2.2. Bases teóricas de las variables	29
2.2.1. Afrontamiento.....	29
2.2.2. Sobrecarga	34

2.3. Definición de términos básicos	36
III. MARCO METODOLÓGICO.....	41
3.1. Hipótesis de la investigación	41
3.1.1. Hipótesis general	41
3.1.2. Hipótesis específicas.....	41
3.2. Variables de estudio	42
3.2.1. Definición conceptual	42
3.2.2. Definición operacional.....	43
3.3. Tipo y nivel de la investigación	44
3.4. Diseño de la investigación	44
3.5. Población y muestra de estudio.....	45
3.5.1. Población	45
3.5.2. Muestra.....	45
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.6.1. Técnicas de recolección de datos	46
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	47
3.7. Métodos de análisis de datos	51
3.8. Aspectos éticos	51
IV. RESULTADOS.....	52
4.1. Resultados	52
4.2. Resultados a nivel inferencial	56
4.3. Contrastación de Hipótesis.....	59
4.3.1. Hipótesis general	59
4.3.2. Hipótesis específicas.....	60
V. DISCUSIÓN.....	63
VI. CONCLUSIONES.....	69
VII. RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS.....	75
Anexo 1: Matriz de consistencia	76
Anexo 2: Matriz de datos	77
Anexo 3: Instrumentos	78
Anexo 4: Validación de instrumentos	84

Anexo 5: Matriz de datos	99
Anexo 6: Formatos	101
Anexo 7: Propuesta de valor	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	<i>Distribución según sexo</i>	52
Tabla 2.	<i>Distribución según edades.</i>	53
Tabla 3.	<i>Distribución según Afrontamiento total</i>	54
Tabla 4.	<i>Distribución por índices de afrontamiento</i>	55
Tabla 5.	<i>Prueba de bondad de ajuste (Shapiro-Wilk) o contraste de normalidad</i>	56
Tabla 6.	<i>Prueba de bondad de ajuste (Shapiro-Wilk) o contraste de normalidad</i>	57
Tabla 7.	<i>Correlación no paramétrica entre sobrecarga y el afrontamiento en padres.</i>	59
Tabla 8.	<i>Correlación no paramétrica entre sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema</i>	60
Tabla 9.	<i>Correlación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción</i>	61
Tabla 10.	<i>Correlación entre la sobrecarga y el Afrontamiento enfocado en estrategias evitativas</i>	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de sexo	52
Figura 2. Distribución por rango de edades	53
Figura 3. Distribución según Afrontamiento total	54

INTRODUCCIÓN

El término Trastorno mental es utilizado para indicar una serie de patrones alterados con síntomas psicológicos o de comportamiento, que afectan diversas áreas de la vida de un individuo en donde se presentan déficits persistentes en diversos factores de la vida y generalmente, están asociados a un malestar significativo o una discapacidad. Según, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) en todas sus versiones, ha mantenido una definición muy similar.

Hoy en día, la prevalencia de estos trastornos han incrementado de gran manera, con respecto a su carácter crónico y gravedad como es el caso de patologías del neurodesarrollo como TDAH Y Autismo. Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2014, dicha entidad consideraba que a escala mundial se incrementa cifras de casos registrados de niños con Trastorno del espectro autista, afectando a 21 de cada 10000 niños, teniendo mayor prevalencia en varones, es decir por cada 4 niños con autismo, existe una niña. Hasta el 2016, se estimaba que 1 de cada 160 niños presentaba dicho trastorno, este dato equivale a una cifra media, ya que la prevalencia percibida varía notoriamente entre diversos estudios. La prevalencia del Trastorno del espectro autista que se da en países de ingresos bajos y medios es desconocida.

Hablar de afrontamiento, implica una serie de actos y pensamientos que buscan capacitar a los individuos con la finalidad de que puedan tener el control y solución en situaciones difíciles. Es decir, consiste, en un proceso de esfuerzos orientados a conducir de la mejor manera, las demandas tanto internas como del ambiente.

Ante esta necesidad, el presente trabajo de investigación se plantea bajo los siguientes capítulos:

Capítulo 1: Planteamiento del problema de investigación, describe puntos esenciales como el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación desde el aspecto teórico, práctico y metodológico, la importancia del problema presentado.

Capítulo II: Marco teórico, se encuentran los antecedentes internacionales y nacionales que son utilizados para sustentar el estudio, las teorías de cada variable y la definición de los términos.

Capítulo III: Se analiza la variable de trabajo con su respectiva Operacionalización, a su vez se ve la Metodología de la investigación, se identifica el tipo, diseño y el método de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, también las técnicas del procesamiento de la información, técnicas de estadísticas y aspectos éticos.

En el capítulo IV: Se abordan resultados, discusión y las principales conclusiones y las recomendaciones, también se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos de investigación.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Existe una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

En su última versión DSM V traducida, (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) manifiesta que:

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. (p. 5)

En el Perú, se estima que 13 de cada 100 personas posee algún tipo de trastorno mental y de los cuales, solo 3 personas reciben atención, es por tanto muy importante dirigir nuestra atención en el tratamiento preventivo de los trastornos psicológicos, ya que la brecha entre los trastornos y las atenciones clínicas es aún, bastante grande (Piazza y Fiestas, 2014)

El impacto ante la presencia de algún trastorno mental en las familias, se caracteriza sobre todo por la sobrecarga, tanto emocional como física que los padres padecen constantemente, así como por la inseguridad del diagnóstico, dado que en muchos casos el reconocimiento exacto del trastorno que aqueja, puede tardar varios años después de presentados los primeros síntomas.

La reacción de los padres al comprobar que su hijo tiene un determinado trastorno dependerá de variables como la experiencia previa, la demora en el diagnóstico, los signos presentes, y esto en la mayoría de los casos los encaminará en un proceso de aceptación del hecho, que se denomina respuesta a las crisis, y pasa por varias fases, los sentimientos

característicos de estas etapas del proceso de duelo que viven los padres, en ocasiones son ignorados por ellos mismos y no son considerados dentro del tratamiento por los profesionales de la salud. (Martínez Martín y Bilbao León, 2008)

Estos cambios y procesos cuando son ignorados o soportados pueden precipitar crisis que ponen en peligro la estabilidad de la familia en todos sus ámbitos , pudiendo afectar a todos los componentes del grupo familiar, especialmente al que asume el rol de cuidador principal (madre o padre), que es el familiar que soporta la responsabilidad y la mayor parte de la sobrecarga física y emocional de los cuidados, siendo esta la persona que asume la tarea de ayudar en las necesidades básicas de la vida diaria de su dependiente durante la mayor parte del día, sin recibir ningún tipo de pago por ello. (López Gil et al., 2009)

Una vez superados los recursos físicos y mentales del familiar cuidador (madre o padre), debido al agotamiento y la rutina, el cuidado se convierte en un agente estresor que tiene consecuencias negativas sobre él o ella y que muy posiblemente le provocará un estado de malestar. Esta situación de malestar y estrés ha sido denominada con el término general de sobrecarga, este constructo se define como el grado de deterioro que percibe el padre o madre con respecto a su salud, a su vida social y personal, así como su situación económica debido a la acción de cuidar a su familiar. (García-Maldonado et al., 2012)

Ante esta situación de estrés desbordado, se realizan dos tipos de evaluaciones que se llaman primarias y secundarias. En la evaluación primaria, la persona hace una valorización sobre el nivel de importancia de la situación. Ésta se considerará estresante cuando se visualiza una amenaza, desafío y pérdida o daño. Una vez atribuida, la primera característica de valor y considerarla estresante, se sigue con la evaluación secundaria en donde la persona evalúa los recursos personales y las estrategias propias de afrontamiento disponibles, además de la posible eficacia de dichas estrategias y las consecuencias de su utilización (Lazarus y Folkman, 1986)

La evaluación primaria y la secundaria, junto con el resultado de éxito o fracaso de la estrategia, determinará el nivel de estrés percibido, la intensidad y la calidad de respuesta emocional ante el hecho. (Filippis, 2017). De esta manera, el afrontamiento se comprende como un proceso dinámico debido a que interviene la evaluación y reevaluación constante de los acontecimientos demandantes. La reevaluación involucra un cambio que se origina en la evaluación inicial debido a una nueva información recibida por el contexto. Según la información recibida, la tensión podrá incrementarse o eliminarse. Es decir, es una nueva evaluación de una situación que sigue de otra anterior y que puede ser capaz de modificarla (Lazarus y Folkman, 1986)

Entonces, cada situación estresante generará una acción de afrontamiento, que a su vez ejercerá un cambio en la realidad, sea o no adaptativa, e impactará sobre la persona forjándose una nueva experiencia que podrá ser desafiante, estresante o demandante. En esta línea, el afrontamiento adaptativo será eficaz cuando se encuentra dirigido a disminuir el nivel de demanda o del estrés. (Hombrados, 1997, citado en Fierro, 1998).

De este modo, para comprender el afrontamiento y evaluarlo es necesario descubrir que es lo que la persona está afrontando. Y mientras, más comprensible sea el contexto, más fácil será relacionar un determinado pensamiento o acto de afrontamiento a una demanda del ambiente. Y, por esto, entender al afrontamiento como un proceso, implica una modificación en los pensamientos y en las acciones a partir de que se va desarrollando esta interacción entre ambos. Por lo tanto, el afrontamiento es un proceso que se encuentra en constante cambio, es dinámico, en donde la persona deberá, dependiendo de la situación, contar principalmente con estrategias defensivas y en otras con aquellas que sirvan para resolver el problema, todo esto ocurre a medida que se va modificando su relación con él. (Lazarus y Folkman, 1984).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cómo se relaciona la sobrecarga y el afrontamiento en los padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cuál es la relación la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema en los padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019?

PE 2 ¿Cuál es la relación la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción en los padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019?

PE 3 ¿Cuál es la relación de la sobrecarga y el enfoque en otros estilos adicionales de afrontamiento en los padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019?

1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Justificación teórica

El estudio tiene como finalidad aportar al conocimiento existente sobre la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento experimentados por la madre o padre que asume el cuidado de un hijo con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú. Asimismo, nos permitirá reflexionar sobre la necesidad de establecer estrategias para el bienestar de la salud de la familia en su conjunto y la mejora en su calidad de vida logrando reducir los riesgos de conflictos familiares asociados a la situación, ya que la familia es la unidad fundamental de la sociedad.

1.3.2. Justificación práctica

Este trabajo servirá como base para el establecimiento de nuevas prácticas terapéuticas que incluyan a los padres cuidadores de un hijo con autismo en la prevención del síndrome del cuidador como un potencial problema

social que termina afectando aún, más la unión familiar ante la aparición un trastorno psicológico. Así mismo, contribuirá para el inicio de nuevos proyectos de investigación que pretendan elaborar propuestas de intervención, no solamente centradas en el paciente sino también, en su familia de soporte.

1.3.3. Justificación metodológica

La justificación de este proyecto incide en la mejora de la calidad de vida, salud de la familia en su conjunto mediante el aporte del conocimiento de la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento que experimentan los padres cuidadores gracias a utilización de los test elegidos, los cuales servirán de herramientas para evaluar, validar y comprobar la relación que existe entre la sobrecarga y el afrontamiento.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar la relación que existe entre la sobrecarga y afrontamiento en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Establecer la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.

OE 2 Establecer la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción en padres pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.

OE 3 Establecer la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento en estrategias evitativas en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Arphi Limo, Sanchez Linares, Vásquez Pachas y Pérez Saavedra (2017), en la tesis titulada “Relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas”. Tuvo como objetivo comprobar la correlación en el uso de las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés que se pueden dar en padres con hijos autistas en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo del Perú (ASPAU), en setiembre - noviembre del 2016.

El plano de estudio de la ASPAU, su muestra de investigación fue de 50 padres y en su recaudación de información ellos utilizaron dos instrumentos que están validados, como los siguientes: Test de COPE el cual se encargó de evaluar las estrategias de afrontamiento frente al estrés, que constaba de 60 ítems y como segundo instrumento el de Pediatric Inventory for Parents (PIP) el cual, también midió el nivel de estrés y constaba de 42 ítems, ambos con una duración de 50 minutos. Estos instrumentos fueron desarrollados de manera presencial e individual con la autorización de los padres en la participación voluntaria por medio de un consentimiento.

Para la recolección de datos, se practicó las dos encuestas ya mencionadas a los padres de la asociación en la cual, los datos obtenidos fueron recopilados e ingresados a su programa de Excel que luego estuvieron examinados en su programa Social Science Statistics, donde se utilizó el coeficiente rho de Spearman. Allí, se obtuvo un 72% de los padres con hijos autistas mostraron una elevación de estrés moderado y con 66% recurrieron a otros estilos de afrontamiento como por ejemplo evitativos. Asimismo, al no encontrar una relación estadísticamente reveladora entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de estrés.

Li-Quiroga (2013), muestra que su objetivo es el de describir el nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM) en Lambayeque - Perú, en los meses de octubre hasta diciembre del 2013. Usando el estudio transversal, descriptivo con análisis exploratorio. Donde se atrajo para invitar a aquellos familiares de cuidadores que tendrían a su cargo a personas con esquizofrenia que fueron atendidas en consultorio externo en los meses ya mencionados y/o descrito. Para la investigación se usó la Escala de Sobrecarga de Cuidador de Zarit, que fue validada por los peritos en el presente estudio, el cual se volvió a aplicar para obtener la concerniente aprobación. Dando como resultado en su estudio que 122 familiares cuidadores (principales), de los cuales 68,85% (84/122) fueron mujeres, y de ellas 40,16% (49/122) han sido las madres de la persona con esquizofrenia, también se reveló que había una cantidad alta de familiares cuidadores que presentaron sobrecarga emocional (72,95% -89/122-) de los cuales, los más frecuentes están la sobrecarga leve (69,66% -62/89-), y entre los de mayor frecuencia de sobrecarga emocional se encuentran los casos del cuidador, como: el cónyuge (94,12% -16/17-), El padre (94,44% -17/18-), cuidador sin instrucción (90,00% -9/10-). Y en sus conclusiones demuestran que existen niveles altos de sobrecarga emocional en relación a los familiares cuidadores de personas con esquizofrenia entrevistados. Los resultados proponen que se debe de realizar intervenciones que permitan identificar y afrontar esta dificultad principalmente, deben ser enfocadas para los cuidadores cónyuges, padres y con un nivel bajo de educación.

Racchumi Seclen (2019), en su tesis para optar el título de licenciado en psicología con el título de “Estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con autismo de una asociación de Chiclayo, durante agosto – diciembre, 2018” Observaron que se trabajó los diferentes estilos de afrontamiento que los cuidadores primarios de niños con autismo pueden utilizar, puesto que ellos son los que más se esfuerzan al cuidar y batallar con las exigencias que requiere un niño en estas condiciones, ocupando en su mayoría o la gran totalidad de su tiempo, lo que les genera, problemas de estrés, angustia, tristeza y altos niveles de tensión; por esta razón, es importante conocer de qué modo resuelven y enfrentan estas situaciones. Los objetivos de esta investigación fueron,

determinar los niveles de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de la asociación; así como los niveles según sexo, además identificar las estrategias más utilizadas y describir las características sociodemográficas, en cuidadores primarios de niños con autismo. Participaron de este estudio 100 personas, se utilizó el Inventario de Modos de Afrontamiento al estrés, obteniendo como validez, valores entre ,275 y ,532; y ,79 de confiabilidad. Como resultados, los cuidadores en ambos sexos utilizan en un 100% el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción; 98,57% el estilo enfocado en el problema, mientras que 72,86% utilizan otros estilos, asimismo, dos de las estrategias más utilizadas son, con 65,7% reinterpretación positiva – crecimiento y la aceptación con 58.6%. Los cuidadores suelen utilizar por lo menos dos estilos de afrontamiento por el nivel sobre todo por las circunstancias, trabajando el estilo enfocado en la emoción y el estilo enfocado en el problema; que suelen ser los más empleados y no tanto otros estilos de afrontamiento.

Gonzales Duránd y Peña Guzmán (2016), en su tesis para optar el título profesional de psicología con el título de “Percepción de estilos de crianza y estilos de afrontamiento en pacientes mujeres con diagnóstico de personalidad límite en un hospital de Salud Mental de Lima Este - febrero 2015”.

Según, lo leído se ha tenido como objetivo estar al tanto sobre la relación entre la percepción de estilos de crianza y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes mujeres con trastorno límite de la personalidad. La muestra estuvo compuesta por 51 pacientes femeninas entre las edades de 18 a 50 años en un Hospital de Salud Mental, donde se utilizaron dos instrumentos: Escala *Egna Minen Bertraffande Uppfostran* Breve- Modificado (EMBU) construida por Perris et al. (1980) adaptada en el Perú por el grupo de investigación del Instituto nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- HideyoNoguchi” (2009) y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) creada por Carver et al. (1989) adaptada al Perú por Casuso (1996). Los resultados encontrados fueron que no existe relación entre percepción de estilos de crianza con los estilos de afrontamiento al estrés, a excepción de la dimensión de exigencias y estilos de afrontamiento enfocados en el problema que presenta una relación moderada inversa altamente significativa ($\rho = -.360^{**}$, $p < .01$), es decir, cuanto mayor hayan sido las exigencias de los padres menor es el uso de estilos de

afrontamiento centrado en el problema en las pacientes con trastorno de personalidad límite. Se manifestaron que los padres son muy exigentes con sus calificaciones, el desempeño y sus actividades, viéndolos inclusivos, éstos serán aún menor por las acciones propias al afrontar el problema.

Se finiquitó dando a conocer que no existe relación alguna entre percepción de estilos de crianza y estilos de afrontamiento al estrés, ya que las dos variables son independientes y que pueden estar afines a otros factores que estarían mediando en los resultados en la población estudiada.

Alegre y Cuya (2018) En la tesis titulada: “Uso de estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del hospital Víctor Larco Herrera – 2018” Su objetivo es determinar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del Hospital Víctor Larco Herrera - 2018.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo de diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 67 familiares cuidadores que tuvieron hospitalizadas a sus pacientes en la Institución en mención. Los instrumentos utilizados fueron el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), que mide el grado de utilización de las ocho estrategias de afrontamiento en situaciones estresantes y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, que mide el nivel de carga en labores del cuidador.

Existe una correlación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia, la prueba estadística de correlación de Spearman arrojó un índice de correlación de 0,146 ($p < 0,05$) y un índice de significancia de 0,039. Entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento más relevantes fueron: El pensamiento desiderativo 71,6%, evitación de problemas y expresión emocional 65,7%. En relación a la sobrecarga, se evidenció que el 35,8% presentan sobrecarga mínima y leve; y el 28,4% sobrecarga intensa.

Existe una relación directamente proporcional leve significativa positiva entre las variables Uso de Estrategias de Afrontamiento y Nivel de Sobrecarga

del familiar cuidador.

La estrategia de afrontamiento más utilizada fue la del pensamiento desiderativo en la generalidad de aquellos familiares tipo cuidadores, los cuales presentan una sobrecarga mínima y leve.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Machado (2014), en su artículo, el cual tuvo como objetivo el poder determinar la sobrecarga emocional en los cuidadores familiares de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Teniendo en cuenta que fue un estudio descriptivo y cuantitativo de corte transversal. Se encuestaron a 38 cuidadores, donde la participación fue voluntaria. Se aplicaron “Sobrecarga del Cuidador de Zarit”, que consta de 22 ítems que consta de cinco alternativas en la respuesta que van desde “nunca” hasta “siempre”, también una encuesta sociodemográfica.

Utilizaron un programa estadístico para el procesamiento en la información del Excel y el análisis, el cual se realizó a través de la estadística descriptiva, dando como resultado: edad de los cuidadores que osciló entre los 18 y 30 años (36.8%), Sexo predominante fue mujer con 89.5%, el 50% concierne al estrato socioeconómico 1, el 36.8% convive en unión libre, 42.1% culminó sus estudios de secundaria, y sólo el 23.7% y el 10.5% lo obtuvo en los niveles técnico y universitario.

Sobre el trabajo en el hogar predominó con un 68.4% muy similar al tiempo de cuidado de 6 a 10 años con un 47.4%. Se evidenció que la sobrecarga intensa predominó en un 47.4% también, el 34.2% que, no se evidencia sobrecarga. Dando como resultado o concluyendo que los cuidadores de niños con TDAH, en su gran mayoría suelen ser madres que trabajan en el hogar; por lo tanto, cuidan a sus hijos con un aproximado de 19 y 20 horas en el día.

La sobrecarga emocional intensa se manifestaron en cuidadoras que llevan un alto grado de compromiso y sienten que deberían hacer más de lo que hacen por ellos.

Rodriguez, Córdoba, y Poches (2016), en su artículo menciona que el estudio de la sobrecarga en los cuidadores primarios informales ha tomado una gran relevancia en Colombia, debido al envejecimiento poblacional. Este estudio de tipo instrumental examinó la estructura factorial y confiabilidad de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. La muestra estuvo conformada por 100 cuidadores (Edad promedio = 45,72 años, DE =16,68), a quienes se les aplicó una entrevista estructurada y la Escala Zarit. El análisis factorial experimental evidenció cuatro factores que explican el 68,35% de la varianza total, obteniendo un alto nivel de fiabilidad para la Escala Total ($\alpha = 0,88$), demostrando que la Escala Zarit es un instrumento multidimensional, útil para medir sobrecarga en cuidadores primarios informales de adultos mayores dependientes de la región.

Desde la perspectiva clínica, la medición que permite la escala tomando en cuenta los distintos factores, puede contribuir a detectar la forma más precisa, la consecuencia que presenta el rol de cuidador sobre las personas que ejercen este papel con adultos mayores dependientes.

También, menciona que a partir de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (EZ) se han realizado diversos estudios que intentan crear una escala, el cual permite medir el síndrome del cuidador de una manera más reducida y rápida.

Albarracín Rodríguez, Rey Hernández y Jaimes Caicedo (2014) en la Con el título de: "Estudio correlacional entre estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA)" El presente estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo correlacional con un diseño no experimental-transversal que tuvo como propósito establecer la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y las características sociodemográficas presentes en los padres de hijos con diagnóstico Trastorno del Espectro Autista. Para esto, se contó con la participación de 31 padres y madres de niños diagnosticados con algún Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la institución Asopormen (entidad sin ánimo de lucro ubicada en la ciudad de Bucaramanga), a los cuales se les aplicó un Cuestionario Sociodemográfico y la Escala de Estrategias de Coping-Modificada (EEC-M). Como resultado se obtuvo una correlación significativa entre las características sociodemográficas con números de hijos y las

estrategias de evitación cognitiva, Evitación Emocional y Negación. Asimismo, entre el género femenino y las estrategias Reacción agresiva, Religión y Espera. En cuanto al estado civil, se observó una correlación entre los padres casados y la estrategia Búsqueda de Apoyo Profesional, a diferencia de los padres separados que correlacionaron positivamente bajo para este factor. Finalmente, frente a la ocupación de los padres, antes de conocer el diagnóstico de sus hijos, se encuentra una correlación positiva alta entre las ocupaciones como ama de casa y empleado en la estrategia de afrontamiento en la religión; correlación encontrada en los padres que cambiaron de ocupación después del diagnóstico en ser ama de casa y que a la vez presentaron correlación con la estrategia Reevaluación Positiva. Por otro lado, los padres que cambiaron de ocupación a empleados después de conocer el diagnóstico de sus hijos presentaron una correlación positiva baja con la estrategia: solución de problemas.

Se evidencia que la ocupación de los padres cambia a razón de conocer el diagnóstico de su hijo, dado que las categorías de empleado e independiente disminuyeron, aumentando la categoría ama de casa, por lo cual esta situación presenta la importancia que le atribuyen al rol parental y particularmente, como cuidador primario de su hijo con TEA.

Saenz Ávila (2016), en la tesis titulada: "Sobrecarga en cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista" Donde el propósito de esta investigación fue conocer la presencia del nivel de sobrecarga del cuidador primario de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que asisten a un centro especializado ubicado en el municipio de Ecatepec de Morelos, Estado de México, su rango de edad oscilaba entre los 20 a 65 años. Se utilizó la Escala de Sobrecarga del cuidador (Test de Zarit) en la versión adaptada para México (Montero, 2007). Dicho instrumento mide el nivel de sobrecarga subjetiva del cuidador primario a partir de 3 factores: impacto del cuidador, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia, así como un cuestionario socio demográfico.

El análisis de resultados se llevó a cabo por medio de estadística descriptiva y análisis de frecuencias en donde los resultados indican que más de la mitad de los cuidadores presentan indicadores de sobrecarga. Al mismo tiempo, se identificó que en la mayoría de los casos las características socio-

demográficas tienen relevancia en los niveles de sobrecarga.

Con estos resultados se identificaron algunos elementos sociodemográficos que permiten detectar necesidades de apoyo emocional, instrumental, social, psicológico en los participantes que manifestaron presentar un nivel considerable de sobrecarga.

Esta investigación aporta datos importantes sobre los cuidadores de niños con autismo que a la postre pueden ser útiles para determinar el tipo de apoyo que los cuidadores requieren en los planos psicológicos, sociales y de salud en general. La sobrecarga como consecuencia de altos niveles de estrés debe ser un tema de interés para todos los involucrados en la atención del autismo, pues se parte de la premisa que, si existe salud y bienestar en el contexto inmediato del niño con TEA, es más probable que su manejo y evolución sean más favorables.

Alcaraz Ruiz Yaclin, Lastra Quiroz Anny y Tuberquia Ramírez Ximena (s.f.) De la ciudad de Santa Fe de Antioquia - Colombia, en la tesis titulada: "Estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de personas con dependencia de la Corporación Coloresa – Universidad Antioquia" En la investigación, se indagó sobre la carga observada de los cuidadores de personas dependientes, las estrategias de afrontamiento utilizadas por éstos y la percepción que tienen sobre dichas estrategias. El objetivo fue identificar las estrategias de afrontamiento y la percepción que tienen de éstas los cuidadores familiares de personas dependientes inscritas en la Corporación COLORESA del municipio de Santa Fe de Antioquia. Se trata de un estudio mixto, cuasi-experimental de corte transversal realizado con una muestra de 30 personas, dividido en dos grupos de 15 personas cada uno; El grupo denominado caso fue conformado por los cuidadores familiares, a quienes se les aplicó la escala de estrategias de Coping Modificada (EEC-M) (2006), la escala de sobrecarga de Zarit y Zarit (1982) para medir la carga emocional y una entrevista semi-estructura a 6 de estos cuidadores que presentaron carga alta con el fin de conocer la percepción que tienen de las estrategias utilizadas por ellos. El grupo control estuvo conformado por personas no cuidadoras, residentes en el casco urbano del municipio a quienes se les aplicó la escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) (2006). Los resultados arrojaron que no se puede

determinar diferencias significativas entre las Estrategias de Afrontamiento utilizada por los cuidadores y los no cuidadores; además se encontró que el sentimiento de carga, está implicado en la percepción que tienen los cuidadores del cuidado y los sentimientos de intranquilidad, miedo e incertidumbre que experimenta frente al futuro de su familiar en caso de que ellos falten.

Toapanta Avilés (2017), en la ciudad de Ambato-Ecuador del 2017, en el estudio de investigación titulado: “Estrategias de Afrontamiento y Sobrecarga en el Cuidador de Niños con Discapacidad Intelectual de la Fundación de Niños Especiales San Miguel, Ambato-Ecuador-2017”, con el objetivo de determinar la influencia de las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del cuidador de niños con discapacidad intelectual en cuanto al método fue de tipo correlacional, porque se relacionó la variable estrategias de afrontamiento con la variable carga del cuidador. Fue cuantitativa, puesto que se utilizó datos numéricos obtenidos por los reactivos que midieron cada variable. Cada variable fue medida con un test específico, en el caso de las estrategias de afrontamiento fueron medidas con el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) adaptación por Cano, Rodríguez y García, mientras que la sobrecarga del cuidador con la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Donde su muestra estuvo conformada por los 50 cuidadores de niños con discapacidad intelectual que cumplieron con todos los criterios de inclusión. Resultado: Para el análisis de datos, se utilizó el programa estadístico SPSS a través de la prueba X², obteniendo una significancia exacta de chi cuadrado ($0.270 > 0.05$), comprobando la independencia de las variables. Llegó a la siguiente conclusión “No hay relación entre las variables, se identificó la relación entre la sobrecarga del cuidador y las estrategias de afrontamiento de reestructuración cognitiva y resolución de problemas”.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Afrontamiento

El afrontamiento es un proceso dinámico de respuesta, y surge ante las demandas objetivas y a evaluaciones subjetivas de la situación estresante. El afrontamiento funciona como regulador de la perturbación emocional y puede ser definido como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales destinados a regular (disminuir, controlar o soportar) los requerimientos internos y externos ante el evento estresante.

El Afrontamiento define dos tipos de dimensiones en el interior de la personalidad: Los estilos de afrontamiento que son las tendencias comunes propias para enfrentar una determinada situación y son los que condicionan el uso de unas estrategias de afrontamiento específicas. Y la segunda dimensión que corresponde a las estrategias de afrontamiento son los procedimientos concretos y específicos que se utilizan en cada situación contextual y pueden ser muy variables de acuerdo al estado de la situación que la propicie. (Carver y Scheier, 1994; Fernández-Abascal, Palmero, Chóliz y Martínez, 1997, citado en Cassaretto et al. 2003)

2.2.1.1. Enfoques teóricos acerca del afrontamiento

El modelo de Lázarus descrito anteriormente, representa un tipo específico de teoría de afrontamiento. Estas teorías pueden clasificarse de acuerdo con dos parámetros independientes: Orientado a rasgos versus orientado a estados, y enfoques micro analíticos versus macro analíticos(Krohne, 2001)

Las investigaciones que realizaron acerca de estrategias de afrontamiento se enfocaron en identificar de manera temprana tanto la forma disposicional y rasgos para utilizarlos como recursos de afrontamiento, permitiendo contar con más oportunidades de poder desarrollar programas de prevención con éxito. Las investigaciones orientadas a la forma situacional se observan en las diferentes consecuencias o resultados en la eficacia de los recursos de afrontamiento y diferentes variables de adaptación.

2.2.1.2. Teoría del afrontamiento de Lázarus y Folkman.

Lázarus y Folkman (1984), describieron dos formas fundamentales de estilos de afrontamiento: Afrontamiento centrado en las emociones y Afrontamiento centrado en el problema. citado en (Krohne, 2001). Por su parte, Carver en 1989, considera que este proceso de afrontamiento es mucho más amplio, y plantea quince tipos estratégicos: el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades competitivas, la postergación del afrontamiento, el soporte social instrumental y emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación, la negación, el acudir a la religión, la expresión de las emociones, el uso de alcohol y drogas y el no compromiso conductual (Solís y Vidal, 2006).

Estos estilos de afrontamiento son las disposiciones personales que muestran los individuos frente a un sin número de situaciones y son las que van a determinar el uso de estrategias de afronte, Carver desarrolla los estilos activo-evitativo y adaptativo/desadaptativo, estos se clasifican con los estilos basados en la emoción, basados en el problema y los estilos evitativos.

Lazarus propone que ante circunstancias de estrés, las personas desarrollan “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, p.164).

Aquellos mecanismos de afrontamiento, los cuales aprovechan el poder manipular el problema en sí, siendo fundamentales en la regularización de las respuestas emocionales donde pueden surgir ante situaciones estresantes.

La teoría de Lazarus tiene como influencia aquellos modelos psicoanalíticos de la personalidad, dando la forma a la psicopatología, la cual es incorporada con los estilos específicos de defensa ante estímulos específicos del medio. Por lo tanto, en el modelo de la psicología del yo, donde el afrontamiento incluye los procesos cognitivos como la negación, la represión, la intelectualización como conductas de resolución de problemas, estas suelen ser empleadas en la reducción de la ansiedad y manejar las situaciones conflictivas (Lazarus y Folkman, 1988).

Lazarus y Folkman (1988) los estilos de afrontamiento nos proporcionan una explicación sobre el modo en el cual, las personas hacen frente a diversas prácticas en la vida donde le puedan causar angustia. Entonces, para entender sobre el afrontamiento, es necesario conocer lo que las personas enfrentan. Para esto, los estilos son en general definidos como “los modos repetidos con los cuales el individuo responde a encuentros estresantes” (Kenneth y Lip, 2002).

El afrontamiento por lo tanto es útil para “manipular o alterar el problema con el entorno causante de perturbación (enfrentamiento dirigido al problema) y regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia (enfrentamiento dirigido a la emoción)” (Lazarus y Folkman, 1984, pág. 201).

2.2.1.3. Afrontamiento basado en la emoción

Los estilos de afrontamiento basados en la emoción cumplen la función de regular las emociones y esto incluye esfuerzos por amortiguar el malestar que se genera por la situación estresante. Éstos se pueden superar tomando diversas estrategias como la evitación de la situación, la reevaluación cognitiva o la atención selectiva a aspectos positivos ya sea de la experiencia o de los aspectos del ambiente (Lazarus y Folkman, 1986). Así como las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidades de surgir cuando ha habido una evaluación, donde no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas que amenazan la integridad.

Asimismo, se puede hallar distintas estrategias consideradas como afronte de estilo basado en la emoción cuya función es la de amortiguar los resultados de la alteración emocional.

La búsqueda del apoyo social por razones emocionales, el cual se basa en la búsqueda de un soporte moral y comprensión. Recurrir a la religión, es una estrategia que ayuda a muchas personas a desarrollar la interpretación positiva del problema y podría considerarse como una respuesta demorada al estrés. La reinterpretación positiva y crecimiento cuyo objetivo es manejar el estrés emocional y no el estresor, que conlleva a disminuir el poder estresante de la situación, para luego llevar a la persona intentar acciones que le ayuden a enfrentar el problema.

La exteriorización de los sentimientos o desahogo de las emociones permite centrarse en las experiencias negativas, que puede resultar muy adecuado para momentos de máxima tensión y con un resultado negativo si el tiempo de atención de las emociones se prolonga.

El desentendimiento cognitivo, va asociada a la liberación conductual. Se trata de desarrollar un conjunto de acciones buscando distraerse (Di-Colloredo et al., 2007a).

2.2.1.4. Estilo de Afrontamiento basado en el problema:

Cuando el afrontamiento está enfocado en el problema permite a la persona crear estrategias de resolución de problemas, involucrando estrategias para manejar las solicitudes internas o externas las cuales representan una amenaza, y producen una descompensación de la relación entre la persona y su entorno. Estas respuestas, implican la modificación de conductas o pensamientos que generan estrés o la práctica de nuevos recursos que minimicen el efecto desagradable del ambiente (Di-Colloredo et al., 2007b).

A su vez las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se clasifican en dos tipos El afrontamiento activo, que comprende todas las acciones para tratar de cambiar las situaciones o reducir sus efectos. Así como, el iniciar una acción directa incrementando los esfuerzos personales. El afrontamiento demorado es considerada como una respuesta indispensable y funcional, dirigida a prepararse para encontrar la oportunidad apropiada en el tiempo para actuar de forma no prematura (Lazarus y Folkman, 1986).

Orientado a su modificación, a su cambio hacia otra que no sea una amenaza para el sujeto. La superación de estas situaciones da lugar a un aumento de la capacidad de ajuste del sujeto, a una autoevaluación en el sentido de eficacia, y a claros sentimientos de gozo y alegría.

Lazarus y Folkman (1984) “dividen estas estrategias en dos grandes grupos, el primero centrado en el problema y el segundo centrado en las emociones”.

Cuando se habla de afrontamiento centrado en el problema tiene como función la resolución de problemas, esto involucra al manejo de demandas sean

internas o ambientales que podrían ser una amenaza descompensando la relación entre la persona y su entorno, se puede dar mediante la modificación de las situaciones confusas o mediante el aporte de diferentes recursos, donde neutralicen el efecto aversivo en los medios ambientales. Cuando se refiere a estrategias de afrontamiento dirigidas al problema, se puede decir que son similares a aquellas utilizadas para la resolución de éste, en general son dirigidas para la definición del problema, búsqueda de soluciones alternas, considerando que las alternativas se basan en el costo y al beneficio, tanto en su selección y aplicación. Entonces, el afrontamiento dirigido al problema involucra un objetivo, un proceso analítico encaminado a su entorno, entonces se diría que el afrontamiento dirigido a la resolución del problema incluye a las estrategias referenciando al interior de la persona. Asimismo, en las estrategias centradas en el problema se pueden observar que se lo dividen en Afrontamiento Activo y Afrontamiento Demorado. Donde el Afrontamiento Activo describe los pasos activos para intentar cambiar aquellas situaciones o disminuir los efectos, se puede mencionar que al empezar una acción directa incrementa sus esfuerzos personales. Se tiene el Afrontamiento Demorado, el cual se podría dar a conocer que es una respuesta necesaria y funcional, encaminada para encontrar la oportunidad apropiada y poder proceder de forma no prematura (Lazarus y Folkman, 1986).

También, se halla a un segundo grupo que está centrado en las emociones y tiene la función de regular en cuanto a su forma emocional incluyendo los esfuerzos para modificar, tanto el malestar y manejar sus estados emocionales rememorando aquellos acontecimientos estresantes. Entonces, los objetivos se consiguen evitando aquella situación estresante, revaluando cognitivamente el acontecimiento perturbador o ver selectivamente los aspectos positivos de la persona o del entorno (Lazarus y Folkman 1986)

2.2.2. Sobrecarga

Zarit y su grupo de colaboradores tomaron en consideración, la carga de los cuidadores como la clave para mantener el bienestar de las personas con patologías mentales en la comunidad y elaboraron un cuestionario para su evaluación, la Entrevista sobre la Carga del Cuidador (Zarit, Reever y Bach Peterson, 1980 citado en Montorio, Trocóniz, López, y Colodrón, 1998), probablemente el instrumento más utilizado para la evaluación de la sobrecarga (*burden*) Esta investigación marcó el inicio del interés por entender el concepto en torno a la noción de sobrecarga y su posterior evaluación e investigación.

El cuestionario presenta un buen enfoque subjetivo de la carga siendo estos resultados de mucha utilidad, ya que la carga subjetiva es un buen indicador de los efectos del cuidado en el cuidador.(Montorio et al., 1998)

Según Zarit, Bottigi y Gaugler (2007), como se citó en Rivas R et al. (2012) la sobrecarga se define como:

La experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención, es un concepto multidimensional, con características objetivas y subjetivas donde la carga objetiva corresponde a aquellos cambios que deben realizar el cuidador en numerosos ámbitos de la vida y la carga subjetiva da pie a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado.
(p. 32)

Entendiendo la carga como el sentimiento de ser sobrepasado por la situación vivenciada, el cual se expresa en enfermedades y alteraciones, tanto mentales como físicas, las cuales pueden llevar a que el cuidador desee terminar con la labor o llegue a cuidar inadecuadamente a la persona discapacitada. Por ejemplo, un cuidador que presenta carga puede llegar a maltratar a la persona a la cual cuida, a través de golpes y palabras ofensivas, que vulneran a la persona discapacitada.

El concepto de carga según Zarit, se utiliza para referirse a las tensiones y demandas que sufren los cuidadores, lo cual trae consigo secuelas físicas y emocionales con consecuencias económicas en el desempeño del cuidador.

Dillehay y Sandys (1990), citado en Roig et al. (1998) sostienen:

En lo referente al término Sobrecarga de la misma forma que se podría definir el término como el estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, así como las demandas económicas que surgen al cuidar dicho enfermo. (p. 216).

Platt (1985) considera que la carga es causada por los síntomas y las conductas derivadas de la patología presente en el paciente, y éstos se evidencian en alteraciones de la vida familiar y en la necesidad de cuidado. Tessler et al. (1994) sugieren que la carga se relaciona con las tareas adicionales de supervisión y estimulación derivadas de la atención del paciente.

Con la autopercepción del cuidador acerca de su papel y con la tensión psicológica generada en la familia por la enfermedad. Estos aspectos producen problemas económicos, renuncia a las actividades personales, especialmente las interacciones sociales y alteraciones en las rutinas tanto del hogar como del cuidador. Además, de expresar en diferentes formas sentimientos, actitudes y emociones sobre la experiencia del cuidado tales como satisfacción, desesperación, rabia, impotencia, cansancio extremo, tristeza, entre otras (Reinhard et al., 1994)

Para Zarit (2002) citado en Toapanta Avilés (2017), la tarea del cuidador se refiere a las conductas y afrontamientos afectivos ante el hábito de atender y el nivel de perturbaciones o transformaciones en diferentes trazas del ambiente hogareño y de la supervivencia de los tutores. La obligación es una evaluación o explicación que realiza el cuidador ante los factores del estrés provenientes de la atención en cargo de los bienes y estrategias con lo que tiene. La obligación impide en la dirección adecuada del paciente y en el mismo desarrollo de la afección, provocando en el mismo período, el desgaste de la cualidad de supervivencia del tutor. Propone tres escalas de Sobrecarga que puede sentir un cuidador principal: en primer lugar, se tiene la Ausencia de sobrecarga: no existe deterioro y las áreas personal, psicológica, familiar, social y económica se encuentran preservadas. En segundo lugar, la Sobrecarga leve: el desgaste y daño es menor y se puede encontrar casi conservadas las áreas personales,

psicológico familiar, social y económica. Y el tercero y más grave se tiene la Sobrecarga intensa: El impacto y deterioro es mayor en las áreas personal, psicológica, familiar, social y económica asociado al cuidado del familiar.

2.2.2.1. Sobrecarga del cuidador

El rol de cuidador produce importantes consecuencias en la salud física y mental de la persona que asume este rol, y es común el término de “síndrome del cuidador” para identificar esa serie de síntomas encontrando a los cuidadores más estresados, deprimidos y con peores niveles de bienestar subjetivo, salud física, mental y auto-eficacia que las personas que no asumen ese rol. (Pinquart y Sorensen, 2003, citado en Aldana y Guarino, 2012)

2.3. Definición de términos básicos

Trastorno Psicológico:

“Disfunción perjudicial”, por la cual una conducta es juzgada como atípica, perturbada, inadaptada e injustificable. (Myers, 2005)

Dentro de los criterios fundamentales se tiene a la “conducta inadecuada, inaceptable o molesta socialmente, la conducta inadaptada o perjudicial” que podríamos llamarlos como el malestar clínicamente significativo, la interferencia que incapacita, el deterioro que interfiere y por último la conducta injustificable y/o irracional. Teniendo como perspectivas en la comprensión de los trastornos psicológicos como:

Perspectiva Médica: Son los trastornos psicológicos como enfermedades mentales que se diagnostican sobre la base de sus síntomas y curarse mediante terapia, que puede incluir un tratamiento en un hospital psiquiátrico o psicofarmacología.

Perspectiva Biopsicosocial: Son los trastornos psicológicos como producto entre la interacción y combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Refiere a trastorno psicológico que también, es conocido como un trastorno mental, como un esquema de síntomas psicológicos o comportamiento que afectan a diversas áreas de la vida que pretendan causar algún malestar emocional en la persona que lo sufre. A pesar de las numerosas revisiones que

ha tenido en años, el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) ha seguido con la definición de trastorno mental muy similares en cada una de sus versiones. En la posterior revisión (DSM V – Mayo de 2013) da la definición: Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

Normalmente, los trastornos mentales suelen ir asociados al estrés significativo o una discapacidad que puede ser social, laboral u otras actividades significativas, así como las otras definiciones que se han manejado a lo largo de los años, donde se descartan las respuestas culturalmente previsible (el duelo de una pérdida) y las estimadas socialmente extrañas de un contexto (relacionadas con sexualidad, política o religión)

Estrategias:

El término de estrategia es utilizado en el área de psicología cognitiva para mencionar o relatar un conjunto de acciones tendentes para la obtención de un fin definitivo; se puede decir que se trata de diferentes acciones cognitivas o conductuales, suelen ser aplicadas premeditadamente para la mejora en el rendimiento de las actividades. (glosarios@servidor-alicante.com, 2015)

Estrategia, se dice que son una serie de acciones muy meditadas y siempre encaminadas para un fin determinado. Es un plan para dirigir un asunto que se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles. Comprende una serie de tácticas que son concretas para conseguir uno o varios objetivos posibles.

Estrategia dentro del área de la educación se puede decir que son estrategias de enseñanzas y aprendizaje ya que se refiere a técnicas que ayudan a mejorar y obtener respuestas positivas. Desde un punto diferente como juegos de estrategia, donde hablamos de una actividad lúdica siempre basado en la inteligencia y habilidades técnicas para obtener una victoria por medio de la planificación.(Significados.com, s. f.)

Parental:

Los familiares se responsabilizan, generalmente en todos los sucesos en conjunto, de las atenciones del individuo dependiente, con el total de sus resultados que implica. Es indispensable el crecimiento de investigaciones en cuidadores informales de individuos con un padecimiento psicológico crónico, los que se localizan en diferentes situaciones, en relación a la forma de cuidar a un individuo dependiente como en los que corresponde a la llegada del apoyo oportuno y no cobran remuneración económica por la asistencia que muestran.

La Familia se considera como “un sistema abierto, es decir, como un conjunto de elementos en interacción dinámica, estructuralmente compuesto por subsistemas demarcados por límites con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización interna entre ellos; en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran; es abierto, ya que intercambia materia, energía e información con su entorno, por lo tanto, es modificado por su entorno y al mismo tiempo lo modifica”. (Feixas y Miró 1993).

La autora Blanca Núñez (2007 p.22) adhiere a la definición de Familia postulada por Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual la define como “el entorno donde por excelencia se debe dar el desarrollo integral de las personas, especialmente el de los niños. Pero la familia es mucho más que el cuidado y apoyo mutuo”.

Abidin (1990) Menciona que partiendo de un enfoque ecológico y sistémico en la interacción de los familiares se le considera que “la tensión parental ocasionada por la crianza se produce en función de ciertas características del niño y de ciertas características de los padres”.

Abidin (1992) En esta publicación habla de la importancia en la percepción y cognición en los padres mostrando un nivel de estrés que van experimentando, a lo que se denomina “la relevancia o compromiso con el rol parental” que se define como el conjunto de creencias y expectativas que sirven como mediadoras o moderadoras entre los estresores que se presentan a los padres.

Cuidador primario:

El cuidador primario es la persona del entorno del enfermo que asume voluntariamente el papel del responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa o indirecta.

Asimismo, al desempeñar este rol genera estrés, desgaste físico y emocional, los cuales inducen a un estado de crisis permanente en el cuidador, por lo tanto, es necesario enfrentar esta realidad de vulnerabilidad en la que se mantiene el cuidador primario con apoyo familiar y profesional, a fin de que se disminuya el riesgo de desencadenar una sobrecarga caracterizada por múltiples manifestaciones sociales, espirituales, psicológicas, emocionales, biológicas y económicas. Son variadas las definiciones de cuidador, pero según las características de éstos, se pueden diferenciar dos grupos: cuidadores profesionales, que son aquellos que ejercen su labor de cuidador a través de organismos, instituciones o empresas. Y cuidadores no profesionales, son aquellos familiares, amigos o voluntarios de asociaciones y ONG. Ambos, dedicados al cuidado de personas con discapacidades, físicas, sensoriales o psíquicas. Dentro de estos grupos se pueden identificar tres categorías que son utilizadas en múltiples contextos:

- El primero, Cuidador familiar, es aquel integrante del entorno familiar que dedica tiempo y esfuerzo para permitir que otro familiar en situación de discapacidad, pueda desenvolverse en su vida diaria y no recibe remuneración por esto, por ejemplo: un hijo.
- El segundo, cuidador informal o principal, es aquella persona que ejerce la labor de cuidar a personas en situación de discapacidad, dedicando el mayor tiempo al cuidado del enfermo por ejemplo sea un vecino.
- El tercero cuidador formal, también conocido como técnico profesional en servicios asistenciales, es aquel que tiene la formación adecuada para cuidar a una persona en situación de discapacidad y reciben una remuneración por esto, por ejemplo un enfermero (Rogero-García, 2009)

El servicio de atención de sanidad a sujetos que dependen de sus familias,

amistades u otros sujetos del sistema social inmediato, que no perciben remuneración o pago alguno por el apoyo que ofrecen (Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2012).

El cuidador en escasas situaciones es el medio, mecanismo y recurso que proporcionan atenciones particulares y mayormente especializados a los pacientes crónicos, por lo tanto, se confía o se apoya la responsabilidad de proteger la existencia de otro en los cuidadores. (Rivas Herrera y Ostiguín Meléndez, 2018).

Cuéllar Flores y Sánchez López (2012) en su estudio, Adaptación psicológica en personas cuidadoras de familiares dependientes, afirman que estar a cargo de una persona en estado de dependencia, en cualquier tipo de circunstancia que lo cause, y el vínculo de relación ente paciente y cuidador representa un riesgo para la estabilidad psicológica de la persona cuidadora.

Existen dos clases de cuidadores, los cuidadores formales son personas que tienen la preparación técnica y profesional de cómo cuidar un paciente. Los médicos y relativos a la salud practican este cargo por medio de la aplicación de conocimientos como técnicas específicas y objetivos concretos. Los cuidadores informales son los que por diversas circunstancias realizan la tarea de cuidado de personas que no pueden valerse por sí mismas para la realizar de actividades propias de la vida cotidiana ni el auto cuidado (aseo, alimentación, vestido), realizan este trabajo sin conocimientos previos adaptándose a la situación de cuidado.

Los cuidadores están expuestos a cargas objetivas que son evidentes, como el tiempo y los recursos invertidos en el cuidado del paciente, así como el esfuerzo físico. Asimismo, están expuestos a cargas subjetivas como los sentimientos y percepciones negativas, la autovaloración y desesperanza que suelen afectar al cuidador.

Se debe tener en cuenta que los cuidadores informales tienen poco conocimiento acerca del manejo de pacientes con cierto grado de dependencia, y no tienen a cambio un reconocimiento monetario por el esfuerzo realizado diariamente y la importante responsabilidad en su tarea de cuidarlos. Adicionalmente, la falta de apoyo, los conflictos familiares, los problemas económicos, la dedicación en tiempo, el desgaste de energía, y las tareas poco agradables y complicadas.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la sobrecarga y el afrontamiento en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.

Ho: No Existe relación entre la sobrecarga y el afrontamiento en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Hi: Existe relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.

Ho: No existe relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.

Hipótesis específica 2:

Hi: Existe una relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.

Ho: No existe una relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.

Hipótesis específica 3:

Hi: Existe una relación entre la sobrecarga y el Afrontamiento enfocado en estrategias evitativas en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019

Ho: No Existe una relación entre la sobrecarga y el Afrontamiento enfocado en estrategias evitativas en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019

3.2. Variables de estudio

Hernandez, Fernandez y Baptista (2014) mencionaron que “una variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse”

Según (Mejía, 2005) afirmo que:

En la hipótesis, algunas variables cumplen la función de supuestas causas y se denominan independientes y otras cumplen la función de posibles efectos y se denominan dependientes. Esto no significa que permanentemente unas variables deben cumplir las mismas funciones, pues no siempre las variables son independientes o dependientes, sino que una misma variable en una hipótesis puede funcionar como variable independiente y en otra hipótesis puede funcionar como variable dependiente. (p84).

Para esta investigación hemos designado a la Sobrecarga reconocida como Variable 1 y Afrontamiento reconocida como Variable 2, estas son variables de estudio y pertenecen al campo de la psicología, teniendo como característica el ser cualitativas.

3.2.1. Definición conceptual

3.2.1.1. Variable 1: Sobrecarga

La variable “Sobrecarga” se define como un “estado de respuesta psicológica producto de la exposición a estresores tanto emocionales, físicos y sociales , así como la necesidad económica resultante de tener un paciente

dependiente (Dillehay y Sandys, 1990)

3.2.1.2. Variable 2: Afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1986) “son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”

3.2.2. Definición operacional

3.2.2.1. Variable 1 Sobrecarga: presenta tres dimensiones relativas a la carga:

Impacto del cuidado

Cambios y consecuencias que suceden en la vida del cuidador por realizar la tarea de cuidado

Calidad de la relación interpersonal

Es la relación que existe entre el cuidador y el cuidado, los vínculos afectivos y emocionales

Espectativa de autoeficacia

Están relacionadas a la autoevaluación del cuidador con respecto a su cuidado, sobre sus capacidades internas y externas para realizar la tarea. (Montorio et al., 1998)

3.2.2.2. Variable 2 Afrontamiento presenta tres dimensiones:

Afrontamiento enfocado en el problema

Permite a la persona crear estrategias de resolución de problemas, involucrando estrategias para manejar las solicitudes internas o externas las cuales representan una amenaza, y producen una descompensación de la relación entre la persona y su entorno.

Afrontamiento enfocado en la emoción

Cumple la función de regular las emociones y esto incluye esfuerzos por

amortiguar el malestar que se genera por la situación estresante.

Afrontamiento estilo evitativo

Son estrategias centradas en la evasión, en la distracción, en tomar distancia del evento estresante, o volcarse en otra actividad para no pensar.

3.3. Tipo y nivel de la investigación

Se consideró la investigación de tipo aplicada de nivel correlacional, quien según (Carrasco, 2006) mencionó que de acuerdo a la naturaleza de la investigación define que los estudios correlacionales permiten al investigador poder analizar y estudiar la relación que tiene la variable independiente con la variable dependiente, con la finalidad de poder conocer la influencia o ausencia que existe entre las mismas .

Hernandez et al. (2014) refiere que el estudio descriptivo “Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”.

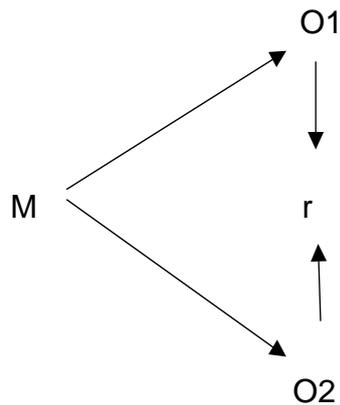
Es así que en la presente investigación se pretende determinar si la Sobrecarga influye en el afrontamiento de los padres de pacientes con trastorno psicológicos de la ONG Actitud de Miraflores, Lima – Perú.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, de corte transversal. Según (Hernandez et al., 2014) “son aquellos cuyas variables independientes carecen de manipulación intencional y no poseen grupo de control ni mucho menos experimental. Analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia” (p71).

Hernandez et al. (2014) señala que los diseños de investigación transaccional o recogen datos en un único tiempo y momento determinados.

El esquema planteado es el siguiente:



Donde:

M = padres de pacientes con trastorno psicológicos en una ONG

O1 = observación de la variable sobrecarga

O2 = observación de la variable afrontamiento

r = coeficiente de correlación

3.5. Población y muestra de estudio

El tipo de muestreo empleado fue no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia.

3.5.1. Población

Según Tamayo y Tamayo (2004), la población se refiere a la totalidad del fenómeno estudiado en donde las unidades de población poseen características comunes, la cual se estudia y da origen a los datos de investigación.

Supo (2014) mencionó que la población se considera como la agrupación de los elementos de estudio, es decir, es la persona afectada por el problema de investigación (p. 16).

La población estuvo compuesta por un total de 40 padres de familia que asisten a consulta continua en una ONG en el distrito de Miraflores.

3.5.2. Muestra

Se realizó un censo del 100% de la población de padres asistentes en una ONG de forma regular.

“Un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Criterios de Inclusión

- Padres que asisten a una ONG en Miraflores, Lima - Perú.
- Padres viviendo actualmente en Lima con su familia.
- Padres de un paciente con trastorno psicológico.
- Padres que acepten participar en esta investigación.
- Padres mayores de 20 años de edad.
- Padres de pacientes con más de un mes de recibido el diagnóstico.
- Padres en condición de independencia física y mental, con capacidad de responder a la encuesta.

Criterios de Exclusión

- Padres que el día de la encuesta no se encuentren física ni emocionalmente estables.
- Padres que tengan alguna enfermedad crónica o condición que limite el llenado de los instrumentos.
- Padres que sean cuidadores profesionales.
- Padres menores de edad.
- Padres que no realicen la tarea de cuidado o estén separados de la familia.
- Padres no residentes en Lima - Perú.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica cuantitativa correlativa a través de test psicológicos o encuestas.

García (2004) definió que el objetivo del censo es poder obtener datos o información de determinados aspectos que se pretenden medir en una población con características en común, así como datos importantes, aspectos sociodemográficos, opiniones o conocimientos acerca de situaciones o temas

característicos de los diferentes estudios que se pretenden realizar; es importante indicar que su aplicación se fue definir de forma escrita o verbal (pp. 20-21).

Para la presente investigación se empleó como técnica de recolección de datos La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento (COPE)

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Ficha técnica del instrumento

- CBI: Versión adaptada
 - Nombre: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.
 - Características: Tipo de instrumento: Estructurada
 - Tipo de administración: Autoaplicada
 - N° de ítems: 22
 - Tiempo de administración: <= 10 min.
 - Área terapéutica: Funcionamiento y calidad de vida
 - Impacto familiar y social
 - Otros
 - Varios Trastornos Neurocognitivos
-

Fuente: Steven H. Zarit

Fue validado en España en 1998 por Montorio y Cols. En cuanto al análisis de las propiedades psicométricas tanto la carga global como las tres subdimensiones derivadas a partir del análisis factorial tienen una aceptable consistencia interna, que oscila entre 0.69 y 0.90 según el índice alpha de Cronbach

Para su validación en el Perú fue aplicado a 50 familiares que calificaban como cuidadores primarios para realizar una muestra piloto para comprobar la inteligibilidad y confiabilidad del instrumento. Con estos resultados de la muestra se calculó el índice KMO = 0,805 (> 0,5) y la prueba de esfericidad de Bartlett = 0,00 (< 0,050) para posteriormente realizar el análisis factorial. El alfa de Cronbach con 22 ítems fue de 0,94. Con estos resultados se obtuvo un instrumento válido, confiable y de tres dimensiones para poder evaluar el nivel

de sobrecarga en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia.(Li-Quiroga et al., s. f.)

Para el presente estudio se tuvo:

- **Confiabilidad del instrumento**

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	52

Scale Reliability Statistics		
	McDonald's ω	Cronbach's α
scale	0.918	0.912

Note. Of the observations, 40 were used, 0 were excluded listwise, and 40 were provided.

Siendo de característica muy buena

- **Validez por juicio de expertos**

Variable 1: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

N°	Nombres y Apellidos	Especialidad	Coefficiente de validez
1	Dr. Manuel Francisco Cornejo Del Carpio	Doctor en Psicología	1.0
2	Dra. Fanny Bohórquez Bernabel	Doctora en Psicología	1.0
3	Dr. Juan Bautista Caller Luna	Doctor en Psicología	1.0

Lo que significa que es aceptable y cumple con las características del diseño al 100%

Ficha técnica del instrumento

- Nombre: Inventario de Estimación de Afrontamiento - COPE.
- Autores: Charles Carver, Michael Scheier y Jagdish Weintraub.
- Año: 1989
- Procedencia: Miami, Estados Unidos
- Aspectos que Evalúa: Estilos de Afrontamiento al estrés.
- Objetivo: Evaluar los diferentes modos en que las personas responden frente a situaciones estresantes.
- Aplicación: Individual y Colectiva
- Rango de Aplicación: 16 años a más.
- Tiempo de Aplicación: 20 minutos
- Total de ítems: 52 distribuidos en 3 estilos y 13 estrategias.
- Adaptación: Cassaretto (2013), Erika Peña (2017)
- Descripción del instrumento

Fuente: Carver, Scheier y Weintraub

Creado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) basado en el modelo transaccional de Lazarus y Folkman y el modelo de autorregulación conductual de Bandura con la finalidad de evaluar estilos de afrontamiento que las personas utilizan en situaciones estresantes.

- Validez

Según Cassaretto (2013) donde implantó la validez del contenido, el proceso de validez se dio mediante el veredicto de cinco jueces especializados de la Pontificia Universidad Católica del Perú; los jueces dieron su aprobación para su aplicación del instrumento.

Variable 2: Inventario de Estimación de Afrontamiento - COPE.

N°	Nombres y Apellidos	Especialidad	Coficiente de validez
1	Dr. Manuel Francisco Cornejo Del Carpio	Doctor en Psicología	1.0
2	Dra. Fanny Bohórquez Bernabel	Doctora en Psicología	1.0
3	Dr. Juan Bautista Caller Luna	Doctor en Psicología	1.0

Lo que significa que es aceptable y cumple con las características del diseño al 100%

- **Confiabilidad**

Según Cassaretto (2013) Realizó el proceso de confiabilidad por medio de consistencia interna, en el cual utilizó el método estadístico Alpha de Cronbach, ya que el instrumento contiene una escala politómica, que dio un valor muy significativo de 0,856 dando la confiabilidad exacta y necesaria del instrumento.

Para el presente estudio se obtuvo

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Inventario de Estimación de Afrontamiento – COPE

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,912	22

Scale Reliability Statistics

	McDonald's ω	Cronbach's α
scale	0.873	0.830

Note. Of the observations, 40 were used, 0 were excluded listwise, and 40 were provided.

Siendo de característica muy buena.

3.7. Métodos de análisis de datos

Permiso de consentimiento informado

Excel

SPSS

3.8. Aspectos éticos

Se realizó el presente proyecto de investigación teniendo en cuenta los cuatro principios éticos:

Autonomía: La participación de los cuidadores primarios será previamente informada, permitiéndoles decidir por sí mismo a participar, brindándonos el consentimiento informado, lo cual podrán retirarse cuando ellos lo crean conveniente.

Beneficencia: La socialización y sensibilización permitirá ayudar al cuidador primario en las atenciones básicas hacia su familiar.

No maleficencia: Se salvaguardará la identidad de cada cuidador primario que participe de esta investigación.

Justicia: El trato será equitativo para cada cuidador primario, sin distinción o discriminación, brindándole en cada momento respeto, amor y comprensión.

Según, el Colegio de Psicólogos del Perú; Adaptado al Estatuto Nacional y a la Ley N° 30702 del 21 de Diciembre de 2017 menciona que:

Artículo 25° En todo proceso de investigación el psicólogo debe cautelar la primacía del beneficio sobre los riesgos para los participantes y tener en consideración que, la salud psicológica de una persona prevalece sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

Artículo 26° El psicólogo que publique información proveniente de una investigación psicológica independientemente de los resultados, no deberá incurrir en falsificación ni plagio, declarando la existencia o no de conflicto de intereses.(Colegio de Psicólogos del Perú, 2019).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Análisis de resultados a nivel descriptivo.

Tabla 1.
Distribución según sexo

SEXO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	10	25,0	25,0	25,0
	FEMENINO	30	75,0	75,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

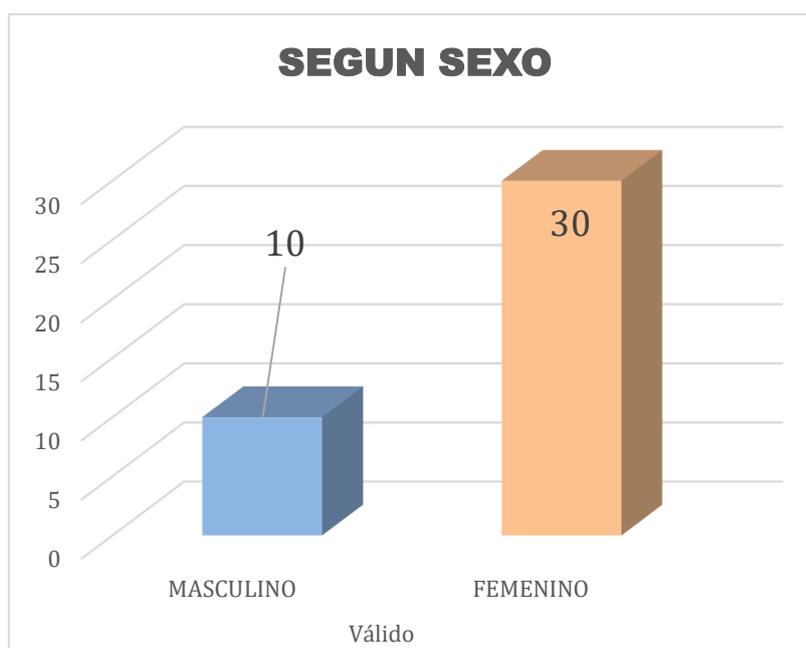


Figura 1. Distribución de sexo

En la tabla 1 y figura 1. Se observa que el 75% pertenecen al sexo femenino y el 25,0% de los Padres evaluados pertenecen al sexo masculino. Donde nos indica que existe un predominio del sexo Femenino.

Tabla 2.
Distribución según edades.

EDADES		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 A 25 AÑOS	3	7,5	7,5	7,5
	26 A 33 AÑOS	12	30,0	30,0	37,5
	34 A 41 AÑOS	11	27,5	27,5	65,0
	42 A 49 AÑOS	7	17,5	17,5	82,5
	50 A 57 AÑOS	4	10,0	10,0	92,5
	58 A 65 AÑOS	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

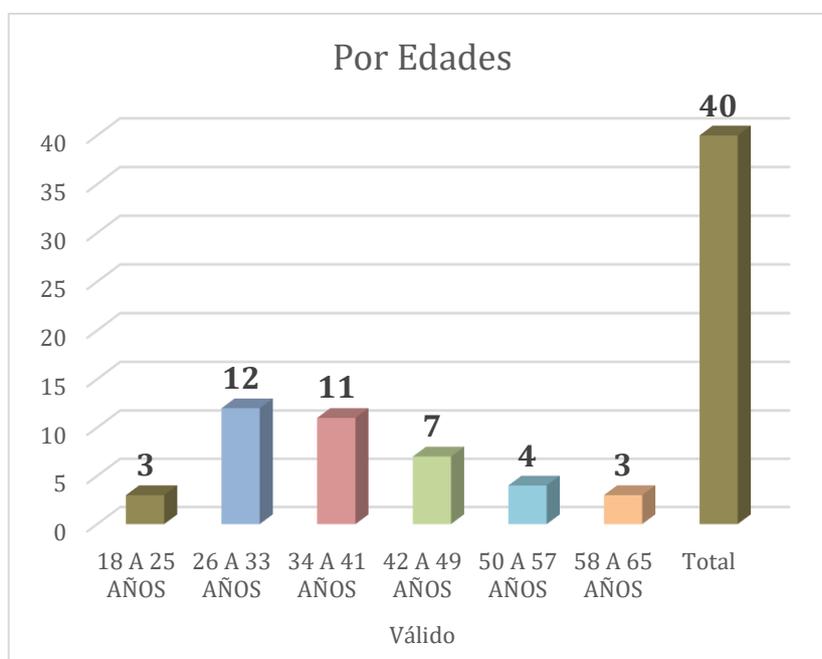


Figura 2. Distribución por rango de edades

En la tabla 2 y figura 2. Se observa que el 30% tienen entre 26 a 33 años, el 27,5% tienen entre 34 a 41 años, el 17,5% tienen entre 42 a 49 años, el 10% tienen entre 50 a 57 años y el 7,5% de los evaluados tienen entre 18 a 25 años y 58 a 65 años. Donde nos indica que existe un predominio de padres entre 26 a 33 años.

Tabla 3.
Distribución según Afrontamiento total

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	muy alto	4	10,0	10,3
	alto	17	42,5	43,6
	promedio	10	25,0	25,6
	bajo	8	20,0	20,5
	Total	39	97,5	100,0
Perdidos	Sistema	1	2,5	
Total		40	100,0	

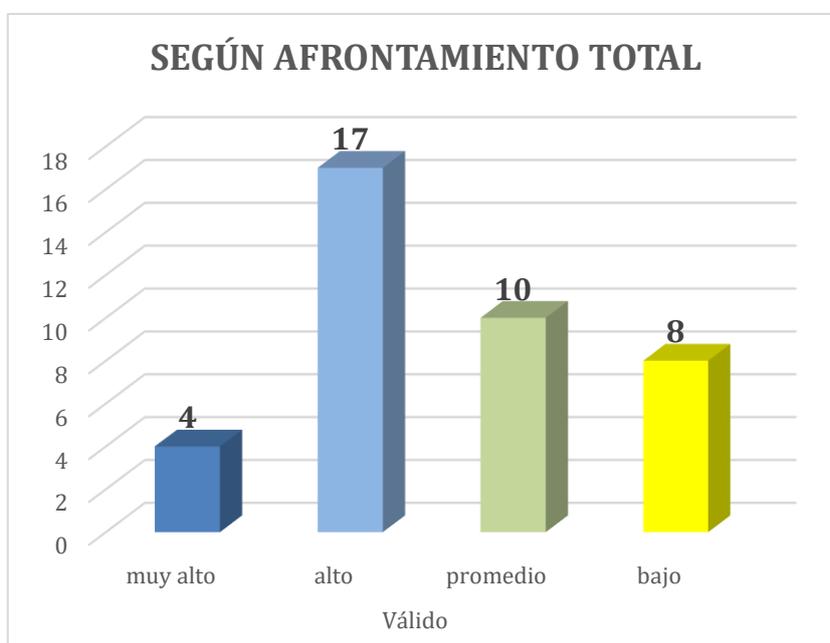


Figura 3. Distribución según Afrontamiento total

En la tabla 3 y figura 3. Se observa que el 42,5% tienen un afrontamiento de tipo alto, el 25% tienen un afrontamiento de tipo promedio, el 20% tienen un afrontamiento de tipo bajo y el 10% tienen un afrontamiento de tipo muy alto. Donde nos indica que existe un predominio del afrontamiento de tipo alto.

Tabla 4.
Distribución por índices de afrontamiento
D1_Prob_Bar1

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	alto	3	7,5
	promedio	23	57,5
	bajo	7	17,5
	muy bajo	6	15,0
	Total	39	97,5
Perdidos	Sistema	1	2,5
Total		40	100,0

D2 EMOC_BAR

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	alto	6	15,0
	promedio	15	37,5
	bajo	15	37,5
	muy bajo	3	7,5
	Total	39	97,5
Perdidos	Sistema	1	2,5
Total		40	100,0

D3 ESTRAT_BARR

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	muy alto	3	7,5
	alto	1	2,5
	promedio	19	47,5
	bajo	10	25,0
	muy bajo	7	17,5
	Total	40	100,0

En la tabla 4. Se observa que el 57,4% de los padres evaluados tienen un nivel promedio de afrontamiento enfocado en el problema, el 37,5 % de los padres evaluados tienen un nivel de tipo promedio y bajo en el afrontamiento enfocado en la emoción y el 47,5% de los padres evaluados tienen un nivel promedio del Afrontamiento enfocado en estrategias evitativas .

4.2. Resultados a nivel inferencial

Se realizó en análisis inferencial con la finalidad de poder determinar que prueba estadística es adecuada para realizar la confirmación de las hipótesis planteadas de las variables Sobrecarga y Afrontamiento

Pruebas de normalidad

Tabla 5.

Prueba de bondad de ajuste (Shapiro-Wilk) o contraste de normalidad

Pruebas de normalidad Sobrecarga						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ZBI1	,186	40	,001	,900	40	,002
ZBI2	,213	40	,000	,876	40	,000
ZBI3	,194	40	,001	,860	40	,000
ZBI4	,258	40	,000	,880	40	,001
ZBI5	,242	40	,000	,882	40	,001
ZBI6	,279	40	,000	,860	40	,000
ZBI7	,319	40	,000	,768	40	,000
ZBI8	,265	40	,000	,820	40	,000
ZBI9	,189	40	,001	,901	40	,002
ZBI10	,233	40	,000	,816	40	,000
ZBI11	,175	40	,003	,897	40	,002
ZBI12	,192	40	,001	,849	40	,000
ZBI13	,262	40	,000	,881	40	,001
ZBI14	,199	40	,000	,879	40	,001
ZBI15	,190	40	,001	,879	40	,000
ZBI16	,192	40	,001	,904	40	,002
ZBI17	,295	40	,000	,855	40	,000
ZBI18	,205	40	,000	,907	40	,003
ZBI19	,253	40	,000	,869	40	,000
ZBI20	,258	40	,000	,874	40	,000
ZBI21	,238	40	,000	,844	40	,000
ZBI22	,187	40	,001	,908	40	,003

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 6.*Prueba de bondad de ajuste (Shapiro-Wilk) o contraste de normalidad***Pruebas de normalidad Afrontamiento**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
COPE1	,240	40	,000	,840	40	,000
COPE2	,254	40	,000	,823	40	,000
COPE3	,304	40	,000	,779	40	,000
COPE4	,228	40	,000	,825	40	,000
COPE5	,199	40	,000	,853	40	,000
COPE6	,303	40	,000	,845	40	,000
COPE7	,242	40	,000	,867	40	,000
COPE8	,239	40	,000	,869	40	,000
COPE9	,201	40	,000	,874	40	,000
COPE10	,219	40	,000	,865	40	,000
COPE11	,203	40	,000	,863	40	,000
COPE12	,249	40	,000	,811	40	,000
COPE13	,229	40	,000	,832	40	,000
COPE14	,224	40	,000	,851	40	,000
COPE15	,264	40	,000	,853	40	,000
COPE16	,251	40	,000	,874	40	,000
COPE17	,231	40	,000	,878	40	,000
COPE18	,223	40	,000	,842	40	,000
COPE19	,216	40	,000	,871	40	,000
COPE20	,200	40	,000	,858	40	,000
COPE21	,236	40	,000	,864	40	,000
COPE22	,263	40	,000	,860	40	,000
COPE23	,225	40	,000	,876	40	,000
COPE24	,273	40	,000	,844	40	,000
COPE25	,203	40	,000	,855	40	,000
COPE26	,211	40	,000	,863	40	,000
COPE27	,268	40	,000	,784	40	,000
COPE28	,194	40	,001	,868	40	,000
COPE29	,273	40	,000	,865	40	,000
COPE30	,258	40	,000	,870	40	,000
COPE31	,185	40	,001	,862	40	,000
COPE32	,220	40	,000	,864	40	,000
COPE33	,217	40	,000	,865	40	,000
COPE34	,211	40	,000	,848	40	,000
COPE35	,244	40	,000	,840	40	,000
COPE36	,267	40	,000	,836	40	,000
COPE37	,231	40	,000	,864	40	,000

COPE38	,250	40	,000	,807	40	,000
COPE39	,215	40	,000	,853	40	,000
COPE40	,226	40	,000	,871	40	,000
COPE41	,285	40	,000	,849	40	,000
COPE42	,232	40	,000	,879	40	,001
COPE43	,200	40	,000	,873	40	,000
COPE44	,183	40	,002	,863	40	,000
COPE45	,239	40	,000	,862	40	,000
COPE46	,246	40	,000	,863	40	,000
COPE47	,246	40	,000	,823	40	,000
COPE48	,211	40	,000	,852	40	,000
COPE49	,195	40	,001	,881	40	,001
COPE50	,203	40	,000	,872	40	,000
COPE51	,223	40	,000	,837	40	,000
COPE52	,271	40	,000	,762	40	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 5 y 6. Se observa que al realizar el análisis de las variables de estudio se encontraron valores p (sig.0.000) para Sobrecarga, lo cual no se ajusta a la distribución no normal. Por otro lado, para la variable Afrontamiento se encontró un p valor (sig.) menor a 0.05, la cual indica que se ajusta a la distribución anormal, en cuanto a sus dimensiones se halló valores menores al (sig. 0.05), lo cual es no paramétrica.

Por lo tanto, para realizar la prueba de hipótesis se utilizó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman, a fin de identificar el tipo y grado de relación que existe entre ambas variables de estudios y sus respectivas dimensiones teóricas.

4.3. Contrastación de Hipótesis

4.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la sobrecarga y el afrontamiento en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.

Ho: No Existe relación entre la sobrecarga y el afrontamiento en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.

Intervalo de confianza 95 %

Nivel de significancia 0.05

Prueba estadística de Rho de Spearman

Tabla 7.

Correlación no paramétrica entre sobrecarga y el afrontamiento en padres.

Correlaciones

		SOBRECARGA	AFRONTAM_
		A_TOTAL	TOTAL
Rho de Spearman	de SOBRECARGA_TOTAL	de 1,000	-,473**
n		.	,002
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7. En el análisis muestra, se encontró un valor de p (Sig.= ,002), quien es menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe correlación entre la sobrecarga y el afrontamiento en padres, (- ,473**) siendo esta relación de tipo negativa y de grado medio, según Guillén (2016). Lo cual indica que, en términos generales, aquellos padres de pacientes con trastornos psicológicos que poseen niveles mayores de sobrecarga presentan menores niveles de afrontamiento efectivo.

4.3.2. Hipótesis específicas

4.3.2.1. Hipótesis específica 1:

- Hi:** Existe relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.
- Ho:** No existe relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.

Intervalo de confianza 95 %

Nivel de significancia 0.05

Prueba estadística de Rho de Spearman

Tabla 8.

Correlación no paramétrica entre sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema

Correlaciones			SOBRECARGA _TOTAL	D1_PROBLEMA
Rho de Spearman	de SOBRECARGA _TOTAL	Coefficiente de correlación	de 1,000	-,665**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 8. En el análisis muestra, se encontró un valor de p (Sig.= ,000), quien es menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe correlación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema en padres, (-,665**) siendo esta relación de tipo negativa y de grado medio, según Guillén (2016). Lo cual indica que, en términos generales, aquellos padres de pacientes con trastornos psicológicos que poseen niveles mayores de sobrecarga presentan menores niveles de afrontamiento enfocado en el problema.

4.3.2.2. *Hipótesis específica 2:*

Hi: Existe una relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima – Perú 2019.

Ho: No existe una relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.

Intervalo de confianza 95 %

Nivel de significancia 0.05

Prueba estadística de Rho de Spearman

Tabla 9.

Correlación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción

Correlaciones			SOBRECARGA _TOTAL	D2_EMOCION
Rho de Spearman	de SOBRECARGA A_TOTAL	Coefficiente de correlación	de 1,000	-,123
		Sig. (bilateral)	.	,451
		N	40	40

La tabla 9. Se observa que la significancia obtenida en esta relación (Sig.= .451) es mayor al valor teórico esperado $p < 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis investigación y se afirma que no existe correlación entre el la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción (-,123^{**}) siendo esta relación de tipo negativa y de grado bajo, según Guillén Lo cual indica que, en términos generales, aquellos padres de pacientes con trastornos psicológicos que poseen mayores niveles de la sobrecarga, presentan menores niveles de afrontamiento enfocado en la emoción.

4.3.2.3. Hipótesis específica 3:

Hi: Existe una relación entre la sobrecarga y el Afrontamiento enfocado en estrategias evitativas en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019

Ho: No Existe una relación entre la sobrecarga y el Afrontamiento enfocado en estrategias evitativas en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019

Intervalo de confianza 95 %

Nivel de significancia 0.05

Prueba estadística de Rho de Spearman

Tabla 10.

Correlación entre la sobrecarga y el Afrontamiento enfocado en estrategias evitativas

Correlaciones			
		SOBRECARGA _TOTAL	D3_ESTRAT_ EVITAT
Rho de Spearman	de SOBRECARGA A_TOTAL	de 1,000	,137
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,398
	N	40	40

La tabla 10. Se observa que la significancia obtenida en esta relación (Sig.= .398) es mayor al valor teórico esperado $p < 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis investigación y se afirma que no existe correlación entre el la sobrecarga y el Afrontamiento enfocado en estrategias evitativas (-,137^{**}) siendo esta relación de tipo negativa y de grado bajo, según Guillén (2016). Lo cual indica que, en términos generales, aquellos padres de pacientes con trastornos psicológicos que poseen mayores niveles de la sobrecarga, presentan menores niveles en el Afrontamiento enfocado en estrategias evitativas.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general establecer la relación entre la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019. Enseguida, se discute los principales hallazgos, comparándolos con los antecedentes nacionales e internacionales citados y analizados de acuerdo a la teoría vigente que sostiene el tema de investigación.

En ese sentido, se halló que existe una significancia con un valor de p menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe relación entre la sobrecarga y el afrontamiento en padres, (-0.473^{**}) siendo esta relación de tipo negativa y de grado medio. Lo cual indica que, en términos generales, aquellos padres de pacientes con trastornos psicológicos que poseen niveles mayores de sobrecarga presentan menores niveles de afrontamiento.

Ante los hallazgos mencionados, existe concordancia con el sustento teórico de (Arphi Limo, Sanchez Linares, Vásquez Pachas & Pérez Saavedra, 2017) en su tesis para optar el título de licenciada en enfermería: “relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas”. Tuvo como objetivo comprobar la correlación en el uso de las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés que se pueden dar en padres con hijos autistas en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo del Perú (ASPAU), en setiembre - noviembre del 2016.

El plano de estudio de la ASPAU. Su muestra de investigación fue de 50 padres y en su recaudación de información ellos utilizaron dos instrumentos que están validados, como los siguientes: Test de COPE el cual se encarga de evaluar las estrategias de afrontamiento frente al estrés, que consta de 60 ítems y como segundo instrumento el de Pediatric Inventory for Parents (PIP) el cual se encargara de medir el nivel de estrés y consta de 42 ítems, ambos con una duración de 50 minutos. Estos instrumentos fueron desarrollados de manera presencial e individual con la autorización de los padres en la participación voluntaria por medio de un consentimiento. Así también, lo manifiesta (Alcaraz

Ruiz Yacín, Lastra Quiroz Anny & Tuberquia Ramírez Ximena s.f.) De la ciudad de Santa Fe de Antioquia - Colombia, en su tesis para obtener el Pre grado de psicología “Estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de personas con dependencia de la Corporación Coloresa – Universidad Antioquia” En la investigación, se indagó sobre la carga observada de los cuidadores de personas dependientes, las estrategias de afrontamiento utilizadas por éstos y la percepción que tienen sobre dichas estrategias. El objetivo fue identificar las estrategias de afrontamiento y la percepción que tienen de éstas los cuidadores familiares de personas dependientes inscritas en la Corporación COLORESA del municipio de Santa Fe de Antioquia. Se trata de un estudio mixto, cuasi-experimental de corte transversal realizado con una muestra de 30 personas, dividido en dos grupos de 15 personas cada uno; el grupo denominado caso, fue conformado por los cuidadores familiares, a quienes se les aplicó la escala de estrategias de Coping Modificada (EEC-M) (2006), la escala de sobrecarga de Zarit y Zarit (1982) para medir la carga emocional y una entrevista semi-estructura a 6 de estos cuidadores que presentaron carga alta, con el fin de conocer la percepción que tienen de las estrategias utilizadas por ellos. El grupo control estuvo conformado por personas no cuidadoras, residentes en el casco urbano del municipio a quienes se les aplicó la escala de Estrategias de Coping.

Carver y Scheier, 1994; Fernández-Abascal, Palmero, Chóliz y Martínez, (1997) citado en Cassaretto et al. (2003), el Afrontamiento define dos tipos de dimensiones en el interior de la personalidad: Los estilos de afrontamiento que son las tendencias comunes propias para enfrentar una determinada situación y son los que condicionan el uso de unas estrategias de afrontamiento específicas. Y la segunda dimensión que corresponde a las estrategias de afrontamiento son los procedimientos concretos y específicos que se utilizan en cada situación contextual, los cuales pueden ser muy variables de acuerdo al estado de la situación que la propicie.

A nivel específico, al contrastar la hipótesis 01 que la significancia obtenida en esta relación (Sig.= .000) es menor al valor teórico esperado $p < 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema en padres, (-,665**) siendo esta relación de tipo negativa y de grado medio. Lo cual indica que, en

términos generales, aquellos padres de pacientes con trastornos psicológicos que poseen niveles mayores de sobrecarga presentan menores niveles de afrontamiento enfocado en el problema. En este sentido (Li-Quiroga 2013) Nos muestra que su objetivo es el de describir el nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM) en Lambayeque - Perú, en los meses de octubre hasta diciembre del 2013. Usando el estudio transversal descriptivo con análisis exploratorio. Donde se atrajo para invitar a aquellos familiares de cuidadores que tendrían a su cargo a personas con esquizofrenia que fueron atendidas en consultorio externo en los meses ya mencionados y/o descrito. Para la investigación se usó la Escala de Sobrecarga de Cuidador de Zarit, que fue validada por los peritos en el presente estudio lo cual se volvió a aplicar para obtener la conciente aprobación. Dando como resultado en su estudio que 122 familiares cuidadores (principales), de los cuales 68,85% (84/122) fueron mujeres, y de ellas 40,16% (49/122) fueron las madres de la persona con esquizofrenia, también se reveló que había una cantidad alta de familiares cuidadores que presentaron sobrecarga emocional (72,95% -89/122-) de los cuales, los más frecuentes están en la sobrecarga leve (69,66% -62/89-), y entre los de mayor frecuencia de sobrecarga emocional se encuentran los casos del cuidador como: El cónyuge (94,12% -16/17-), El padre (94,44% -17/18-), Cuidador sin instrucción (90,00% -9/10-). Lázarus y Folkman (1984), describieron dos formas fundamentales de estilos de afrontamiento: Afrontamiento centrado en las emociones y Afrontamiento centrado en el problema. citado en (Krohne, 2001). Por su parte, Carver en 1989, considera que este proceso de afrontamiento es mucho más amplio, y plantea quince tipos estratégicos: el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades competitivas, la postergación del afrontamiento, el soporte social instrumental y emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación, la negación, el acudir a la religión, la expresión de las emociones, el uso de alcohol y drogas y el no compromiso conductual (Solís & Vidal, 2006). Estos estilos de afrontamiento son las disposiciones personales que muestran los individuos frente a un sin número de situaciones y son las que van a determinar el uso de estrategias de afronte, Carver desarrolla los estilos activo-evitativo y adaptativo/desadaptativo, estos se clasifican con los estilos basados en la emoción, basados en el problema y los estilos evitativos. Lazarus propone que

ante circunstancias de estrés, las personas desarrollan “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, p.164).

Respecto a la hipótesis específica 02, propuesta por la investigación, se observa que la significancia obtenida en esta relación (Sig.= .451) es mayor al valor teórico esperado $p < 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis investigación y se afirma que no existe relación entre el la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción (-,123**) siendo esta relación de tipo negativa y de grado bajo, lo cual indica que, en términos generales, aquellos padres de pacientes con trastornos psicológicos que poseen mayores niveles de la sobrecarga, presentan menores niveles de afrontamiento enfocado en la emoción. Para (Racchumi Seclen, 2019) En su tesis para optar el título de licenciado en psicología con el título de “Estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con autismo de una asociación de Chiclayo, durante agosto – diciembre, 2018” Observaron que se trabajó los diferentes estilos de afrontamiento que los cuidadores primarios de niños con autismo pueden utilizar puesto que ellos son los que más se esfuerzan al cuidar y batallar con las exigencias que requiere un niño en estas condiciones ocupando en su mayoría o la gran totalidad de su tiempo, lo que les genera, problemas de estrés, angustia, tristeza y altos niveles de tensión; por esta razón, es importante conocer de qué forma resuelven y enfrentan estas situaciones. Los objetivos de esta investigación fueron, determinar los niveles de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de la asociación; así como los niveles según sexo, además identificar las estrategias más utilizadas y describir las características sociodemográficas, en cuidadores primarios de niños con autismo. Participaron de este estudio 100 personas, se utilizó el Inventario de Modos de Afrontamiento al estrés, obteniendo como validez valores entre ,275 y ,532; y ,79 de confiabilidad. Como resultados, los cuidadores en ambos sexos utilizan en un 100% el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción; 98,57% el estilo enfocado en el problema, mientras que 72,86% utilizan otros estilos, asimismo, dos de las estrategias más utilizadas son, con 65,7% reinterpretación positiva – crecimiento y la aceptación con 58.6%. Los cuidadores suelen utilizar por lo

menos dos estilos de afrontamiento por el nivel sobre todo por las circunstancias trabajando el estilo enfocado en la emoción y el estilo enfocado en el problema; que suelen ser los más empleados y no tanto otros estilos de afrontamiento. La teoría de Lazarus tiene como influencia aquellos modelos psicoanalíticos de la personalidad, dando la forma a la psicopatología, la cual es incorporada con los estilos específicos de defensa ante estímulos específicos del medio. Por lo tanto, en el modelo de la psicología del yo, donde el afrontamiento incluye los procesos cognitivos como la negación, la represión, la intelectualización como conductas de resolución de problemas, estas suelen ser empleadas en la reducción de la ansiedad y manejar las situaciones conflictivas (Lazarus y Folkman, 1988).

En cuanto a la hipótesis específica 03, planteada en la investigación, Se observa que la significancia obtenida en esta relación (Sig.= .298) es mayor al valor teórico esperado $p < 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis investigación y se afirma que no existe relación entre el la sobrecarga y el Afrontamiento enfocado en estrategias evitativas (-,137**) siendo esta relación de tipo negativa y de grado bajo, lo cual indica que, en términos generales, aquellos padres de pacientes con trastornos psicológicos que poseen mayores niveles de la sobrecarga, presentan menores niveles en el Afrontamiento enfocado en estrategias evitativas. Según (Alegre & Cuya, 2018) En su tesis para optar el título de licenciado en enfermería “Uso de estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del hospital Víctor Larco Herrera – 2018” Su objetivo es determinar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del Hospital Víctor Larco Herrera - 2018.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo de diseño relacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 67 familiares cuidadores que tuvieron hospitalizadas a sus pacientes en la Institución en mención. Los instrumentos utilizados fueron el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), que mide el grado de utilización de las ocho estrategias de afrontamiento en situaciones estresantes y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, que mide el nivel de carga en labores del cuidador. Existe una relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el

nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia, la prueba estadística de relación de Spearman arrojó un índice de correlación de 0,146 ($p < 0,05$) y un índice de significancia de 0,039. Entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento más relevantes fueron: El pensamiento desiderativo 71,6%, evitación de problemas y expresión emocional 65,7%. En relación a la sobrecarga, se evidenció que el 35,8% presentan sobrecarga mínima y leve; y el 28,4% sobrecarga intensa.

Cuando el afrontamiento está enfocado en el problema permite a la persona crear estrategias de resolución de problemas, involucrando estrategias para manejar las solicitudes internas o externas las cuales representan una amenaza, y producen una descompensación de la relación entre la persona y su entorno. Estas respuestas, implican la modificación de conductas o pensamientos que generan estrés o la práctica de nuevos recursos que minimicen el efecto desagradable del ambiente (Di-Colloredo et al., 2007b).

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los hallazgos de esta investigación, se concluye lo siguiente:

- Primera: Se determinó que existe relación entre la sobrecarga y el afrontamiento en padres, siendo esta relación de tipo negativa y de grado medio. Lo cual indica que, en términos generales, aquellos padres de pacientes con trastornos psicológicos que poseen niveles mayores de sobrecarga presentan menores niveles de afrontamiento.
- Segunda: Se logró establecer que existe relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema ($-,665^{**}$) lo cual indica que esta relación de tipo negativa y de grado medio. Lo cual indica que, en términos generales, aquellos padres de pacientes con trastornos psicológicos que poseen niveles mayores de sobrecarga presentan menores niveles de afrontamiento enfocado en el problema.
- Tercera: Se logró establecer que no existe relación entre el la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción ($-,123^{**}$) lo cual indica que esta relación de tipo negativa y de grado bajo. Lo cual indica que, en términos generales, aquellos padres de pacientes con trastornos psicológicos que poseen mayores niveles de la sobrecarga, presentan menores niveles de afrontamiento enfocado en la emoción.
- Cuarta: Se logró establecer que no existe relación entre el la sobrecarga y el Afrontamiento enfocado en estrategias evitativas ($-,137^{**}$) lo cual indica esta relación de tipo negativa y de grado bajo. Lo cual indica que, en términos generales, aquellos padres de pacientes con trastornos psicológicos que poseen mayores niveles de la sobrecarga, presentan menores niveles en el Afrontamiento enfocado en estrategias evitativas.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera: Informar en la ONG los resultados de nuestra investigación y a todos los padres que acuden por consultas y tratamiento sobre el efecto de la sobrecarga y como esta afecta nuestras decisiones y nuestra capacidad de responder ante los problemas.
- Segunda: Considerar en la entrevista con el psicólogo de evaluación los aspectos familiares de los padres y como estos pueden tener efectos colaterales ante la presencia de trastornos mentales y su repercusión en la continuidad y efectividad de las terapias.
- Tercera: El psicólogo elaborará un cuestionario de evaluación que permita determinar las capacidades de afrontamiento frente a la sobrecarga de la persona responsable del cuidado.
- Cuarta: El psicólogo establecerá un plan terapéutico para los padres que les brinde herramientas útiles para manejar la sobrecarga y el correcto manejo del afrontamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albarracín Rodríguez, Rey Hernández y Jaimes Caicedo. (2014, mayo 29). *Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista*. Recuperado de <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/498>
- Aldana, G. y Guarino, L. R. (2012). Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Summa Psicológica UST*, 9(1), 5-14.
- Arphi Limo, Sanchez Linares y Vásquez Pachas. (2017). *Relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas*. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/886?show=full>
- Artigas-Pallares, J. y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. Recuperado de *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos DSM-5* (5.ª ed.). Médica Panamericana.
- Carrasco, S. (2006). En *Metodología de La Investigación Científica* (segunda, p. 71). San Marcos. Recuperado de https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdéz, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología*, 21(2), 363-392.
- CDC, C. for D. C. y P. (2018, noviembre 15). *Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network | CDC*. Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm.html>
- CDC, C. for D. C. y P. (2019, septiembre 3). *Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder | CDC*. Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2019). *Código de Ética y deontología*. Cpsp-Web. Recuperado de <http://cpsp.io/legal>
- Cuéllar Flores, I. y Sánchez López, M. ^a P. (2012). Adaptación Psicológica en Personas Cuidadoras de Familiares Dependientes. *Clínica y Salud*, 23(2), 141-152.
- Di-Collredo, C., Cruz, D. P. y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psicología. Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156.

- Dillehay, R. C. y Sandys, M. R. (1990). Caregivers for Alzheimer's patients: What we are learning from research. *International Journal of Aging & Human Development*, 30(4), 263-285. Doi: <https://doi.org/10.2190/2P3J-A9AH-HHF4-00RG>
- Fierro, A. (1998). *Estrés, Afrontamiento y Adaptación*. Recuperado de https://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf
- Filippis, G. (2017). *Dificultades en la toma de decisión de carrera y autoeficacia vocacional: Un estudio integral acerca de su influencia en las estrategias de afrontamiento* [Thesis, Universidad de Palermo]. Recuperado de <https://dspace.palermo.edu:8443/xmlui/handle/10226/1884>
- García-Maldonado, G., Saldívar-González, A. H., Martínez-Perales, G. M., Sánchez-Nuncio, R. y Lin-Ochoa., D. (2012). Sobrecarga emocional en cuidadores de mujeres que requieren cuidados paliativos. *Revista Médica Del Hospital General de México*, 75(3), 140-147.
- Garrabé de Lara. (2012). *El autismo. Historia y clasificaciones*. 35(3), 6.
- glosarios@servidor-alicante.com. (2015, agosto 13). *Estrategia (Psicología del desarrollo)* [Text]. glosarios.servidor-alicante.com.
- <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia-del-desarrollo/estrategia>
- González, J. P., Fernández, L. P. y Fernández, L. P. (2012). Síndrome de Rett. Presentación de un caso. *MediSur*, 10(1), 69-71.
- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, M. D. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Krohne, H. W. (2001). Stress and Coping Theories. En *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 15163-15170). Elsevier. Doi: <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03817-1>
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company. Inc. Recuperado de <https://epdf.pub/queue/stress-appraisal-and-coping.html>
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Martínez Roca.
- Li-Quiroga, M.-L., Alipázaga-Pérez, P., Osada, J. y León-Jiménez, F. (s. f.). *Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú*. 8.
- López Gil, M. J., Orueta Sánchez, R., Gómez-Caro, S., Sánchez Oropesa, A., Carmona de la Morena, J. y Alonso Moreno, F. J. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 332-339.
- Machado, A. C. (2014). *Sobrecarga emocional del cuidador familiar de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. *Revisalud Unisucre*, 2(1).

Doi: <https://doi.org/10.24188/23394072.v2.n1.2014.123>

- Martínez Martín, M. Á. y Bilbao León, M. C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215-230.
- Mejía, E. (2005). *Metodología de la Investigación Científica* (Primera Edición). Centro de Producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/181953104/Metodologia-de-la-Investigacion-Cientifica-Mejia-pdf>
- Minsa (2019). *El 81% de personas tratadas por autismo en Perú son varones*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27103-el-81-de-personas-tratadas-por-autismo-en-peru-son-varones>
- Montorio, I., Trocóniz, M. I. F. de, López, A. L. y Colodrón, M. S. (1998). La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14(2), 229-248.
- Obando (2009). *Experiencias de los cuidadores de niños y niñas con autismo en una institución. Bogotá, marzo a abril de 2009*. Recuperado de <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9858>
- OMS. (2019). *Trastornos del espectro autista*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- ONU. (2019). *Día Mundial del Síndrome de Down, 21 de marzo*. Recuperado de <https://www.un.org/es/events/downsyndromeday/background.shtml>
- Platt, S. (1985). Measuring the burden of psychiatric illness on the family: An evaluation of some rating scales. *Psychological medicine*, 15, 383-393. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291700023680>
- Reinhard, S. C., Gubman, G. D., Horwitz, A. V. y Minsky, S. (1994). Burden assessment scale for families of the seriously mentally ill. *Evaluation and Program Planning*, 17(3), 261-269. Doi: [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(94\)90004-3](https://doi.org/10.1016/0149-7189(94)90004-3)
- Rivas Herrera, J. C. y Ostiguín Meléndez, R. Ma. (2018). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Universitaria*, 8(1). Doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.1.273>
- Rivas R, E., Flores G, E. y Seguel P, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41. Doi: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>
- Rogero-García, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 83(3), 393-405.
- Roig, M. V., Abengózar, M. C. y Serra, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología*,

14(2), 215-227.

Ruiz-Robledillo, N. y Moya-Albiol, L. (2012). El cuidado informal: Una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción*, 1, 22-30.

Significados.com. (s. f.). *Significado de Estrategia*. Significados.com. Recuperado 2 de enero de 2020, de <https://www.significados.com/estrategia/>

Solís, C. y Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento. *Revista de psiquiatria y salud mental hermilio valdizan*, 7(1), 33-39.

Tessler, R. C., Gamache, G. M. y Schene, A. H. (1994). Instruments measuring family or caregiver burden in severe mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29(5), 228-240. <https://doi.org/10.1007/BF00796381>

Toapanta Avilés. (2017). *Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual*. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/26006>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Formulación de hipótesis	Variables de investigación	Tipo, nivel y diseño de la investigación	Metodología
<p>Problema General ¿Cómo se relaciona la sobrecarga y el afrontamiento en los padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema en los padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción en los padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la evitación en los padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la sobrecarga y el afrontamiento en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Establecer la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019</p> <p>Establecer la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019</p> <p>Establecer la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la evitación en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019</p>	<p>Hipótesis General H: Existe relación entre la sobrecarga y el afrontamiento en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019. Ho: No existe relación entre la sobrecarga y el afrontamiento en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hipótesis específica 1: Hi: Existe relación significativa entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima Perú 2019. Ho: No existe relación significativa entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en el problema en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.</p> <p>Hipótesis específica 2: Hi: Existe una relación significativa entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019. Ho: No existe una relación significativa entre la sobrecarga y el afrontamiento enfocado en la emoción en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.</p> <p>Hipótesis específica 3: Hi: Existe una relación significativa entre la sobrecarga y otros estilos adicionales de afrontamiento en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019 Ho: No Existe una relación significativa entre la sobrecarga y otros estilos adicionales de afrontamiento en padres de pacientes con trastornos psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019</p>	<p>Variables V1: Sobrecarga</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impacto del cuidado • Calidad de la relación interpersonal • Espectativas de autoeficacia <p>Variables V2: Afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento enfocado en el problema, • Afrontamiento enfocado en la emoción • Afrontamiento estilo evitativo 	<p>Cualitativa no experimental, de tipo descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>El diseño de la investigación fue de tipo no experimental, de corte transeccional.</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA La población en este estudio estuvo compuesta por un total de 40 padres de familia.</p> <p>La muestra esta compuesta por el 100% de la población</p> <p>TÉCNICAS INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Se empleó como técnica de entrevista a través de encuestas con los instrumentos: La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento (COPE)</p> <p>PROCESAMIENTO DE LOS DATOS Una vez recolectada la información se procedió a codificarla para un mejor orden y control con la finalidad de procesarlas, utilizando el paquete Estadístico SPSS Versión 23.0 para obtener una base de datos.</p>

Anexo 2: Matriz de datos

Operacionalización de la variable afrontamiento

Variable ^o 2	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Afrontamiento	Según (Richard S. Lazarus y Folkman 1986) “Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”	Enfocado en el problema Enfocado en la emoción Enfocado en estrategias evitativas	Enfocado en la realidad problemática, maneja la situación evaluando pro y contras Enfocado en los sentimientos pretende dominar la situación emocional Evita la situación que lo agobia e intenta desentenderse de la misma.	(ítems 1, 2, 3, 4, 5, 14, 15, 16, 17, 18, 27, 28, 29, 30, 31, 40, 41, 42, 43, 44). (ítems 6, 7, 8, 9, 19, 20, 21, 22, 32, 33, 34, 35, 45, 46, 47, 48). (ítems 10, 11, 12, 13, 23, 24, 25, 26, 36, 37, 38, 39, 49, 50, 51, 52).

Operacionalización de la variable sobrecarga

Variable 1	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Sobrecarga	Es la repercusión que produce la combinación del desgaste físico, tensión emocional, aislamiento social y exigencias económicas que se producen al cuidar a un paciente con trastorno mental (Dillehay y Sandys, 1990)	Impacto del cuidado	Efectos que causa en el cuidador el cuidado	(ítems 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 22).
		Calidad de la relación interpersonal	Relación que hay entre el cuidador y el paciente	(ítems 1, 4, 5, 6, 9, 13).
		Expectativas de autoeficacia	Capacidad del cuidador para realizar el cuidado	(ítems 15, 20, 21).

Anexo 3: Instrumentos

TEST SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR (ZARIT Y ZARIT, 1982)

En este cuestionario hay varias preguntas para contestar. Por favor, lee con atención cada una ellas. Señala la palabra que consideres más cercana a la realidad diaria de tener a un familiar enfermo a tu cargo.

Puntuación:

0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = Algunas veces 3 = Bastantes veces 4 = Casi siempre

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	0	1	2	3	4
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de Ud.?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					

15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

Cada ítem se valora así:

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

Frecuencia	Puntuación
Nunca	
Casi nunca	
A veces	
Bastante veces	
Casi siempre	

Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 46, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56.

Bibliografía: Zarit, S.H. et al. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist 1980;20:649-655.

INVENTARIO ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO COPE

(Carver, Scheier y Weintraub, 1989, Miami, Estados Unidos)

Instrucciones:

Estamos interesados en conocer la forma cómo responden las personas cuando se enfrentan a diferentes tipos de problemas, dificultades o situaciones estresantes en sus vidas.

Hay muchas maneras de manejar esas situaciones. Este cuestionario te pide indicar que es lo que tú generalmente haces o sientes cuando experimentas este tipo de situaciones.

Naturalmente, en diferentes situaciones reaccionas de forma diferentes, pero piensa qué es lo que habitualmente haces tú.

A continuación encontraras una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir en esas situaciones. Señala en cada una de ellas si coinciden o no con tu propia forma de actuar o sentir, de acuerdo a lo siguiente:

- 1 = Casi nunca hago esto
- 2= A veces hago esto
- 3= Usualmente hago esto
- 4= Hago esto con mucha frecuencia

**NO IMPORTA LO QUE LA MAYORÍA
DIRÍA O HARÍA. ELIGE LA
RESPUESTA MÁS ADECUADA PARA
TI.**

Qué es lo que *tú generalmente* haces o sientes cuando experimentas situaciones difíciles, estresantes.

MUCHAS GRACIAS, SU PARTICIPACIÓN ES DE SUMA IMPORTANCIA.

AFIRMACIONES	1	2	3	4
1.- Me esfuerzo mucho con tal de superar mis problemas.				
2.- Trato de encontrar cuáles son las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.				
3.- Me dedico solamente a mis problemas y dejo de lado todo lo demás.				
4.- Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a solucionar mis problemas.				
5.- Pregunto a personas con problemas similares a los míos lo que hicieron para solucionarlos.				
6.- Le cuento a alguien cómo me siento.				
7.- Trato de encontrar el lado positivo e mis problemas.				
8.- Aprendo a vivir con mis problemas.				
9.- Le pido a Dios que me ayude.				
10.- Me molesto y expreso todo lo que siento.				
11.- Me rehúso a creer que eso ha sucedido.				
12.- dejo de esforzarme por conseguir lo que quiero.				
13.- Me dedico al trabajo o hago otra cosa para no pensar en mis problemas.				
14.- Me esfuerzo mucho por hacer algo respecto a mis problemas.				
15.- Pienso bien en las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.				
16.- Me dedico totalmente a mis problemas y, si en necesario, dejo de lado otras cosas.				
17.- No hago nada hasta que la situación se aclare.				
18.- Le pido a alguien que me aconseje sobre lo que tengo que hacer.				
19.- Busco el apoyo de amigos o parientes.				
20.- Trato de entender mis problemas de otra manera para que se vean más positivos.				
21.- Acepto mis problemas y el hecho de que no puedo cambiarlos.				
22.- Pongo mi confianza en Dios.				
23.- Expreso lo que siento.				

24.- Me hago la idea de que nada ha ocurrido.				
25.- Dejo de intentar conseguir lo que quiero.				
26.- Me voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en mis problemas.				
27.- Hago paso a paso lo que debe hacerse para solucionar mis problemas.				
28.- Pienso bien en lo que tengo que hacer para resolver mis problemas.				
29.- No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades.				
30.- Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido.				
31.- Hablo con quien pueda darme más información sobre la situación.				
32.- Le cuento a alguien cómo me siento.				
33.- Aprendo algo bueno de mis problemas.				
34.- Me hago la idea de que el hecho ya sucedió.				
35.- Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
36.- Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento.				
37.- Hago como si ningún problema hubiera ocurrido.				
38.- Reconozco que no puedo más con mis problemas y dejo de hacer algo por resolverlos.				
39.- Pienso en cosas diferentes a mis problemas.				
40.- Hago lo que tengo que hacer para solucionar mis problemas.				
41.- Pienso en cómo podría enfrentar mejor mis problemas.				
42.- Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por resolver mis problemas.				
43.- Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente.				
44.- Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre mis problemas.				
45.- Voy donde alguien que me acepte y me comprenda.				
46.- Trato que los problemas vividos me ayuden a madurar.				

47.- Acepto la realidad de lo sucedido.				
48.- Rezo más que de costumbre.				
49.- Me molesto y me doy cuenta de ello.				
50.- Me digo "no puedo creer que esto me esté pasando a mí".				
51.- Me esfuerzo menos por solucionar mis problemas.				
52.- Duermo más de lo usual.				

Anexo 4: Validación de instrumentos

AFRONTAMIENTO														
PERTENENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD				
n° items	j1	j2	j3	V Aiken	n° items	j1	j2	j3	V Aiken	n° items	j1	j2	j3	V Aiken
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

TEST DE SOBRECARGA

PEERTINENCIA					SOBRECARGA					CLARIDAD					
n° items	j1	j2	j3	V Aiken	n° items	j1	j2	j3	V Aiken	n° items	j1	j2	j3	V Aiken	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	6	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	7	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	8	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	9	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	10	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	11	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	12	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	13	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	14	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	15	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	16	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	17	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	18	1	1	1	1	18	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	19	1	1	1	1	19	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	20	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	21	1	1	1	1	21	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	22	1	1	1	1	22	1	1	1	1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL AFRONTAMIENTO (COPE)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Enfocado en el problema		Si	No	Si	No	Si	No	
	1.- Me esfuerzo mucho con tal de superar mis problemas.	X		X		X		
	2.- Trato de encontrar cuáles son las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.	X		X		X		
	3.- Me dedico solamente a mis problemas y dejo de lado todo lo demás.	X		X		X		
	4.- Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a solucionar mis problemas.	X		X		X		
	5.- Pregunto a personas con problemas similares a los míos lo que hicieron para solucionarlos.	X		X		X		
	14.- Me esfuerzo mucho por hacer algo respecto a mis problemas.	X		X		X		
	15.- Pienso bien en las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.	X		X		X		
	16.- Me dedico totalmente a mis problemas y, si en necesario, dejo de lado otras cosas.	X		X		X		
	17.- No hago nada hasta que la situación se aclare.	X		X		X		
	27.- Hago paso a paso lo que debe hacerse para solucionar mis problemas	X		X		X		

19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	X		X		X		
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	X		X		X		
Calidad de la relación interpersonal	Si	No	Si	No	Si	No	
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	X		X		X		
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	X		X		X		
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	X		X		X		
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	X		X		X		
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	X		X		X		
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	X		X		X		
Expectativas de autoeficacia	Si	No	Si	No	Si	No	
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	X		X		X		
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	X		X		X		
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	X		X		X		

19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	X		X		X		
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	X		X		X		
Calidad de la relación interpersonal	Si	No	Si	No	Si	No	
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	X		X		X		
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	X		X		X		
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	X		X		X		
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	X		X		X		
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	X		X		X		
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	X		X		X		
Expectativas de autoeficacia	Si	No	Si	No	Si	No	
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	X		X		X		
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	X		X		X		
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR: CORNEJO DEL CARPIO, MANUEL FRANCISCO

DNI: ...0 8 8 2 3 4 8 8..... Especialidad del validador:DOCTOR EN PSICOLOGÍA.....

...09.. de ...DICIEMBRE.....del 2019



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

¹ **Pertinencia:** Si el ítem pertenece al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR: ... FANNY BOHÓRQUEZ BERNABEL

DNI: ...08345696..... Especialidad del validador:DOCTORA EN PSICOLOGÍA.....

...12.. de ...DICIEMBRE...del 2019

¹ **Pertinencia:** Si el ítem pertenece al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

Nota: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR: ...CALLER LUNA, JUAN BAUTISTA.....

DNI: 07143496..... Especialidad del validador: ...DR. EN PSICOLOGÍA.....

...10.. de ...DICIEMBRE...del 2019



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

¹ **Pertinencia:** Si el ítem pertenece al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL AFRONTAMIENTO (COPE)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Enfocado en el problema		Si	No	Si	No	Si	No	
	1.- Me esfuerzo mucho con tal de superar mis problemas.	X		X		X		
	2.- Trato de encontrar cuáles son las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.	X		X		X		
	3.- Me dedico solamente a mis problemas y dejo de lado todo lo demás.	X		X		X		
	4.- Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a solucionar mis problemas.	X		X		X		
	5.- Pregunto a personas con problemas similares a los míos lo que hicieron para solucionarlos.	X		X		X		
	14.- Me esfuerzo mucho por hacer algo respecto a mis problemas.	X		X		X		
	15.- Pienso bien en las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas.	X		X		X		
	16.- Me dedico totalmente a mis problemas y, si en necesario, dejo de lado otras cosas.	X		X		X		
	17.- No hago nada hasta que la situación se aclare.	X		X		X		
	27.- Hago paso a paso lo que debe hacerse para solucionar mis problemas	X		X		X		

28.- Pienso bien en lo que tengo que hacer para resolver mis problemas.	X		X		X		
29.- No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades.	x		x		x		
30.- Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido.	x		x		x		
31.- Hablo con quien pueda darme más información sobre la situación.	x		x		x		
40.- Hago lo que tengo que hacer para solucionar mis problemas.	x		x		x		
41.- Pienso en cómo podría enfrentar mejor mis problemas.	x		x		x		
42.- Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por resolver mis problemas.	x		x		x		
43.- Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente.	x		x		x		
44.- Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre mis problemas.	x		x		x		
Enfocado en la emoción	Si	No	Si	No	Si	No	
6.- Le cuento a alguien cómo me siento.	x		x		x		
7.- Trato de encontrar el lado positivo e mis problemas.	x		x		x		

8.- Aprendo a vivir con mis problemas.	X		X		X		
9.- Le pido a Dios que me ayude.	X		X		X		
19.- Busco el apoyo de amigos o parientes.	X		X		X		
20.- Trato de entender mis problemas de otra manera para que se vean más positivos.	X		X		X		
21.- Acepto mis problemas y el hecho de que no puedo cambiarlos.	X		X		X		
22.- Pongo mi confianza en Dios.	X		X		X		
32.- Le cuento a alguien cómo me siento.	X		X		X		
33.- Aprendo algo bueno de mis problemas.	X		X		X		
34.- Me hago la idea de que el hecho ya sucedió.	X		X		X		
35.- Trato de encontrar consuelo en mi religión.	X		X		X		
45.- Voy donde alguien que me acepte y me comprenda.	X		X		X		
46.- Trato que los problemas vividos me ayuden a madurar.	X		X		X		
47.- Acepto la realidad de lo sucedido.	X		X		X		
48.- Rezo más que de costumbre.	X		X		X		
Enfocado en estrategias evitativos	Si	No	Si	No	Si	No	
10.- Me molesto y expreso todo lo que siento.	X		X		X		

11.- Me rehúso a creer que eso ha sucedido.	x		x		x		
12.- dejo de esforzarme por conseguir lo que quiero.	x		x		x		
13.- Me dedico al trabajo o hago otra cosa para no pensar en mis problemas.	x		x		x		
23.- Expreso lo que siento.	x		x		x		
24.- Me hago la idea de que nada ha ocurrido.	x		x		x		
25.- Dejo de intentar conseguir lo que quiero.	x		x		x		
26.- Me voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en mis problemas.	x		x		x		
36.- Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento.	x		x		x		
37.- Hago como si ningún problema hubiera ocurrido.	x		x		x		
38.- Reconozco que no puedo más con mis problemas y dejo de hacer algo por resolverlos.	x		x		x		
39.- Pienso en cosas diferentes a mis problemas.	x		x		x		
49.- Me molesto y me doy cuenta de ello.	x		x		x		
50.- Me digo "no puedo creer que esto me esté pasando a mí".	x		x		x		
51.- Me esfuerzo menos por solucionar mis problemas.	x		x		x		
52.- Duermo más de lo usual.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR: CORNEJO DEL CARPIO, MANUEL FRANCISCO

DNI: ...0 8 8 2 3 4 8 8..... Especialidad del validador:DOCTOR EN PSICOLOGÍA.....

...09.. de ...DICIEMBRE.....del 2019



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

¹ **Pertinencia:** Si el ítem pertenece al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR: ... FANNY BOHÓRQUEZ BERNABEL

DNI: ...08345696..... Especialidad del validador:DOCTORA EN PSICOLOGÍA.....

...12.. de ...DICIEMBRE...del 2019

¹ **Pertinencia:** Si el ítem pertenece al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

Nota: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR: ...CALLER LUNA, JUAN BAUTISTA.....

DNI: 07143496..... Especialidad del validador: ...DR. EN PSICOLOGÍA.....

...10.. de ...DICIEMBRE...del 2019



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

¹ **Pertinencia:** Si el ítem pertenece al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

COPE1	COPE2	COPE3	COPE4	COPE5	COPE6	COPE7	COPE8	COPE9	COPE10	COPE11	COPE12	COPE13	COPE14	COPE15	COPE16	COPE17	COPE18	COPE19	COPE20	COPE21	COPE22	COPE23	COPE24	COPE25	COPE26	COPE27	COPE28	COPE29	COPE30	COPE31	COPE32	COPE33	COPE34	COPE35	COPE36	COPE37	COPE38	COPE39	COPE40	COPE41	COPE42	COPE43	COPE44	COPE45	COPE46	COPE47	COPE48	COPE49	COPE50	COPE51	COPE52	COPE_DIMENSION1	COPE_DIMENSION2	COPE_DIMENSION3	COPE_TOTAL				
4	4	4	4	4	2	2	3	1	2	1	1	1	4	4	4	3	4	3	3	3	1	2	1	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	79	38	18	135
1	1	1	1	2	3	1	1	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	1	1	4	1	4	4	4	1	1	2	2	2	1	1	1	4	4	4	4	4	1	1	1	2	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	31	33	61	125		
2	3	4	2	1	1	2	2	4	1	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	4	3	3	2	1	35	36	31	102						
3	2	2	1	2	3	2	2	4	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	43	33	31	107						
1	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2	4	2	2	35	31	35	101		
2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	2	1	41	31	33	105				
4	3	4	3	3	4	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	51	33	37	121			
2	2	2	3	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	3	2	4	4	4	4	4	2	2	1	1	1	2	2	4	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	1	1	1	1	38	64	23	125				
4	4	3	4	4	3	2	2	3	1	2	2	3	1	4	4	3	3	4	2	2	3	3	1	1	2	2	1	4	3	4	4	4	3	2	3	3	2	3	1	1	2	2	4	4	3	4	2	1	2	1	58	49	32	139					
4	3	3	4	4	3	2	2	3	3	1	2	1	1	4	3	4	4	4	3	3	2	2	3	2	1	2	1	2	4	4	4	3	4	2	3	2	4	3	2	2	3	2	1	1	2	1	2	4	3	4	2	57	41	40	138				
4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	4	4	3	1	1	3	2	3	1	1	61	36	35	132				
3	4	4	3	4	3	3	2	3	2	2	1	1	2	1	3	3	2	2	3	1	2	2	3	2	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4	3	3	4	4	2	2	3	1	1	1	2	3	2	2	3	4	1	56	38	41	135				
3	4	4	3	4	3	3	2	3	2	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	4	2	2	3	2	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4	3	3	3	4	2	2	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	1	56	40	38	134				
3	4	4	3	4	3	4	2	2	2	3	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	4	2	2	3	4	2	2	3	4	2	2	3	1	1	1	2	2	4	4	3	4	2	1	2	1	54	36	39	129					
3	4	4	3	4	3	4	2	2	2	3	1	1	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	4	2	4	3	3	4	2	2	4	3	2	3	4	2	2	3	1	2	1	2	3	2	2	3	2	1	54	40	38	132					
3	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	4	4	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	4	3	4	2	4	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	56	50	45	151				
4	3	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	4	4	2	3	2	3	3	1	2	3	2	4	3	4	2	4	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	1	56	50	42	148						
3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	4	2	2	3	3	4	3	4	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	4	3	4	2	4	3	2	1	2	3	2	3	3	3	4	3	2	4	3	3	55	50	45	150							
3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	2	4	2	2	3	3	4	3	4	2	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	4	2	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	2	2	4	53	45	45	143						
3	4	4	4	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4	4	3	4	2	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	2	3	4	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	2	3	3	2	57	45	45	147				
3	4	4	4	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4	4	3	4	4	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	4	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	2	3	3	1	57	46	43	146			
4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	4	4	3	2	3	2	2	4	4	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4	4	3	3	2	3	2	59	44	37	140					
3	3	4	4	4	3	3	2	4	2	3	2	1	3	2	3	2	2	4	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	2	3	2	57	46	38	141					
4	4	3	4	2	2	1	4	1	2	1	1	3	3	4	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	4	4	3	3	1	4	4	1	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	4	1	4	1	1	1	60	36	26	122						
3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	2	1	2	2	4	3	3	3	3	2	4	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	1	2	57	51	30	138						
1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	24	64	108				
1	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	61	16	100				
4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	1	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	1	2	4	3	4	4	4	4	4	2	1	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	72	64	36	172					
4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	80	48	28	156				
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	60	48	24	132		
2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	32	48	116			
2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	2	2	40	64	40	144		
1	2	1	1	1	4	4	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	4	4	1	1	1	24	64	20	108					
1	3	2	3	4	4	4	4	2	2	2	1	3	2	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	3	2	3	4	4	2	2	2	1	3	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	44	64	32	140						
2	3	4	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	4	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	4	3	3	3																														

Anexo 6: Formatos

FORMATO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA DE LOS PADRES QUE ASISTEN COMO CUIDADORES DE PACIENTES CON TRASTORNO PSICOLÓGICO EN UNA ONG DEL DISTRITO DE MIRAFLORES, LIMA - PERÚ - 2019

El presente instrumento hace parte de la investigación acerca de las experiencias de los padres cuidadores de pacientes con trastorno psicológico en una ONG en Miraflores, Lima - Perú en el año 2019. A continuación usted encontrará el siguiente cuestionario que hace referencia a los datos sociodemográficos y personales.

La información registrada será manejada en forma confidencial. Por tal motivo agradezco su valiosa información.

DATOS PADRE O CUIDADOR

EDAD _____ TEL: _____

SEXO: (F) (M)

PARENTESCO CON EL PACIENTE:

TIEMPO EN EL QUE HA TENIDO A SU CUIDADO DEL PACIENTE:

NIVEL DE ESCOLARIDAD: _____

PROCEDENTE DE: _____ RESIDENTE EN: _____

RELIGIÓN: _____

ESTADO CIVIL: _____

OTROS HIJOS: SI _____ NO _____ CUANTOS: _____

DATOS DEL PACIENTE

EDAD: _____

SEXO: (F) (M)

NIVEL DE ESCOLARIDAD: _____

ASISTE A COLEGIO REGULAR: SI _____ NO _____

EDAD DEL DIAGNOSTICO DE AUTISMO: _____

ACOMPAÑAMIENTO DE SOMBRA O TERAPEUTA:

SI _____ NO _____

A ASISTIDO A OTRA FUNDACION: SI _____ NO _____

¿Cuál?

TIENE HERMANOS: SI ___ NO ___

LUGAR QUE OCUPA: _____

TIENE ALGUNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA: SI ___ NO ___

¿Cuál?

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente acepto participar en la investigación titulada “SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO EN PADRES DE PACIENTES CON TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN UNA ONG DEL DISTRITO DE MIRAFLORES, Lima - Perú, 2019 la cual tiene como objetivo describir las experiencias de los cuidadores de pacientes con trastorno psicológico en el periodo comprendido de Noviembre del 2019.

Se me ha explicado y lo he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta investigación.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en la investigación. El Investigador Responsable se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del proceso que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención que recibo en una ONG.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de esta investigación y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____

Dirección: _____

DNI: _____

Firma: _____

SOLICITUD PERMISO ONG

Lima, 20 de Mayo del 2019

Señores. ONG ACTITUD

Presente: Julio Salazar Gonzales (Director de la ONG "Actitud")

Asunto: Solicitud de permiso para evaluaciones psicológicas

Un cordial saludo, Nos dirigimos ante usted a nombre de la Universidad Privada TELESUP, para solicitarle su autorización para desarrollar las pruebas psicológicas a los padres de familia que acuden a su ONG "Actitud" para que dicha información pueda ser recaudada y forme parte de nuestra elaboración de Tesis, manteniendo dicha información de manera confidencial sin faltar a los valores éticos.

A la espera de su aprobación.

Gracias por la atención prestada.

Atentamente.



Ricardo Manuel De León Cotrina
DNI: 40127303
Bachiller en Psicología



Claudia María Pimentel Chamorro
DNI: 41168228
Bachiller en Psicología

Anexo 7: Propuesta de valor

La presente investigación con el título de Sobrecarga y Afrontamiento en padres de pacientes con Trastornos Psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima – Perú 2019, tiene como objetivo principal determinar la relación entre las variables mencionadas; así como también, identificar la relación existente entre las dimensiones sobrecarga y el afrontamiento. Dicho de otra manera, en qué medida la sobrecarga se relaciona con el afrontamiento en padres de pacientes con Trastornos Psicológicos en una ONG del distrito de Miraflores, Lima - Perú 2019.

Con los resultados obtenidos y recomendaciones planteadas en nuestra investigación, decidimos desarrollar algunos temas para trabajar con los padres. Esta propuesta de trabajo trata de implementar un taller para los padres y/o cuidadores, buscamos abarcar la necesidad que surge más allá de la intervención tradicional trabajando principalmente los aspectos de base, relacionados con los valores, emociones o sentimientos y creencias de los padres frente a la situación que atraviesan que también son parte importante y tiene una repercusión en el tratamiento.

Este taller con padres será personalizado ya que se emplearán diferentes métodos y ejercicios para promover la participación activa, manteniendo preguntas retóricas. Se pretende realizar cuatro sesiones una por semana, tal vez se podría ampliar dependiendo de las necesidades de los padres.

Es probable que durante las sesiones salgan situaciones difíciles de tratar, pero se pretende que los padres superen sus barreras y sean capaces de comenzar un proceso de superación de sus miedos e inseguridades, siguiendo la dirección que marcan sus valores. Aún en la primera sesión se pueda presentar una discusión entre los padres y que se le conoce como “desesperanza creativa” que es una herramienta para conducir a los padres al encuentro de estrategias de control tanto cognitivo y emocional de experiencias negativas, que a pesar de muchos intentos para eliminarlas han sido imposibles de superar por sí mismos.

1. Taller para cuidadores primarios

TALLER PARA CUIDADORES PRIMARIOS							
Actividad	Responsable	Ejecución					
		SC	EM	A	EV	RI	AU
1 ^{ER} Encuentro: Convivencia	Dpto. Psicológico						
2 ^{DO} Encuentro: Sobreprotección implica							
3 ^{ER} Encuentro: Aceptación y enfoque							

ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> PRESENTACION: El psicólogo se colocará frente a los padres quienes se encontrarán sentados y se dispondrá a dar el respectivo saludo a los asistentes y presentarse ante ellos. OBJETIVOS: Determinar la realidad de su situación y que es posible mejorarla. 	<ul style="list-style-type: none"> Se les ofrecerá a los padres y/o cuidadores pasar a servirse café antes de empezar el taller. Lectura: “Arenas movedizas”. 	45 minutos.

Metáfora de las arenas movedizas:

“Imagínate que caes en unas arenas movedizas, y no te gusta en absoluto estar atrapado allí. Entonces instintivamente comienza a patear, a hacer aspavientos y todo tipo de movimientos para salir de allí. Pero cuanto más te mueves, más te hundes. Con los pensamientos y emociones pasa igual. Si intentamos apartarlos de nuestras vidas, no tomar contacto con emociones naturalmente humanas, y luchamos contra ellos, en vez de irse se harán más grandes”.

Hasta ese momento puede que los padres que tenemos enfrente hayan evitado hacer algunas acciones valiosas y hayan intentado controlar los pensamientos negativos para evitar el malestar y seguir actuando. La premisa que los guía entonces es “si tengo sensaciones o pensamientos molestos y negativos no puedo funcionar, necesito eliminarlos para vivir”. Pero las preguntas que ahora se le lanza al grupo para abrir el debate son:

¿Les ha funcionado eso?, ¿Han conseguido suprimir esos pensamientos?. Si la respuesta es no, entonces, ¿Cómo debo actuar cuando me siento mal?

Es en este punto del taller cuando se introduce la clave: la aceptación. Se les explicará a las familias que la solución ante ese malestar que pone barreras e impide seguir la dirección que hemos elegido como valiosa y acorde con nuestros valores es aceptar el malestar. Hay que aprender que son emociones que pueden acompañarnos en nuestra vida, pero nunca dirigirla. La clave es aceptar lo que siento, saber que me siento mal y tomar contacto con ello, pero esas emociones no deben guiar nuestras acciones ni evitar que vayamos en dirección a lo que es importante para nosotros. Los pensamientos son solo pensamientos, no dejemos que actúen como barreras: no somos nuestros pensamientos, sino que somos las acciones que realizamos en dirección a los valores que queremos en nuestra vida. Los pensamientos son compañeros de viaje, pero el mando lo llevamos nosotros. Debemos aceptar y seguir adelante.

2. Descripción de una sesión con padres

“Terapia de aceptación y compromiso en la convivencia familiar”

ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> • Presentación: El psicólogo se colocará frente a los padres de familia, que se encontrarán sentados y se presentarán ambas partes para poder empezar. • Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Tomar conciencia de nuestros pensamientos anclados. - Determinar de dónde vienen esos pensamientos y cuando se grabaron. 	Cuadernillos para escritura terapéutica	30 min.
<ul style="list-style-type: none"> • Compartiendo experiencias ¿Qué pasaría si...? Lograr la difusión cognitiva (separación del pensamiento y la emoción) 	Blog de notas	30 min.
<ul style="list-style-type: none"> • Intercambio de ideas Pro – Tip 	Cuaderno para escritura terapéutica	10 min.