



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE
AFRONTAMIENTO Y LA
SOBRECARGA EMOCIONAL EN
FAMILIARES CUIDADORES DE
PERSONAS SOMETIDAS A
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA
PARTICULAR EN LA CIUDAD DE
CHICLAYO - 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ROLANDO ELIAS MUJICA DELGADO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

Dr. Gincarlo Ojeda Mercado

JURADO DE TESIS

PRESIDENTE

DRA. ELIZABETH DANY ARAUJO ROBLES

VOCAL

MG. MELANIA KATY GUTIERREZ YEPEZ

SECRETARIO

DR. ALBERTO AGUSTIN ALEGRE BRAVO

DEDICATORIA

A mi hija Kayli Lorena por ser fuente de inspiración.

A mi madre y hermanos por su constante apoyo y aliento incansable.

AGRADECIMIENTO

De forma especial al centro de hemodiálisis y a las
personas que participaron en esta investigación.

A mi asesor Dr. Giancarlo Ojeda, por sus valiosos
aportes para lograr un trabajo de calidad.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Tesis Autofinanciada

DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	04	ABRIL	2025
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	ROLANDO ELÍAS MUJICA DELGADO		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2013		
TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE AFRONTAMIENTO Y LA SOBRECARGA EMOCIONAL EN FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS SOMETIDAS A TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PARTICULAR EN LA CIUDAD DE CHICLAYO - 2017.		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	Tesis		
Declaración del Autor			
El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	978420418		
E-mail	emujicadelgado@gmail.com		



FIRMA DEL AUTOR

Similitud 19% Marcas de alerta



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE
AFRONTAMIENTO Y LA
SOBRECARGA EMOCIONAL EN
FAMILIARES CUIDADORES DE
PERSONAS SOMETIDAS A
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA
PARTICULAR EN LA CIUDAD DE
CHICLAYO - 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ROLANDO ELIAS MUJICA DELGADO



Informe estándar

Informe en inglés no disponible

19% Similitud

estándar

34 Exclusiones

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Trabajos del estudiante

Infile
2 bloques de texto 207 palabras coincidentes

2 Internet

discovery.researcher.life
3 bloques de texto 201 palabras coincidentes

3 Internet

www.nureinvestigacion.es
1 bloques de bloques 194 palabras coincidentes

4 Trabajos del estudiante

Universidad de Lima
bloques de palabras coincidentes

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN
ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	6
III.	MARCO TEÓRICO	7
IV.	METODOLOGÍA	33
V.	RESULTADOS	44
VI.	DISCUSION	53
VII.	CONCLUSIONES.	64
VIII.	RECOMENDACIONES.....	65
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	66
X.	ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la Sobrecarga Emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis que asisten una clínica particular en la ciudad de Chiclayo; la población estuvo conformada por 66 cuidadores familiares, de los cuales 42 fueron de sexo femenino y 24 masculino y la edad promedio fue 52 años. Se hizo uso el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés COPE de Carver, 1989 adaptado por Casuso 1996 y el Cuestionario de Sobrecarga del cuidador de Zarit. Para evaluar la relación entre variables y sus dimensiones se usó el coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman. Los resultados indican un grado de correlación moderada $r=0.400^*$ y significativo $p=0.012<0.05$ entre los estilos de afrontamiento y sobrecarga emocional; lo cual indica que, si se presentan modificaciones en los estilos de afrontamiento, dichos cambios también lo experimentan la sobrecarga emocional, y viceversa. En cuanto a los objetivos específicos, la relación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión de Impacto ($r=0.342$ y $p=0.051<0.05$) al igual que la dimensión Carga Interpersonal ($r=0.280$ y $p=0.165>0.05$) es de intensidad baja, por el contrario, la dimensión Expectativa de Autoeficacia es de intensidad moderada ($r=0.480^{**}$ y $p=0.001<0.005$). El estilo de afrontamiento más usado por los cuidadores familiares fue el centrado en el Problema en un 66.7%, seguido del estilo centrado en la emoción con un 33.3%. El nivel de sobrecarga de los cuidadores familiares fue intensa en un 66.7%.

Palabras claves: afrontamiento al estrés, sobrecarga emocional, cuidador y paciente en hemodiálisis.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between coping styles and emotional overload in family caregivers of patients undergoing hemodialysis treatment who attend a private clinic in the city of Chiclayo. The study population consisted of 66 family caregivers, of whom 42 were female and 24 male, with an average age of 52 years. The COPE Stress Coping Styles Questionnaire by Carver (1989), adapted by Casuso (1996), and the Zarit Caregiver Burden Interview were used. To evaluate the relationship between variables and their dimensions, Spearman's non-parametric correlation coefficient (Rho) was used. The results indicate a moderate and significant correlation ($r = 0.400^*$, $p = 0.012 < 0.05$) between coping styles and emotional overload, suggesting that changes in coping styles are also reflected in changes in emotional overload, and vice versa. Regarding specific objectives, the relationship between coping styles and the "Impact" dimension ($r = 0.342$, $p = 0.051 < 0.05$), as well as the "Interpersonal Burden" dimension ($r = 0.280$, $p = 0.165 > 0.05$), was of low intensity. In contrast, the "Self-Efficacy Expectation" dimension showed a moderate intensity ($r = 0.480^{**}$, $p = 0.001 < 0.005$). The most commonly used coping style among family caregivers was problem-focused (66.7%), followed by emotion-focused coping (33.3%). The level of emotional overload among family caregivers was intense in 66.7% of cases.

Keywords: coping with stress, emotional overload, caregiver and hemodialysis patients.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Identificación y formulación del problema.

La enfermedad renal crónica (ERC), como una enfermedad no transmisible, representa un desafío creciente para la salud pública a nivel mundial. Constituye un factor de riesgo para diversos trastornos que afectan los ámbitos físico, psicológico y social de las personas. Actualmente, se estima que hay 850 millones de personas que padecen ERC en el mundo, y se proyecta que esta cifra aumente a 14,5 millones para el año 2030 (Amador et al., 2020). La enfermedad renal crónica es una afección que produce una serie de síntomas clínicos que impactan negativamente en la condición física del paciente, limitan sus actividades cotidianas, generan malestar emocional y afectan su estilo de vida y autonomía. En el Perú, según datos de EsSalud (2024), entre octubre de 2023 y febrero de 2024 se brindaron un total de 852,289 sesiones de hemodiálisis a nivel nacional, tanto en establecimientos propios como a través de servicios tercerizados. Asimismo, se reportó que en el mismo periodo del año anterior (octubre de 2022 a febrero de 2023), las sesiones de hemodiálisis aumentaron en 37,281, destacándose que solo en los dos primeros meses de 2024 se realizaron 325,332 tratamientos.

El tratamiento de hemodiálisis puede presentar múltiples limitaciones, lo que convierte esta experiencia en una fuente considerable de estrés tanto para el paciente como para su entorno familiar. Por ello, se considera un evento que altera significativamente la capacidad de adaptación de todo el sistema familiar en los diversos contextos en los que interactúa (Calvanese, 2004).

La familia, a pesar de los numerosos sacrificios y esfuerzos que ello implica, desempeña un papel fundamental en la protección de la salud y la estabilidad emocional del paciente. En este sentido, el hecho de supervisar el tratamiento de un familiar enfermo puede conllevar la postergación de actividades sociales, el descuido de la propia salud, consecuencias económicas negativas, la renuncia a actividades recreativas, el aplazamiento de proyectos personales y el aumento de la carga de trabajo (Aberg et al., 2024).

En este contexto, tener un familiar que recibe tratamiento de hemodiálisis puede ser una experiencia altamente estresante para los cuidadores, debido a los múltiples desafíos relacionados con la salud (Prada et al., 2021). Ante esta situación, el afrontamiento se presenta como una herramienta útil para resignificar la experiencia, reducir el nivel de estrés y facilitar la reorganización de las actividades diarias, de modo que los acontecimientos adquieran un nuevo significado (Reyes & Rivero, 2021).

El afrontamiento ha sido definido por Lazarus y Folkman (1986) como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales empleadas para manejar las demandas internas o externas que se perciben como desbordantes de los recursos personales. Por su parte, Cassaretto et al. (2003) afirman que los estilos de afrontamiento son tendencias personales que reflejan la preferencia por el uso de determinadas estrategias frente al estrés. Estas estrategias, aunque relativamente estables, son dinámicas y pueden variar a lo largo del tiempo y en diferentes contextos.

Considerando la realidad descrita se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre los Estilos de Afrontamiento y la Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis que asisten a una clínica particular en la ciudad de Chiclayo?

1.2. Justificación e Importancia del problema

El estudio de la relación entre los estilos de afrontamiento y la sobrecarga emocional en los familiares cuidadores de pacientes sometidos a hemodiálisis es fundamental para comprender la dinámica psicoemocional que se desarrolla en este contexto. Esta situación no solo impacta a los pacientes, sino también a sus cuidadores familiares, quienes asumen una serie de responsabilidades que pueden generar una alta carga emocional y afectar su bienestar físico y mental.

Desde una perspectiva teórica, el modelo de Estrés y Afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman (1986) proporciona un marco conceptual útil para analizar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y la sobrecarga emocional que experimentan los cuidadores. Esta sobrecarga no solo está vinculada a las demandas físicas del cuidado, sino también al impacto psicosocial asociado con la enfermedad del ser querido. En este contexto, los estilos de afrontamiento desempeñan un papel crucial en la regulación del estrés, ya que pueden atenuar o intensificar la carga emocional vivida por el cuidador. Comprender esta dinámica es fundamental para identificar estrategias de afrontamiento adaptativas que contribuyan a reducir los niveles de sobrecarga y a mejorar la calidad de vida de quienes ejercen el rol de cuidadores.

Desde una perspectiva práctica, esta investigación tiene una relevancia directa en la mejora de la calidad de vida de los cuidadores familiares, quienes, al enfrentarse a la carga emocional derivada de su rol, pueden experimentar un deterioro en su salud física y mental. Asimismo, los profesionales de la salud mental constituyen beneficiarios indirectos, ya que, al identificar las estrategias de afrontamiento más efectivas, pueden diseñar intervenciones psicosociales orientadas a apoyar a los cuidadores, proporcionándoles recursos y herramientas para mitigar la sobrecarga emocional. El conocimiento sobre las estrategias de afrontamiento adoptadas por los cuidadores también facilita una intervención más eficaz por parte de profesionales de la salud, como enfermeros, psicólogos y médicos, quienes pueden implementar programas de apoyo emocional, grupos de ayuda o talleres para el manejo del estrés.

El impacto social de esta investigación es significativo, ya que puede contribuir a una mayor concientización sobre la importancia del bienestar de los cuidadores familiares y fomentar la creación de políticas públicas orientadas a su apoyo. La implementación de programas específicos para cuidadores tiene el potencial de reducir la carga emocional, mejorar su calidad de vida y, en consecuencia, influir positivamente en la atención que brindan a los pacientes. Además, fortalecer la salud emocional de los cuidadores no solo repercute en su propio bienestar, sino que también mejora la calidad del cuidado proporcionado, promoviendo una mayor estabilidad en el tratamiento de la hemodiálisis y resultados más favorables para los pacientes.

1.3. Limitaciones del estudio

Un aspecto importante a considerar son los resultados de la investigación, los cuales no pueden ser generalizados, ya que no se trabajó con una muestra representativa de la población general. En su lugar, se utilizó una muestra compuesta por pacientes que asistían a una clínica de hemodiálisis y que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Por lo tanto, los hallazgos obtenidos reflejan únicamente las características y particularidades de los participantes incluidos en este estudio.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la Sobre carga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.

2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la relación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Impacto del Cuidado de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar la relación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Carga Interpersonal de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar la relación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Expectativa de Autoeficacia de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.
- Establecer los estilos de afrontamiento en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.
- Establecer los niveles de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Aspectos conceptuales pertinentes

3.1.1. El estrés

Desde el enfoque del estrés como proceso estimulante, Cannon (1932), así como Holmes y Rahe (1967), citados por Kloster y Perrotta (2019), explican cómo el cuerpo humano reacciona ante situaciones percibidas como peligrosas. En tales circunstancias, el organismo activa una respuesta conocida como “lucha o huida”, la cual se caracteriza por la liberación de adrenalina y otros mecanismos fisiológicos que elevan la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardíaca, permitiendo una reacción rápida. Además, Cannon propuso el concepto de homeostasis, entendido como el proceso mediante el cual el cuerpo mantiene su equilibrio interno. El estrés, entonces, se manifiesta cuando un agente externo interrumpe ese equilibrio, provocando una respuesta del cuerpo para restablecer la calma.

Desde el enfoque basado en la respuesta, Selye (1960), citado en Viñas et al. (2015), plantea que el estrés ocurre cuando se produce una alteración en la estabilidad corporal a causa de factores internos o externos. Esta alteración activa una respuesta fisiológica destinada a recuperar el equilibrio perdido, mediada principalmente por el sistema endocrino y el sistema nervioso autónomo. No obstante, la exposición prolongada al estrés puede debilitar esta respuesta adaptativa y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades.

Por otro lado, la teoría basada en la interacción, desarrollada por Richard S. Lazarus, sostiene que el estrés se origina cuando un individuo percibe que las demandas del entorno superan su capacidad de afrontamiento, lo cual pone en

riesgo su bienestar. Según esta perspectiva, el estrés es el resultado de una interacción dinámica y recíproca entre el individuo y su contexto, siendo un proceso cognitivo y emocional en constante evaluación (citado en Tacca, 2019).

3.1.2. Afrontamiento.

El afrontamiento surge como consecuencia de un evento estresante, ya que constituye un proceso regulador del sujeto (Reyes y Rivero, 2021). Lazarus y Folkman (1986) lo describen como un esfuerzo cognitivo y conductual destinado a disminuir o enfrentar las demandas internas y externas que un evento estresante impone al individuo, cuando estas superan su capacidad de manejo. En otras palabras, el afrontamiento es un proceso dinámico que involucra tanto al sujeto como a su contexto, y está influenciado por la evaluación que realiza la persona, así como por la disponibilidad de recursos personales, apoyo social y otras condiciones del entorno.

Por su parte, Pearlin (1989) sostiene que, independientemente de la naturaleza del factor estresante, el afrontamiento cumple la función de modificar la situación estresante o de reducir la amenaza percibida, así como los efectos negativos del estrés. En este sentido, actúa como un mediador entre los eventos estresantes y la salud general del individuo. Este intento de enfrentar una situación difícil puede ser consciente o inconsciente, eficaz o ineficaz, y puede orientarse a reducir, evitar o transformar los estímulos estresantes, con el fin de minimizar sus consecuencias. Algunas estrategias pueden resultar disfuncionales, mientras que otras pueden ser útiles y saludables (Fernández y Díaz, 2001).

Ante un evento estresor, el ser humano emplea diversos medios para afrontarlo, tales como pensamientos, reinterpretaciones, comportamientos y acciones dirigidas a obtener mejores resultados. En esta línea, Lazarus y Folkman (1986) consideran que el afrontamiento implica reacciones flexibles que influyen en el pensamiento y las acciones del individuo, y que sirven como mecanismo para gestionar demandas tanto del entorno como del interior del sujeto, cuando estas se perciben como desbordantes. Así, se reconoce que múltiples situaciones pueden generar estrés —ya sean sociales, ambientales o internas—; sin embargo, no es la situación en sí misma lo que determina la intensidad del estrés, sino la interpretación que el individuo hace de dicha circunstancia (Tacca, 2019).

Funcionamiento del afrontamiento

Lazarus & Folkman (1986) manifiestan que cualquier actividad que una persona haga, funcione o no, para salir de una situación difícil se conoce como afrontamiento del estrés. Para hacer frente una situación difícil, una persona debe evaluar y reevaluar continuamente su entorno, así como sus propios esfuerzos para gestionarlo. A diferencia de las respuestas al estrés, que son automáticas e involuntarias, estas evaluaciones se hacen conscientemente, y los actos que siguen son voluntarios e intencionados (Mok y Tam, 2001). Esto significa que la persona tiene que esforzarse debido a que requiere concentración, atención y dedicación para producir estas respuestas, lo que sugiere que estos recursos no pueden emplearse en otras tareas (Taylor, 2003). En tal sentido, dado que el afrontamiento es un proceso independiente de su resultado, no siempre resulta beneficioso a pesar de la importante cantidad de energía empleada (Lazarus y

Folkman, 1986). De este modo, el afrontamiento, se trata de una finalidad que impulsa el comportamiento, y no la resolución del acontecimiento estresante en sí. Por ello, dado que las ideas y los comportamientos de afrontamiento siempre se centran en situaciones específicas, para comprender y evaluar el afrontamiento es necesario entender las situaciones a la que se enfrenta el personaje (Lazarus, 1983). Desde esta óptica, se focaliza en la evaluación cognitiva, a través de la cual las personas aprecian considerablemente lo que ocurre en relación con su propio bienestar.

Para Tacca (2019), quien se basó en los estudios de Lazarus y Folkman (1989), distinguen dos clases de evaluaciones. La evaluación primaria, tiene por finalidad valorar y analizar la situación demandante, producto de la indagación será clave para que el suceso se considere benigno o perturbador, destacable o sin relevancia, desafiante o amenazante. El análisis secundario, hace énfasis en el estudio de la cualidad del individuo de enfrentar la situación demandante. El individuo buscará que estrategias utilizará para afrontar al estresor.

La interacción entre las evaluaciones primarias y secundarias definirá el nivel de estrés del sujeto, del mismo modo la calidad la magnitud de la reacción. Los efectos pueden ser físicos, como tensión arterial elevada, pupilas dilatadas, cefaleas, agitación respiratoria, temperatura corporal baja, boca seca, etc.; emocionales, como ira, miedo, rabia, excitación, depresión, ansiedad, etc.; y cognitivas como inconvenientes para pensar con claridad, que pueden afectar al funcionamiento de la persona y a su interacción con los demás (Tacca, 2019).

En conclusión, en situaciones valoradas como adversas el individuo actúa para enfrentarla, haciendo uso de estrategias y mecanismos psicológicos, para reducirlo o dominarlo empleando habilidades personales, sociales y afectivos para hacerle frente a la situación difícil (Romero et al., 2010).

Estilos de afrontamiento.

El estilo de afrontamiento se refiere a la predisposición del individuo para enfrentar diferentes contextos, y está relacionado con la elección de determinadas estrategias para manejar dichas situaciones. Por otro lado, las acciones de afrontamiento corresponden a las actividades concretas que una persona decide emprender en una situación específica, y pueden variar en función de distintas variables que impulsan el cambio.

Según Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento comprende estrategias cognitivas y conductuales que pueden ser versátiles y útiles para gestionar demandas internas o externas que se perciben como desbordantes de los recursos personales del individuo. En otras palabras, el estilo de afrontamiento adoptado en una situación estresante permite al sujeto minimizar y manejar las exigencias del entorno. En esta misma línea, Bermejo et al. (2016) destacan que el afrontamiento implica los intentos del individuo por controlar sus reacciones al estrés y emprender acciones concretas para modificar las características problemáticas del ambiente, recurriendo a recursos tanto personales como sociales.

Tipos de estilos de afrontamiento.

Camacho et al. (2024) fundamentan su trabajo en la teoría transaccional de Lazarus y Folkman, que clasifica el afrontamiento del estrés en dos categorías: resolución de problemas y regulación emocional. Además, proponen una tercera categoría, conocida como "otras formas de abordar los problemas".

El estilo enfocado en el problema consiste en realizar acciones directas para modificar la fuente de estrés y reducir sus consecuencias negativas. Este estilo se utiliza cuando la persona valora que la situación es susceptible de cambio. Implica esfuerzos cognitivos y conductuales, tales como la obtención de información sobre el problema, la valoración de alternativas, la organización y la búsqueda de apoyo en otras personas. Las estrategias que abarca incluyen conductas dirigidas a minimizar o evitar el estrés, el afrontamiento activo, la planificación (que implica organizar la estrategia y luego evaluar cuál será la mejor forma de enfrentar el problema), la supresión de actividades competentes (que consiste en evitar distracciones de otras tareas para centrarse únicamente en el problema), la postergación del afrontamiento (que consiste en evitar acciones apresuradas y optar por esperar el momento adecuado para actuar) y la búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales (que implica buscar respaldo de otros, orientación e información para solucionar la situación difícil) (Lazarus & Folkman, 1986, citado por Camacho et al., 2024).

Por otro lado, el estilo centrado en la emoción se basa en el control del malestar emocional causado por la situación adversa. El sujeto, tras evaluar el problema causante del estrés, concluye que no existe una alternativa de solución. Este estilo incluye las siguientes estrategias: búsqueda de apoyo social por

motivos emocionales (es decir, buscar apoyo moral), reinterpretación positiva y crecimiento (ver el lado positivo o los aspectos beneficiosos del problema), aceptación (aceptar y asumir el problema), acudir a la religión y negación (negar la existencia del problema) (Lazarus & Folkman, 1986, citado por Camacho et al., 2024).

Otro estilo de afrontamiento incluye la expresión y liberación de emociones, lo que implica manifestar las sensaciones negativas provocadas por el problema; el desentendimiento conductual, que reduce los esfuerzos para afrontar el problema; el desentendimiento cognitivo, que consiste en centrarse en acciones ajenas a la situación estresante para evitar pensar en el problema y reducir la tensión (Carver, 1989).

Desde la perspectiva del afrontamiento y la valoración cognitiva en relación con las emociones, se puede afirmar que los sentimientos percibidos como agradables surgen cuando se valora una situación como ventajosa, mientras que los sentimientos considerados negativos se generan cuando la situación es valorada como amenazante (Skinner & Brewer, 2002). Para mitigar el malestar provocado por una emoción desagradable, los individuos recurren al estilo orientado a resolver el problema o a "hacer algo" para cambiar la situación problemática que está generando estrés, o bien intentan reducir el malestar emocional. Sin embargo, si el individuo valora que no es posible modificar las condiciones adversas, hace uso de estrategias dirigidas a regular la emoción (Contreras, 2007). Ambos estilos son complementarios y su efectividad depende

del contexto en el que se presenta la situación problemática; el uso mixto de estos estilos podría ofrecer mayores beneficios.

3.1.3. La carga del cuidador.

Proporcionar cuidados informales ha sido considerado un acontecimiento estresante (Zambrano & Ceballos, 2007). El estrés derivado de las condiciones en que se brindan estos cuidados puede ocasionar en los cuidadores serios problemas de salud física y mental, así como efectos negativos en su bienestar psicológico (Bello et al., 2019). A diferencia de otros acontecimientos estresantes de corta duración, la prestación de cuidados puede extenderse durante varios años, lo cual la hace especialmente compleja debido a la naturaleza crónica del factor estresante (Zarit, 2002). En este sentido, los cuidadores informales enfrentan desafíos tanto en la atención inmediata como en el desgaste acumulado a lo largo del tiempo, sin certezas sobre cuándo podrán tomar un descanso (Zarit, 2002). Este estado de inconformidad y estrés ha sido caracterizado como una forma generalizada de carga.

Según Gil (2013), dado que la insuficiencia renal crónica es degenerativa, es importante tener en cuenta que los pacientes requerirán más cuidados a medida que pase el tiempo. Estos cuidados deben prestarse a diario, con gran responsabilidad y durante un largo periodo de tiempo, como consecuencia, también puede aumentar la carga de los cuidados. Es probable que las personas que asumen un rol activo en el cuidado de familiares enfermas pueden experimentar problemas de autocuidado, abandonando el placer de sus deseos

propios, y llegando finalmente al punto de ignorar otros aspectos de su vida, como su vida social, profesional y financiera.

El concepto de Carga del cuidador.

Los conceptos de carga objetiva y subjetiva surgieron del intento por definir la carga del cuidador en términos más concretos y detallados, estableciendo una distinción entre los componentes objetivos y subjetivos (Martínez et al., 2020). La carga subjetiva, también conocida como tensión, se refiere específicamente a la actitud y respuesta emocional del cuidador al proporcionar cuidados, incluyendo síntomas como depresión, ansiedad o baja moral. Posteriormente, se incorporó el componente objetivo de la carga, vinculado con la función práctica del cuidador, es decir, con las consecuencias que el cuidado tiene sobre su vida cotidiana (Pérez et al., 2017). De manera específica, este componente abarca indicadores como las diversas tareas realizadas, el tiempo dedicado, el impacto del cuidado en el trabajo y las restricciones en el tiempo libre.

Tessler (1994) identificó varios elementos que contribuyen a la dificultad de cuidar, entre ellos las tareas de supervisión, la percepción del cuidador sobre su propio estado y el estrés psicológico que la enfermedad genera en el entorno familiar. Otros indicadores relevantes en la experiencia de cuidar son la satisfacción, la impotencia, la melancolía y el cansancio extremo, además de la pérdida de independencia del cuidador, el cambio en su rutina y la renuncia a las interacciones sociales.

En consecuencia, la prestación de cuidados se transforma en un factor estresante que afecta negativamente al cuidador y aumenta la probabilidad de que experimente sobrecarga. En esta línea, proporcionar cuidados informales ha sido considerado una situación estresante (Zarit, 1998, 2002). Este proceso suele provocar alteraciones del estado de ánimo, como depresión, reacciones nerviosas, arrebatos de ira y hostilidad (Zarit, 1980). En comparación con la población general, se ha observado que los cuidadores presentan un mayor riesgo de malestar psicológico, niveles elevados de ansiedad y depresión, así como indicadores de estrés significativamente más altos.

Según Torres et al. (2018), citados por Izaguirre et al. (2021), la carga del cuidador se define como un estado de desgaste emocional, tensión y cansancio que tiene efectos perjudiciales en varias áreas de la vida del cuidador, tales como la economía personal, el bienestar físico y mental, y el desempeño en su labor diaria. En esa misma línea, Zarit (2002), citado por Izaguirre et al. (2021), define el concepto de carga como el conjunto de repercusiones negativas que se manifiestan en el bienestar emocional y físico del cuidador, en sus relaciones sociales y en su situación financiera, como resultado del rol protector que asume frente al familiar dependiente.

Como respuesta a esta realidad, Zarit desarrolló en 1983 la Escala de Carga del Cuidador (Pinzón, 2014), la cual evalúa tres componentes principales. El primero es el impacto del cuidado, relacionado con las consecuencias que el acto de cuidar tiene sobre la vida del cuidador, como la escasez de tiempo libre, la disminución del deseo sexual, el deterioro en las relaciones sociales, la sensación de pérdida de control sobre la vida propia y la afectación del bienestar

general. El segundo componente es la carga interpersonal, que se refiere a la calidad de la relación entre el cuidador y la persona atendida, y que puede incluir sentimientos de resentimiento, deseo de delegar el cuidado, estrés emocional o incertidumbre respecto a la continuidad del cuidado. Finalmente, la escala considera la expectativa de autoeficacia, que implica las creencias del cuidador sobre su capacidad para brindar atención, su sentido de obligación, la percepción de insuficiencia de recursos financieros y su duda sobre si podrá sostener el cuidado por mucho tiempo.

El cuidador.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, el 80% de cuidadores de personas que padecen una enfermedad crónica son mujeres; el 70% es el conviviente o esposo(a), el 20% son hijos (as) y el 10% tienen un vínculo de amistad. Según Rogero (2010), el 20% de los cuidadores abandona su trabajo y el 30% gastan sus ahorros en el cuidado de su ser querido. Y son los hombres cuidadores quienes experimentan más estrés, depresión y ansiedad.

El papel que los cuidadores deben adoptar requiere un cambio en sus rutinas que implica la distribución de su energía en cumplir con sus obligaciones hacia su ser querido, renunciando en ocasiones a sus planes, pasatiempos que le generaban bienestar. Es por esta razón que, en ausencia de la colaboración de los demás integrantes de la familia, el apoyo del personal de salud, o asistencia de profesionales de salud mental puede provocar problemas psicológicos y físicos que interfieren en el desempeño de sus actividades.

La Organización Mundial de la Salud (1999) detalla al cuidador principal como una persona que asume de forma libre la responsabilidad del cuidado del paciente en sentido amplio; es decir está dispuesta a tomar decisiones en nombre del enfermo y a satisfacer sus deseos básicos, directos o indirectos. García (2017) distingue dos tipos cuidadores; cuidadores primarios son aquellas familiares que asumen del cuidado de la persona enferma, estas tienen un vínculo afectivo más cercano; y cuidadores secundarios son aquellas que a pesar de estar brindando asistencia al enfermo no tiene un lazo afectivo cercano como son los profesionales de salud llámese, médico, enfermeras, técnicos de salud, psicólogo, entre otros.

Caqueo et al. (2013), refieren que hasta 24 horas de esfuerzo asistencial pueden provocar un cansancio físico y mental extremo y conducir potencialmente al desarrollo de lo que ahora se denomina síndrome del cuidador primario, una afección asociada a la sobrecarga emocional y física. Cuando toda la responsabilidad recae en el cuidador, puede producirse el agotamiento del cuidador primario. Como resultado, otros miembros de la familia pueden retirarse del proceso de cuidado, ya sea porque no pueden o no quieren ayudar, dejando que el cuidador atienda solo al familiar enfermo. Según Martínez (2020); refiere que en el transcurrir de los días el cuidador familiar en su labor diaria reúne diferentes cargas, éstas sostenidas a lo largo del tiempo repercuten en la salud física (falta de energía, tensión muscular, problemas sexuales), sociales (reducción de actividades sociales, la relación con el paciente es inestable), económicas (austeridad en los gastos, postergación de gastos),

espirituales y emocionales (sentimientos de tristeza, frustración impotencia, entre otros).

Los familiares cuidadores se encuentran en un contexto especial; deben desempeñar un rol en su vida cotidiana y además brindar los cuidados necesarios a una persona con una enfermedad crónica.

3.1.4. La familia y su lugar ante la enfermedad.

Cuando uno o más miembros de la familia contraen una enfermedad crónica terminal, el funcionamiento familiar puede verse afectado significativamente (Fernández, 2004). Según Rodríguez et al. (2018), cuando un familiar está en tratamiento de hemodiálisis, suelen surgir numerosos conflictos y problemas interpersonales dentro del núcleo familiar. Esto se debe a que cada miembro puede tener una comprensión distinta de la enfermedad, del tratamiento o de la manera adecuada de enfrentar la situación del paciente. Además, dado que los familiares asumen la mayor parte de los cuidados, estos conflictos pueden volverse cotidianos y repercutir negativamente tanto en el bienestar del paciente como en la dinámica general del grupo familiar.

A menudo se considera que la familia es el origen del amor, el cuidado, el apoyo y la felicidad. Sin embargo, los desacuerdos intrafamiliares pueden generar estrés, insatisfacción e incluso enfermedades entre sus miembros. En este contexto, el funcionamiento familiar es una categoría que engloba los procesos psicológicos que ocurren dentro del grupo familiar. Su estudio ha ofrecido evidencia empírica que demuestra cómo este funcionamiento puede

constituir una fortaleza que promueve el desarrollo saludable de cada miembro y actúa como un escudo frente al estrés y la adversidad (Uribe, 2013).

La carga del cuidador se intensifica cuando una sola persona asume el cuidado de un paciente en hemodiálisis, ya que se ve obligada a priorizar las necesidades del paciente por encima de las propias, descuidando así su bienestar físico, emocional, financiero, profesional y personal. No obstante, es posible argumentar que esta situación puede mejorar si el cuidador cuenta con recursos económicos suficientes para contratar ayuda profesional o si recibe apoyo de familiares o amistades. En estos casos, la probabilidad de desarrollar problemas como estrés, ansiedad o depresión, provocados por la tensión del cuidado, tiende a disminuir cuando varias personas colaboran en las tareas propias del rol del cuidador (López, 2009).

3.1.5. Enfermedad renal crónica (ERC).

La ERC se trata de un problema causado por perder lentamente la función renal que imposibilita que los riñones retengan o reabsorban electrolitos e impidan que los productos de desecho se eliminen del organismo o concentren la orina. (Chipi y Fernandini, 2019). Dicho de un modo más concreto la insuficiencia renal crónica terminal se trata de que los riñones pierden su capacidad funcional de forma irreversible. Cuando estas funciones del riñón se ven afectadas estos pacientes solo tienen acceso a tres tipos de reemplazo de riñones, los cuales son la diálisis peritoneal, hemodiálisis y el trasplante de riñón (Ramón, 2020).

La Hemodiálisis.

Para sustituir la función renal, la hemodiálisis emplea una máquina para filtrar líquidos, sales y productos de desecho creados en la sangre, ya que los riñones son incapaces de hacerlo por diversas razones. Además, esta terapia se utiliza para tratar la insuficiencia renal avanzada, dando al paciente la oportunidad de reanudar un estilo de vida activo. La hemodiálisis puede administrarse de dos formas: implantando un catéter venoso central de alto flujo, temporal o permanente, o utilizando una fístula arteriovenosa (Silva, 2016).

Sin embargo, para recibir este tipo de tratamiento se requieren salas adecuadas, ubicadas principalmente en hospitales de mediana y alta complejidad, así como la presencia de personal especializado. El proceso debe realizarse tres veces por semana, idealmente en días intercalados, y cada sesión tiene una duración aproximada de entre tres y cuatro horas. Aunque el tratamiento de hemodiálisis es cada vez más seguro, aún conlleva riesgos importantes, tales como hemorragias, pericarditis, hipotensión, calambres musculares, síndrome de desequilibrio dialítico, hipoxemia, arritmias y, especialmente, anemia (Estenoz & Álvarez, 2011).

3.2. Antecedentes de Investigación.

3.2.1. Investigaciones Nacionales.

Antonella (2024). El objetivo de este estudio fue realizar una revisión teórica de la sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos para así poder conceptualizar la variable de manera multidimensional y

poder examinar los determinantes psicosociales asociados a ella junto con su impacto. Se utilizaron artículos disponibles para enriquecer la teoría existente y complementarla con la información encontrada. Para ello se realizó una búsqueda sistemática de los determinantes asociados a la sobrecarga en cuidadores primarios oncológicos pediátricos, donde se utilizaron 13 artículos nacionales e internacionales, en los idiomas español e inglés, publicados en el periodo de 2012-2023. Se encontró que la sobrecarga se ha asociado y tiene impacto sobre diversos determinantes psicosociales, entre ellos la naturaleza específica del cáncer, el género del cuidador, factores ambientales, el apoyo social percibido, aspectos psicológicos, económicos, físicos y familiares.

Zamora (2022), Lima, tuvo como objetivo describir la relación de la sobrecarga emocional y el afrontamiento al estrés experimentados por cuidadores de pacientes oncológicos en un Hospital de Lima. La metodología fue descriptiva, no experimental transaccional descriptiva, para lo cual se trabajó con 150 cuidadores. Los cuestionarios de medición fueron Estrategias de Sobrecarga del Cuidador (Zarit) y Afrontamiento al Estrés (CSI). Los resultados evidenciaron una correlación inversa y moderada, estadística y significativa entre ambos factores de estudio ($r_s = -.398$, $p < .05$), concluyendo que el nivel de sobrecarga que experimenta el cuidador de un paciente con una condición especial va emplear estrategias de afrontamiento ya sea en mayor o menor medida en comparación con la sobrecarga y viceversa.

Pérez, (2022) en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes con

demencia en un hospital público de Lima. Método: El presente trabajo es de tipo cuantitativo, de corte transversal, correlacional y no experimental. Se utilizó la Escala de carga del cuidador de Zarit (adaptada por Lizman, 2008) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (adaptada por Novella, 2002). La población estuvo constituida por 120 familiares cuidadores de pacientes con demencia, con edades que oscilan entre los 18 a 77 años. Resultados: Se encontró una relación moderada negativa significativa entre las puntuaciones totales de Sobrecarga y Resiliencia ($\rho = -.514$; $p < .001$). El 37.5% de la muestra total no presenta sobrecarga, el 35% Sobrecarga intensa y el 27.5% Sobrecarga leve. El 81.7% de la muestra total evidencia nivel Alto de Resiliencia, el 2.5% nivel Medio y el 15.8% nivel Bajo. La Sobrecarga se relaciona negativamente con las dimensiones de Resiliencia: Perseverancia ($\rho = -.463$), Sentirse bien solo ($\rho = -.461$), Confianza en sí mismo ($\rho = -.536$), Ecuanimidad ($\rho = -.434$) y Satisfacción personal ($\rho = -.426$). También, las tres dimensiones de Sobrecarga se relacionan negativamente con las cinco dimensiones de Resiliencia. Conclusiones: Existe una relación moderada negativa significativa entre las puntuaciones totales de Sobrecarga y Resiliencia. El 37.5% de la muestra total no presenta sobrecarga y el 81.7% evidencia nivel Alto de Resiliencia. Existe relaciones moderadas negativas entre las dimensiones de Sobrecarga y las dimensiones de Resiliencia.

Atachau, et al (2020), Lima, formularon como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del familiar cuidador de pacientes esquizofrénicos de los Centros de Salud Mental Comunitarios, Callao. Fue una investigación de tipo básica que se ubica en el nivel descriptivo y correlacional. El diseño de la investigación es no

experimental, de corte transversal correlacional. La población estuvo conformada por 61 familiares, como proceso de recolección de datos se les aplicó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Los resultados estadísticos determinaron un nivel de relación de $r = 0,700$ (positivo moderado) entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del familiar cuidador de pacientes esquizofrénicos.

Miranda (2020) llevó a cabo un estudio titulado Estrategias de afrontamiento y su relación con la sobrecarga emocional en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica con el objetivo de analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores y la sobrecarga emocional experimentada. La investigación empleó un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, utilizando escalas estandarizadas para evaluar ambas variables en una muestra de cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas. Los resultados indicaron que los cuidadores que predominaban en el uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema con el 90,0%, mientras solo un 10,0% utilizó estrategias de afrontamiento enfocadas en las emociones.

Alegre, et al (2018), Lima plantearon 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. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 67 familiares cuidadores quien se les aplicó los instrumentos para recolectar datos, el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), y la escala de sobrecarga del

cuidador de Zarit, Los resultados determinaron que 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. Concluyeron que existe una relación directamente proporcional leve significativa positiva entre las variables.

Lima, et al (2020), Lima, quienes plantearon establecer el nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con esquizofrenia que asisten al C.S.M. Comunitario “Wiñay de Lima”, cuyo enfoque fue cuantitativo descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 36 cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, las cuales se les aplicó la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit. Los resultados indican que el nivel de sobrecarga que presentaron los cuidadores primarios fue intensa en el 66.7% (24), seguido del nivel leve en un 27.8% y sólo el 5.5.% (2) se ubicaron en el nivel de ausencia de carga. Concluyeron, que los hallazgos encontrados muestran un alto porcentaje de sobrecarga intensa en los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia.

Reyna-García et al. (2019), Lima plantearon como objetivo determinar la relación entre el síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en 93 cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos de la ciudad de Lima. Se aplicó la Escala de Sobrecarga del Cuidador y el Cuestionario COPE-28. Los resultados indican la presencia de correlaciones significativas e inversas

que varían entre $-.25$ y $-.56$. Se concluye que existe una relación significativa entre el síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento.

3.2.2. Antecedentes Internacionales.

Pérez et al. (2023), México investigaron el nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con tratamiento sustitutivo en diálisis peritoneal en el Hospital General de Conza con Medicina General en la ciudad Salina Cruz Oaxaca. Fue un estudio de investigación transversal, descriptivo y observacional. Se aplicó la escala de Zarit a 206 cuidadores primarios. Los resultados determinaron que el 97% (n= 201) del participante presentaba sobrecarga severa, 1% (n=2) sobrecarga leve y 2% (n= 3) sin sobrecarga. Concluyendo que existe una prevalencia significativamente alta de sobrecarga severa en los cuidadores primarios de pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal.

Sánchez y Silva (2024) plantearon identificar los factores asociados a la sobrecarga emocional en cuidadores primarios de pacientes con cáncer terminal. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica y se incluyeron un total de 15 estudios con una muestra global de 3,362 cuidadores. Entre los principales factores asociados a una mayor sobrecarga se identificaron el género femenino, el vínculo cercano con el paciente (especialmente ser cónyuge o hijo/a), el tiempo prolongado dedicado al cuidado, las dificultades económicas, la escasez de apoyo psicológico y social, el alto nivel de dependencia del enfermo para las

actividades diarias y la dinámica familiar disfuncional, caracterizada por la falta de cohesión y expresión emocional.

Lara (2022), el objetivo de la investigación fue predecir el estrés percibido con relación al apoyo social percibido en cuidadores informales (CI) de personas adultas mayores (PAM). Métodos: Estudio transversal correlacional predictivo, participando 150 cuidadores. Resultados: La edad del CI es de $M=51,7$ años; 74,7 % son mujeres; la media de años de escolaridad de 10,93; son empleados (50,6 %); casado/unión libre (66,7 %); hija de la PAM (46 %); tienen una media de 32,13 meses de cuidado, $M=13$ horas al día y $M=4$ días a la semana; 80,7 % cuenta con ayuda para el cuidado. El PAM tiene una media de 72 años, 64.7 % son mujeres y 66.7 % tiene una enfermedad crónica. Los CI tienen un nivel medio de apoyo social percibido (43.3 %) y un nivel medio de estrés (87.3 %). La correlación muestra que a menor apoyo social mayor estrés ($r=-0.485$, $p, p<0,001$). El nivel de apoyo social percibido predice en un 21.4% el nivel de estrés percibido. Conclusión: El apoyo social juega un papel importante tanto en los pacientes que presentan estrés, ya que tiene el efecto de incrementar el bienestar emocional, la estabilidad y el control que impacta tanto en su salud como en la realización del cuidado, debido a que disminuye la probabilidad de efectos negativos que pueda presentar el cuidador.

Toapanta et al. (2017), , tuvieron como objetivo determinar la influencia de las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del cuidador de niños con discapacidad intelectual de la Fundación de Niños Especiales San Miguel,

Ecuador; la evaluación se realizó a través del Inventario de Estrategias de Afrontamiento, y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit; estos instrumentos fueron aplicados a 50 cuidadores de niños con discapacidad intelectual. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS a través de la prueba χ^2 , obteniendo una significancia exacta de chi cuadrado ($0.270 > 0.05$), comprobando la independencia de las variables, por lo tanto, no hay relación entre las variables.

Burtin, et, al. (2020), Argentina, plantearon analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del cuidador primario de niños con parálisis cerebral. El diseño de investigación es cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, no probabilístico por conveniencia. La población fue seleccionada entre cuidadores primarios de niños con PC y la muestra abarcó 15 cuidadores, que asisten a la Terapia Intensiva Infantil de la Clínica del Niño y La Madre en Mar del Plata. La unidad de análisis fue cada familia y la unidad de observación cada cuidador principal de la misma. Las variables son las estrategias de afrontamiento implementadas por el cuidador principal de niños con PC y el nivel de sobrecarga del cuidador principal de niños con PC. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y el cuestionario COPE-28. Los resultados y discusión: de los cuidadores el 33% presentó una sobrecarga intensa, el 20% una sobrecarga y el 47% no presentó sobrecarga del cuidador primario. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la aceptación (15%), el afrontamiento activo (14%), la planificación (12%), la reinterpretación positiva (11%) y la religión (10%). Conclusiones, no se encontraron relaciones

significativas entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del cuidador primario.

Navarro (2010) el objetivo del estudio es encontrar una relación entre la personalidad, la sobrecarga de los cuidadores y las estrategias de afrontamiento que desarrollan estos para afrontar el cuidado, lo cual nos permitirá la detección de los cuidadores que necesitan un mayor apoyo. Material y método: Se ha realizado un estudio descriptivo en el que han participado 23 cuidadores de personas mayores dependientes ingresadas en el Área Hospitalaria Virgen Macarena de Sevilla. Se han recogido variables demográficas y clínicas a través de: entrevista general, Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck, versión reducida (EPQ-RA), Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Escala de Sobrecarga de Zarit. Resultados: La mayoría de los cuidadores son mujeres (86.96%) con una edad media de 54.9 años, con estudios de educación básica, que en un 56.52% padecen alguna enfermedad y en un 92.86% no tienen ayuda. Se encontró una significación estadística para la extroversión, el neuroticismo, el disimulo- conformidad, la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento. Conclusiones: Los cuidadores con puntuaciones elevadas en la escala de extroversión realizan un manejo adecuado de la situación, mientras que los que obtienen mayores puntuaciones en la escala de neuroticismo realizan un manejo inadecuado de la situación.

3.3. Definiciones conceptuales y operacionales de variables

3.3.1. Variable 1: Estilo de Afrontamiento

- **Definición conceptual.** Lazarus y Folkman (1986) consideran que son preferencias personales que afectan la elección de estrategias de

afrontamiento particulares, junto con su confiabilidad temporal y situacional.

- **Definición operacional.** Definido como Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE) forma disposicional, el cual evalúa los estilos en tres tipos, centrado en la emoción, el problema, y otros estilos no adaptativos.

3.3.2. Variable 2: Sobrecarga emocional

- **Definición conceptual.** Es el impacto en la salud física y emocional, la vida social y la situación económica del cuidador como resultado de la obligación de cuidar a un familiar (Martínez et al., 2020).
- **Definición operacional.** Está definido por medio de la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, el cual evalúa las siguientes dimensiones, expectativas de autoeficacia, carga interpersonal e impacto del cuidado.

Tabla 1.*Matriz de operacionalización de Variables*

Variable de estudio	Dimensión	Indicadores	Ítems	Medición
Estilos Afrontamiento	Estilo de afrontamiento centrado en el problema	Afrontamientos activos	1, 14, 27, 40	De intervalo
		Planificación	2, 15, 28, 41	
		Supresión de la actividad competente	3, 16, 29, 42	
		Postergación de los afrontamientos	4, 17, 30, 43	
	Estilo de afrontamiento centrado en la emoción.	Buscar apoyo social por alguna razón instrumental	5, 18, 31, 44	
		Buscar apoyo emocional	6, 19, 32, 45	
		Crecimiento y Reinterpretación positiva	7, 20, 33, 46	
		Aceptación	8, 21, 34, 47	
		Asistir a la religión.	9, 22, 35, 48	
		Negación	11, 24, 37, 50	
Otros estilos de afrontamiento	Liberar emociones y Enfocar	10, 23, 36, 49		
	Desentendimientos conductuales	12, 25, 38, 51		
	Desentendimientos cognitivos.	13, 26, 39, 52		
Sobrecarga emocional	Impacto del Cuidador	Consecuencia de los cuidados de quien cuida	1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 22	De intervalo
	Carga Interpersonal	Relación de quien cuida con la persona cuidada	4, 5, 6, 9, 18, 19	De intervalo
	Expectativa de Autoeficacia	Creencias y expectativas sobre la capacidad de cuidar.	15, 16, 20, 21	De intervalo

3.4. Hipótesis.

Hipótesis General:

- Existe relación entre los estilos de afrontamiento y la sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis que asisten a una clínica particular en la ciudad de Chiclayo, 2017.

Hipótesis Significativas:

- He1: Existe una correlación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Impacto del Cuidado de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.
- He2: Existe una correlación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Carga Interpersonal de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.
- He3: Existe una correlación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Expectativa de Autoeficacia de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y enfoque de la investigación.

Fue de tipo básica, porque busca generar conocimiento sobre la relación entre los estilos de afrontamiento y la sobrecarga emocional en cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis, sin intervenir directamente en la realidad ni aplicar soluciones inmediatas (Sánchez et al., 2018).

La investigación estuvo desarrollada dentro de un enfoque cuantitativo. Este enfoque toma la realidad para analizarla desde un contexto natural. Así mismo, se centra en la recopilación y análisis de datos para detectar patrones, probar hipótesis, hacer predicciones y generalizar los resultados (Ramos-Galarza, 2020; Ricoy, 2006).

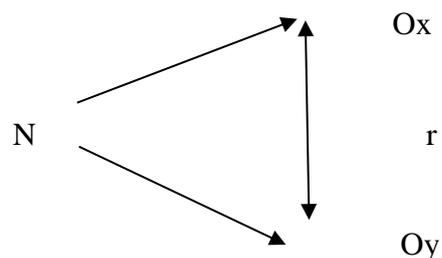
4.2. Diseño y Alcance de la investigación.

El diseño en la investigación fue no experimental y alineado a lo transversal. Es decir, no se acopiaron datos en un tiempo determinado fuera de influir con el entorno en que se desenvuelven los cuidadores familiares, por lo que no se manipularon ninguna variable. (Hernández et al, 2014).

El estudio investigativo tuvo un nivel correlacional. En este nivel se buscó analizar la relación entre las variables estilos de afrontamiento y sobrecarga emocional, no establece causalidad (Ato et al., 2013).

Figura 1.

Esquema relacional entre estilos de afrontamiento y sobrecarga emocional



Donde:

N : Población de familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis que asisten a una clínica particular de la ciudad de Chiclayo.

Ox : Estilos de afrontamiento

Oy : Sobrecarga emocional

r : Relaciones entre variables

4.3. Naturaleza de la Muestra.

4.3.1. Población.

Estuvo constituida por 66 familiares cuidadores de personas sometidos a tratamiento de hemodiálisis que acuden a una Clínica Particular de la ciudad de Chiclayo.

Descripción de la población.

Se describe a continuación a la población que participó en esta investigación.

Tabla 2.

Evaluados según sexo.

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	42	63.63
Masculino	24	36.36
Total	66	100

De acuerdo al sexo, se puede apreciar en la tabla 2 que el 63.63% son mujeres y el 36.36% son varones.

Tabla 3.*Edad promedio de los evaluados*

Variable	N	Promedio	Min	Máximo	Desv St
Edad	66	52.56	22	70	11.01

Nota. La edad promedio de los familiares cuidadores es 52 años.

Tabla 4.*Según edad por rangos de los evaluados.*

Edad	Frecuencia	%
18 – 29	3	4.5
30 – 39	7	10.6
40 – 49	9	13.6
50 – 59	29	43.9
Mayor de 59	18	27.2
Total	66	100

Nota. Los cuidadores familiares mayormente superan los 50 años.

En la tabla 3 muestra la edad promedio de los participantes es de 52.56, teniendo como edad mínima 22 y máxima 70, a la vez en la tabla 4, donde se detalla la edad por rangos el de mayor porcentaje se ubica entre los 50-59 años con un 43.9%.

Tabla 5.*Evaluados según el grado de instrucción*

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Superiores	17	25.7
Estudios secundarios	25	37.8
Estudios primarios	24	36.3
Sin estudios	0	0
Total	66	100

Nota. La mayoría de los cuidadores han seguido estudios primarios y secundarios.

Referente al grado de instrucción, en la tabla 5 se observa, que el 37.8% de participantes tienen estudios secundarios, seguido de estudios primarios en un 36.3%, mientras un 25.7% tienen estudios superiores.

Tabla 6.*Evaluados según vínculo familiar.*

Vínculo familiar	Frecuencia	%
Esposo (a)	39	59.0
Madre/padre	5	7.57
Hijo (a)	16	24.24
Hermano/a	5	7.57
Otros (tío, sobrino, primo)	1	1.51
Total	66	100

Nota. La tabla describe los vínculos familiares de los participantes.

Con respecto al vínculo familiar se observa en la tabla 6, que el 59.0% de los familiares fue el esposo (a) de la persona cuidada, mientras el 24.24% fueron hijos, , el 7.57% son madre/padre, el 7.57% son hermanos y el 1.52 otros familiares.

Tabla 7

Muestra evaluada en la investigación por el tiempo que lleva como cuidador

Tiempo como cuidador	Frecuencia	%
6 a 11 meses	7	9.09
1 a 3 años	23	34.84
4 a 7 años	24	39.39
Mayor igual 8 años	10	16.66
Total	66	100

Nota. La tabla describe el tiempo que lleva como cuidador.

En relación con el tiempo que lleva con el cuidado, la tabla 7 nos muestra que el 39.39% tienen de 4 a 7 años, seguido del rango de 1 a 3 años con 34.84%, mayor igual a 8 años con 16.66% y entre 6 a 11 meses con un 9.09%.

4.3.2. Muestra y Método de Muestreo

En la investigación se trabajó con la misma población, lo cual corresponde a una muestra de tipo censal, considerando a los 66 participantes. Dichos participantes fueron familiares cuidadores de personas sometidos a tratamiento de hemodiálisis que asisten a una Clínica Particular de la ciudad de Chiclayo.

4.3.3. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

- **Criterios de Inclusión.**

- Los cuidadores familiares mayores de edad.
- Persona que brinde consentimiento por escrito y evidencien su deseo de colaboración.
- Cuidador con rol de esposo(a), mamá/papá, abuelos, hijos, tío, sobrinos, primos hermanos.
- Cuidadores que guardaron relación familiar con el paciente sometido a tratamiento de hemodiálisis, no necesariamente que vivan juntos.

- **Criterios de exclusión:**

- Familiar cuidador de una persona sometida a tratamiento de hemodiálisis que no desearon participar en el estudio.
- Familiar que cuide a más de una persona.

- **Criterios de eliminación.**

- Haber contestado los cuestionarios de forma incompleta o querer retirarse del estudio durante o después de la recolección de los datos.

4.4. Instrumentos de medición

4.4.1. Cuestionario de Estimación del Afrontamiento COPE

Descripción: Fue elaborado por Caver, Sellar & Weintraub en 1989, cuyo objetivo es evaluar lo que la persona generalmente realiza en escenarios estresantes. El cuestionario tiene 52 ítems, dividido en 03 estilos y 13 estrategias de afrontamiento: estilo de afrontamiento orientado al problema: afrontamiento activo; postergación de afrontamiento; supresión de actividades competentes; la planificación; búsqueda de

apoyo social por razones emocionales; búsqueda de apoyo social por razones instrumentales. Estilos de afrontamiento orientado a la emoción: crecimiento y reinterpretación positiva; aceptación; acudir a la religión; negación y otros estilos de afrontamiento: liberar emociones y enfocar; desentendimiento mental; desentendimiento conductual. Cada ítem puede ser valorado en una escala de 4 opciones de respuestas. Se aplica a partir de los 16 años a más, la administración es individual por un lapso de 20 minutos. Se califica según el valor de la respuesta y de la suma de los ítems de cada dimensión, obteniendo un perfil de afrontamiento y posteriormente se identifica la priorización del estilo y las estrategias más usadas.

La validez del instrumento, Salazar et al. (1992) evaluaron la validez de contenido utilizando los criterios de los jueces. Para facilitar la validación de la escala y garantizar una traducción precisa, contrataron a cuatro psicólogos con dominio del inglés. Durante el examen, se registraron puntajes sustanciales en las tres subescalas, y las escalas exhibieron un rango de valores probables de 4 a 16.

La confiabilidad, se realizó a través de la aplicación de una prueba piloto, donde se obtuvo el coeficiente Alfa de Cronbach. En términos generales, el cuestionario arrojó un valor de 0.807. Asimismo, los valores de confiabilidad para la dimensión afrontamiento centrado en el problema fue de 0.801, para la dimensión afrontamiento centrado en la emoción se obtuvo un valor de 0.783; finalmente, para otros estilos de afrontamiento se logró obtener un valor de 0.757 (Ver anexo 3).

4.4.2. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

Descripción: Fue elaborado Zarit y Zarit en el año 1982, con el objetivo de asociar la sobrecarga subjetiva a del cuidador. La prueba la conforman 22 ítems,

con cinco opciones de respuestas. No tiene límites de tiempo para su aplicación. El instrumento cuenta con 03 dimensiones, la primera dimensión es el impacto del cuidado, la dimensión carga interpersonal y la dimensión expectativa de autoeficacia. La puntuación total, resulta de la suma de cada ítem, resultado que se ubica entre el rango de 22 y 110 puntos; distribuidos en 3 niveles de sobrecarga ausencia, ligera e intensa. Respecto a las tres dimensiones la distribución de ítems es como sigue: Impacto del cuidado: (Ítems: 1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 22), Carga Interpersonal: (Ítems: 4, 5, 6, 9, 18, 19), Expectativas de Autoeficacia: (Ítems: 15, 16, 20, 21)

Para la validez se utilizó el análisis factorial del componente principal con rotación Varimax >1 para establecer el análisis estadístico de validez de constructo. Se encontró un coeficiente de correlación de Pearson estadísticamente significativo ($p < 0.05$) para la validez de criterio. Traducido del inglés al español en 1996 por Martín, Rico, Miji, Salvado Nadal, Taussig y Lanz. Empleado para la medición de la sobrecarga subjetiva del cuidador. Esta escala contiene 22 ítems, estos ítems representan expresiones que son habituales en los cuidadores, manifestando en qué medidas atender al paciente ha modificado su bienestar social, psicológico y físico.

La confiabilidad fue a través del análisis Alfa de Cronbach, se obtuvieron los siguientes valores de confiabilidad para las dimensiones: Impacto del cuidador (0.803), carga interpersonal (0.792) y expectativa de autoeficacia (0.761). (Ver anexo 3).

4.5. Procedimientos de recolección de datos.

- Se solicitó la autorización por parte del comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Se requirió los permisos respectivos a la institución a investigar, mediante una

carta dirigida al administrador de la Clínica Particular que brinda servicios de Hemodiálisis, para obtener la autorización correspondiente; adjuntando el resumen de la investigación.

- Asimismo, se solicitó la relación de cada paciente que se atienden en la Clínica particular a la coordinadora del área de enfermería, de acuerdo a los días y al turno que son atendidos.
- La información a los participantes, describiendo el propósito de la evaluación, estuvo ejecutado de acuerdo a los días y al turno que acompañan al paciente al tratamiento sustitutorio.
- Se le entregó al administrador y a la jefa de Enfermera un cronograma tentativo de los días para la recolectar datos.
- La recolección de cada dato lo realizó el responsable de la investigación.
- La evaluación a los cuidadores familiares se realizó en la clínica cuando acompañaban a los pacientes a sus sesiones de hemodiálisis.
- Con la previa aceptación del consentimiento, se procedió a la aplicación de los cuestionarios a los familiares cuidadores, en un tiempo estimado de 40 minutos.

4.6. Consideraciones éticas.

El estudio reconoció la importancia ética de respetar a las personas, lo que incluye preservar el anonimato cuando los participantes revelan información personal. Para lograr este objetivo, a las encuestas se les asignaron identidades numéricas, facilitando la identificación de las respuestas de cada participante manteniendo su anonimato; pero que permitió ser identificados si los resultados son solicitados por el evaluado. En este estudio no hubo ningún tratamiento que perjudique su salud; solamente se le aplicó unos cuestionarios a cuidadores de personas que asistan a la

clínica debido a que reciben un tratamiento de hemodiálisis. También se consideró el principio de beneficio, se le ofreció un tríptico con información sobre el autocuidado y cómo manejar el estrés que le produce el ser cuidador de un paciente. En última instancia, el principio de justicia se percibió y aplicó uniformemente a todos los miembros de la población de manera equitativa. Las ramificaciones éticas se especificaron en el documento de consentimiento informado, que los participantes revisaron y firmaron para afirmar su voluntad de participar en el estudio.

4.7. Proceso de análisis de datos.

Para el procesamiento de los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26. Inicialmente, para obtener el grado de confiabilidad, se procesaron los resultados obtenidos de una prueba piloto a través de la prueba de Alfa de Cronbach. Posteriormente, se hizo un análisis riguroso de los datos obtenidos después de aplicar los instrumentos a la población total. En tal sentido, primero se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov para evaluar la normalidad de las variables en estudio y sus dimensiones. Estos resultados conllevaron a usar como alternativa el coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman para evaluar la relación entre variables y sus dimensiones. Por otra parte, los datos se organizaron y presentaron en tablas para una mejor interpretabilidad de la información.

Es importante indicar que, al examinar las correlaciones para cada contraste se consideraron los valores especificados por Cohen (2002), los valores cercanos a +1 o -1 representan fuertes correlaciones. Para la interpretación de las correlaciones se consideró la siguiente tabla 8

Tabla 8.

Criterios de Cohen para la interpretación de coeficientes de correlación

Valores	Interpretación de la Correlación
$r = 0$	Nula
$0 < r < 0.2$	Muy baja
$0.2 < r < 0.4$	Baja
$0.4 < r < 0.6$	Moderada
$0.6 < r < 0.8$	Alta
$0.8 < r < 1$	Muy alta
$r = 1$	Perfecta

Nota. los valores referidos por Cohen.

V. RESULTADOS

La población de este estudio estuvo constituida por 66 familiares cuidadores de personas sometidos a tratamiento de hemodiálisis que acuden a una Clínica Particular de la ciudad de Chiclayo. Las características principales de los participantes son las siguientes, según sexo el 63.63% (42) fueron femenino y el 36.36% (24) fueron masculino; la edad promedio de los participantes fue de 52 años, el rango de edad más frecuente fue entre 50-59 años. El grado de instrucción prevalente tuvieron estudios secundarios; el vínculo familiar del cuidador con el paciente fue esposo(a) 59.0% (39); en cuanto el tiempo que llevan como cuidador del paciente enfermo estuvo entre 4 a 7 años 39.39% (24).

Para el análisis de la prueba de normalidad se utilizó la prueba Kolmogorov – Smirnov, la cual permitió identificar que los datos no tenían un comportamiento normal, por lo tanto, se aplicó el coeficiente Rho de Spearman para valorar la correlación estadística (Ver anexo 1)

A continuación, se presentarán los resultados en relación al objetivo general del estudio.

Tabla 9.

Correlación entre estilos de afrontamiento y sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis que asisten a una clínica particular en la ciudad de Chiclayo 2017.

Coeficiente de correlación Rho de Spearman	
rho = .400*	Sig.= .012

Nota. Resultado de la correlación del objetivo general.

La tabla 9 muestra un grado de correlación moderada y significativo entre los estilos de afrontamiento y sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis, se encontró una fuerza correlacional de $r=0.400$ y un $P<0.05$. Los resultados nos llevan a sostener que, si se presentan modificaciones en los estilos de afrontamiento, dichos cambios también lo experimentan la sobrecarga emocional, y viceversa.

El análisis previo revela que, cuando los cuidadores familiares presentan modificaciones en los estilos de afrontamiento activos, estos se manifiestan con estrategias para modificar la fuente del estrés como dedicación y priorización total al problema sobre otras actividades, planifican las acciones a emprender, buscan el consejo de individuos que hayan enfrentado situaciones similares para abordar el problema de forma eficaz; también hacen uso de estrategias para el manejo de la emoción como búsqueda de apoyo emocional, visualizar aspectos positivos de la situación difícil, suelen aceptar y resignarse frente a lo sucedido, o se refugian en sus creencias religiosas; estas modificaciones van acompañados con cambios en la sobrecarga emocional; es decir el cuidador percibe que puede mantener su vida social e íntima de forma equilibrada al tener estabilidad económica para afrontar tanto los gastos personales como los relacionados con la situación difícil, responde con mayor

tolerancia y empatía a las necesidades del familiar enfermo, reduce el malestar, favorece las emociones positivas, como la seguridad, la confianza en sí mismo y una visión más esperanzadora respecto al estado de salud y el futuro de su ser querido. Asimismo, cuando hay modificaciones en otros estilos de afrontamiento o estilos evitativos, el cuidador familiar se caracteriza por alejarse y desatenderse del problema, hace otras cosas y deja de esforzarse, también experimentan descontento, irritabilidad, expresan demasiado lo que siente y piensa, hay sensación de estancamiento o alteraciones del sueño; esto viene acompañado con cambios en la percepción del cuidador familiar sobre la sobrecarga emocional como la falta de tiempo personal, afectación de su vida social e íntima, preocupación económica, intolerancia hacia el familiar enfermo y sentimientos de culpa, inseguridad y temor por el futuro.

Con relación a los objetivos específicos del estudio se presentan a continuación los siguientes resultados:

Tabla 10.

Estilos de afrontamiento y la dimensión de Impacto del cuidador de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis que asisten a una clínica particular en la ciudad de Chiclayo 2017.

Coeficiente de correlación Rho de Spearman	
rho = 0.342	Sig.=0.051

Nota: Resultado de la correlación del primer objetivo específico.

Los resultados de la tabla 10 claramente muestra que, los estilos de afrontamiento y la dimensión de Impacto del cuidador de la variable Sobrecarga

emocional presenta una correlación positiva y baja, la fuerza correlacional de $r=0.342$. Esto significa que, a medida que uno de estos factores aumenta, el otro tiende a aumentar también, aunque la relación no es muy fuerte. Si bien la correlación es baja y no es significativa estadísticamente, pues se evidencia un $P=0.051 > 0.05$. Dicho de otra forma, no hay evidencia estadística para sostener que la relación observada se deba a algo más que al azar. Por tanto, ambas variables no se relacionan entre sí.

Cuando los cuidadores familiares tienden a usar estilos de afrontamiento activos, como aquellos centrados en el problema o enfocados en la emoción, suelen mostrar conductas como esforzarse por superar la situación, mantener una actitud positiva, buscar soluciones, aceptar el rol que desempeñan, compartir sus emociones con familiares o amistades, y apoyarse en su espiritualidad. Estas acciones pueden estar relacionadas con una percepción más positiva del impacto del cuidado, donde el cuidador siente que mantiene el equilibrio en su vida diaria, percibe estabilidad en su salud, conserva tiempo para sí mismo, participa en reuniones sociales y afronta la situación con más serenidad. En contraste, cuando predominan estilos de afrontamiento evitativos, como evitar el problema, expresar emociones intensamente sin canalizarlas adecuadamente, o distraerse en otras actividades para no pensar en la situación, algunos cuidadores podrían experimentar una mayor percepción de sobrecarga emocional. Esto se puede manifestar en sentimientos de agobio, pérdida de control sobre su vida, preocupación por su salud, aislamiento social y mayor incertidumbre respecto a la evolución del paciente. Es importante destacar que, dado que la correlación observada no fue estadísticamente significativa, estas observaciones no pueden considerarse concluyentes, sino más bien tendencias que podrían explorarse en estudios futuros con muestras más amplias o métodos adicionales.

Tabla 11

Estilos de Afrontamiento y la dimensión de carga interpersonal de la Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis que asisten a una clínica particular en la ciudad de Chiclayo 2017

Coeficiente de correlación Rho de Spearman	
rho = 0.280	Sig.=0.165

Nota: Resultado de la correlación del segundo objetivo específico.

Los resultados de la tabla 11 indican que los estilos de Afrontamiento y la dimensión de carga interpersonal de la Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis no se correlacionan significativamente, se observa una fuerza correlacional baja de 0.280 y un $P=0.165>0.05$. En consecuencia, estadísticamente no se presentan una relación entre sí entre las variables analizadas.

El análisis anterior indica que los cuidadores que tienden a utilizar estrategias de afrontamiento activas suelen enfocarse directamente en la resolución del problema, dejando en segundo plano otras actividades para priorizar el bienestar del familiar. Elaboran planes específicos de acción, buscan el consejo de personas con experiencias similares, y expresan sus emociones con personas cercanas. En el plano emocional, tienden a aceptar la situación, enfocarse en lo positivo y encontrar apoyo en sus creencias religiosas. Estas conductas podrían estar asociadas con una menor percepción de carga interpersonal, manifestándose en una mayor claridad y seguridad en su rol como cuidador, asumiendo sus tareas con compromiso y decisión. En estos casos, la relación con el familiar enfermo suele ser empática, sin sentimientos de vergüenza o enfado, y con una buena disposición a mantener el vínculo familiar. La

comunicación es adecuada, la tolerancia frente a las exigencias del cuidado es alta, y se mantiene contacto con otros miembros de la familia. Por otro lado, en los cuidadores que emplean estilos evitativos, se pueden observar expresiones frecuentes de enojo, reducción de los esfuerzos para afrontar el evento estresante, y una actitud más pasiva ante la situación. Estos comportamientos pueden estar relacionados con una mayor percepción de carga interpersonal, evidenciada en sentimientos de indecisión respecto al cuidado, vergüenza o enfado ante el comportamiento del familiar, deseo de delegar responsabilidades, dificultades en la comunicación y baja tolerancia hacia las demandas del cuidado. Además, el contacto con otros familiares suele reducirse significativamente. Es importante subrayar que, al no existir significancia estadística en los datos ($p > 0.05$), estas observaciones deben considerarse como tendencias no concluyentes, que podrían explorarse en futuras investigaciones con muestras más amplias o métodos complementarios.

Tabla 12

Estilos de afrontamiento y la dimensión de expectativa de autoeficacia de la Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis que asisten a una clínica particular en la ciudad de Chiclayo 2017.

Coeficiente de correlación Rho de Spearman	
rho = .480**	Sig.= .001

Nota. Resultado de la correlación del tercer objetivo específico.

La tabla 12 muestra una correlación positiva y moderada entre los estilos de afrontamiento y la expectativa de autoeficacia con la sobrecarga emocional en los familiares cuidadores de personas sometidas a hemodiálisis. Se obtuvo un grado de

correlación $r=0.480$. por otro lado, la significancia ($\text{Sig.} = 0.001 < 0.05$) sugiere que la correlación es estadísticamente significativa.

El análisis anterior nos indica, al modificar moderadamente los estilos de afrontamiento, los cuidadores familiares enfocan sus recursos y energía en identificar el problema y considerar posibles soluciones, buscan consejos de individuos que hayan enfrentado situaciones similares, además empiezan a compartir su sentir con familiares y amigos; o también al manejo de las emociones, comenzarán aceptar la problemática tal como es y la resignación ante lo que no puede alterarse; acompañado de cambios en la dimensión expectativa de autoeficacia, es decir el cuidador evidencia una creencia de confianza en sus propias capacidades para brindar cuidado a su familiar, mostrando seguridad en la continuidad de su rol como cuidador. Además, expresa tranquilidad respecto a la disponibilidad de recursos económicos suficientes para afrontar tanto los gastos relacionados con el cuidado como sus necesidades personales. En cambio si las modificaciones se dan en otros estilos de afrontamiento o estilo evitativo el cuidador se caracteriza por expresar en demasiado lo que siente y piensa, es irritable, se altera mucho, hace otras cosas para dejar de pensar en el problemas, acciones que vienen acompañado con modificaciones en la expectativa de autoeficacia, refiriéndose a la creencia por sentir que no son capaces de cuidar a su familiar, inseguridad para poder seguir cuidado a su familiar, además incertidumbre por insuficientes recursos económicos para cubrir los gastos del cuidado y los propios.

Tabla 13

Estilos de afrontamiento en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis que asisten a una clínica particular en la ciudad de Chiclayo 2017.

Estilos de afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
Centrado a los problemas	44	66.7
Centrado a las emociones	22	33.3
Otros estilos de afrontamiento no adaptativos	0	0
Total	66	100.0

Nota. La tabla muestra la frecuencia de los estilos de afrontamiento.

La tabla 13 muestra que el estilo que predomina en los cuidadores siendo el centrado en el problema con un 66.7%, es decir son los esfuerzos que dirige el cuidado familiar para modificar la situación difícil, es un afrontamiento activo, planifican estrategias de acción, pensar cómo manejarse frente al evento estresante, son cuidadoso al elegir cual es la mejor estrategia para intentar de resolver el problema, buscan apoyo, información y asistencia con la finalidad de solucionar los problemas. El 33.3% posee un estilo de afrontamiento centrado en la emoción, que se caracteriza por buscar entendimiento en los demás, con el fin de reducir la reacción emocional negativa, rescatan lo favorable de la situación adversa, aceptan la realidad como algo con que tendrá que convivir ya que es cambiante, acude a sus creencias religiosa para reducir la tensión de la situación difícil.

Tabla 14

Niveles de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis que asisten a una clínica particular en la ciudad de Chiclayo 2017

Sobrecarga emocional	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de sobrecarga	8	12.1
Sobrecarga ligera	14	21.2
Sobrecarga intensa	44	66.7
Total	66	100

Nota. Esta tabla muestra, los niveles de sobrecarga emocional.

En la tabla 14 se aprecia que el nivel que predomina en sobrecarga emocional es la sobrecarga intensa con un 66.7% seguido del 21.2% con una sobrecarga ligera, es decir experimentan sentimientos de frustración, ansiedad por falta de conocimiento adecuado sobre el cuidar a una persona enferma, desatención de la propia salud, deterioro social y familiar; postergación de sus proyectos personales, reducción de sus horas de sueño, restricción en su tiempo libre, tensión e incertidumbre por el rol que desempeñan, escasos recursos económicos para cubrir gastos propios del cuidado y demás.. El 12.1% presentan ausencia de carga; logran compatibilizar los cuidados con sus responsabilidades, adaptándose a los cambios de rutina, ejecutan acciones para el autocuidado de su salud, hacen uso de pausas distractoras, mejor manejo de la ansiedad frente a la situación difícil.

VI. DISCUSION

El análisis correlacional entre los estilos de afrontamiento y la sobrecarga emocional en cuidadores familiares de pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis arrojó un valor significativo de intensidad moderada ($\rho = 0.400$). Esto indica que, cuando se producen modificaciones en los estilos de afrontamiento, también se observan cambios en la sobrecarga emocional, y viceversa.

Este resultado puede explicarse a partir de lo señalado por Zambrano y Ceballos (2007), quienes afirman que el estrés del cuidador informal principal está relacionado con la valoración que este hace de la situación difícil, así como con los recursos personales que activa para afrontarla. Para ello, el cuidador emplea diversas estrategias que le permiten modificar el problema o controlar el malestar emocional, lo cual incide directamente en la sobrecarga percibida.

Los hallazgos de esta investigación coinciden con los de Atachau et al. (2020), quienes concluyeron que existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes esquizofrénicos atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitarios en la región Callao. De manera similar, Alegre et al. (2018) encontraron una relación significativa entre estas variables en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia, señalando que, al recibir el diagnóstico del paciente, los cuidadores experimentan emociones intensas —como tristeza, confusión o negación—, lo que los lleva a emplear diversas estrategias para hacer frente a la situación. Estas pueden incluir la búsqueda de información sobre la enfermedad, el contacto con otras personas que hayan vivido experiencias similares o la solicitud de apoyo profesional. Todas estas acciones contribuyen a que el cuidador acepte y se adapte a su nueva realidad.

En la misma línea, Reyna-García et al. (2019, 2021) demostraron que existe una relación significativa entre el síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento. Según sus investigaciones, es probable que el nivel de sobrecarga que percibe un cuidador a cargo de un paciente con una enfermedad crónica influya en las estrategias de afrontamiento que decide emplear. Es decir, cuanto mayor es la sobrecarga emocional y física, mayor es la probabilidad de que el cuidador busque distintas formas de afrontarla. Sin embargo, no todos los cuidadores responden de la misma manera ante la sobrecarga. Esto sugiere que existe una variabilidad individual, la cual depende de factores como la situación personal, los recursos disponibles y la capacidad para enfrentar el estrés (Urbano, 2019).

Los estudios coinciden en que lo realmente importante y adaptativo es la flexibilidad del afrontamiento; es decir, la capacidad del individuo para emplear la estrategia más adecuada según las demandas del contexto. Tal como afirman Lazarus y Folkman (1986, citados por Camacho et al., 2024), el afrontamiento se refiere a los pensamientos y acciones que una persona pone en práctica frente a una situación estresante, con el objetivo de regular la tensión y las emociones. En el caso de los cuidadores familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, ante cada nuevo evento estresante que surge durante el proceso de cuidado, se activa el mecanismo de afrontamiento.

Respecto al primer objetivo específico, no se encontró relación significativa de los estilos de afrontamiento e impacto del cuidador de la sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis que asisten a una clínica particular en la ciudad de Chiclayo ($p > ,05$); además indica que existe una correlación de intensidad baja $r = ,342$, es decir cuando “varía mucho” los estilos de afrontamiento la dimensión impacto del cuidado “varía poco” y viceversa. Esto podría

deberse a que los estilos de afrontamiento y la dimensión del impacto del cuidado de la sobrecarga emocional no son suficientes por sí mismas; es decir pueden estar interviniendo otros determinantes psicosociales como el apoyo social, las características del paciente, el tiempo dedicado al cuidado, el grado de dependencia del paciente y las expectativas del cuidador según Medina et al. (2007).

Los resultados difieren con los de Atachau et al. (2020), quienes encontraron, entre la variable los estilos de afrontamiento e impacto del cuidados una relación estadísticamente significativa, con un nivel de relación positiva moderada en cuidadores de pacientes esquizofrénicos, lo que sugiere, que los cuidadores que utilizan mejores estrategias de afrontamiento tienden a experimentar un impacto menos negativo de la sobrecarga; resultados que coinciden con los de Zamora (2020), donde se estableció que existe una correlación inversa, de magnitud baja y significativa en la dimensión del impacto del cuidado y la variable afrontamiento al estrés en cuidadores de familiares de pacientes oncológicos en un hospital de Lima; es decir cuando el cuidador emplean estrategias efectivas para manejar el estrés tienden a experimentar menos sobrecarga emocional. La similitud de la población (cuidador familiar) estudiada por estos autores es brindar atención y cuidados a familiares con enfermedades crónicas, que a consecuencia de ello es probable se sienta agotados, tenso y sin vida privada (Pinzón, 2014), frente a esta situación los cuidadores hacen esfuerzo cognitivos y conductuales para enfrentar una situación valorada como estresante. Lo expuesto se explicaría por lo planteado por Lazarus y Folkman (1980) sobre afrontamiento y estrés donde sugieren que las personas que utilizan estilos de afrontamiento activos tienden a manejar mejor el estrés relacionado con el cuidado, lo que podría reflejar un menor impacto emocional.

Por el contrario, algunos estudios sugieren que la relación entre los estilos de afrontamiento y la sobrecarga emocional podría ser mediadas por otras variables, como el apoyo social, la resiliencia, gravedad del ser querido, características del cuidador y otros determinantes que pueden tener un impacto en la forma que afrontan el cuidado y por ende, en el impacto emocional que experimentan; como lo plantea Pérez, (2022) en su investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre la sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima; donde concluyeron que la resiliencia determina el grado de sobrecarga sufrida por los cuidadores principales de pacientes con demencia; es decir que a mayor grado de resiliencia menor presencia de sobrecarga del cuidador. Este resultado es consistente con estudios previos que sugieren que los cuidadores con mayor resiliencia tienen mejores habilidades para manejar el estrés y las demandas del cuidado, lo que lleva a una menor sobrecarga emocional. Masten (2001) señala que la resiliencia es un proceso dinámico que ayuda a las personas a enfrentar el estrés de manera más eficaz y, por ende, a mitigar los efectos negativos de la sobrecarga. Además, Zarit et al. (1980) afirman que la sobrecarga del cuidador está fuertemente influenciada por su capacidad para manejar el estrés, lo cual puede verse moderado por factores como la resiliencia. Así también la investigación de Lara (2022), tuvieron como objetivo identificar la relación entre el estrés percibido y apoyo social en cuidadores informales del adulto mayor; el análisis correlacional mostró que a menor apoyo social mayor estrés. Autores han señalado que la presencia de una fuerte red social determina niveles más bajos de carga del cuidador. Lo anterior refuerza que el apoyo social sirve para mantener y promover la salud mental, y generalmente aquellos con menores niveles de apoyo están en mayor riesgo de presentar problemas psicológicos (Martínez-López, 2022); siendo así, el apoyo social es importante

para la generación de una condición promotora que permite mejores estilos de afrontamiento para la disminución del estrés.

En cuanto al segundo objetivo específico sobre la relación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión carga interpersonal de la sobrecarga emocional indican que no se encontró asociación significativa, además indica que la relación es de intensidad baja. Este hallazgo sugiere que las estrategias utilizadas por los cuidadores para manejar el estrés no están directamente asociadas con las dificultades interpersonales que experimentan en el contexto del cuidado. De acuerdo con Painepán y Kuhne (2021), esto podría deberse a la intervención de numerosas variables que influyen en la relación con el paciente, tales como la gravedad de la enfermedad, la pérdida de autonomía; factores específicos del cuidador, como la edad, el sexo, los mecanismos de afrontamiento, la motivación para prestar cuidados, los sistemas de apoyo y la cantidad de tiempo dedicado al cuidado; factores derivados de la relación emocional entre el cuidador y el enfermo, tanto pasada como presente; y factores relativos a la dinámica familiar. Según lo propuesto por Antonella (2024), en su estudio basado en una revisión teórica sobre la sobrecarga en cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos y los determinantes psicosociales asociados a esta, se llegó a las siguientes conclusiones: los principales factores asociados a la sobrecarga del cuidador primario incluyen diversos determinantes. Entre los determinantes sociodemográficos, se identificaron el tipo de enfermedad, la edad del paciente, la cultura, el sexo del cuidador y la estructura familiar. En cuanto a los determinantes ambientales, se destacan los nuevos estímulos, los procedimientos médicos y el constante traslado entre el hogar y el hospital. Respecto a los determinantes sociales, se observó que la ayuda y el apoyo en las tareas de cuidado y organización reducen los niveles de sobrecarga. En los determinantes psicológicos, se identificaron factores como la angustia, la incertidumbre y el impacto emocional frente al diagnóstico, así como la

presión de ejercer un rol de cuidado y los niveles de dependencia, los cuales incrementan la sobrecarga emocional. Por otro lado, los determinantes económicos, como el ingreso familiar, el costo del tratamiento y la falta de empleo, desempeñan un papel fundamental en el aumento de la sobrecarga. En cuanto a los determinantes físicos, se observó que un mayor esfuerzo físico—incluyendo horas de cuidado, atención al bienestar del paciente, alteraciones en la alimentación, maniobras físicas, vigiliias y falta de sueño— se relaciona con una mayor carga para el cuidador. Finalmente, entre los determinantes familiares, se encontró que una mayor cohesión familiar se asocia con una disminución en los niveles de sobrecarga del cuidador primario.

Los resultados difieren de los obtenidos por Atachau et al. (2020), quienes concluyeron que ambas variables de estudio presentan una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la carga interpersonal de la sobrecarga del familiar cuidador de pacientes esquizofrénicos atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitarios de la región Callao. Estos hallazgos coinciden con los de Zamora (2020), quien concluyó que la variable "afrontamiento al estrés" guarda una correlación inversa, de magnitud moderada y estadísticamente significativa, con la dimensión "carga interpersonal de la sobrecarga" en cuidadores de familiares de pacientes oncológicos en un hospital de Lima. En ambos estudios se destaca la importancia de las estrategias de afrontamiento en relación con la sobrecarga del cuidador, aunque las correlaciones varían según el tipo de enfermedad y el contexto. Lo descrito en estos resultados puede explicarse a partir de lo planteado por Lazarus y Folkman (1980) sobre afrontamiento y estrés, donde se sugiere que el uso adecuado de estrategias de afrontamiento efectivas puede reducir la percepción de estrés y, como resultado, mejorar la calidad de la interacción con el cuidador.

Respecto al tercer objetivo específico, relacionado con la asociación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión expectativa de autoeficacia de la sobrecarga emocional, los resultados indican que existe una correlación significativa de intensidad moderada ($r = 0.480$). Es decir, cuando se presentan modificaciones moderadas en los estilos de afrontamiento, también se observan cambios en la dimensión expectativa de autoeficacia, y viceversa.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Zamora (2022), quien concluyó que la dimensión expectativa de autoeficacia guarda una relación directa, moderada y significativa con la variable afrontamiento en cuidadores de pacientes oncológicos en un hospital de Lima. De forma similar, Atachau et al. (2021) encontraron que ambas variables presentan una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la expectativa de autoeficacia en la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes esquizofrénicos atendidos en Centros de Salud Mental Comunitarios en la región Callao.

Estos hallazgos pueden vincularse con la teoría de Lazarus y Folkman (1984), quienes plantean que el afrontamiento al estrés es un proceso clave para mitigar las consecuencias negativas del estrés en la vida de los cuidadores. Es decir, frente a situaciones difíciles, el cuidador pone en práctica su capacidad para organizar y ejecutar acciones que le permitan manejar dichas situaciones. En el caso de los cuidadores familiares, esto implica evaluar cómo se sienten respecto a su capacidad para cumplir con las demandas del cuidado —ya sean físicas, emocionales o logísticas— (Zarit, 1986).

Los resultados sugieren que el desarrollo de estrategias efectivas de afrontamiento se asocia con una mayor percepción de autoeficacia, lo cual puede conducir a una mejor gestión de la sobrecarga emocional (Lazarus & Folkman, 1986). Este es un aspecto crítico

en el apoyo a los cuidadores, ya que fortalecer su confianza en sus propias habilidades puede mejorar significativamente su bienestar emocional y reducir la carga del cuidado.

En relación con el cuarto objetivo específico, se identificó que los cuidadores familiares de este estudio emplean mayoritariamente un estilo de afrontamiento centrado en el problema (66.7%), mientras que un 33.3% utiliza un estilo centrado en la emoción. Ninguno de los participantes reportó el uso de otros estilos de afrontamiento. Esto sugiere que los cuidadores de pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis adoptan una actitud activa frente a los problemas, realizando esfuerzos directos sobre la situación y regulando las emociones provocadas por la fuente estresante.

Estos hallazgos son consistentes con los de Zamora (2022), quien indicó que las estrategias más utilizadas por los cuidadores de pacientes oncológicos son la resolución de problemas, lo que denota competencia y esfuerzo por resolver las dificultades; seguidas por estrategias centradas en la emoción, como el pensamiento desiderativo, el apoyo social y la reinterpretación positiva. En la misma línea, Alegre et al. (2018) reportaron que los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia tienden a emplear estrategias orientadas a resolver problemas, seguidas de estrategias centradas en la expresión emocional, y en último lugar, estrategias de evitación. De forma similar, Miranda (2020) evidenció que los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas emplean estrategias centradas en el problema en un 90%, mientras que solo un 10% utiliza estrategias enfocadas en la emoción.

Es posible que los cuidadores tiendan a buscar tanto medidas efectivas para enfrentar el problema como apoyo emocional para lidiar con la condición de salud del familiar (Lazarus & Folkman, 1986). No obstante, el cuidador informal enfrenta múltiples desafíos que afectan su labor, pues suele descuidar sus propias necesidades, lo que

repercute negativamente en su vida social, salud mental y hábitos cotidianos. Para preservar su bienestar físico y emocional, es esencial que recurra a diversas estrategias de afrontamiento, cuya efectividad depende del contexto y los objetivos individuales (Jiménez, 1997). Este proceso no es estático, sino dinámico, dado que los cuidadores pueden ajustar sus estrategias conforme cambian las circunstancias o la naturaleza del evento estresante.

Es crucial considerar que los cuidadores de pacientes en hemodiálisis pueden emplear estrategias que mitiguen el estrés, como recibir apoyo y orientación de personas cercanas. Sin embargo, también pueden enfrentarse a factores que representen riesgos para su salud mental. Aunque las exigencias del cuidado generan estrés, su impacto varía según la interpretación que cada individuo hace de la situación. Esto se comprende a partir de las evaluaciones primarias (valoración de la importancia del evento) y secundarias (evaluación de los recursos disponibles para afrontarlo), según lo planteado por Lazarus y Folkman (1986).

Finalmente, en cuanto al último objetivo específico, los niveles de sobrecarga emocionales de los 66 participantes fueron, el 66.7% presentan sobrecarga emocional intensa, el 21.2% presentan una ligera sobrecarga emocional y el 12.1%, manifiestan ausencia de sobrecarga emocional. Los hallazgos encontrados muestran un alto porcentaje de sobrecarga intensa en los cuidadores familiares de pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis; estos hallazgos concuerdan con Pérez et al (2023), en una muestra de 206 participantes cuidadores primario de pacientes con esquizofrenia que asisten a un comunitario de salud mental presentaron un nivel de sobrecarga intensa el 66,7%, seguido del nivel leve en un 27.8% y sólo el 5.5.% (2) se ubicaron en el nivel de ausencia de carga. Asimismo, coinciden con los estudios de Burtin, donde de los 15

cuidadores primarios evaluados el 33% presentó una sobrecarga intensa, el 20% una sobrecarga leve y el 47% no presentó sobrecarga del cuidador primario. Lo que sugiere estos resultados es que los cuidadores familiares se sienten abrumados emocionalmente debido a las exigencias del cuidado; como lo señala la teoría de Zarit (citado en Izaguirre et al., 2021) donde describe la repercusión en su bienestar emocional, física, en sus relaciones sociales y financiera del cuidador a consecuencia de las demandas del cuidado; pero también estos resultados nos señalan que existe una población en menos proporción que manejan bien el cuidado y las demandas emocionales, lo que podría reflejar el uso de estrategias de afrontamiento efectivas.

Por otro lado, Zamora (2022), en una muestra de 101 participantes cuidadores familiares de pacientes oncológicos encontró una sobre carga leve (46.5%), seguido de un nivel moderado (17.8%) y de un nivel severo (35.6%), resultados que coinciden parcialmente con Atachau et al. (2020), en donde en una población de 90 familiares cuidadores de pacientes esquizofrénicos se encontró un nivel regular que (86.9%), seguido de un nivel bueno 9.8% y sólo el 3.3% un nivel malo de sobrecarga; es probable que la carga mínima de este grupo cuidadores es probable estén utilizando recursos de afrontamiento saludables, lo que reduce el impacto de la sobrecarga emocional, un aspecto que Zarit señala como importante para disminuir la sobrecarga en los cuidadores.

Los resultados sugieren que los cuidadores de pacientes que asisten a tratamiento de hemodiálisis experimentan una mezcla de valoraciones positivas y negativas. Algunos cuidadores se sienten capaces de manejar el estrés y tienen los recursos necesarios para enfrentar las demandas del cuidado, mientras que otros perciben la tarea como muy problemática. Las percepciones positivas del cuidador sobre su capacidad de cuidado ayudan a reducir la tensión emocional, mientras que, si sienten que no pueden afrontar la

situación, experimentarán altos costos emocionales. Además, se deben considerar tanto la sobrecarga subjetiva (emocional) como la sobrecarga objetiva (físico-práctica), que implica la organización de los cuidados diarios del paciente. Esto resalta la importancia de orientar a los cuidadores sobre cómo gestionar el cuidado de manera efectiva, incluyendo la organización de su tiempo y tareas

VII.CONCLUSIONES.

- Se encontró una relación significativa entre los estilos de afrontamiento y la sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis. Esto sugiere que la manera en que los cuidadores enfrentan la situación influye en la carga emocional que experimentan.
- Al analizar las dimensiones de la sobrecarga emocional, no se halló una relación significativa entre los estilos de afrontamiento y las dimensiones de Impacto del Cuidado y Carga Interpersonal, lo que indica que estos aspectos del desgaste emocional podrían estar determinados por otros factores más allá del afrontamiento.
- Sin embargo, se evidenció una relación significativa entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Expectativa de Autoeficacia, lo que sugiere que la percepción de capacidad para afrontar las demandas del cuidado está influida por la estrategia de afrontamiento empleada.
- Se identificó que el estilo de afrontamiento predominante en los cuidadores es el afrontamiento centrado en el problema (66.7%), lo que indica que la mayoría de ellos tiende a enfocarse en la resolución de dificultades de manera activa. No obstante, un porcentaje menor (33.3%) recurre a un afrontamiento centrado en la emoción, lo que podría influir en su bienestar emocional.
- Respecto a los niveles de sobrecarga emocional, se encontró que la mayoría de los cuidadores experimenta una sobrecarga intensa (66.7%), lo que refleja el alto impacto emocional y físico que implica el rol de cuidador. Un 21.2% presentó una sobrecarga ligera, lo que sugiere variaciones en la percepción de la carga dependiendo de factores individuales o contextuales.

VIII. RECOMENDACIONES.

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda lo siguiente:

- Para ayudar a los cuidadores familiares a reducir sus niveles de sobrecarga emocional, recomendamos implementar talleres de psicoeducación donde se enfatice las habilidades y estrategias de afrontamiento adaptativas al estrés.
- Desarrollar programas preventivos-promocionales para reducir las consecuencias negativas en el cuidador familiar, a través de la psicoeducación y preparación en solución de problemas para fortalecer la autoeficacia de cuidador.
- Para evitar niveles elevados de sobrecarga emocional que repercutan en el paciente y el cuidador familiar, se le brinda llevar a cabo un trabajo integrado para ofrecer sugerencias de organización, mejora de los cuidados y de la relación interpersonal.
- Continuar estudios de investigación de las estrategias de afrontamiento y sobrecarga emocional relacionándolas con otras variables psicosociales resiliencia, estrato económico, personalidad, apoyo social.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aberg, M. Moscardi, R. & Ortega, J. (2024). Impacto psicológico en los cuidadores principales de familiares bajo tratamiento paliativo. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 81(2), 415–431. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v81.n2.44824>
- Aldwin, C. M. and Revenson, T. A. (1987). Does Coping Help? A Reexamination of the Relation Between Coping and Mental Health. En: *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 53, No. 2, 337-348.
- Aldwin, C.M. (2000). *Stress, Coping and Development. An Integrative Perspective*. New York: The Guilford Press.
- Alvarado R. Oyanedel X. Aliste F. Pereira C. Soto F. De la Fuente M. Carga de los cuidadores informales de personas con esquizofrenia: Un desafío pendiente para la reforma de la atención en salud mental. *Rev. Salud Pública*. 2011;15(2):6-17.p. 15
- Amador, A.C.; Aborashed, N.F.; Vargas, L.J.; Ariza, D.J. & Sierra, L.B. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en dos unidades de diálisis de Boyacá, Colombia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 7(2), 37-43. <https://doi.org/10.22265/acnef.7.2.386>
- Amigo Vázquez, I., Fernández Rodríguez, C. y Pérez Álvarez, M. (2003). *Manual de psicología de la salud*. (2ª edición). Madrid: Pirámide.
- Barra, E. (2003). *Psicología de la salud*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Bello, L. M.; León, G. A. & Covená, M. I. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&tlng=es
- Bermejo, J. C., Villaceros, M. y Fernández-Quijano, I. (2016). Escala de mitos en duelo. Relación con el estilo de afrontamiento evitativo y validación psicométrica. *Acción Psicológica*, 13(2), 129-142. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.15965>

- Burchfield, S.R. (1979). The stress response: A new perspective. *Psychosomatic Medicine*, 41, 661-672.
- Calvanese, N., Feldman, L. & Weisinger, J. (2004). Estilos de afrontamiento y adaptación al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Nefrología Latinoamericana*, 11, 2, 49-63.
- Calvanese, M. (2004). *Familia y enfermedad crónica: la experiencia de la hemodiálisis*. Editorial Lumen.
- Camacho, O.; Pedroza, F.; Navarro, G.; De la Roca, J. & Fulgencio, M. (2024). Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. *Uaricha, Revista De Psicología*, 22, 42-53. <https://doi.org/10.35830/kcgm5244>
- Cassaretto, M.; Chau, C.; Oblitas, H. & Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(2), 363-392. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6849/6983>
- Chipi, J. A., & Fernandini, E. (2019). Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores. *Revista Colombiana de Nefrología*, 6(2), 138-151. <https://doi.org/10.22265/acnef.6.2.352>
- Cooper, C. (2008). Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 23(9), 929-936
- Elliot, G.R y Eisdorfer, C. (1982). *Stress and human health*. New York: Springer Verlag.
- Espín, A. M. (2011). Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Cuidad de la Habana 2003-2009 [Tesis] [Universidad de Ciencias Médicas de La Habana].
- ESSALUD (2024). EsSalud brindó más de 852 mil sesiones de hemodiálisis a nivel nacional en los último cinco meses. *Portal de Oficina de Relaciones Institucionales* *Essalud*. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/919952-essalud-brindo-mas-de-852-mil-sesiones-de-hemodialisis-a-nivel-nacional-en-los-ultimo-cinco-meses>

- Estenoz, G. & Álvarez, M. (2011). Control y gestión de calidad en hemodiálisis. *MEDISAN*, 15(5), 657-665.
- Fernández, M.A. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. *Revista de la Facultad de Medicina* 47 (6). <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
- Fernández, M.D. & Díaz, M.A. (2001). Relación entre estrategias de afrontamiento, síndromes clínicos y trastornos de personalidad en pacientes esquizofrénicos crónicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 129-136
- Folkman, S., Chesney, M., Mckusick, L., Ironson, G., Johnson, D. S. and Coates, T. J. (1991). Translating Coping Theory into an Intervention. En: J. Eckenrode (Ed). *The Social Context of Coping*. (pp. 239-260) New York: Plenum Press.
- Folkman, S and Lazarus, R. (1985). If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. En: *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 48, No. 1, 150-170.
- Folkman, S. (1984). Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis. En: *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 46, No. 4, 839-852.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. and DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status and Psychological Symptoms. En: *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 50, No. 3, 571-579.
- García, B.; García, C. (2017). Cuidados de enfermería al cuidador familiar de personas dependientes. *RqR Enfermería Comunitaria*. 2017 [citado 23/04/2020]; 5 (3): 30-44. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6079379>
- García-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G. El impacto de cuidar en la salud y en la calidad de vida de las mujeres. *GacSanit*. 2004;18(2):83-92.
- Gil, I., Pilares, J., Romero, R. y Santos, M. (2013). Cansancio del rol de cuidador principal del paciente en hemodiálisis. *Revista Enfermería nefrológica*, 16(1), 172-173.
- GONZALES, A. & PADILLA, A. Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México. *University. Psychol.* Bogotá (Colombia) 5 (3): 501- 509.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2e62d52b300c-468f-a582-81c7445f878f%40sessionmgr4001&vid=16&hid=4104>

(Consultado 12/03/14)

Gutiérrez J. Caqueo A. Kavanagh D. Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2005; 40 (11):899-904.

Izaguirre, M.; Adum, M. & German, B. (2021). Agotamiento psicológico en cuidadores de personas con discapacidad. *MEDISAN* 25 (6): 1309-1323. <https://www.redalyc.org/journal/3684/368469640003/html/>

Jofré S. Evaluación de la Sobrecarga de Cuidadoras/es Informales. *Ciencia y Enfermería.* 2010; 16(3): p. 111-120

Kloster, G. & Perrotta, F. Estrés académico en estudiantes universitarios de la ciudad de Paraná [Tesis de licenciatura] [UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA].

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9774/1/estres-academico-estudiantes-universitarios.pdf>

Lazarus R. (2007). *Stress and Emotion: A New Synthesis.* En A. Monat, R. Lazarus & G. Reeb (Eds.). *The Praeger Handbook on Stress and Coping.* Westport: Praeger.

Lázarus, R y Folkman, S. (1986) *Estrés y Procesos Cognitivos.* Barcelona: Martínez Roca.

Lopes, D; De Mattos, C; Kurita, G; y De Oliveira, A (2004). Caregivers of patients with chronic pain: responses to care. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 15 (1),5-14. Recuperado de <http://olinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2004.00005.x/abstract>.

López, J.; Orueta, R.; Gómez, S.; Sánchez, A.; Carmona, J. & Alonso More, F. (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. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es&tlng=es

- Martínez, A. L., Bote, M. A., & Clemente, J. A. (2020). Experimentación de carga durante los cuidados, principales características a tener en consideración para su intervención: dimensiones negativas, efectos e instrumentos de medición. *Cultura De Los Cuidados*, (58), 253–270. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.22>
- Mok, E., y Tam, B. (2001). Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 503-511. doi:[10.1046/j.1365-2702.2001.00500.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2001.00500.x)
- Paredes Carrión, R. (2005). “Afrontamiento y Soporte Social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Paredes Carrión, R. (2005). “Afrontamiento y Soporte Social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Pearlin, L.I. y Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Perez, K. (2022). Sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público de Lima. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5735>.
- Pérez, M.; Muñoz, M. Á.; Parra, L., & Del-Pino, R. (2017). Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. *Atencion primaria*, 49(7), 381–388. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.012>
- Prada, C.; Carreño, S. & Arias, M. (2021). Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores de personas en hemodiálisis y diálisis peritoneal. *Index de Enfermería*, 30(3), 169-173. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200004&lng=es&tlng=es

- Rahe, R.H., Harold, W. y Hayes, V. (1979). Brief group therapy in myocardial infarction rehabilitation: Three-to four year follow-up of a controlled trial. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 229-242.
- Reyes, C. & Rivero, M. (2021). Estrategias de afrontamiento a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis. *Enferm Nefrol* 24 (2). <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4395>
- Rodríguez, J. López, S. y Pastor, M. A. (1990). Estrategias de Afrontamiento de la enfermedad. En: S. Barriga, J. M. León, M. F. Martínez e I. F. Jiménez (Eds). *Psicología de la Salud: Aportaciones desde la Psicología Social* (pp. 159-195). Sevilla: Sedal
- Rodríguez, L.; Intriago, J.; Martínez, H. & Durán, S. (2018). El soporte familiar y el estado emocional del paciente con Enfermedad Renal Crónica Manadiálisis Portoviejo. *Revista SINAPSIS* 13 (2). <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi9-pDVqYyMAxVKArkGHTvhMSoQFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Ffdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F8280906.pdf&usg=AOvVaw31ArMe4mybmtt8p6XLCXNb&opi=89978449>
- Rogero, J. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de Enfermería*, 19(1), 47-50. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010&lng=es&tlng=es
- Romero, A., Zapata, R., García-Mas, A., Brustad, R. J., Garrido, R., y Letelier, A. (2010). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en jóvenes tenistas de competición. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(1), 117-133. <https://www.rpd-online.com/article/view/660>
- Sánchez, H.; Reyes, C. & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Editorial Universidad Ricardo Palma. <libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf> (urp.edu.pe)
- Selye, H. (1978). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.

- Silva, S. D., (2016). Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador. Uniandes Episteme. *Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 3(1), 43-61. <https://www.redalyc.org/pdf/5646/564677239005.pdf>.
- Skinner, N., & Brewer, N. (2002). The dynamics of threat and challenge appraisals prior to stressful achievement events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(3), 678-692. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.83.3.678>
- Sánchez, I. & Silva, E. (2024). Factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos en etapa terminal: una revisión de la literatura. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (2). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1886>
- Miranda, M. (2021). Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8980/Estrategias_MirandaMesco_Mayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Macías, K. J., & Vélez, A. G. (2024). Estado emocional y físico de los cuidadores informales de personas con parálisis cerebral. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 9(1), 11-23. <https://www.redalyc.org/journal/6731/673176626002/html/>
- Martínez, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97-100. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&tlng=es
- Tacca, D. & Tacca, A. (2019). Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. *Revista de Investigacion Psicologica*, (21), 37-56. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100004&lng=es&tlng=es.
- Taylor, S. E. (2003). *Health Psychology*. 5ed. Boston: McGraw-Hill International Editions.

- Taylor, S. E. and Aspinwall, L. G. (1993). Coping with Chronic Illness. En: L. Goldberger and B. Shlomo (Eds). Handbook of Stress. theoretical and clinical aspects. (pp. 511-529). New York: The Free Press.
- Uribe, A. (2013). CARACTERÍSTICAS FAMILIARES EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA. *Revista Respuestas 19 (1): 6-12.*
- Vega OM, González DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global 2009;16:1- 11.*
- Viñas, F.; González, M.; García, Y.; Malo, S. & Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología, 31(1), 226-233.* <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.163681>
- Zambrano, R. & Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 36(1): 26-39.* http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000500005&lng=en&tlng=es
- Zamora, P. (2022). Sobrecarga emocional y afrontamiento al estrés En cuidadores de pacientes oncológicos en hospital de lima [Tesis de licenciatura] [Universidad Femenina del Sagrado Corazón].
- Zarit, J. y Zarit, S. (November,1982). Measurement of burden and social support. Paper presented at the Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America; California: San Diego, U.S.A.
- Zarit, S. H. (1990). Caregiver Burden and the Mental Health of the Caregiver. *The Handbook of Stress and Health.*
- Zarit, S.H. (2002). Caregiver's Burden. En S. Andrieu y J.P. Aquino: Family and professional carers: findings lead to action. Paris: Serdi Edition y Fondation Méderic Alzheimer.
- Zarit, S.H.y Zarit J.M. (1980). The Memory and behavior problem checklist and the burden interview. Technical Report, Pennsylvania State University.1983
- Zenteno, A.; Cid, P. & Saez, K. (2016). Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. *Enfermería Universitaria 14 (3): 146-154.* <https://www.redalyc.org/journal/3587/358753559002/html/>

Parra, M.; Cid, P. & Orellana, A. (2020). Autoeficacia en cuidadores de personas con discapacidad: Revisión integrativa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (24), 79-85. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0284>

ANEXOS

ANEXO 1. PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 1

Prueba de normalidad de las variables estilo de afrontamiento y Sobrecarga emocional

Kolmogorov - Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig
Estilo de afrontamiento	.236	66	.000
Sobrecarga emocional	.212	66	.000

Nota. P-valor=Sig. <0.05, la prueba no es significativa para la normalidad

Tabla 2

Prueba de normalidad de las dimensiones de estilo de afrontamiento

Kolmogorov - Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig
Estilo de afrontamiento centrado en el problema	.241	66	.000
Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	.252	66	.000
Otros estilos de afrontamiento	.198	66	.000

Nota. P-valor=Sig. <0.05, la prueba no es significativa para la normalidad

Tabla 17

Normalidad de las dimensiones sobrecarga emocional

Kolmogorov - Smirnov			
	Estadístico	gl.	Sig
Impacto del cuidador	.223	66	.000
Carga interpersonal	.189	66	.000
Expectativa de autoeficacia	.175	66	.000

Nota. P-valor=Sig. <0.05, la prueba no es significativa para la normalidad

ANEXO 2. CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Prueba de Hipótesis General

Formulación de hipótesis

Ho: No Existe relación entre los Estilos de Afrontamiento y la Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis que asisten a una clínica particular en la ciudad de Chiclayo, 2017.

Ha: Existe relación entre los Estilos de Afrontamiento y la Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis que asisten a una clínica particular en la ciudad de Chiclayo, 2017.

Nivel de significancia: $5\%=0.05$

Regla de decisión:

P -valor $=0.012 < 0.05$, rechazar Ho a nivel de significancia del 5% (observar P-Valor en tabla 9)

Conclusión

La relación entre los Estilos de Afrontamiento y la Sobrecarga emocional es moderada y positiva en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis que asisten a una clínica particular en la ciudad de Chiclayo, 2017.

Contrastación de las hipótesis específicas

Formulación de hipótesis

- **H0e1:** No existe una correlación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Impacto del Cuidado de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.
- **He1:** Existe una correlación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Impacto del Cuidado de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.

Nivel de significancia: $5\%=0.05$

Regla de decisión:

P -valor =0.051 >0.05, Aceptar H_0 a nivel de significancia del 5% (observar P-Valor en tabla 10)

Conclusión

Se cuenta con evidencia estadística para sostener que no existe una correlación moderada entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Impacto del Cuidado de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.

Formulación de hipótesis

- **H0e2:** No existe una correlación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Carga Interpersonal de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.
- **He2:** Existe una correlación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Carga Interpersonal de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.

Nivel de significancia: 5%=0.05

Regla de decisión: P -valor =0.165 >0.05, Aceptar H_0 a nivel de significancia del 5% (observar P-Valor en tabla 11)

Conclusión

Se cuenta con evidencia estadística para sostener que No existe una correlación moderada entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Carga Interpersonal de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.

Formulación de hipótesis

- **0e3:** No existe una correlación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Expectativa de Autoeficacia de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.
- **He3:** Existe una correlación entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Expectativa de Autoeficacia de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.

Nivel de significancia: 5%=0.05

Regla de decisión: P -valor =0.01<0.05, Rechazar Ho a nivel de significancia del 5% (observar P-Valor en tabla 12)

Conclusión

Se cuenta con fundamento estadística para sostener que si existe una correlación moderada entre los estilos de afrontamiento y la dimensión Expectativa de Autoeficacia de la variable Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.

ANEXO 3.
ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD
CONFIABILIDAD DE LAS DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO DE
SOBRECARGA EMOCIONAL

Estadística de confiabilidad

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N elementos
Impacto del Cuidador	0.803	12
Carga Interpersonal	0.792	6
Expectativa de Autoeficacia	0.761	4

ítems	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
SC1	0.890
SC2	0.884
SC3	0.887
SC4	0.894
SC5	0.886
SC6	0.890
SC7	0.886
SC8	0.884
SC9	0.884
SC10	0.889
SC11	0.887
SC12	0.886
SC13	0.887
SC14	0.896
SC15	0.883
SC16	0.886
SC17	0.887
SC18	0.891
SC19	0.884
SC20	0.882
SC21	0.894
SC22	0.886

**PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESTILO DE
AFRONTAMIENTO**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.807	52

**CONFIABILIDAD DE LAS DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO ESTILO
DE AFRONTAMIENTO**

Estadística de confiabilidad

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N elementos
Estilo de afrontamiento centrado en el problema	0.801	20
Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	0.783	20
Otros estilos de afrontamiento	0.757	12

Estadísticas de
Fiabilidad de Elemento

ítems	Si se descarta el elemento
	Alfa de Cronbach
AF1	0.802
AF2	0.803
AF3	0.819
AF4	0.818
AF5	0.799
AF6	0.771
AF7	0.805
AF8	0.801
AF9	0.806
AF10	0.805
AF11	0.816
AF12	0.799
AF13	0.806
AF14	0.806
AF15	0.806
AF16	0.793
AF17	0.801
AF18	0.801
AF19	0.805
AF20	0.797
AF21	0.807
AF22	0.794
AF23	0.807
AF24	0.805
AF25	0.791
AF26	0.792
AF27	0.794
AF28	0.802
AF29	0.804
AF30	0.806
AF31	0.806
AF32	0.793
AF33	0.792
AF34	0.802
AF35	0.797
AF36	0.792
AF37	0.801
AF38	0.795
AF39	0.802
AF40	0.796

AF41	0.795
AF42	0.799
AF43	0.803
AF44	0.762
AF45	0.797
AF46	0.798
AF47	0.797
AF48	0.792
AF49	0.801
AF50	0.781
AF51	0.792
AF52	0.754

ANEXO 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Encuesta de las características de los cuidadores.

Por favor, lea cada una de las siguientes preguntas y responda cada una de ellas. Su información es de tipo confidencial

Lugar de Procedencia:.....

1. GÉNERO

- Masculino
- Femenino

2. EDAD DEL CUIDADOR

- Menor de 17
- De 18 a 35
- De 36 a 59
- Mayor de 60

4. SABE LEER Y ESCRIBIR

- Sí
- No

5. GRADO DE ESCOLARIDAD

- Sin estudios
- Estudios secundarios
- Estudios primarios
- Estudios superiores

6. ESTADO CIVIL

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Separado(a)
- Viudo(a)
- Unión libre

7. OCUPACIÓN

- Hogar
- Empleado(a)
- Trabajo independiente
- Estudiante
- Otros _____

8. NIVEL SOCIOECONÓMICO

- Bajo
- Medio bajo

- Medio
- Medio alto
- Alto

10. TIEMPO QUE LLEVA COMO CUIDADOR:

- 6 a 11 meses
- 1 a 3 años
- 4 a 7 años
- Mayor igual a 8 años

11. NO. DE HORAS QUE UD. CREE QUE DEDICA DIARIAMENTE AL CUIDADO:

- Menos de 6 horas
- 7 a 12 horas
- 13 a 23 horas
- 24 horas

13 VÍNCULO CON LA PERSONA CUIDADA

- Esposo(a)
- Madre/ padre
- Hijo(a)
- Hermano (a)
- Otros (tío, sobrino, primo)

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (ZARIT)

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

N°	PREGUNTAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastante veces	Casi siempre
		1	2	3	4	5
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 Usted?					
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 a tener que cuidar de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					

N°	PREGUNTAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastante veces	Casi siempre
		1	2	3	4	5
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	¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer más por 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 su familiar?					

CUESTIONARIO DE ESTIMACIÓN DEL AFRONTAMIENTO (COPE) FORMA DISPOSICIONAL

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 le pide señalar qué es lo que *usted generalmente* hace o siente cuando experimenta ese tipo de situaciones. Naturalmente, en diferentes situaciones usted puede reaccionar en forma diferente, pero piensa *qué es lo que habitualmente usted hace*.

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre formas de actuar o de sentir en esas situaciones. Señale en cada una de ellas si coinciden o no con su propia forma de actuar o sentir, de acuerdo a lo siguiente:

- 1 = Casi nunca hago eso
- 2 = A veces hago eso
- 3 = Generalmente hago eso
- 4 = Casi siempre hago eso

No importa lo que la mayoría diría o haría. No existen frases correctas ni incorrectas.

Elija la respuesta más adecuada para usted y conteste con la mayor sinceridad posible.

Conteste marcando con un aspa (x) dentro del casillero que corresponda al número que mejor describa su respuesta.

MUCHAS GRACIAS

PASE A LA SIGUIENTE PÁGINA

Afirmaciones	1 Casi nunca hago eso	2 A veces hago eso	3 Generalmente hago eso	4 Casi siempre hago eso
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 de 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 es 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 a 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 actuando rápidamente sin pensar.				
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 a la idea de que el hecho ya sucedió.				
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
36. Siento que me altero mucho y que 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 este pasando a mí".				
51. Me esfuerzo menos por solucionar mis problemas.				
52. Duermo más de lo usual.				

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE AFRONTAMIENTO Y LA SOBRE CARGA EMOCIONAL EN FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS SOMETIDAS A TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PARTICULAR EN LA CIUDAD DE CHICLAYO - 2017.
<i>Investigador (a) :</i>	Rolando Elías Mujica Delgado
<i>Institución :</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio que tiene como objetivo Conocer la relación entre los estilos de afrontamiento y la Sobrecarga Emocional en familiares cuidadores de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis. Este es un estudio liderado por Rolando Elías Mujica Delgado, estudiante de Maestría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El propósito de la investigación es el de entender mejor las dificultades de los cuidadores con respecto al cuidado de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis. Además me preguntarán sobre aspectos relacionados a mis sentimientos, pensamientos y acciones. Asimismo se le brindará información sobre el autocuidado del cuidador cuando está sometido al estrés del cuidado.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le pedirá responder los dos cuestionarios; lo cual tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo.
2. La recogida de los datos será completamente anónima; es decir no es necesario que coloque sus datos personales.

Riesgos:

No habrá ningún tratamiento; solamente se les aplicará unos cuestionarios a cuidadores de personas que asisten a la clínica debido a que reciben un tratamiento de hemodiálisis.

Beneficios:

Se le ofrecerá un tríptico con información sobre el autocuidado y cómo manejar el estrés que le produce el ser cuidador de un paciente.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puedes retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Rolando Elías Mujica Delgado, al teléfono 978420418.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201209 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y hora

Nombres y Apellidos
Testigo
(si el participante es analfabeto)

Fecha y hora

Rolando Elías
Mujica Delgado

Fecha y hora