

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES



Sobrecarga y modos de afrontamiento al estrés en cuidadores de niños con
discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia
San José Misericordioso, Tacna 2018

Tesis presentada por:

Bach. José Carlos Alberto Tapia Ponce

Para obtener el Título Profesional de:

Licenciado en Psicología

Tacna – Perú

2020

Agradecimientos

A mi casa de estudios, Universidad Privada de Tacna, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento por medio de las magistrales clases dentro de la Carrera Profesional de Psicología.

A mi asesor, Alex Valenzuela Romero, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su conocimiento, dirección y enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo de titulación.

A todos mis docentes de pre grado, por brindarme el conocimiento y apoyo necesario para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

A mis amigas Estrella y Melany, quienes con su apoyo me permitieron permanecer con empeño y dedicación en este proceso, sin su ayuda esto no hubiese sido posible.

A toda la familia del Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso y Cáritas Diocesana Tacna – Moquegua, por contribuir en el desarrollo de mi formación profesional, además de su apertura y disposición para llevar a cabo esta investigación.

Dedicatoria

A Dios, por regalarme el don de la vida, por ser mi principal fuente de fortaleza y superación, permitiéndome disfrutar de todo lo que puede hacer la psicología en favor de aquellas personas que necesitan bienestar.

A mis padres Esperanza y Carlos, por brindarme la oportunidad de estudiar, estar incondicionalmente conmigo y sobre todo enseñarme a no darme por vencido.

A mi hermana Karla, por inspirarme y ser un modelo a seguir en todo el proceso de mi formación profesional.

A mis amigos Ricardo y Paty, por cultivar mi fe en Dios, ser un apoyo incondicional y transmitirme la alegría de vivir por medio del don de la amistad.

Agradezco mucho a Dios su presencia en mi vida, a todos ustedes les dedico este trabajo con toda mi estima.

TÍTULO

Sobrecarga y modos de afrontamiento al estrés en cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

AUTOR

José Carlos Alberto Tapia Ponce.

ASESOR

Mag. Alex Alfredo Valenzuela Romero.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Medición de las condiciones de vida psicológica, social y cultural de la comunidad regional.

Bienestar psicológico y sistemas relacionales. La presente sub línea busca comprender las dificultades psicológicas de los seres humanos, desarrollar estrategias efectivas que permitan aliviar el sufrimiento generado y estudiar los mecanismos apropiados para transformar los procesos psicológicos; enfocando la investigación al trauma psicológico; la psicoterapia, y las relaciones de pareja y familia. El objetivo es aportar con experiencias de diagnóstico, de estrategias efectivas, de psicoterapia y relaciones de pareja y familia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Índice de contenidos	i
Índice de tablas	iii
Índice de figuras	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	viii
Capítulo I: El problema	1
1.1. Determinación del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
1.5. Antecedentes del estudio	6
1.6. Definiciones básicas	11
Capítulo II: Fundamentos teóricos	15
2.1. Discapacidad	15
2.2. Sobrecarga del cuidador	22
2.3. Modos de afrontamiento al estrés	34
2.4. Sobrecarga y afrontamiento en cuidadores de niños con discapacidad	48
Capítulo III: Metodología	50
3.1. Enunciado de las hipótesis	50
3.2. Operacionalización de variables y escalas de medición	51
3.3. Tipo y diseño de investigación	52
3.4. Ámbito de la investigación	53
3.5. Unidad de estudio, población y muestra	54
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
Capítulo IV: Resultados y discusión	58
4.1. Trabajo de campo	58
4.2. Diseño de presentación de los resultados	60
4.2.1. Resultados de los datos generales	60
4.2.2. Resultados del análisis de la variable sobrecarga	65
4.2.3. Resultados del análisis de la variable modos de afrontamiento	66

4.2.4. Resultados del análisis de las variables sobrecarga y modos de afrontamiento	74
4.3. Contrastación de hipótesis	81
4.3.1. Contrastación de Hipótesis Específica 1	81
4.3.2. Contrastación de Hipótesis Específica 2	83
4.3.3. Contrastación de Hipótesis Específica 3	85
4.3.4. Contrastación de Hipótesis General	87
4.4. Discusión	89
Capítulo 5: Conclusiones y sugerencias	95
5.1. Conclusiones	95
5.2. Sugerencias	97
Referencias	98
Anexos	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variable 1	51
Tabla 2. Operacionalización de Variable 2	51
Tabla 3. Sexo de los cuidadores	60
Tabla 4. Edad de los cuidadores	61
Tabla 5. Grado de instrucción de los cuidadores	62
Tabla 6. Estado civil de los cuidadores	63
Tabla 7. Condición laboral de los cuidadores	64
Tabla 8. Nivel de sobrecarga en los cuidadores	65
Tabla 9. Nivel del modo de afrontamiento búsqueda de apoyo social	66
Tabla 10. Nivel del modo de afrontamiento expresión emocional abierta	67
Tabla 11. Nivel del modo de afrontamiento religión	68
Tabla 12. Nivel del modo de afrontamiento focalizado en la solución del problema	69
Tabla 13. Nivel del modo de afrontamiento evitación	70
Tabla 14. Nivel del modo de afrontamiento autofocalización negativa	71
Tabla 15. Nivel del modo de afrontamiento reevaluación positiva	72
Tabla 16. Modos de afrontamiento al estrés en cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso.	73
Tabla 17. Tabla de contingencia del nivel de sobrecarga y el nivel del modo de afrontamiento búsqueda de apoyo social	74
Tabla 18. Tabla de contingencia del nivel de sobrecarga y el nivel del modo de afrontamiento expresión emocional abierta	75
Tabla 19. Tabla de contingencia del nivel de sobrecarga y el nivel del modo de afrontamiento religión	76
Tabla 20. Tabla de contingencia del nivel de sobrecarga y el nivel del modo de afrontamiento focalizado en la solución del problema	77
Tabla 21. Tabla de contingencia del nivel de sobrecarga y el nivel del modo de afrontamiento evitación	78
Tabla 22. Tabla de contingencia del nivel de sobrecarga y el nivel del modo de afrontamiento autofocalización negativa	79
Tabla 23. Tabla de contingencia del nivel de sobrecarga y el nivel	80

del modo de afrontamiento reevaluación positiva	
Tabla 24. Presentación de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado bondad de ajuste para una muestra de la variable sobrecarga	82
Tabla 25. Presentación de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado bondad de ajuste para una muestra de la variable modo de afrontamiento al estrés reevaluación positiva	84
Tabla 26. Relación entre el nivel de sobrecarga y el modo de afrontamiento reevaluación positiva	85
Tabla 27. Relación entre la sobrecarga y los modos de afrontamiento al estrés	87
Tabla 28. Relación entre la sobrecarga y los modos de afrontamiento al estrés autofocalización negativa y reevaluación positiva	88
Tabla 29. Prueba de normalidad	111
Tabla 30. Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento búsqueda de apoyo social	112
Tabla 31. Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento expresión emocional abierta	113
Tabla 32. Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento religión	114
Tabla 33. Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento focalizado en la solución del problema	115
Tabla 34. Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento evitación	116
Tabla 35. Grado de fuerza de relación según el coeficiente de correlación Rho de Spearman	117

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de los cuidadores por sexo	60
Figura 2. Distribución de los cuidadores por edad	61
Figura 3. Distribución de los cuidadores por grado de instrucción	62
Figura 4. Distribución de los cuidadores por estado civil	63
Figura 5. Distribución de los cuidadores por condición laboral	64
Figura 6. Nivel de sobrecarga en los cuidadores	65
Figura 7. Nivel del modo de afrontamiento búsqueda de apoyo social	66
Figura 8. Nivel del modo de afrontamiento expresión emocional abierta	67
Figura 9. Nivel del modo de afrontamiento religión	68
Figura 10. Nivel del modo de afrontamiento focalizado en la solución del problema	69
Figura 11. Nivel del modo de afrontamiento evitación	70
Figura 12. Nivel del modo de afrontamiento autofocalización negativa	71
Figura 13. Nivel del modo de afrontamiento reevaluación positiva	72

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación es determinar la relación existente entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, siendo este estudio de enfoque cuantitativo. Se empleó un tipo de investigación básica por su finalidad y correlacional por el nivel de conocimientos alcanzado. El diseño es no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra es no probabilística de carácter intencional, con 70 participantes, entre los 18 y 65 años de edad de ambos sexos y cuidadores de niños con diferentes tipos de discapacidad. Los instrumentos utilizados fueron encuestas tipo test: Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en padres y cuidadores de niños con discapacidad. Como resultado, se encontró que sí existe relación entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso; asimismo, se halló con un nivel de confianza del 95%, que el nivel de sobrecarga es intensa en los cuidadores; respecto a la variable modos de afrontamiento al estrés se encontró que los cuidadores emplean mayormente el modo de afrontamiento al estrés reevaluación positiva, representado con un nivel alto, con un nivel de confianza del 95%. Finalmente, se obtuvo que existe relación entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, específicamente con los modos de afrontamiento al estrés autofocalización negativa y reevaluación positiva, con un nivel de confianza del 95%.

Palabras clave: sobrecarga, cuidador, afrontamiento, discapacidad.

ABSTRAC

The main objective of the research is to determine the relationship between overload and some ways of coping with stress in caregivers of children with disabilities treated at the San José Misericordioso Center for Stimulation and Therapy, this study being a quantitative approach. A type of basic research was used for its purpose and correlated by the level of knowledge achieved. The design is non-experimental correlational descriptive type. The sample is not probabilistic of an intentional nature, with 70 participants, between 18 and 65 years of age of both sexes and caregivers of children with different types of disabilities. The instruments used were test surveys: Zarit Caregiver Overload Scale and Stress Coping Questionnaire in parents and caregivers of children with disabilities. As a result, it was found that there is a relationship between overload and some ways of coping with stress in caregivers of children with disabilities treated at the San José Misericordioso Stimulation and Therapy Center; also, it was found a 95% confidence level, that the level of overload is intense in caregivers; Regarding the variable ways of coping with stress, it was found that caregivers mainly use the coping mode of positive reassessment stress, represented at a high level, with a 95% confidence level. Finally, it was obtained that there is a relationship between overload and some ways of coping with stress in the caregivers of children with disabilities treated at the San José Misericordioso Center for Stimulation and Therapy, specifically with the ways of coping with negative self-focus stress and positive reevaluation, with a 95% confidence level.

Keywords: disability, caregiver, overload, coping.

INTRODUCCIÓN

La presencia de un hijo o persona con discapacidad en la familia se convierte en un factor influenciado en la dinámica familiar, debido a que cuando los familiares reciben el diagnóstico, pasan por un largo y en muchos casos doloroso proceso de adaptación, lo cual incrementa el grado de estrés; por consiguiente, los diversos conflictos sobre discrepancias en el cuidado, la educación y exigencias socioeconómicas debido a la falta de preparación para enfrentarse a los problemas que van surgiendo, someten a la familia a modificaciones en su vida cotidiana. Este hecho genera o conlleva la presencia de estrés y sobrecarga que pueden tener consecuencias en la salud física y mental de las personas cuidadoras.

La elección de la temática de esta investigación se vio determinada debido a que la sociedad actual ha provocado que la discapacidad se convierta en un fenómeno muy complejo dada la interacción que existe entre las características que presentan las personas con esta condición y el medio en el que se encuentran y desenvuelven. Además, en el aprendizaje y experiencia como practicante pre-profesional, se detectó aspectos importantes en torno a los cuidadores de las personas con discapacidad de nuestra localidad, específicamente en las familias atendidas en el Centro de Estimulación y Terapia para niños con discapacidad San José Misericordioso, ubicado en el distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, en donde la población presenta dificultades a nivel emocional y psicológico, como la sobrecarga, constructo que hace alusión al impacto que los cuidadores tienen sobre el cuidado que ejercen, es decir, el grado en el que la persona encargada de cuidar percibe que las diferentes esferas de su vida se han visto afectadas por dicha labor, lo que afecta al bienestar del cuidador, trayendo además efectos o consecuencias desfavorables sobre su salud mental. Ya que la psicología busca ejecutar una intervención primaria, este estudio se enfoca también en conocer los modos de afrontamiento que los cuidadores de niños con discapacidad emplean frente a la sobrecarga que experimentan, hecho que constituye la primera etapa para la adecuada adaptación de las familias frente a esta condición.

La finalidad del presente estudio es conocer la relación entre la sobrecarga y los modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, para así poder obtener

un panorama de cuál es la situación actual de esta población respecto al ámbito psicoeducativo y socioemocional, buscando contribuir en la salud mental de los cuidadores de esta zona a través de una intervención oportuna.

Esta investigación se encuentra dividida en cuatro capítulos, en el primero se detallan las características fundamentales entorno al problema de este estudio, los cuales lo conforman el planteamiento y formulación del problema, así como los objetivos, general y específicos, que delimitan el desarrollo de esta investigación, además de la justificación y alcances, aspectos fundamentales sobre el por qué se decidió realizar y ejecutar este trabajo. En el capítulo dos se halla todo lo que concierne al marco teórico, como los antecedentes del estudio, los fundamentos teóricos con relación a las variables de la investigación, y a su vez, se encuentran las definiciones básicas. Por otra parte, en el capítulo tres, se encuentra la metodología del estudio, la cual comprende el sistema de hipótesis, la identificación y operacionalización de las variables, el tipo y diseño de investigación, el ámbito de estudio, la población y muestra en donde se realizó el trabajo, así como las técnicas e instrumentos utilizados, y qué procedimientos han sido ejecutados para su realización. Por último, en el capítulo cuatro se encuentran los resultados y discusión, sección donde se exponen los resultados encontrados. Posteriormente se hallan las conclusiones y las recomendaciones respectivas de la investigación realizada, en donde se proponen alternativas de intervención.

Finalmente, este trabajo busca contribuir a la ciencia psicológica, ya que este tipo estudio es nuevo en nuestro medio, por lo cual se espera que el contenido y resultados obtenidos sirvan para futuras investigaciones. Además, es un aporte importante para todas las personas insertas en el campo de la psicología, salud, pedagogía y a todos aquellos que estén interesados en la temática para realizar futuras intervenciones en las cuales se busque no solamente acompañar a los niños con discapacidad, sino también a sus familias y contexto más cercano.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Determinación del problema

Según Sánchez (2014) la aparición de cualquier tipo de discapacidad en algún miembro de la familia ocasiona un gran impacto en todos los demás familiares, quienes tienen que asumir y adaptarse a la nueva situación; este proceso de adaptación va a modificar toda la organización de la familia y, por ende, provocar el surgimiento de nuevas necesidades.

Por otro lado, el nacimiento de un niño con discapacidad afecta con mayor intensidad a los familiares directos (generalmente los padres), originando una crisis, así como problemas de tensión y desórdenes que provocan una etapa de *duelo*, trayendo consigo diversos sentimientos y emociones encontradas. Frente a esto, Camacho (2016) refiere que los familiares de un niño con discapacidad enfrentan a diario diversas emociones que van desde la tristeza y la vergüenza hasta la angustia por no poder hacer frente a todo lo que implica el cuidado de un familiar con esta condición. Por esto, en la familia, directa o indirectamente, alguno de los miembros es el que asume el cuidado y atención exclusiva del niño con discapacidad, a la persona que se encarga esta labor se le denomina *cuidador*.

Para poder asumir el papel de cuidador, el familiar a cargo debe reorganizar su vida en base a las necesidades de la persona con discapacidad y, en muchos casos, como consecuencia deja en un segundo plano sus propias necesidades o aspiraciones personales. Además, esto genera un quiebre en el ciclo vital familiar, ya que es inevitable que algún miembro de la familia asuma este rol.

Sin embargo, el cuidado de una persona con discapacidad supone un exceso de trabajo, ya que la labor de los cuidadores suele ser extenuante, lo que implica una atención permanente hacia la persona cuidada. Esta situación, genera cambios importantes en la vida de los cuidadores, cambios a nivel personal, familiar, laboral y social, pudiendo presentarse problemas de salud, con una sobrecarga física y emocional que, en algunas ocasiones, puede desembocar en el abandono o descuido del cuidador, esto es lo que se denomina como *síndrome del cuidador o sobrecarga del cuidador* (Yonte, Urién, Gutiérrez & Montero, 2010). Es importante identificar la presencia del síndrome de sobrecarga del cuidador en la familia, ya que, como se ha mencionado, esta labor genera consecuencias tanto en la salud física y mental del cuidador, así como también en el clima familiar y en la calidad de cuidado que el cuidador otorga a la persona con discapacidad.

Pérez, Rodríguez, Herrera, García, Echemendía y Chang (2013) mencionan que, frente a la sobrecarga que implica el cuidado de un familiar con discapacidad, el cuidador evalúa y emplea los recursos y estrategias de las que dispone para tratar de amortiguar el estrés o impacto que le genera la situación de cuidado, estos recursos, según la literatura se conocen como *modos de afrontamiento*.

Los modos de afrontamiento incluyen cualquier esfuerzo consciente o inconsciente que debilite las situaciones estresantes o que permitan tolerar sus efectos de una manera poco perjudicial; en este sentido, los modos de afrontamiento son el proceso por el que la persona intenta manejar la discrepancia entre las demandas que percibe de la situación y los recursos de los que dispone o cree disponer, y que le llevan finalmente, a la valoración de la situación como estresante (Lazarus & Folkman, 1984).

Caritas Diocesana Tacna - Moquegua, es una institución que tiene a su cargo el Centro de Estimulación y Terapia para niños con discapacidad San José Misericordioso, donde brindan atención terapéutica a niños con diferentes tipos de discapacidad de zonas aledañas a la ciudad; la necesidad de realizar esta investigación reside en el hecho de que numerosas investigaciones han centrado su interés en el estudio de la persona con discapacidad sin enfocarse en la persona que lo cuida, por ello se requiere una mayor investigación centrada en los cuidadores.

De alguna u otra forma la sobrecarga experimentada frente al cuidado de un familiar con discapacidad debe influir en el adecuado o inadecuado empleo de modos de afrontamiento al estrés por parte del cuidador, por tanto, existe interés en conocer el nivel de sobrecarga y los modos de afrontamiento al estrés que emplean los cuidadores de los niños con discapacidad Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta general

¿Qué relación existe entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018?

1.2.2. Preguntas específicas

¿Cuál es el nivel de sobrecarga en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018?

¿Cuál es el modo de afrontamiento al estrés que más emplean los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018?

¿Qué relación existe entre el nivel de sobrecarga y el modo de afrontamiento al estrés que más emplean los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018?

1.3. Justificación

La atención a la discapacidad ha recibido y sigue recibiendo en la actualidad atención especializada de distintas disciplinas y aproximaciones, esto dada la trascendencia social que involucra este tema. Por otro lado, la atención a la familia es fundamental, ya que la persona con discapacidad pertenece a un sistema familiar, del cual no debe desligarse y tampoco se puede lograr conseguir unos objetivos efectivos si no se cuenta con la ayuda de este sistema.

El impacto potencial teórico de la presente investigación busca avanzar en la comprensión de la sobrecarga y los modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad, así como en su relación; investigar sobre la sobrecarga experimentada por estos cuidadores implica asentar las bases para difundir una problemática poco conocida en nuestra localidad, que muchas veces no se considera o no se aborda desde un enfoque integral. Asimismo, por medio de este estudio se pretende dar a conocer la sobrecarga que experimentan los cuidadores de personas con discapacidad y los modos de afrontamiento al estrés que emplean.

En cuanto al impacto potencial práctico, la sobrecarga y los modos de afrontamiento al estrés, son constructos que en los últimos tiempos han provocado un creciente interés, puesto que se han elaborado investigaciones en diversos países sobre su grado de implicancia y relación en cuidadores de pacientes con esquizofrenia, enfermedades neurológicas y degenerativas, entre otros; además de que se han traducido los instrumentos para su medición a distintos idiomas. Sin embargo, en nuestra localidad, aún no se han llevado a cabo muchos trabajos de este tipo, razón por la cual es necesario comenzar a investigar. Al mismo tiempo, esta línea de investigación adquiere significativa relevancia ya que investigadores del tema concluyen que los cuidadores de personas con discapacidad, se ven constantemente expuestos a una situación de estrés que incrementa el riesgo de padecer diversos problemas de salud mental.

La trascendencia de este estudio está direccionada a ir más allá de simplemente recoger, procesar y analizar datos, pues lo que se pretende es que los resultados presentados provean las bases para futuras investigaciones que permitan explorar diversas características de los cuidadores, además de profundizar en su realidad y experiencia, buscando optimizar en general su calidad de vida. Asimismo, este tipo de conocimiento podrá permitir que los profesionales de la salud aborden eficazmente las necesidades de los cuidadores desde en un enfoque integral.

Por último, los beneficiarios directos son los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, ya que la sistematización de este conocimiento podrá contribuir para subsidiar la planificación de programas y servicios de atención dirigidos a niños con discapacidad que incluyan la perspectiva familiar, orientándose en futuros programas de intervención, grupos de apoyo a los cuidadores y redes de soporte a las familias, que tengan como principal objetivo la orientación hacia el adecuado empleo de modos de afrontamiento al estrés, mejora de competencias socioemocionales, y sobre todo una óptima salud mental y calidad de vida.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de sobrecarga en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

Identificar el modo de afrontamiento al estrés más empleado por los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

Determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y el modo de afrontamiento al estrés que más emplean los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso de Tacna, año 2018.

1.5. Antecedentes del estudio

1.5.1. Antecedentes internacionales

En el año 2016, en la ciudad de Loja, Ecuador, Camacho llevó a cabo una investigación titulada *Los estilos de afrontamiento y el estrés por la sobrecarga de los cuidadores de un miembro familiar con discapacidad, en usuarios del Proyecto: Atención en el hogar y la comunidad dirigido a personas con discapacidad del Municipio del Cantón Francisco de Orellana, Provincia de Orellana, período 2015*, para obtener el título profesional de Psicólogo Clínico. El propósito principal de esta investigación fue analizar la relación entre los estilos de afrontamiento y el estrés por la sobrecarga de los cuidadores de un miembro familiar con discapacidad en usuarios del Proyecto atención en el hogar y la comunidad; siendo un estudio descriptivo, de corte transversal. Para la recolección de datos se aplicó el Cuestionario de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman, las Escalas para valorar el nivel de estrés de Figueroa y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, en una muestra de 150 cuidadores de familiares que tienen a cargo personas con discapacidad intelectual, visual, auditiva y física. Los resultados obtenidos indicaron que el 84.67% de los cuidadores encuestados emplean un afrontamiento en bajo nivel de autocontrol y el 76% manifiestan un alto nivel de aceptación de la responsabilidad; el 74.67% manifiestan sobrecarga intensa, mientras que el 50% de cuidadores ha pasado el límite del estrés. Estos resultados, indicaron la existencia de relación entre los estilos de afrontamiento y el estrés por sobrecarga que mantienen los cuidadores de un miembro familiar con discapacidad.

En el año 2016, en la ciudad de Ambato, Ecuador, Moreno realizó un estudio denominado *La sobrecarga psicológica y su influencia en las estrategias de afrontamiento de los cuidadores de personas con capacidades especiales intelectivas moderada y severa de la Unidad Educativa Especializada Ambato*, para obtener el título profesional de Psicólogo Clínico. Este estudio tuvo como objetivo determinar los niveles de sobrecarga y su influencia en las estrategias de afrontamiento en cuidadores de una persona con capacidad especial intelectual moderada y severa en la Unidad Educativa Especializada de Ambato, Ecuador, contando con la participación de 40 padres de familia o cuidadores familiares a cargo de una persona con capacidad especial intelectual moderada y severa; encontrando así que la sobrecarga psicológica no influye en las estrategias de afrontamiento, es decir que los pensamientos, emociones, sentimientos o la concepción con respecto al cuidado de una persona con capacidad especial intelectual moderada y severa no genera malestar psicológico, ya que este rol es desempeñado en su mayoría por el género femenino, lo desempeñan abuelas y madres respectivamente, cuyas edades oscilan entre los 31 y 40 años hasta los 51 y 60 años, de estado civil casadas; las cuales basándose en la fase de adaptación han tenido un correcto proceso de asimilación del diagnóstico emitido y la aceptación del grado moderado y severo de la discapacidad intelectual de su familiar.

En el año 2017, en la ciudad de Ambato, Ecuador, Taopanta llevó a cabo una investigación titulada *Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual*, para obtener el título profesional de Psicólogo Clínico; dicha investigación tuvo por 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 de Ecuador. La muestra total fue de 50 cuidadores de niños con discapacidad intelectual, la evaluación de las estrategias de afrontamiento se realizó a través del Inventario de Estrategias de Afrontamiento, el mismo que evaluó ocho tipos de estrategias; por otra parte, la Escala de Sobrecarga del Cuidador brindó un resultado global, permitiendo obtener los niveles de sobrecarga respectivos. De acuerdo al análisis de datos, se comprobó la independencia de las variables. Sin embargo, se pudo identificar la relación entre la sobrecarga del cuidador y las estrategias de afrontamiento de reestructuración cognitiva y resolución de problemas.

1.5.2. Antecedentes nacionales

En el año 2012, en la ciudad de Arequipa, Huanca y López llevaron a cabo un estudio denominado *Nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con Síndrome de Down - Institución de educación especial Unámonos – Arequipa 2012*, para obtener la licenciatura en Enfermería. Este estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con Síndrome de Down, la población de estudio estuvo constituida por 93 padres de hijos con Síndrome de Down de dicha institución, los cuales según los criterios de inclusión y exclusión estuvieron conformados por 52 participantes. Para la recolección de los datos se utilizó ficha de recolección de datos sociodemográficos diseñada por los autores para así obtener características generales de los padres, la Escala del Cuidador de Zarit y el Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE). Los resultados obtenidos evidenciaron que el nivel de sobrecarga en los padres de hijos con Síndrome de Down fue más frecuente la no sobrecarga (44.23%); la estrategia de afrontamiento más utilizada fue enfocada al problema, seguido de la emoción y la percepción. Por último, se concluyó que el nivel de sobrecarga está relacionado con las estrategias de afrontamiento y dentro de estas la mejor relación se establece con las estrategias enfocadas a la percepción.

En el año 2013, en la ciudad de Arequipa, Calderón y Añacata realizaron una investigación titulada *Niveles de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de pacientes con retardo mental en el centro de salud mental Moisés Heresi, Arequipa, 2013* para obtener la licenciatura en Enfermería. Esta investigación tuvo como principal objetivo precisar los niveles de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores. La metodología utilizada es descriptiva y transversal, las técnicas fueron la entrevista y la visita domiciliaria aplicada a un total de 40 familiares cuidadores. Los resultados de la investigación evidenciaron que los niveles de sobrecarga emocional encontrados en la población de estudio fueron: sobrecarga emocional intensa, representado por un 60%, seguido de la sobrecarga emocional leve, representado por un 35% y con la ausencia de sobrecarga, representado en un 5% de toda la población estudiada. Como resultado final de la investigación, se pudo inferir que en la mayoría de familiares cuidadores existe un nivel sobrecarga emocional de leve a intensa.

En el año 2015, en la ciudad de Arequipa, Seperak realizó un estudio denominado *Influencia de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva de madres cuidadoras de niños con Trastorno de Espectro Autista de la Asociación "Mírame", Arequipa 2015*, para obtener el grado de Magíster en Salud mental del niño, del adolescente y de la familia. Este estudio tuvo como objetivo principal conocer el carácter predictivo de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva, asimismo, conocer los niveles de resiliencia y sobrecarga subjetiva en las madres. Para ello se tomó una muestra de 50 madres cuidadoras primarias informales, pertenecientes a una asociación anónima de Arequipa Metropolitana, las cuales cumplieron ciertos criterios de inclusión y exclusión, a las cuales se les aplicó el Inventario de Resiliencia de Wgnild y Young y el Inventario de Sobrecarga Subjetiva de Zarit. Los resultados determinaron niveles moderados de resiliencia y niveles moderados de sobrecarga subjetiva en las madres; por último, a través de un análisis de regresión lineal, se encontró que dos de las dimensiones de la resiliencia catalogadas como satisfacción personal (0.09) y auto confianza (0.01) predicen el aumento de la sobrecarga subjetiva de las madres cuidadoras primarias informales.

En el año 2017, en la ciudad de Arequipa, Luque realizó una investigación titulada *Sobrecarga del cuidador y la aceptación de los padres frente a la discapacidad de sus hijos* para obtener el grado de Magister en Psicología Clínica y Educativa del niño y del adolescente. Este estudio de investigación tuvo como principal objetivo dar a entender la relación existente entre la sobrecarga del cuidador y la aceptación de los padres frente a la discapacidad de sus hijos. La población analizada estuvo compuesta por 37 padres de familia de hijos con diagnósticos tales como: epilepsia, hidrocefalia, retraso en el desarrollo sicomotriz e hipertensión, autismo, parálisis cerebral, síndrome de Rubinstein Taybi, retraso general en el desarrollo y síndrome de Rett. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Sobrecarga de Zarit y una entrevista estructura para los padres de familia; los resultados del estudio permitieron afirmar que sí existe una relación directa entre la sobrecarga del cuidador y la aceptación de los padres frente a la discapacidad de sus hijos.

En el año 2017, en la ciudad de Arequipa, Torreblanca, realizó un estudio denominado *Estrategias de afrontamiento y sobrecarga del cuidador primario de*

personas con discapacidad intelectual, Caritas, Arequipa – 2017, para obtener el título profesional de Enfermera. Este estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento con el nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual, cuya población fue de 83 cuidadores primarios que asistieron a las escuelas de padres de los 9 centros educativos donde se aplicó 3 instrumentos, el primero que fue una Ficha Sociodemográfica, el segundo instrumento fue la Escala de Sobrecarga de Zarit y el tercero la Escala de Estimación de Afrontamiento COPE; obteniéndose como resultado que no existe relación entre las estrategias de afrontamiento con el nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios, por lo que se rechazó la hipótesis planteada y recomendándose buscar factores que estén contribuyendo a un nivel elevado de sobrecarga en estos cuidadores.

1.5.3. Antecedentes regionales

En el año 2012, Rospigliosi llevó a cabo una investigación titulada *Calidad de vida familiar en personas con discapacidad física en tres asociaciones del distrito de Tacna, 2012* para obtener el título profesional de Médico Cirujano. Esta investigación tuvo como principal objetivo determinar los factores de calidad de vida familiar en la que se desenvuelven las personas con discapacidad física en el distrito de Tacna; este estudio fue de tipo no experimental, observacional, transversal, prospectivo, el cual estuvo integrado por tres asociaciones de personas con discapacidad, las cuales están legalmente constituidas con personería jurídica en la provincia de Tacna. Según el análisis de tendencia, los factores que influyen negativamente en la calidad de vida familiar son el bienestar físico/material, el bienestar emocional y el apoyo para personas con discapacidad.

En el año 2017, Pérez realizó un estudio denominado *Nivel de actitud y calidad de vida del cuidador primario de personas de la tercera edad con discapacidad de la Microred Metropolitana de la ciudad de Tacna, enero-febrero 2017*, para obtener el título profesional de Médico Cirujano. Este estudio tuvo como principal objetivo medir el nivel de actitud y calidad de vida del cuidador primario de personas de la tercera edad con discapacidad de la Microred Metropolitana de la ciudad de Tacna. Este estudio fue de tipo observacional, relacional de corte transversal, prospectivo y

analítico; se evaluaron a los cuidadores primarios de personas de la tercera edad con discapacidad mediante el Test de medición de actitud, la Escala de actitudes hacia personas con discapacidad y el Test de medición de calidad de vida de Ferrer y col. Los resultados obtenidos arrojan que el perfil del cuidador primario corresponde principalmente a mujeres (64.8%), de estado civil casadas (32.4%) y de grado de instrucción secundaria completa (23.9%). La actitud del cuidador primario hacia personas de la tercera edad con discapacidad de la Microred Metropolitana de la ciudad de Tacna es negativa en un 38% e indiferente en un 31%; además, el 87.3% de los cuidadores primarios tienen una mala calidad de vida, indicando que, a mayor tiempo de cuidado al enfermo, menor calidad de vida; asimismo, que a partir de los 15 años es muy probable que el total de la población manifieste una mala calidad de vida, evidenciándose una asociación altamente significativa. Como conclusión se obtuvo que, la actitud hacia personas de la tercera edad con discapacidad no está relacionada a la calidad de vida del cuidador primario de la Microred Metropolitana de la ciudad de Tacna.

1.6. Definiciones básicas

1.6.1. Discapacidad

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) es un término genérico que incluye las deficiencias en las funciones y/o estructuras corporales, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona que tiene una condición de salud en interacción con factores ambientales y personales.

1.6.2. Cuidador

Persona, comúnmente un familiar, que asume o sobre la que recae la atención permanente de la persona con discapacidad, la cual va asumiendo gradualmente la mayor parte de las tareas del cuidado, hasta llegar a una dedicación total diaria de la persona con discapacidad. (Luque, 2017).

1.6.3. Sobrecarga

Impacto que los cuidadores tienen sobre el cuidado, es decir, el grado en el que la persona encargada de cuidar percibe que las diferentes esferas de su vida (vida social, tiempo libre, salud y privacidad) se han visto afectadas por dicha labor. (Zarit, Reeve & Bach-Peterson, 1980).

1.6.4. Impacto del cuidado

Efectos que padece el cuidador por la prestación de cuidados a un familiar enfermo, considerando lo siguiente: disminución de tiempo libre, falta de intimidad, deterioro de la vida social, sensación de pérdida de control sobre su vida social, deterioro de la salud, sentimientos de temor y síntomas físicos. (Lizman, 2008).

1.6.5. Carga interpersonal

Aquellos elementos referidos a la percepción que el cuidador tiene a cerca de su relación con la persona cuidada tomando en cuenta: indecisión sobre el cuidado, deseos de delegar el cuidado, sentimientos vergüenza, de enojo o enfado hacia el familiar, situación económica, relación familiar. (Lizman, 2008).

1.6.6. Expectativas de autoeficacia

Refleja las creencias del cuidador sobre su capacidad para cuidar a su familiar, tomando en cuenta: capacidad para mejorar el cuidado y capacidad de cuidar por más tiempo (Lizman, 2008).

1.6.7. Modos de afrontamiento al estrés

Esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés, es decir, para tratar tanto con las demandas externas o internas generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañar al estrés. (Belloch, Sandín, & Ramos, 1995).

1.6.8. Búsqueda de apoyo social

Acciones direccionadas a buscar apoyo en otras personas, como pueden ser familiares o amigos de confianza, esto con el fin de recibir soporte o consejos que ayuden a enfrentar la situación de estrés, además de resolver problemas prácticos. (Sandín & Chorot, 2003).

1.6.9. Expresión emocional abierta

Estrategias aprendidas para expresar emociones o también poder liberarlas, como por ejemplo aprender a expresar la cólera, insultar, tener un comportamiento hostil, realizar agresiones, irritarse con los demás, etc., lo que permite un desahogo de sentimientos. (Sandín & Chorot, 2003).

1.6.10. Religión

Actividades relacionadas a las creencias religiosas que cada individuo posee, como asistir a la iglesia con la finalidad de pedir ayuda o dirección espiritual, tener fe en que Dios solucionará el problema, realizar oraciones, entre otras. (Sandín & Chorot, 2003).

1.6.11. Focalizado en la solución del problema

Estrategias cognitivas y conductuales que tienen como finalidad eliminar o reducir el malestar generado por el estrés, las personas siguen diferentes pasos previamente analizados para realizar un plan y llevarlo a cabo con el fin de hacer frente al estresor, ejecutando varias posibles soluciones que sean concretas. (Sandín & Chorot, 2003).

1.6.12. Evitación

Acciones direccionadas negar o huir del problema, como son, concentrarse en otras actividades cuando se vuelve a recordar el estresor, pasar más tiempo en el trabajo, salir a diversos lugares donde la persona pueda estar tranquila, no pensar en la

situación, practicar diferentes tipos de deportes etc. (Sandín & Chorot, 2003).

1.6.13. Autofocalización negativa

Concentración en aspectos negativos del estresor, como convencerse de que las cosas siempre saldrán mal, asumir que uno es el causante principal de la dificultad, pensar en que por sí solo, no se puede hacer algo para resolver lo que ocurre, lo que genera una sensación de indefensión para poder cambiar la situación. (Sandín & Chorot, 2003).

1.6.14. Reevaluación positiva

Estrategias direccionadas en la concentración de características y aspectos positivos del estresor, es decir, para la persona, experimentar un suceso negativo, puede ser visto como algo favorable y a su vez hacerle percibir que los resultados pudieron ser peores. (Sandín & Chorot, 2003).

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Discapacidad

Luque (2017) sostiene que, cuando se hace referencia a una persona con discapacidad se le dice con frecuencia el *enfermo* o el *discapacitado*, esos términos tienen una connotación inadecuada de caridad o lástima, lo que conlleva a que las personas con discapacidad se vean a sí mismas como seres de poco valor, lo que repercute negativamente en la percepción de su condición humana.

En el año 2006, la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, acordó utilizar *Persona con Discapacidad* como el término adecuado para esta condición, ya que se entiende que la discapacidad no es un atributo propio de la persona.

De acuerdo a los datos de la OMS (2011), de siete mil millones de personas en el mundo, más de mil millones tiene algún tipo de discapacidad (1 de cada 7), entre las cuales 2 a 4% tienen un tipo de discapacidad grave, más de cien millones son niños y de estos 0.7% poseen una discapacidad grave. Según estos datos, los niños con discapacidad tienen cuatro veces más probabilidades de ser víctimas de algún tipo de maltrato o violencia; además, cabe mencionar que aproximadamente el 80% de las personas con discapacidad viven en países en vías de desarrollo y que el 50% de estos no tienen acceso a servicios de sanidad.

En las Américas el 50% de la población de personas con discapacidad viven en extrema pobreza, tienen una elevada tasa de desempleo, escaso acceso a servicios públicos como la educación, atención médica, vivienda y servicios jurídicos; sumado a esto experimentan indiferencia de la sociedad y además se enferman más frecuentemente, muriendo a una edad más temprana.

Teniendo en cuenta la información anteriormente citada, la discapacidad puede y debe ser entendida como un fenómeno multidimensional y multifactorial, en donde factores como la desigualdad y la pobreza facilitan o perpetúan el desarrollo de las personas con este tipo de condición.

2.1.1. Definición

El concepto de discapacidad ha tenido diversas reformulaciones a lo largo del tiempo, es así que el término de discapacidad actual ha sido el resultado de una continua evolución social y legislativa.

Históricamente la discapacidad puede ser entendida desde tres modelos:

2.1.1.1. El modelo médico. Este modelo está basado en el conocimiento científico y entiende a la discapacidad como un problema situado en el cuerpo de la persona, por tanto, la respuesta e intervención estarán orientada en contextos clínicos o institucionales, en los cuales las personas con discapacidad asumen el rol pasivo de pacientes. (Palacios, 2008).

2.1.1.2. El modelo ecológico. Modelo que concibe a la discapacidad como el resultado de la relación entre las personas y el entorno, en este sentido, las respuestas están dirigidas a los ámbitos familiares, comunitarios y la accesibilidad; por ende, el centro de acción para mejorar las limitaciones y restricciones de estas personas es el contexto en donde se desenvuelven. (Botero, 2012).

2.1.1.3. El modelo biopsicosocial. Este modelo concibe la discapacidad como una dificultad dentro de la sociedad, sin ser exclusivo de la persona, en donde se ve a la persona como el eje central, teniendo presente a su vez, elementos biológicos,

psicológicos y las condiciones sociales de los mismos. (Fundación Saldarriaga Concha & Fundación Santa Fe de Bogotá, 2009).

Teniendo en cuenta esto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2006) indica que las personas con discapacidad son aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

Por otro lado, la OMS (2001), ha formulado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) un modelo integrador biopsicosocial para conceptualizar y categorizar la discapacidad. Desde esta óptica, se entiende a la discapacidad como un término genérico que incluye las deficiencias en las funciones y/o estructuras corporales, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona que tiene una condición de salud en interacción con factores ambientales y personales.

En conclusión, y de acuerdo a la revisión de la literatura, la discapacidad puede entenderse como una condición diversa y heterogénea, que involucra las dimensiones física, psíquica y social de la persona y que cuya evolución o pronóstico dependerá de diversos factores, así como del soporte emocional que proporcione el sistema familiar.

2.1.2. Clasificación

De acuerdo a la OMS (2001), la discapacidad puede clasificarse en base a cuatro grandes grupos:

2.1.2.1. Discapacidades sensoriales y de la comunicación. Este grupo hace referencia a las limitaciones en la función de la percepción de los sentidos, las cuales incluyen discapacidades auditivas y del habla, por ejemplo, la ceguera, la sordera, la pérdida del oído de un sólo lado, la mudez, entre otras.

2.1.2.2. Discapacidades motrices. Este tipo de discapacidades incluyen las secuelas de afecciones de órganos o sistemas del cuerpo, que incluyen deficiencias

para caminar, manipular objetos y coordinar movimientos, así como para utilizar las extremidades superiores. Por lo regular, este tipo de discapacidades implican la ayuda de otra persona o de algún instrumento o prótesis para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

2.1.2.3. Discapacidades mentales. Este grupo se refiere a las restricciones en el funcionamiento intelectual y en el desarrollo de las habilidades adaptativas de las personas, en donde se incluyen las deficiencias intelectuales y conductuales que representan limitaciones en el aprendizaje y el modo de conducirse, por lo que el individuo no puede relacionarse satisfactoriamente con su entorno y presenta limitaciones en el desempeño de sus actividades.

2.1.2.4. Discapacidades múltiples. En este grupo se encuentran aquellas personas que presentan combinaciones de las restricciones o limitaciones antes descritas, en este caso pueden citarse diagnósticos como parálisis cerebral, embolia o accidente cerebro vascular, retraso mental y mudez, ceguera y sordera, etc.

2.1.2.5. Discapacidades no especificadas. Este grupo abarca las discapacidades no consideradas en los grupos anteriores, como los síndromes que implican más de una discapacidad, las discapacidades causadas por deficiencias en el corazón, los pulmones, el riñón; así como enfermedades crónicas o degenerativas ya avanzadas que implican discapacidad como son el cáncer invasor, la diabetes grave, enfermedades cardíacas graves, entre otras.

2.1.3. Etapas en el proceso de adaptación a la discapacidad

Madrigal (2007) sostiene que los padres son los primeros en detectar que existe alguna dificultad en el desarrollo de su hijo, lo que los lleva a buscar ayuda profesional. En este proceso, el momento más difícil para la familia comienza cuando existe la sospecha de que el niño podría presentar alguna condición grave, hasta cuando los profesionales de la salud les informan a los padres del diagnóstico.

Tomando como base la investigación de Ortega, Torres, Garrido y Reyes (2006), las reacciones o actitudes de los padres de niños con discapacidad, comúnmente pasan entre las siguientes fases:

Fase de shock. En esta fase los padres sufren una especie de conmoción y un bloqueo, a la vez que se muestran psicológicamente desorientados, irracionales y confusos; durante esta fase necesitan ayuda y comprensión. Además, en este periodo, los padres suelen experimentar ansiedad, amenaza y posiblemente culpa, lo que puede ser asociado a una confianza muy escasa en sí mismos.

Fase de reacción. Durante esta fase los padres suelen presentar reacciones de enfado, rechazo, resentimiento, incredulidad, sentimientos de pesar, ansiedad, culpa y proteccionismo; asimismo, puede aparecer también el enojo, dirigido hacia los profesionales como a sí mismos. Este periodo permite igualmente a los padres explorar los aspectos causales de la situación, cuestionar el diagnóstico en general, e incluso pedir una segunda opinión.

Fase de adaptación. Esta fase aparece cuando los padres comienzan a plantearse interrogantes de cómo abordar la condición que presentan sus hijos, lo cual implica un nuevo conjunto de necesidades. En esta etapa los padres adoptan ideas que les permiten entenderse a sí mismos y entender la situación, así como valorar posibles tipos de acción; para ello, necesitan información y ayuda psicológica, médica, pedagógica, entre otras para poder adaptarse de la mejor manera. Este es el periodo de control, en la que los padres han reconstruido lo suficiente la situación como para saber qué hacer y comenzar a actuar sobre los problemas con los que se enfrentan.

Transcurridas todas estas fases, los padres generalmente han aceptado la condición de su hijo, por lo que entran en un proceso denominado *normalización*, dicho proceso puede variar entre padres, lo que involucra las siguientes reacciones: la aceptación de la discapacidad, la resignación o en el peor de los casos, el rechazo.

Steele (2010) refiere que el proceso de aceptación de un miembro de la familia con discapacidad, se inscribe dentro de lo que se denomina *respuesta de crisis*. De acuerdo este enfoque, describe cuatro fases de aceptación:

Fase de shock o de falta de conciencia del problema. Hace referencia a los primeros momentos en los cuales los familiares se enfrentan a la condición o diagnóstico, tienden a no aceptar la realidad e incluso intentan buscar otras opiniones, esto tratando de controlar el miedo y la ansiedad. En esta etapa puede aparecer otra forma de negar el problema, evitando hablar de la condición o diagnóstico del familiar; asimismo, los padres pueden presentar pensamientos ilógicos, desorganizados, así como sentimientos de vacío y desesperanza, o en algunos casos, pueden terminar siendo engañados o creyendo en personas que les den falsas esperanzas sin ningún tipo de argumento.

Fase de búsqueda de información y expresión de sentimientos difíciles. En esta fase el padre o cuidador a medida que va haciéndose consciente y responsable de las necesidades y atenciones de su familiar, va aceptando la condición y se va dando cuenta de los cambios que se van originando; por otro lado, se dedica a buscar información, ayuda, nuevas opiniones, pero sustentadas en argumentos. Durante esta etapa son comunes los sentimientos de culpa, cólera, ira, entre otros; estos sentimientos muchas veces carecen de explicación por darse en cualquier momento del día y se intensifican mientras la dependencia del familiar sea mayor, la forma en que se atenúen depende de cómo el cuidador lo afronte, con ayuda de sus familiares, redes de apoyo y una comunicación constante y asertiva de sus sentimientos.

Fase de reorganización. Durante esta etapa, a pesar de que algunos sentimientos como la tristeza y la cólera siguen expresándose, existe un mejor manejo de la situación, puesto que la aceptación está más acentuada. En esta fase se da entonces un mejor control y establecimiento de roles y responsabilidades compartidas en el sistema familiar.

Resolución. En esta fase ya se tiene más control y experticia acerca de la condición que padece el familiar con discapacidad, el cuidador y la familia tienen claros los límites y fortalezas que poseen, es entonces donde surge un nuevo periodo de aceptación que, lamentablemente, no es alcanzado por todos los familiares y cuidadores.

2.1.4. Intervención en el proceso de adaptación a la discapacidad

Verdugo (2004) menciona que el grado de afectación de la vida familiar, profesional y social de las familias que cuentan con un miembro con discapacidad debe ser evaluada ampliamente para planificar acciones que permitan una intervención integral.

La intervención con familias de personas con discapacidad debe ser abordada desde un carácter multidisciplinar, para esto, la psicología cuenta con un cuerpo de conocimientos que junto con instrumentos y técnicas psicológicas respaldadas experimental y científicamente capacita a sus profesionales para intervenir eficazmente. De esta forma, se logrará que estas familias sean más eficaces y capaces de asumir durante un periodo prolongado de tiempo el cuidado responsable de su familiar, facilitando su adaptación, reduciendo su vulnerabilidad, potenciando sus recursos y detectando casos que requieran atención especializada. (Ortiz, 2007).

Cabezas (2001) expone que los aspectos que se requieren trabajar al interior de las familias de personas con discapacidad son los siguientes:

2.1.4.1. Actitudes hacia la discapacidad. En este aspecto se consideran las opiniones que los familiares tienen acerca de la discapacidad, se investigan los sentimientos, pensamientos, emociones y actitudes más frecuentes en la familia, a partir del nacimiento de la persona con discapacidad.

2.1.4.2. Expectativas. Teniendo en cuenta este aspecto, se analizan las expectativas o sentimientos de esperanza que la familia mantiene o modifica, ya que el futuro de la familia es un aspecto que cambia a partir del nacimiento de un familiar con discapacidad, puesto que esto rompe con una serie de planes establecidos en el sistema familiar.

2.1.4.3. Cambios en la estructura familiar. Este aspecto se realiza a partir del sistema familiar y teniendo en cuenta los cambios ocurridos principalmente en los diferentes aspectos: individual, conyugal, parental y fraterno. Esto se tiene en cuenta debido a que, a partir del nacimiento del familiar con discapacidad, la estructura y

dinámica familiar se modifican, además de que este cambio se manifestará en las diferentes relaciones interpersonales dentro de la familia.

2.1.4.4. Conflictos generados. En este aspecto se abordan los conflictos que se generan entre los miembros de la familia, desde esta perspectiva, un conflicto es todo aquel evento que produce una mala interacción entre los miembros de la familia, teniendo consecuencias negativas para uno o más de ellos.

2.2. Sobrecarga del cuidador

Las personas que presentan la condición de discapacidad generalmente se encuentran al cuidado de una persona que se encarga de sus necesidades básicas, según la literatura, la persona que asume este papel se denomina *cuidador*.

Luque (2017) refiere que frente a la condición de discapacidad de un miembro de la familia y por tanto la disminución de su autonomía personal, normalmente suele surgir de forma espontánea algún familiar que se hace cargo en mayor medida de la persona, al que se le denomina *cuidador principal*, siendo esta persona la que asume o sobre la que recae la atención y el cuidado de la persona con discapacidad; es así que el cuidador principal va asumiendo gradualmente la mayor parte las tareas del cuidado, hasta llegar a una dedicación total diaria de la persona con discapacidad.

El rol que cumple un cuidador supone importantes repercusiones para su salud física y mental, hablándose en la actualidad de *síndrome del cuidador* para referirse a dichas consecuencias negativas. Un estudio de metaanálisis realizado sobre 84 estudios diferentes en los que se comparaba a cuidadores y no cuidadores en diferentes variables relacionadas con la salud física y psicológica demuestra cómo los cuidadores se encontraban más estresados, deprimidos, además de que evidenciaban peores niveles de bienestar subjetivo, salud física y autoeficacia en comparación con los no cuidadores. (Pinquart & Sorensen, 2003).

El cumplir con la labor de cuidador supone un exceso de trabajo, la jornada de estas personas suele ser extensa, la mayoría brinda esta atención por largas horas y sin horario determinado, lo que significa un cuidado permanente. Esta situación genera

cambios importantes en la vida de los cuidadores, a nivel personal, familiar, laboral y social, pudiendo aparecer problemas de salud, con una sobrecarga física y emocional. Esto es lo que se conoce como *sobrecarga del cuidador*.

Crespo y Rivas (2015) exponen que uno de los conceptos de estudio más importantes en las investigaciones sobre cuidadores es la sobrecarga, esto es debido a las consecuencias que conlleva este fenómeno. Sin embargo, la sobrecarga ha resultado ser un concepto poco claro y complejo, de forma que no hay acuerdo entre los autores en su definición.

Por tanto, la sobrecarga es un concepto clave en el estudio de las repercusiones del cuidado de las personas con discapacidad sobre la familia, ya que se ha expuesto como un importante factor en la calidad de vida de los cuidadores; sin embargo, tratándose de un concepto tan investigado y por lo que puede evidenciarse de los hallazgos en torno a esta variable, aun se trata de un concepto ambiguo.

2.2.1. Definición

Históricamente, el concepto de sobrecarga se remonta a principios de los años 60, específicamente en la investigación de Grad y Sainsbury (1963), este estudio se llevó a cabo para conocer qué efectos tenía sobre las familias el hecho de mantener en la comunidad a pacientes psiquiátricos como parte de la asistencia comunitaria que se estaba implantando en Gran Bretaña. De acuerdo a estos autores, la sobrecarga podía definirse como *cualquier coste para la familia*, pudiendo mencionarse: cargas económicas, vergüenza por tener un paciente psiquiátrico en la familia, entre otros aspectos. Por otro lado, a partir de la década de 1980 surgió la tendencia de incluir más dimensiones dentro de la sobrecarga, como son: la condición económica, física, psicológica, emocional o social.

En consenso con el estudio pionero de Grad y Sainsbury (1963), Zarit et al. (1980) elaboraron un procedimiento para su evaluación, la *Entrevista sobre la Sobrecarga del Cuidador*, en donde definieron la sobrecarga como el impacto que tiene la atención y los cuidados en el cuidador principal, es decir, el grado en el que el

cuidador percibe que los diferentes ámbitos de su vida se han visto afectadas por desempeñar dicha labor.

No obstante, la imprecisión conceptual del término sobrecarga, sumada a la discrepancia entre lo que los investigadores y los cuidadores consideraban como sobrecarga, dio origen a la diferenciación de dos componentes de la sobrecarga en el cuidador: la *sobrecarga objetiva*, que se refiere a los acontecimientos, actividades y demandas en relación a la persona cuidada y la *sobrecarga subjetiva*, que comprende los sentimientos, actitudes y emociones del cuidador (Montgomery, Goneya & Hooyman, 1985).

Por otro lado, de acuerdo al planteamiento de Kosberg y Cairl (1986), la sobrecarga puede ser entendida como un concepto multidimensional, que implica las repercusiones concretas en la vida del cuidador, en la dimensión física, psicológica, social y económica.

A pesar de las diferentes definiciones y descripciones que han sido establecidas, el concepto de sobrecarga ha surgido y se ha desarrollado como un simple constructo, independientemente de cualquier modelo teórico explicativo.

En conclusión, es factible afirmar que la sobrecarga del cuidador comprende tantas dimensiones que no puede ser resumida en una única definición, más bien tiene que ser entendida dentro de un proceso multidimensional en el que puedan incluirse los aspectos relativos al cuidador (sexo, edad, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico, etc.), la personas cuidada (sexo, edad, tipo de discapacidad, grado de dependencia, etc.), las tareas y demandas relacionadas con el cuidado y el contexto social en donde este se lleva a cabo esta función (Martínez, Ramos, Robles, Martínez, & Figueroa, 2012).

2.2.2. Clasificación

López y Moral (2005) establecen que la sobrecarga del cuidador ha sido definida operativamente y medida partiendo del modelo derivado de la teoría general del estrés. De acuerdo a este enfoque, el cuidador debe enfrentar determinados factores

estresantes y su respuesta estará mediada por procesos psicológicos, los cuales incluyen el impacto emocional, la percepción de soporte social y las estrategias de manejo de diversos estresores.

En base a esta clasificación, la sobrecarga impacta en diferentes ámbitos de la vida del cuidador, dentro de las cuales se encuentran las labores del hogar, las relaciones de pareja, familiares y sociales, la administración del tiempo libre, la economía familiar, la salud mental y el malestar que experimenta el cuidador. Teniendo en cuenta estas variables, de manera global, la sobrecarga puede clasificarse de la siguiente manera:

2.2.2.1. Sobrecarga objetiva. Se define como las reacciones emocionales ante la experiencia del cuidado, esta se asocia con actitudes y reacciones emocionales que manifiesta el cuidador ante la experiencia de cuidar de una persona con discapacidad (Luque, 2017).

Además, Palomino, Avilés, y Loyola, (2008) refieren que la sobrecarga objetiva se relaciona con la dedicación y desempeño de función del cuidador (tiempo de dedicación, carga física, actividades objetivas que desempeña el cuidador y exposición a situaciones).

Por su parte, Salvador y Romero (2009), definen la sobrecarga objetiva como cualquier alteración potencialmente verificable y observable de la vida del cuidador causada por la condición o diagnóstico de la persona cuidada, la cual se origina al momento de realizar las labores de atención y cuidado. Este tipo de sobrecarga está compuesta principalmente por los propios problemas emocionales o somáticos, los problemas económicos y el clima de convivencia en casa que experimenta el cuidador.

2.2.2.2. Sobrecarga subjetiva. Se define como el grado de perturbaciones o cambios en diversos aspectos de la vida diaria de los cuidadores. Este tipo de sobrecarga, está relacionada al desempeño de actividades de autocuidado que la persona cuidada no puede realizar por sí misma, así como también a la práctica de actividades adaptativas (Ortega, Reyes & Garrido 2012).

Palomino, et al. (2008) sostienen que la sobrecarga subjetiva se relaciona con la forma en que se percibe la situación y, en concreto, la respuesta emocional del cuidador ante la experiencia de cuidar. En base a esto, la sobrecarga subjetiva es el sentimiento psicológico que se asocia con el hecho de cuidar.

Este tipo de sobrecarga puede entenderse también como la percepción que tiene el cuidador de las consecuencias emocionales de las demandas o problemas relacionados con el acto de cuidar; este tipo de sobrecarga tiene mayor incidencia sobre la vida de la persona cuidada y de su familia (Jocik, Rivero & Bello, 2003).

2.2.3. Factores asociados a la sobrecarga del cuidador

La sobrecarga que experimenta el cuidador puede verse influenciada por diversos factores, ya sean sus características personales, el apoyo social que poseen, el soporte profesional que reciben, las características de la persona cuidada, entre otros.

Según Ribé (2014), los factores que se asocian de manera frecuente a la sobrecarga son los siguientes:

Factores del cuidador.

Edad. Las investigaciones indican que existen discrepancias respecto de la influencia de la edad en la sobrecarga del cuidador, sin embargo, los cuidadores de personas dependientes suelen tener en general más de 40 años, con una edad media que se sitúa en torno a los 50 años.

Sexo. En la mayoría de estudios, se destaca que la labor de cuidado recae con más incidencia en las mujeres. Otra de las cuestiones que aparecen más claras cuando se estudia el perfil de los cuidadores es que el cuidado de larga duración sigue siendo de forma predominante una tarea principalmente realizada por la mujer (Jenson & Jacobzone, 2000). A pesar de ello, tanto hombres como mujeres pueden experimentar de diferente manera la sobrecarga.

Estado civil. Los estudios revisados señalan que la labor del cuidado es llevada a cabo principalmente por personas casadas, seguidas de personas solteras; en concreto, en diferentes investigaciones realizadas sobre el cuidado de personas dependientes se ha obtenido que la mayoría de los cuidadores estaban casados.

Grado de instrucción. Diferentes investigaciones demuestran como bajos niveles educacionales tienen una correlación negativa con la sobrecarga del cuidador (Zahid & Ohaeri, 2010), esta idea se asume debido a que un grado de instrucción superior puede implicar un mejor salario, por ende, este puede disminuir los problemas económicos que estén relacionados con el cuidador de la persona dependiente.

Nivel económico. Los estudios indican que los ingresos económicos de cada familia o del propio cuidador influyen en el nivel de sobrecarga, existen investigaciones en países en vías de desarrollo que sostienen que un bajo nivel económico está relacionado con un mayor nivel de sobrecarga. Esto quiere decir que, a la sobrecarga generada por el cuidado, se le suma la preocupación de obtener más recursos para afrontar la condición del familiar dependiente.

Factores de la persona cuidada.

Edad. La gran mayoría de estudios evidencian cómo se asocia una elevada sobrecarga del cuidador en aquellos familiares que tienen a su cargo a un familiar joven con discapacidad (Juvang, Clinton & Lambert, 2007).

Sexo. De acuerdo a investigaciones realizadas, existe una mayor relación de la sobrecarga en los cuidadores cuyos familiares con discapacidad son varones (Zahid & Ohaeri, 2010).

Grado de funcionamiento en la vida diaria. Un pobre funcionamiento en la vida social como en el nivel de autonomía se muestra como un factor predictivo de un mayor nivel de sobrecarga en el cuidador (Manish, 2009).

Curso de la condición. Diversos estudios señalan que la sobrecarga del cuidador es mayor en las primeras fases de alguna condición de discapacidad, esto

porque en este primer momento los familiares y/o cuidadores presentan mayor resistencia o angustia frente a la condición de la persona cuidada (Torreblanca, 2017).

Factores ambientales. El estudio realizado por Ribé (2014) apunta a que el apoyo social que recibe el cuidador es uno de los factores más importantes en relación con la salud, la satisfacción vital y el desarrollo personal, ya que este proporciona recursos y resultados positivos de los que un cuidador puede disponer a partir de sus relaciones sociales. Esto se comprueba en varias investigaciones que revelan que la red principal de apoyo para los cuidadores está compuesta por amistades y familiares.

Por otro lado, Luque (2017), expone los siguientes factores asociados al nivel de sobrecarga del cuidador:

Estatus laboral. La mayoría de investigaciones hallan una correlación entre el hecho de tener trabajo y presentar un menor nivel de sobrecarga, estos estudios sustentan que el poder trabajar genera un mayor sustento económico que podría ayudar a costear lo que conlleva la discapacidad. Esto se refuerza por lo señalado por Grandon, Jenaro y Lemos (2008), quienes indican que los cuidadores que se encontraban desempleados presentaban niveles elevados de sobrecarga por estar en contacto directo con la persona cuidada, además de tener ingresos económicos bajos.

Parentesco. Diversas investigaciones señalan que la mayor sobrecarga se encuentra en los padres que en los hijos, cónyuges, hermanos u otros miembros de la familia. Gutiérrez, Caqueo, y Kavanagh (2005) encontraron un mayor nivel de sobrecarga en las madres cuidadoras; esto puede inferirse debido a que en este género suele recaer comúnmente la responsabilidad en el cuidado.

Tiempo de cuidado. La mayoría de estudios en este campo coinciden en relacionar elevados niveles de sobrecarga del cuidador con la cantidad de tiempo dedicado al cuidado de la persona con discapacidad, esto porque el cuidador emplea la mayor parte de su tiempo al cuidado de la persona con discapacidad, lo que genera que pierda tiempo para sí mismo y la capacidad para la realización de las actividades propias de la vida cotidiana (Juvang et al. 2007).

Conocimiento de la condición. Magliano, Fadden, Economou, Hed, Guameri, Malangone y Maj (2000) refieren que el conocimiento de las características del diagnóstico o tipo de discapacidad está asociado con unos niveles menores de sobrecarga en el cuidador, esto porque las familias comienzan a conocer la condición de discapacidad a partir de intervenciones psicoeducativas.

2.2.4. Fases en el desarrollo de la sobrecarga

La sobrecarga del cuidador es el resultado y la respuesta inadecuada de la lucha diaria ante la condición de la persona a la cual se le presta los cuidados, además, este tipo de cuidado se encuentra caracterizado por la permanente monotonía de las tareas, lo que puede conllevar a falta de motivación, depresión, ansiedad, angustia y trastornos psicosomáticos, de modo que se puede desarrollar un cuadro plurisintomático de agotamiento físico y/o psicológico en los cuidadores (Hidalgo, 2013).

Siguiendo la investigación de Seperak (2015), la aparición del síndrome de sobrecarga del cuidador se puede dar en cuatro fases:

2.2.4.1. Primera fase o de estrés laboral. La situación que atraviesa el cuidador está sujeta a esfuerzos físicos con poca o nula ayuda, en ocasiones apenas tiene tiempo para satisfacer algunas necesidades personales, en esta fase se vive para la persona cuidada. El cansancio físico, originado sobre todo en padres que tienen que atender necesidades básicas de autocuidado en niños que presentan algún tipo de discapacidad va a producir consecuentemente un descenso en la calidad del cuidado. La duración de esta fase es variable, ya que depende de cómo se maneje; por un lado, puede que los cuidadores prontamente tomen conciencia de sus limitaciones, lo que en algunos casos puede generar depresión; sin embargo, para otros cuidadores el tener conciencia de sus limitaciones y escasos recursos, los llena de optimismo y fortaleza para poder buscar la ayuda necesaria, dejando de lado los estigmas de la sociedad, y además racionalizan la situación estresante con respuestas y soluciones eficientes, por lo tanto, actúan de forma resiliente.

2.2.4.2. Segunda fase o de estrés afectivo. Esta fase tiene que ver con la sensación de soledad que puede sentir la persona cuidadora en relación con sus

familiares, a los cuales puede sentir distanciados de las responsabilidades del cuidado de la persona con discapacidad, en algunas ocasiones este estrés afectivo puede ser real o no. A diferencia de la primera fase, esta suele tener una menor duración.

2.2.4.3. Tercera fase o de inadecuación personal. El cuidador empieza a sentir las consecuencias físicas y psicológicas de las atenciones brindadas a la persona con discapacidad. Puede aparecer fatiga crónica, sobrecargas osteomusculares, úlceras gástricas, cefaleas tensionales, insomnio, crisis de ansiedad, alteraciones afectivas, incapacidad para concentrarse y adicionalmente el cuidador demuestra una frialdad afectiva respecto a las labores y actividades que antes le causaban placer. En esta etapa también pueden aparecer los sentimientos de culpa, por sentir que se están haciendo las cosas mal con la persona cuidado, por el agotamiento del cuidador y también porque el cuidador puede sentir que cualquier intento de relajación o descanso los demás lo interpretarán como una conducta irresponsable.

2.2.4.4. Cuarta fase o de vacío personal. Esta fase la atraviesan los cuidadores que han sufrido la ausencia o fallecimiento de la persona a la que cuidaban, en estos casos, suele aparecer depresión, pocas motivaciones de vivir y sentimientos reiterados de culpa.

2.2.5. Consecuencias del cuidado

Siguiendo el estudio de realizado por Huanca y López (2012), se pueden evidenciar las siguientes consecuencias en los cuidadores respecto a su labor:

Consecuencias en la salud física. Estas consecuencias suelen manifestarse por trastornos del sueño, problemas osteomusculares, dolores de cabeza, cansancio, reducción del ejercicio físico, pérdida de energía, fatiga crónica, sensación de cansancio continuo, consumo excesivo de bebidas con cafeína, alcohol y pastillas tranquilizantes, riesgo de hipertensión, alergias, afecciones de la piel, lumbalgias, palpitaciones, temblor en las manos, trastornos gástricos e intestinales, problemas de memoria y dificultad para concentrarse, respuesta inmunológica reducida, mayores concentraciones de insulina, colesterol, triglicéridos, predisposición a sufrir accidentes, aumentando la mortalidad hasta de un 63% en los cuidadores.

Consecuencias emocionales. Los cuidadores presentan un mayor riesgo de presentar síntomas psicológicos adversos, interfiriendo en su bienestar físico y emocional, esto debido a la dependencia de la persona con discapacidad, sí como al tiempo dedicado al cuidado. Las principales repercusiones emocionales son: tristeza, vergüenza, irritabilidad, frustración, miedo, preocupación por el futuro, culpabilidad, sentimiento de pérdida, agotamiento, soledad, incomprensión, depresión, etc.

Consecuencias sociales y familiares. En este caso, las repercusiones son principalmente para los padres, llegando a tener niveles más altos de ansiedad y depresión; asimismo, su vida social disminuye notablemente debido al aislamiento social y la vergüenza, además existe un menor interés por actividades y personas que anteriormente eran objeto de interés.

Consecuencias positivas. Este tipo de consecuencias depende mucho de la adaptación del cuidador, manifestada por la satisfacción de ayudar y afrontar mejor los retos, el incremento de su autoestima por su responsabilidad, el disfrute del acontecer diario, la profundización religiosa, entre otros factores, pueden mejorar su sentido respecto a la vida y sus relaciones (Chávez & Choque, 2009).

De acuerdo a la investigación de Seperak (2015), se pueden considerar las siguientes consecuencias del cuidado:

Consecuencias físicas. Se presentan problemas musculares como lumbalgias, hernias, dolores en las articulaciones por mantenerse la mayor parte del tiempo agachado y de rodillas por atender las necesidades del niño y adolescente, se da una disminución del sistema inmunológico, alteraciones cardiovasculares, infartos, debido al estrés. Uno de los aspectos que suele descuidarse más es el aspecto físico, la mala alimentación por disminución del apetito o falta de tiempo y el poco respeto a los horarios de descanso (OMS, 2004).

Consecuencias psicológicas. Mayormente aparecen trastornos depresivos y de ansiedad, lo cual los dificulta a asumir la responsabilidad total del cuidado más aun cuando el esfuerzo otorgado no es reconocido por las personas dependientes por su

deterioro cognitivo y falta de respuestas afectivas; se pueden dar alteraciones del sueño, conducta, y distorsiones cognitivas (Guillén & Muñoz, 2011).

Consecuencias emocionales. Se pueden dar en cualquier momento, en cualquier fase, entre ellas encontramos la incertidumbre, bloqueo, importancia, cólera, ira, sobre todo al momento de conocer el diagnóstico, temores culpabilidad, miedo al futuro, también en el proceso de la enfermedad puede sentirse vergüenza, ineficacia en la toma de decisiones (Cottinelli, 1995).

Consecuencias sociales. Existe deterioro y aislamiento social, descuido de la atención a los otros miembros de la familia, en el caso de los padres, a la pareja, provocándose una rutina, ya que el centro de atención es la persona dependiente o discapacitada, el cuidador se va olvidando de sí mismo, perdiendo equilibrio emocional.

Por su parte, Garcés, Carretero y Róderas (2006) mencionan las siguientes consecuencias de la sobrecarga en el cuidador:

Consecuencias sobre la salud física del cuidador. El cuidado de una persona dependiente suele desencadenar repercusiones sobre la salud física del cuidador, como son: autoevaluaciones negativas de la salud, presencia de síntomas psicósomáticos, problemas cardiovasculares, trastornos inmunológicos, entre otras.

Consecuencias sobre la salud mental del cuidador. Los efectos sobre la salud mental del cuidador suelen presentarse en forma de trastornos psicopatológicos y estos son más frecuentes que los efectos sobre su salud física. Trastornos depresivos, ansiedad, además, hostilidad, etc. son los efectos mentales y emocionales mayormente concebidos por los cuidadores. Diversos estudios evidencian que las tasas de depresión y ansiedad, acompañado de un alto nivel de estrés en los cuidadores de personas con discapacidad son significativamente más altas en comparación con la población en general. Aquí es necesario enfatizar que, los niveles de ansiedad y depresión están relacionados con el grado de deterioro de la persona con discapacidad, es decir, cuanto más grave es la condición, mayor es el riesgo de desarrollar síntomas depresivos o de ansiedad por parte de los cuidadores.

De acuerdo a la investigación de Luque (2017), se pueden identificar las siguientes consecuencias en los cuidadores de personas con discapacidad:

Consecuencias sociales. Como consecuencia del tiempo que los cuidadores emplean en cuidar a una persona con discapacidad, se produce un distanciamiento de su red social, lo que puede conducir al aislamiento. Muchas investigaciones presentan resultados preocupantes e indican que un 25% de cuidadores refieren que han perdido privacidad y libertad personal además de no poder disfrutar de espacios de ocio y tiempo libre; por tanto, no es extraño que los cuidadores presenten signos de aislamiento social si se considera el elevado número de tareas para las que la persona cuidada necesita asistencia.

Consecuencias familiares. Las tareas de cuidado que realizan los miembros de la familia hacia la persona con discapacidad no siempre se delimitan de forma proporcional y frecuentemente recaen sobre el cuidador principal, esta relación de dependencia entre la persona cuidada y su cuidador repercute de manera casi inevitable en las relaciones entre los diferentes miembros de la familia; generalmente son los conflictos familiares los que generan mayores consecuencias negativas en el cuidador. Concretamente, existen datos que indican que el 27% de los cuidadores principales tienen conflictos familiares relacionados con los temas de cuidados y el 83% reconocen que la relación con la persona cuidada les provoca sensación de estrés (González, Rojas & Santana, 2005).

Por otro lado, la investigación de Losada, Robinson, Márquez y Monotorio (2006) evidencia que, una relación de confianza y sinceridad entre el cuidador principal y persona cuidada ha demostrado que disminuye las tensiones y los conflictos entre ambos; específicamente, la cohesión familiar se ha asociado a una disminución de los niveles de depresión en población española y a una disminución de la sobrecarga en la población hispana.

Consecuencias económicas. El trabajo realizado por los cuidadores se compara a un trabajo no retribuido con un elevado coste de oportunidad,

concretamente, estudios indican que un 26.4% de los cuidadores principales tuvo que dejar de trabajar definitivamente o de manera temporal.

2.3. Modos de afrontamiento al estrés

Sarason y Sarason (2006) mencionan que el término estrés hace referencia a experiencias emocionales negativas con cambios conductuales, bioquímicos y psicológicos que están relacionados con retos agudos o crónicos percibidos; en este sentido, los factores estresantes son eventos que estimulan estos cambios, no obstante, una situación desencadenante del estrés para una persona puede ser un evento neutral para otra. Para que una situación sea estresante depende de cómo la aprecia un evento y cómo califica su habilidad para manejarlo. Además de los efectos psicológicos, el estrés también tiene múltiples consecuencias corporales.

Podemos entender entonces el estrés como un conjunto de estímulos externos del individuo, considerados por éste como perturbador y además exceden en la capacidad de procesar y/o afrontar dichas situaciones (Hombrados, 1997).

Teniendo en cuenta esto, las personas difieren no sólo en los sucesos de la vida que experimentan, sino también en la vulnerabilidad que tienen ante éstos. La vulnerabilidad al estrés de una persona está condicionada por su temperamento, resiliencia, habilidades para el afrontamiento y el apoyo social con el que cuenta. La vulnerabilidad aumenta la probabilidad de una respuesta desadaptada ante el estrés.

2.3.1. Definición

Lazarus y Folkman (1984), definen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas y cuya finalidad es reducir aquella respuesta de estrés que produce amenaza, daño, y que además perjudica el equilibrio físico y psicológico de una persona. Estos autores plantean el afrontamiento como un proceso cambiante en que la persona, en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias defensivas y en otros con estrategias que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno.

En términos generales, el concepto de afrontamiento al estrés se refiere a los esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo una persona para hacer frente al estrés; es decir, para tratar tanto con las demandas externas o internas generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañar al estrés (Belloch et al, 1995).

Sandín y Chorot (2003) sostienen que el afrontamiento es definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales dirigidos a manejar las demandas internas o externas que son evaluadas como algo que grava o excede los recursos de la persona.

Por otro lado, también podemos entender los modos de afrontamiento al estrés como las habilidades o formas características para manejar las dificultades, las cuales tienen influencia en la manera en que identificamos y tratamos de resolver los problemas. En este sentido, las personas que tienen un afrontamiento exitoso no sólo saben cómo hacer las cosas, sino que también saben cómo enfrentar las situaciones para las cuales no tienen una respuesta previa. Como consecuencia, son menos vulnerables (Sarason & Sarason, 2006).

Desde esta perspectiva, el afrontamiento es entendido como una adaptación al estrés, es decir que el organismo se prepara a una situación amenazante. Cabe mencionar que estas características son producto del desarrollo de la personalidad que, a su vez, está influido por las relaciones sociales. Las habilidades de afrontamiento que las personas poseen para las experiencias de la vida (sus expectativas, temores, habilidades y deseos) tienen influencia sobre la cantidad de estrés que sienten y cómo lo manejan.

En conclusión, el afrontamiento abarca aquellas estrategias cognitivas y conductuales de las cuales se vale una persona para hacer frente a una situación determinada, a su vez, da forma a las emociones y las regula, así como a las situaciones conflictivas que pueden surgir frente al cuidado de una persona con discapacidad (Camacho, 2016).

2.3.2. Clasificación

Fernández (2009) menciona la diferencia entre las terminologías de los modos y estrategias de afrontamiento, teniendo en cuenta esta diferencia, los modos de afrontamiento abarcan lo que las personas hacen como una reacción dentro de su contexto, son las conductas manifiestas que ocurren como resultado luego de la aparición de un estresor, siendo esto la manera en que se utilizan los recursos personales para hacer frente a la situación. Por otro lado, las estrategias o recursos de afrontamiento actúan como posibilidades de reacción que el sujeto tiene para hacer frente a la situación estresante, es decir son los recursos que posee la propia persona y que además capacitan a los individuos para manejar estresores de una forma más efectiva.

La función del afrontamiento tiene que ver con la finalidad que persigue cada estrategia, por tanto, el resultado del afrontamiento al estrés está condicionado por cada estrategia que se emplee a la hora de enfrentar una situación valorada como dañina (Lazarus & Folkman, 1984).

En la literatura sobre estrés y afrontamiento se mencionan dos orientaciones básicas para afrontar el estrés: la *aproximación* (lucha) y la *evitación* (huida). El afrontamiento aproximativo incluye todas aquellas estrategias de confrontación y enfrentamiento al problema que están generando estrés o una emoción negativa; mientras que el afrontamiento evitativo incluye todas aquellas estrategias cognitivas o comportamentales que permiten escapar o evitar el problema y las emociones negativas. Ambas orientaciones no son excluyentes, es decir, las conductas no podrían clasificarse como aproximativas o evitativas absolutas (Rodríguez, 1995).

En base a lo descrito anteriormente, existen varios modos o estilos que puede utilizar una persona para afrontar situaciones específicas. El empleo de una u otra estrategia estará determinado por la naturaleza del problema y las circunstancias en las que se dio el mismo.

Folkman y Lazarus (1985) proponen ocho modos de afrontamiento:

Confrontación. En este modo de afrontamiento la persona intenta solucionar un problema directamente, esto mediante acciones abruptas o agresivas.

Planificación. Por medio de este modo de afrontamiento, la persona tiende a pensar y así poder desarrollar varias estrategias de solución al problema o situación estresante.

Distanciamiento. Cuando una persona emplea este modo de afrontamiento realiza intentos para alejarse del problema, es decir, trata de no pensar en el mismo y evita en lo menos posible que lo afecte.

Autocontrol. En este modo de afrontamiento los esfuerzos que realiza la persona están dirigidos para controlar los sentimientos o emociones que le genera determinada situación o problema.

Aceptación de responsabilidad. Por medio de este modo de afrontamiento, la persona reconoce la postura que tiene en el apareamiento o mantenimiento del problema o situación estresante.

Escape – evitación. Bajo este modo de afrontamiento, la persona generalmente emplea un pensamiento irracional que le hace pensar que es mejor que la situación desapareciera o a su vez utiliza estrategias poco saludables como comer, beber, tomar medicamentos o consumir algún tipo de drogas, esto con el fin de evitar o escapar de la situación o problema.

Reevaluación positiva. Cuando una persona emplea este modo de afrontamiento percibe los aspectos positivos que tiene o puede tener la situación por la que atraviesa.

Búsqueda de apoyo social. En este modo de afrontamiento, la persona busca de apoyo en su red social más inmediata, es decir, amigos o familiares que le brinden comprensión, alguna información sobre la situación por la que está atravesando o simplemente en búsqueda de apoyo emocional.

Por su parte, Carver (1989) expone trece modos de afrontamiento que las personas suelen emplear para hacer frente al estrés:

Afrontamiento Directo (Activo). Hace referencia a la ejecución de acciones directas con el fin de incrementar efectos positivos y reducir o evitar el estresor y sus efectos negativos.

Planificación de Actividades. Este modo de afrontamiento implica pensar de qué forma se puede manejar el estresor, lo que proporciona una idea de qué tipo de estrategias de acción pueden emplearse.

Supresión de Actividades Competitivas. Este tipo de afrontamiento hace referencia a dejar pasar o suprimir actividades alternas, esto con el fin de no ser distraído y poder manejar solo el estresor.

Retracción (demora) del afrontamiento. Este modo de afrontamiento consiste en esperar hasta que se pueda manejar de la mejor manera el estresor, lo que implica una actitud pasiva.

Búsqueda de soporte social. Consiste en buscar consejo o apoyo en las demás personas con el fin de poder solucionar de alguna manera el problema o la situación estresante.

Búsqueda de soporte emocional. Este tipo de afrontamiento consiste en buscar apoyo moral o empatía en los demás, esto con el fin de reducir la tensión ocasionada por el estresor.

Reinterpretación positiva de la experiencia. Mediante este modo de afrontamiento, se busca evaluar de manera positiva la situación, considerándola como una experiencia o un aprendizaje que servirá para el futuro.

Aceptación. Consiste en dos aspectos esenciales en los cuales la persona tiene: el primero es aceptar que existe el estresor y el segundo es considerar que la situación es irremediable y que se tendrá que vivir con eso siempre.

Retorno a la religión. Este modo de afrontamiento consiste en ir o retornar al lado religioso o espiritual, esto con el fin de reducir la tensión que ocasiona el problema o situación estresante.

Análisis de las emociones. Implica enfocarse o centrarse solamente en las emociones producidas por el estresor y liberarlas.

Negación. Por medio de este modo de afrontamiento, la persona busca creer que el estresor no es real o que no existe.

Conductas inadecuadas. Consiste en dejar de hacer esfuerzo alguno para reducir el estresor y dejar de lograr las metas que la situación se encuentra actualmente interfiriendo.

Distracción. Conocido también como afrontamiento Indirecto, este consiste en que la persona permite una amplia variedad de actividades con el fin de distraerse de la situación estresante.

Por otro lado, Kohlmann (1993) describe cuatro modos de afrontamiento:

Modo vigilante rígido. Este modo de afrontamiento al estrés se encuentra en personas muy vigilantes y con escasa evitación; este tipo de persona además suelen presentar la tendencia de recabar información sobre la situación estresante para modificar sus creencias debido a que en estas personas la experiencia de incertidumbre ante una situación de peligro es su estresor primario.

Modo evitador rígido. Es lo contrario del modo de afrontamiento vigilante rígido, ya que aquí la persona presenta una escasa vigilancia y suele ser muy evitativa. Se presume que la respuesta emocional generada por la persona ante señales anticipatorias de confrontación provoca un alto nivel de amenaza, por lo que las características amenazantes del factor estresante pasan desapercibidas.

Modo flexible. Este tipo de afrontamiento implica flexibilidad en el uso de estrategias en relación a una situación de estrés, este modo suele ser evidente en personas con un patrón de escasa vigilancia y evitación. Estas personas ante la presencia de una situación amenazante tienden a tolerar la incertidumbre y cualquier respuesta emocional.

Modo inconsciente. Este modo de afrontamiento es característico en personas con alta vigilancia y evitación, ya que tienden a estresarse mucho por la incertidumbre y respuesta emocional ante una situación de amenaza. Además, se presume que esto genera una conducta de afrontamiento inestable, es decir, la persona intenta evitar la situación de estrés para reducir la ansiedad, lo que ocasiona que el nivel de estrés se incremente y viceversa.

La investigación de Cano, Rodríguez y García (2006) propone ocho modos de afrontamiento basados en la importancia de la función y el estilo de afrontamiento que utiliza una persona para enfrentar situaciones de amenaza. Además, sostienen que el afrontamiento es un proceso multidimensional capaz de desempeñar varias funciones a través de estrategias cognitivas y comportamentales. En esta clasificación, podemos encontrar los siguientes modos de afrontamiento:

Resolución de problemas. Por medio de este modo de afrontamiento, la persona trata de eliminar o cambiar la situación estresante mediante estrategias cognitivas y conductuales.

Reestructuración cognitiva. Hace referencia a estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante, con el objetivo de disminuir el malestar y la preocupación.

Expresión de emociones. Este modo de afrontamiento focaliza su acción en la liberación o expresión de emociones.

Búsqueda de apoyo social. Hace referencia a las estrategias de búsqueda de apoyo en la sociedad, es decir familiares, amigos u otras personas cercanas al contexto.

Evitación de problemas. Son estrategias encaminadas a la negación de problemas y evitación de cualquier situación relacionada con el acontecimiento estresante.

Pensamientos desiderativos. Este tipo de afrontamiento hace referencia a estrategias cognitivas que muestran las personas por su poca habilidad o rechazo a reconstruir o modificar de manera simbólica la situación.

Autocritica. Son estrategias que muestran sentimientos de auto culpa ante una situación estresante.

Retirada social. En este modo de afrontamiento existe un distanciamiento de personas con quienes mantienen lazos afectivos como amigos y familiares, con respecto a la expresión de emociones sobre la situación estresante por la que está atravesando la persona.

Sandín y Chorot (2003) señalan que el afrontamiento al estrés hace referencia a los esfuerzos dados por la conducta, así como también los esfuerzos cognitivos que ejecutan las personas para afrontar al estrés, ya que el este produce malestares no solo físicos sino también psicológicos. Según el modelo de estos autores, se consideran siete estrategias o modos de afrontamiento:

Búsqueda de apoyo social. Se refiere a la predisposición a ejecutar acciones en busca de la información y el consejo sobre cómo poder resolver el problema, contar a alguien cercano lo que siente, buscar ayuda para la solución del problema, etc. Pone énfasis en la emoción.

Expresión emocional abierta. Se caracteriza por regularizar el afrontamiento a través de manifestaciones expresivas dirigidas a otras personas ante la reacción ocasionada por el problema, como son: sacar el mal humor, controlar la ira, dejar el comportamiento hostil, exponerse de una manera brusca con las personas, desahogarse con otros, entre otros.

Religión. Este tipo de estrategia busca el apoyo en la dirección espiritual, con la finalidad de solucionar el problema, se realizan acciones como: asistir a alguna iglesia, concebir a la iglesia como un santuario de salvación, rezar, elevar oraciones y sobretodo peticiones.

Focalizado en la solución del problema. Modo de afrontamiento caracterizado en la toma de decisión acción directa, se da de forma racional para tener resultados ante cualquier problema; se busca conocer la raíz del problema de como ocurrió el origen del problema, además, implica realizar diversas actividades de forma ordenada, destinadas a la solución del problema y poner en acción soluciones concretas.

Evitación. Consiste en no hacer nada en previsión de que cualquier tipo de actuación, por medio de esta estrategia se puede desmejorar la situación o valorar el problema como irresoluble, tiene como finalidad no pensar u olvidarse del problema, enfocándose en realizar otras tareas.

Auto focalización negativa. Es la ausencia de la aceptación del problema y busca la evitación por distorsión o desfiguración la persona, la cual llega a sentirse culpable de todo lo que pasa alrededor, finalmente se resigna al ver que ya no hay nada que se pueda hacer, solo asumir que el problema existe, sin dejar tener un sentimiento de indefensión.

Reevaluación positiva. Se enfoca en la creación de un nuevo significado de la situación del problema, intentando extirpar todo lo bueno que produzca la situación; consiste en concebir que, por más malo que sea vea el escenario, algo bueno deja; asimismo, por mediante este modo de afrontamiento, se busca conseguir algo positivo de la situación, tenerla como una enseñanza.

2.3.3. Factores asociados al afrontamiento

Cohen y Edwards (1989) exponen que durante el proceso y finalización del afrontamiento pueden intervenir muchas variables, las cuales pueden interferirlo o potenciarlo. Tanto los factores internos como los factores externos de la persona pueden influir de forma favorable o desfavorable en el impacto que genere la situación

estresante; aunque existen una variedad de modos o estilos para afrontar un problema, cada individuo tiende a utilizar determinadas estrategias ante diversas situaciones.

Factores internos.

Personas evitadoras y personas confrontativas. Este tipo de factor menciona que existen individuos que utilizan estilos de afrontamiento evitadores ante los problemas y otros que utilizan un estilo confrontativo, ya sea buscando información o actuando directamente ante cualquier situación de adversidad. Cabe mencionar que ninguno de estos dos estilos es más efectivo que el otro, esto porque el estilo confrontativo es útil en situaciones amenazantes que se repitan o que perduren durante un largo periodo de tiempo, mientras que el estilo evitativo es útil ante situaciones de amenaza a corto plazo. El estilo confrontativo además es útil, ya que permite anticipar una acción ante futuras situaciones adversas, claro que supondrá un mayor costo de ansiedad. Por otra parte, el estilo evitativo suele ser menos eficaz para afrontar situaciones vitales complicadas (Holahan & Moos, 1987).

Catarsis. Aunque es un concepto psicoanalítico, algunas investigaciones han permitido explorar que expresar los propios sentimientos y emociones internas, se puede ser eficaz para afrontar situaciones estresantes. Por tanto, el hablar y expresar emociones y preocupaciones tiende a reducir la probabilidad de futuras rumiaciones obsesivas, así también reduce la actividad fisiológica generada por tales preocupaciones (Pennebaker & Susman, 1988).

Uso de estrategias múltiples. Este factor indica que casi todas las situaciones estresantes acarrearán una serie de problemas que requieren el empleo de determinadas estrategias de afrontamiento. En tal sentido, es probable que un modo de afrontamiento eficaz conlleve la utilización adecuada de múltiples estrategias de afrontamiento.

Factores de personalidad.

Búsqueda de sensaciones. Este factor contribuye al conocimiento, explicando una variable de la personalidad que es la persona *buscadora de sensaciones*, que la

describe como una persona que no le importa tomar riesgos y por ende sostiene que tienen mayor tolerancia al estrés que otras personas (Zuckerman, 1974).

La sensación de control. Uno de los factores que modula la potencia de la situación estresante es la sensación de control sobre la misma. Diversos estudios realizados demuestran que la pérdida de sensación de control es un determinante potencial para el desarrollo de la depresión y otros trastornos emocionales. Esto porque cuando la persona percibe que no dispone de estrategias en el presente y en el futuro para afrontar los problemas desarrollará inevitablemente un estado de tensión emocional (Sanz & Vázquez, 1995).

Optimismo. Este factor consiste en la expectativa que tiene la persona de que los resultados de la situación por la que está atravesando serán positivos, es por esto que las personas con enfermedades físicas y una actitud optimista parecen manejar de mejor modo sus síntomas (Scheier & Carver, 1992). Por medio de este factor, las estrategias de afrontamiento se centran en el problema o situación estresante, así como también en la búsqueda de apoyo social. Por otra parte, algunos estudios informan que las personas que son pesimistas tienden a utilizar la negación y distanciamiento como estrategias para afrontar el problema.

Otras variables. A lo largo del tiempo se ha propuesto muchas variables que pueden afectar la eficacia del afrontamiento como son el sentido del humor y la inteligencia, pero ninguna de las dos ha sido investigada a profundidad. En este caso, cabe resaltar que un patrón de personalidad caracterizado por el optimismo, capacidad de adaptación y sensación de control, puede permitir un mejor afrontamiento ante las situaciones que generen estrés y por ende una mejor calidad de vida.

Factores externos. En el proceso de afrontamiento intervienen también factores o elementos externos como educación, dinero, apoyo social o la presencia de diversos problemas simultáneos. Todos estos factores actúan de dos formas diferentes, primero, pueden afectar directamente en la capacidad del individuo para generar estrategias de afrontamiento y segundo, pueden actuar como un amortiguador de la situación estresante. En este sentido, el apoyo social suele ser una estrategia eficaz porque proporciona una red de apoyo en donde la persona se siente comprendida.

Algunas investigaciones realizadas demuestran que un apoyo social eficaz tiene repercusiones en la salud, esto debido a que disminuye la probabilidad de contraer enfermedades, acelera la recuperación y, por ende, se reducen las tasas de mortalidad en la población (House, Umberson & Landis, 1988). Por último, no solo es importante tener una red de apoyo, sino que el individuo esté dispuesto a extraer lo necesario del apoyo de otros para poder resolver sus propios problemas.

La investigación realizada por Canaza y Dávila (2003) exponen que el afrontamiento tiene una naturaleza multidimensional, por lo que citan los siguientes componentes en su proceso:

Los rasgos de personalidad. Este componente es propio de cada persona y actúa como predisponente para afrontar de una u otra forma los acontecimientos de la vida, lo que exige muchas veces en las personas el uso de múltiples estrategias de afrontamiento.

La conducta adaptativa. Hace referencia al comportamiento que se traduce en respuesta a las estrategias empleadas, las cuales pueden ser las más adecuadas o no en cuanto al resultado percibido.

Resultado o éxito adaptativo. Este componente está basado en la comparación o valoración que la persona realiza, es decir, designa el conjunto de conductas englobadas en el afrontamiento empleado, los éxitos conseguidos con determinadas conductas o estrategias permiten a la persona considerar qué estilo o modo de afrontamiento es el que consideran más adecuado.

En este punto, es necesario mencionar que cada persona suele afrontar de distinta manera una situación estresante, asimismo lo refiere Hombrados (1997), quien hace referencia de que el individuo primero evalúa la situación como amenazante, o si la situación desborda o excede sus propias capacidades y/o recursos con los que cuenta para hacer frente a las diversas situaciones que se presentan. Asimismo, lo refieren Lazarus y Folkman (1984) manifestando que los modos de afrontamiento surgen a partir de la valoración que se hace de la experiencia, y que algunos modos de

afrontamiento suelen no funcionar adecuadamente, ya que se ven influenciados también por situaciones emocionales y la personalidad del individuo; asimismo la experiencia depende de que tan desarrollado tenga la persona algunos modos de afrontamiento.

Teniendo en cuenta esto, los modos de afrontamiento al estrés que presente un individuo, son indispensables para que pueda afrontar una situación que demanda una exigencia por encima sus capacidades, por lo cual es necesario tener en cuenta que mientras una persona presente más modos de afrontamiento, menor será su nivel de estrés.

De acuerdo a Fernández, Contini, Ongarato, Saavedra y De la Iglesia (2009), las estrategias pueden ser agrupadas de tal manera que conforman tres modos o estilos de afrontamiento, los mismos que representan aspectos funcionales y disfuncionales:

Solucionar problemas. Este modo de afrontamiento radica en trabajar para resolver la situación problemática, manteniéndose optimista y relajado durante el proceso de afrontamiento; asimismo, abarca las siguientes estrategias: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, diversiones relajantes y distracción física.

En relación con los demás. Consiste en acercarse a otros para obtener apoyo; este modo de afrontamiento abarca las siguientes estrategias: apoyo social, amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, apoyo espiritual y buscar apoyo profesional.

Improductivo. Se trata de un modo de afrontamiento que abarca una combinación de estrategias improductivas de evitación, lo que se evidencia en una incapacidad empírica para afrontar los problemas; además abarca las siguientes estrategias: preocuparse, hacerse ilusiones, no afrontamiento, reducción de tensión, ignorar el problema, auto inculparse y reservarlo para sí.

Por último, Rodríguez (2013) refiere que resulta imposible catalogar todos los recursos de los que se valen las personas para poder afrontar situaciones estresantes de

la vida, sin embargo, considera como los más destacados los que se describen a continuación:

Salud y energía. Este aspecto sostiene que las personas frágiles, enfermas, cansadas o débiles, tienen menos energía para desarrollar el proceso de afrontamiento que una persona sana, por lo cual presentan una mayor tendencia a padecer situaciones de tensión, carga y estrés. Sin embargo, cuando una persona no se encuentra en óptimas condiciones de salud, y la situación que debe enfrentar es considerada relevante para el sujeto, produce una reacción, y en algunos casos los individuos son capaces de afrontar las situaciones sorprendentemente bien a pesar del estado de salud en que se encuentran.

Creencias positivas. Este aspecto hace referencia a que el hecho de verse y tener un nivel de autoestima adecuado puede considerarse un importante recurso psicológico para el afrontamiento al estrés, pero cuando las creencias no sirven, puede conducir a una evaluación de desesperanza, lo que a su vez disminuye el afrontamiento dirigido al problema.

Técnicas para la resolución de problemas. En este aspecto se sostiene que las técnicas de resolución de problemas incluyen habilidades para conseguir información nueva, relevante para el individuo, analizar situaciones, examinarlas, verificar posibilidades y alternativas, lo que conduciría a un adecuado afrontamiento. (Rodríguez, 2013).

Habilidades sociales. Las habilidades sociales son un importante recurso debido al papel que desempeñan dentro de la sociedad, respecto a la adaptación social e interpersonal con los demás, dichas habilidades comprenden la capacidad de comunicarse y mantener una conversación adecuada y efectiva. Este tipo de habilidades facilitan la resolución de los problemas, ya que se cuenta con el apoyo de otra persona, en este sentido, el individuo se siente apoyado y la sensación de carga puede llegar a ser más liviana.

Apoyo social. Este factor se resalta el hecho de que tener a alguien que ofrece cualquier tipo de apoyo que sea positivamente beneficioso para la persona, es tomado en cuenta como recurso válido de afrontamiento.

En síntesis, la variable más apropiada para determinar el éxito de un modo de afrontamiento al estrés es el propio individuo, que, desde su propia experiencia personal, se pregunta si su acción tuvo el éxito esperado.

2.4. Sobrecarga y afrontamiento en cuidadores de niños con discapacidad

Sánchez (2014) menciona que entre los miembros de las familias con personas con discapacidad puede darse que una misma persona asuma todo el peso o responsabilidad del cuidado del familiar con discapacidad, aunque en el sistema familiar existan más miembros capaces de realizar esta labor. Este hecho conlleva una sobrecarga y un estrés emocional que pueden tener consecuencias en la salud física y mental del cuidado. Frente a esto, en ocasiones puede ocurrir que la persona encargada del cuidado se sienta culpable por la situación de la aparición de la discapacidad o bien por no prestar la ayuda necesaria a la persona con discapacidad, lo que conlleva a sobrecargarse de actividades y responsabilidades, que sin duda repercuten en su salud.

El hecho de que un miembro de la familia presente algún tipo de discapacidad también va a suponer cambios emocionales y necesidades de afrontamiento y adaptación. La forma en la que la discapacidad surge, el grado de la misma, así como otros factores van a ser condicionantes en el desarrollo de la sobrecarga del cuidador. (Elvira,2017).

Por este motivo, Sánchez (2014) refiere que toma tanta importancia la prevención y actuación con estas familias, para reducir lo máximo posible los impactos que se deriven de las limitaciones de los servicios y maximizar las ayudas y apoyos que puedan recibir. Es muy importante localizar a la familia dentro de su contexto y analizar los recursos y apoyos que se ofrecen desde su red social.

Todos estos datos indican que un cuidador suele presentar dificultades en diversos ámbitos de su vida, estas dificultades generalmente están caracterizadas por

sentimientos de sobrecarga y estrés. Frente a esta labor que desempeñan, los cuidadores suelen poseer menos estrategias de afrontamiento respecto a las adversidades que se puedan presentar en el desarrollo de esta función.

Por tal motivo, para que los cuidadores logren un mejor ajuste emocional se debe revisar qué modos de afrontamiento al estrés emplean para sobrellevar lo que implica el cuidado y atención de una persona con discapacidad. Esto permitirá identificar y dar a conocer cuáles son las estrategias más adecuadas para disminuir los altos niveles de estrés, depresión, ansiedad y sobre todo sobrecarga que presentan los cuidadores de personas con discapacidad en comparación con la población en general.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enunciado de las hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

3.1.2. Hipótesis específicas

El nivel de sobrecarga es intensa en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

El modo de afrontamiento reevaluación positiva es el más empleado por los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

Existe relación entre los niveles de sobrecarga y el modo de afrontamiento al estrés reevaluación positiva en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

3.2. Operacionalización de variables y escalas de medición

3.2.1. Variable 1: Sobrecarga.

Definición operacional: Nivel de sobrecarga según las categorías: No sobrecarga, Sobrecarga leve y Sobrecarga intensa; que se puede medir a través de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

Tabla 1

Operacionalización de Variable 1

Dimensión	Indicadores	Categorías	Escala
Sobrecarga	Impacto del cuidado	Sobrecarga intensa Sobrecarga leve No sobrecarga	Ordinal
	Carga interpersonal		
	Expectativas de autoeficacia		

Fuente: Elaboración propia.

3.2.2. Variable 2: Modos de afrontamiento.

Definición operacional: Modos de afrontamiento al estrés según las dimensiones: Búsqueda de apoyo social, Expresión emocional abierta, Religión, Focalizado en la solución del problema, Evitación, Autofocalización negativa y Reevaluación positiva; que se puede medir a través del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en padres y cuidadores de niños con discapacidad.

Tabla 2

Operacionalización de Variable 2

Dimensión	Indicadores	Categorías	Escala
Búsqueda de apoyo social	Contar los sentimientos a familiares o amigos.	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo	Ordinal
	Pedir consejo a parientes o amigos.		
	Pedir información a parientes o amigos.		
	Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado.		
	Pedir orientación sobre el mejor camino a seguir.		

	Expresar los sentimientos a familiares o amigos.
Expresión emocional abierta	Descargar el mal humor con los demás. Insultar a otras personas. Comportarse hostilmente. Agredir a alguien. Irritarse con la gente. Luchar y desahogarse emocionalmente.
Religión	Asistir a la Iglesia. Pedir ayuda. Acudir a la Iglesia para rogar se solucione el problema. Confiar en que Dios remediase el problema. Rezar. Acudir a la Iglesia para poner velas o rezar.
Focalizado en la solución del problema	Analizar las causas del problema. Seguir unos pasos concretos. Establecer un plan de acción. Hablar con las personas implicadas. Poner en acción soluciones concretas. Pensar detenidamente los pasos a seguir
Evitación	Concentrarse en otras cosas. Volcarse en el trabajo u otras actividades. Salir para olvidarse del problema. No pensar en el problema. Practicar deporte para olvidar. Tratar de olvidarse de todo.
Autofocalización negativa	Autoconvencerse negativamente. No hacer nada ya que las cosas suelen ser malas. Auto culpación. Sentir indefensión respecto al problema. Asumir la propia incapacidad para resolver la situación. Resignarse.
Reevaluación positiva	Ver los aspectos positivos. Sacar algo positivo de la situación. Descubrir que en la vida hay gente buena. Comprender que hay cosas más importantes. No hay mal que por bien no venga. Pensar que el problema pudo haber sido peor.

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo al enfoque, la presente investigación es de tipo cuantitativa, ya que utiliza la recolección y análisis de datos, además de la medición de atributos psicológicos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

Según la finalidad es de tipo básica o también llamada pura, pues tiene como propósito esencial incrementar los conocimientos teóricos para la comprensión de las variables a investigar; así mismo, tiene como finalidad enriquecer el conocimiento teórico-científico para aumentar los alcances y la comprensión de determinada teoría.

En cuanto al alcance y nivel de conocimiento, es de tipo correlacional, ya que el objetivo principal es evaluar la relación que existe entre las dos variables en una muestra determinada o contexto en particular.

Según el diseño de investigación, es de tipo no experimental transversal, puesto que, en este caso, es un estudio que se realiza en un momento único sin la manipulación deliberada de las variables y en el que sólo se observan y registran los fenómenos tal y como ocurren en su ambiente natural para analizarlos.

Siendo el esquema el siguiente:

$$M \quad \begin{matrix} O_x \\ (r) \\ O_y \end{matrix}$$

Donde:

M : Muestra

O_x : Observación de la sobrecarga

(r) : Coeficiente de correlación

O_y : Observación de los modos de afrontamiento al estrés.

3.4. Ámbito de la investigación

El estudio se realizó en el Centro de estimulación y Terapia para niños con discapacidad San José Misericordioso, el cual se encuentra bajo la administración de Cáritas Diocesana Tacna – Moquegua; dicho establecimiento se encuentra ubicado en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, en la actualidad viene atendiendo la necesidad de aproximadamente 90 niños que en su gran mayoría son de bajos recursos económicos y que desde su nacimiento muestran alteraciones en su desarrollo como

son: síndrome de Down, parálisis cerebral, trastornos de la comunicación, trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual, entre otros.

3.5. Unidad de estudio, población y muestra

La población estuvo constituida por hombres y mujeres adultos que cumplen la función de cuidadores de los niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso. Respecto al muestreo, este fue no probabilístico de carácter intencional.

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión considerados para la delimitación poblacional son los siguientes:

Criterios de inclusión

- Hombres y mujeres mayores de edad.
- Personas que cumplen con la función de cuidadores de niños con discapacidad.
- Cuidadores que deseaban participar de la investigación.

Criterios de exclusión

- Cuidadores que no deseaban participar de la investigación.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Sobrecarga

Técnica: Encuesta tipo test.

Instrumento: Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

Escala creada por Zarit, Reever, y Bach Peterson (1980). Su forma de administración es individual y colectiva. Esta escala fue diseñada para valorar la vivencia subjetiva de sobrecarga sentida por el cuidador principal de los pacientes dependientes de cuidado. El instrumento consiste en un cuestionario de 22 ítems, diseñado para evaluar la carga asociada al cuidado, teniendo en cuenta los siguientes

aspectos: salud física y psicológica, área económica y laboral, relaciones sociales y relación con la persona receptora de cuidados. Las respuestas de los elementos se suman para obtener un índice único de la carga. Distintos trabajos que han utilizado este instrumento informan de una consistencia interna entre 0,79 y 0,92. El cuidador para contestar dispone de una escala en el que cada ítem puntúa entre 1 y 5 puntos, según la calificación de tipo Likert de 5 valores de frecuencia, que oscilan entre 1 (nunca) y 5 (casi siempre).

La fiabilidad test – retest, se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson del 0,86 entre las dos medidas. La escala arrojó una consistencia interna satisfactoria, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,91. Se utilizó una validez de constructo, es decir confirmó que el significado atribuido al constructo medido es correcto examinando la relación de las puntuaciones totales de la escala con varios indicadores tanto de los cuidadores como de los pacientes.

La evaluación de la sobrecarga en el cuidador puede abordarse desde tres puntos de vista diferentes. El primero intenta relacionarla con el tipo específico de deterioro y necesidades de la persona cuidada, según las necesidades que se presenten al resolverlas. El segundo es emplear medidas no específicas, que valoren calidad de vida o síndromes psicopatológicos. Por último, según la teoría general del estrés, el cuidador debe enfrentarse con factores estresantes y su respuesta a los mismos se ve distorsionada por el impacto emocional y la posible utilización de soporte familiar y estrategias de manejo. En la validación española se proponen los siguientes puntos de corte: No sobrecarga (22 – 46), Sobrecarga leve (47 – 55) y Sobrecarga intensa (56 – 110).

La escala fue adaptada a nuestro medio por Lizman (2008) en su investigación titulada *Depresión, Sobrecarga y factores sociodemográficos en cuidadores familiares de adultos mayores dependientes – PADOMI ESSALUD La Libertad 2007*; tomando como muestra representativa 30 cuidadores de adultos mayores dependientes atendidos en el Hospital Albrecht por diversos problemas de salud crónicos. La confiabilidad fue determinada empleando el coeficiente Alfa de Cronbach cuyo valor fue 0,92. Dentro de las categorías a los niveles que evalúa el instrumento encontramos: No sobrecarga (22 a 46), Sobrecarga leve (47 a 55) y Sobrecarga intensa (56 a 110).

3.6.2. Modos de afrontamiento al estrés

Técnica: Encuesta tipo test.

Instrumento: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) en padres y cuidadores de niños con discapacidad.

Cuestionario validado por Sandín y Chorot (2003), se basa en el análisis factorial EEC-R Escala de Estrategia de Coping – Revisada, este instrumento que consta de 42 ítems y evalúa 7 formas de afrontamiento (focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social, y religión), comprobados a través de un análisis factorial con 592 sujetos. Las 7 formas de afrontamiento se agrupan en 2 factores de orden superior, el primero corresponde a una dimensión relacionada fundamentalmente con el problema o la situación estresante y con componentes racionales, en tanto que el segundo factor representa el componente emocional del afrontamiento. Entre las ventajas del CAE se consideran sus propiedades psicométricas, el número de ítems y que fue diseñado en español.

El cuestionario fue adaptado a nuestro medio por Zorrilla (2017) en su investigación titulada *Adaptación del cuestionario de afrontamiento al estrés en padres de familia de niños con discapacidad del C.E.B.E. Manuel Duato*. Se analizó la correlación ítem-test, la cual consiste en correlacionar cada ítem con el puntaje total de la prueba; donde se halló un índice de validez muy bueno en todos los ítems, con valores de hasta 0.627, indicando un buen grado de relación entre lo que mide el ítem y lo que se pretende medir en todo el cuestionario al afrontamiento al estrés. Se determinó la fiabilidad del instrumento a través del método de consistencia interna, utilizando el estadístico Alpha de Cronbach; se obtuvo una fiabilidad en factor Búsqueda de Apoyo Social $\alpha=0,756$; Expresión Emocional Abierta $\alpha=0,756$; Religión $\alpha=0,751$; Focalizado en la Solución del Problema $\alpha=0,741$; Evitación $\alpha=0,692$; Autofocalización Negativa $\alpha=0,730$; Reevaluación Positiva $\alpha=0,666$. Para la elaboración de los baremos, en primer lugar, se procedió a realizar el análisis de normalidad mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, obteniendo puntuaciones que indican que se ajustan a la distribución normal a diferencia del factor Búsqueda de

Apoyo Social (BAS) con una normalidad de KS=0.07. En general, las pruebas de la consistencia interna para las valoraciones evaluadas a través del coeficiente del Alfa de Cronbach mostraron valoraciones que van por encima de 0.78, lo que permite afirmar que dicho instrumento es fiable.

CAPÍTULO IV

LOS RESULTADOS

4.1. Trabajo de campo

Para la realización de la presente investigación, primero se coordinó con la Secretaría General de Cáritas Diocesana Tacna – Moquegua, la cual se encarga de la administración del Centro de Estimulación y Terapia para niños con discapacidad San José Misericordioso, esto con el fin de solicitar y obtener la autorización respectiva para la ejecución del estudio.

Posteriormente se realizó la coordinación pertinente con la Oficina de Coordinación del Centro de Estimulación y Terapia para niños con discapacidad San José Misericordioso, para poder dar a conocer los fines de la investigación e iniciar la recolección de datos. Obtenida la aprobación por parte de la Oficina de Coordinación, se procedió con la recolección de datos, la cual se llevó a cabo entre los meses de octubre del 2018 y marzo del 2019.

Para la recolección de datos se aplicaron el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en padres y cuidadores de niños con discapacidad y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, ambos instrumentos validados en Perú. Los instrumentos se aplicaron de forma individual a cada uno de los cuidadores de los niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso en los horarios de atención (Lunes a Viernes de 9:00 am a 05:00 pm), teniendo una duración aproximada de 20 minutos.

Concluida la recolección de datos, se procedió a analizar y procesar la información mediante el uso de tablas de tabulación. Luego se procesaron todos los datos haciendo uso del software estadístico SPSS versión 25 y finalmente se analizaron los datos de acuerdo al estadístico Chi cuadrado bondad de ajuste y el coeficiente de correlación de Spearman

A continuación, se presentan los resultados de la investigación respecto a los objetivos planteados. El análisis estadístico se realizó a través de los programas de SPSS en su versión 25 y Microsoft Excel.

En primer lugar, se expondrán los hallazgos encontrados en la muestra total según sexo, edad, estado civil, tiempo de cuidado y diagnóstico. En segundo y tercer lugar, la prevalencia e incidencia por variable y finalmente la contrastación de las hipótesis planteadas.

4.2. Diseño de presentación de los resultados

4.2.1. Resultados de los datos generales

4.2.1.1. Sexo.

Tabla 3

Sexo de los cuidadores.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	67	95.7%
Masculino	3	4.3%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia de los datos generales.

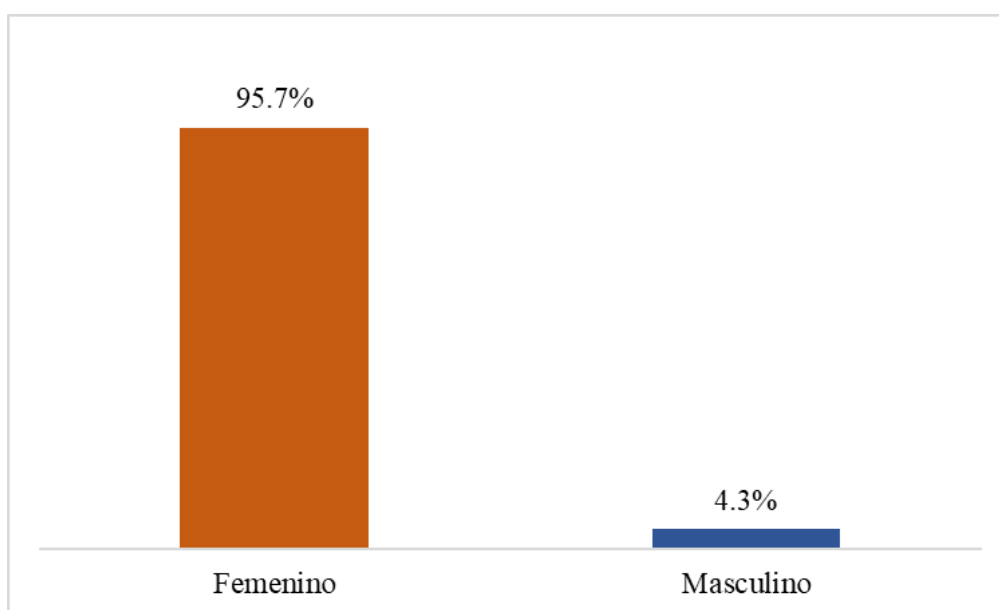


Figura 1. Distribución de los cuidadores por sexo.

Fuente: Tabla 3

En la Tabla 3, se observa que, de la cantidad total de cuidadores encuestados, el sexo femenino corresponde a un 95.7%, mientras que el masculino 4.3%, lo que indica que la población femenina predomina en esta población.

4.2.1.2. Edad

Tabla 4

Edad de los cuidadores.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 25 años	4	5.7%
26 a 45 años	52	74.3%
46 a 65 años	14	20%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia de los datos generales.

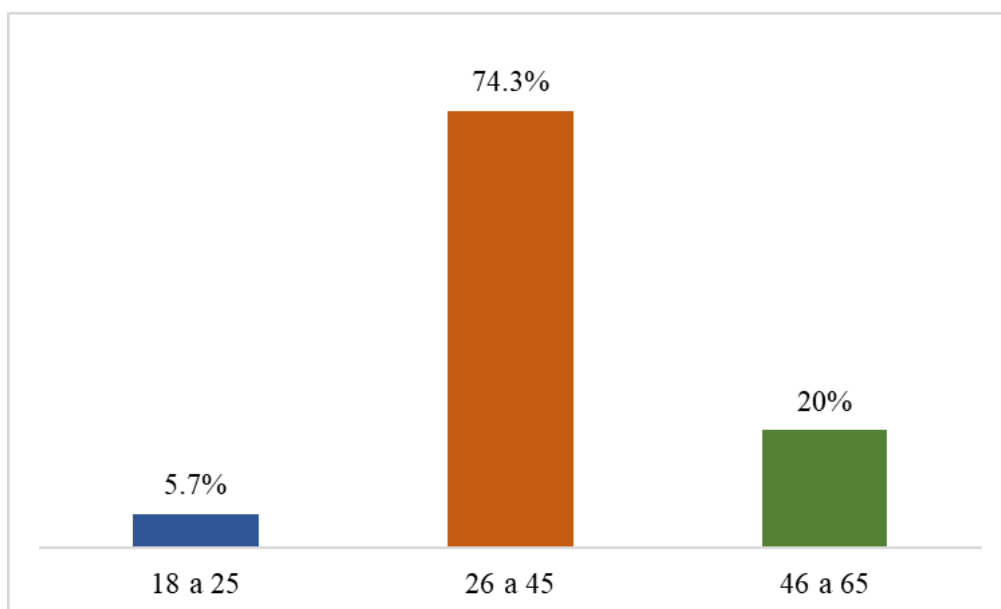


Figura 2. Distribución de los cuidadores por edad.

Fuente: Tabla 4

Se aprecia en la Tabla 4, que los cuidadores encuestados que poseen edades entre los 26 y 45 años, corresponden al 74.3% del total, lo cual es un dato relevante ya que conforman más de la mitad de la muestra total en comparación a las otras edades consideradas, las cuales suman 25.7%.

4.2.1.3. Grado de instrucción

Tabla 5

Grado de instrucción de los cuidadores.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	4	5.7%
Primaria completa	3	4.3%
Secundaria incompleta	6	8.6%
Secundaria completa	26	37.1%
Técnico incompleto	4	5.7%
Técnico completo	9	12.9%
Superior incompleto	16	22.9%
Superior completo	2	2.9%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia de los datos generales.

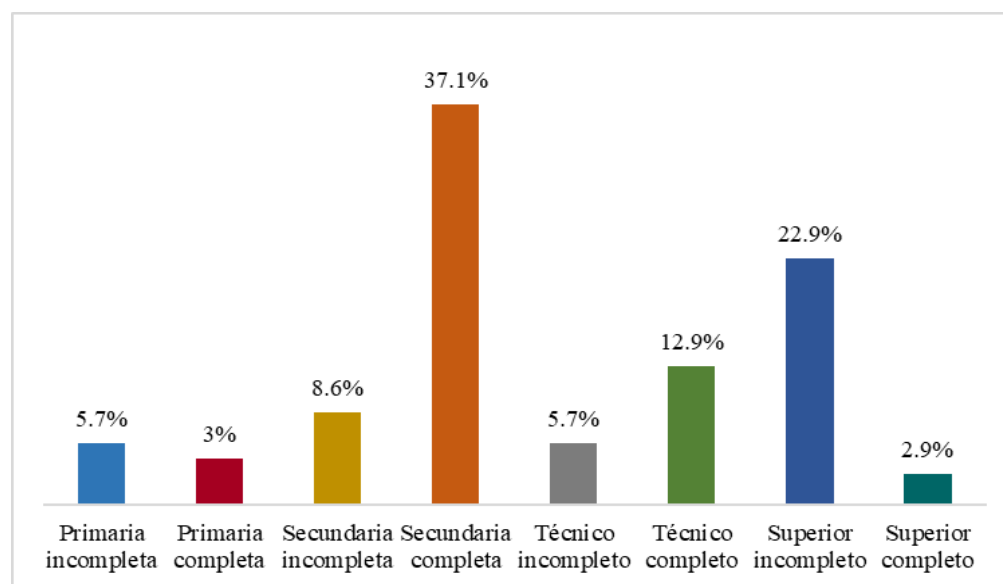


Figura 3. Distribución de los cuidadores por grado de instrucción.

Fuente: Tabla 5

En la Tabla 5, se visualiza que los cuidadores encuestados de grado de instrucción secundaria completa representan el mayor porcentaje, el cual corresponde al 37.1%; seguido del grado de instrucción superior incompleto, representado por un 22.9%; estos son unos datos relevantes, ya que, en conjunto, conforman más de la mitad de la muestra total en comparación a los demás grados de instrucción.

4.2.1.4. Estado civil

Tabla 6

Estado civil de los cuidadores.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	9	12.9%
Casado	27	38.6%
Conviviente	30	42.9%
Separado	3	4.3%
Viudo	1	1.4%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia de los datos generales.

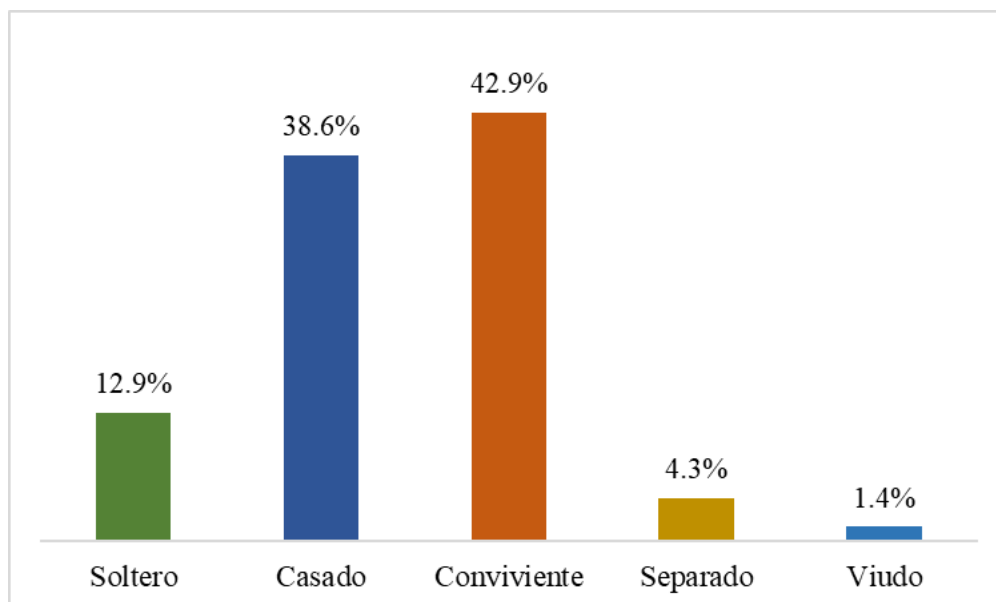


Figura 4. Distribución de los cuidadores por estado civil.

Fuente: Tabla 6

En la Tabla 6, se observa que los cuidadores encuestados de estado civil conviviente y casado, corresponden al 42.9% y 38.6% respectivamente; cabe mencionar que este es un dato relevante, ya que conforman más de la mitad de la muestra total en comparación a los otros estados civiles, los cuales suman 18.6%.

4.2.1.4. Condición laboral

Tabla 7

Condición laboral de los cuidadores.

Condición laboral	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	42	60%
Dependiente	5	7.1%
Independiente	23	32.9%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia de los datos generales.

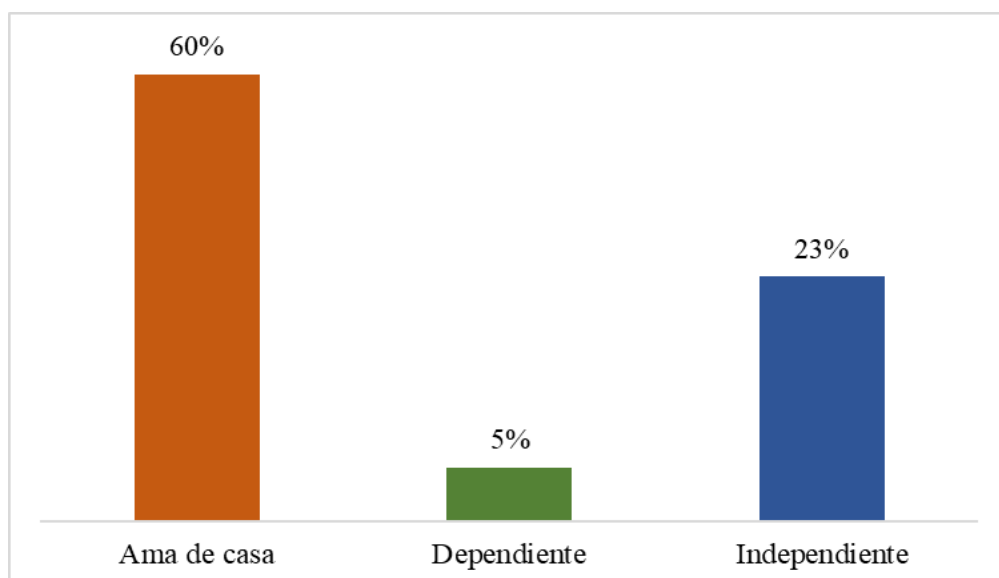


Figura 5. Distribución de los cuidadores por condición laboral.

Fuente: Tabla 7

Se observa en la Tabla 7, que la condición laboral predominante en los cuidadores encuestados es la de ama de casa, representado por el 60%; seguido por la de trabajador independiente, que representa el 32.9% y finalmente por la de trabajador dependiente, representado por el 7.1%.

4.2.2. Resultados del análisis de la variable sobrecarga

Tabla 8

Nivel de sobrecarga en los cuidadores.

Nivel de sobrecarga	Frecuencia	Porcentaje
No sobrecarga	9	12.9%
Sobrecarga leve	10	14.2%
Sobrecarga intensa	51	72.9%
Total	70	100%

Fuente: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.

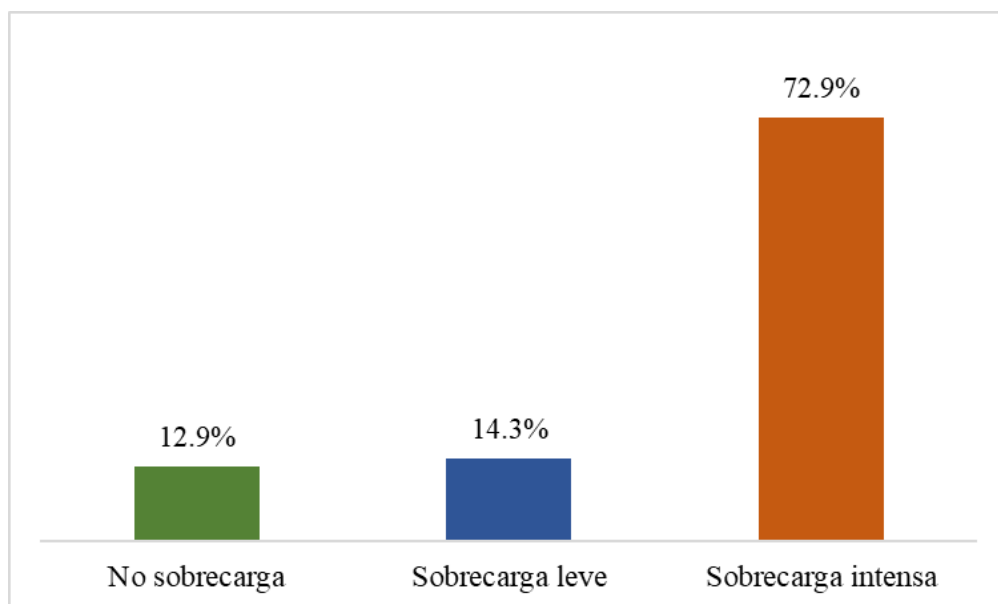


Figura 6. Nivel de sobrecarga en los cuidadores

Fuente: Tabla 8

En la Tabla 8, se visualiza que el nivel de sobrecarga intensa es el predominante en los cuidadores encuestados, dicho nivel representa un 72.9%; por otro lado, el nivel de sobrecarga leve, se encuentra representado por un 14.2%, mientras que el nivel no sobrecarga representa un 12.9%. Estos datos son significativos, ya que el 87.1% de la población evidencias niveles de sobrecarga leve a intensa.

4.2.3. Resultados del análisis de la variable modos de afrontamiento

Tabla 9

Nivel del modo de afrontamiento búsqueda de apoyo social.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	20	28.6%
Nivel medio	33	47.1%
Nivel alto	17	24.3%
Total	70	100.0%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés.

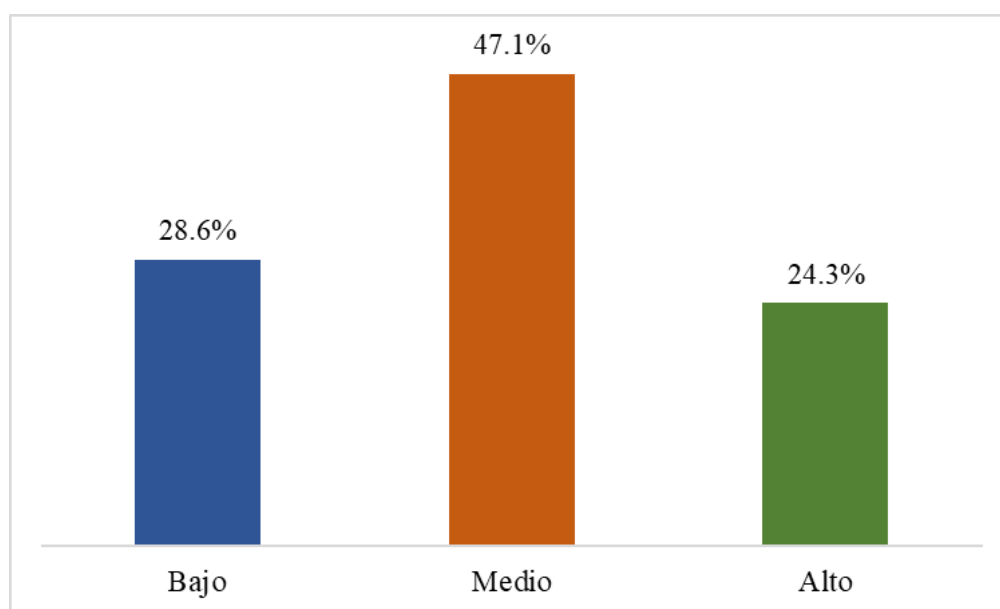


Figura 7. Nivel del modo de afrontamiento búsqueda de apoyo social.

Fuente: Tabla 9

En la Tabla 9, se aprecia que, del total de cuidadores encuestados, 33 cuidadores emplean en un nivel medio el modo de afrontamiento búsqueda de apoyo social, representado por un 47.1%, además 20 cuidadores emplean este modo de afrontamiento en un nivel bajo, que representa el 28.6%, mientras que 17 cuidadores emplean este modo de afrontamiento en un nivel alto, representado por un 24.3%.

Tabla 10

Nivel del modo de afrontamiento expresión emocional abierta.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	3	4.3%
Nivel medio	41	58.6%
Nivel alto	26	37.1%
Total	70	100.0%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés.

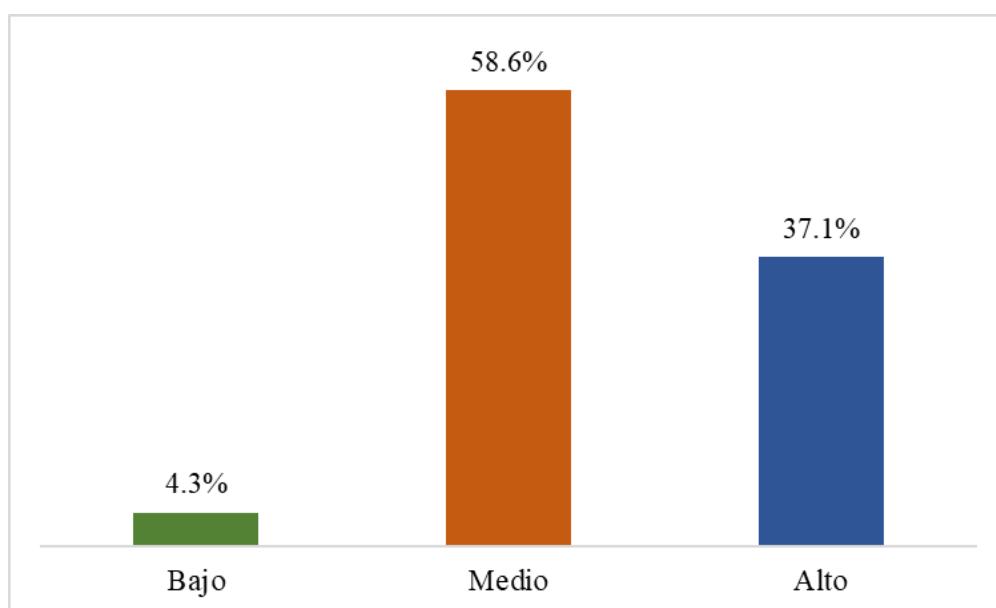


Figura 8. Nivel del modo de afrontamiento expresión emocional abierta.

Fuente: Tabla 10

Se observa en la Tabla 10 que, del total de cuidadores encuestados, 41 cuidadores emplean en un nivel medio el modo de afrontamiento expresión emocional abierta, representado por un 58.6%, además 26 cuidadores emplean este modo de afrontamiento en un nivel alto, que representa el 37.1%, mientras que 3 cuidadores emplean este modo de afrontamiento en un nivel bajo, representado por un 4.3%.

Tabla 11

Nivel del modo de afrontamiento religión.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	9	12.9%
Nivel medio	46	65.7%
Nivel alto	15	21.4%
Total	70	100.0%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés.

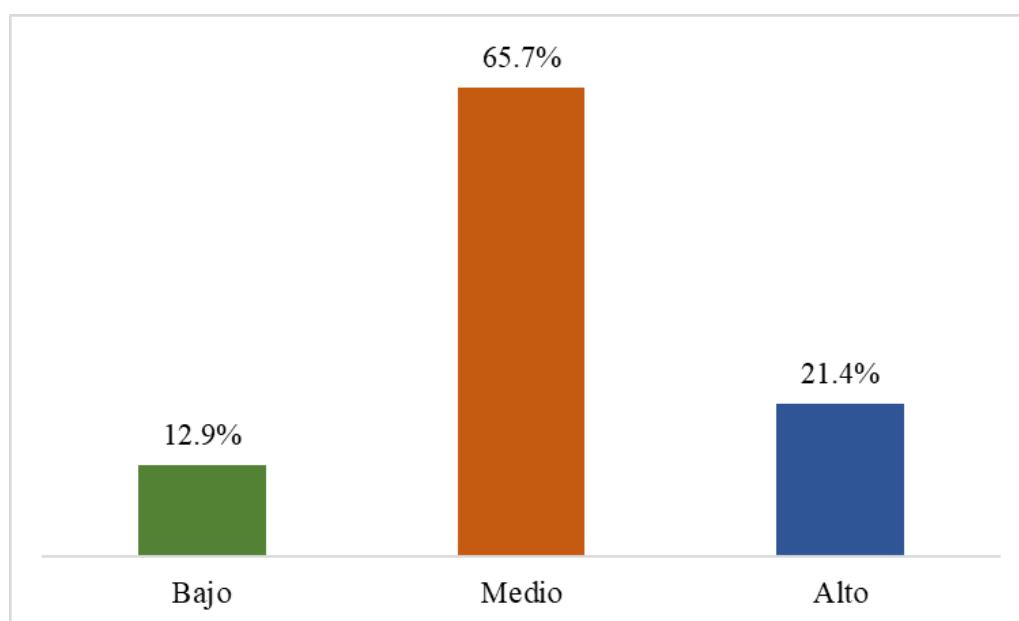


Figura 9. Nivel del modo de afrontamiento religión.

Fuente: Tabla 11

En la Tabla 11, se visualiza que, del total de cuidadores encuestados, 46 cuidadores emplean en un nivel medio el modo de afrontamiento religión, representado por un 65.7%, además 15 cuidadores emplean este modo de afrontamiento en un nivel alto, que representa el 21.4%, mientras que 9 cuidadores emplean este modo de afrontamiento en un nivel bajo, representado por un 12.9%.

Tabla 12

Nivel del modo de afrontamiento focalizado en la solución del problema.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	8	11.4%
Nivel medio	40	57.1%
Nivel alto	22	31.4%
Total	70	100.0%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés.

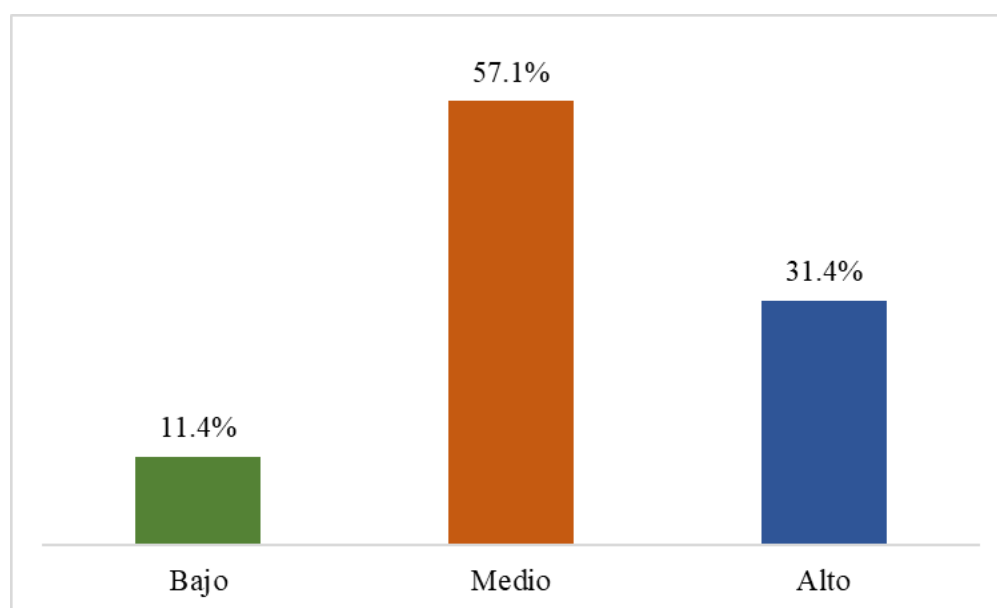


Figura 10. Nivel del modo de afrontamiento focalizado en la solución del problema.

Fuente: Tabla 12

Se aprecia en la Tabla 13 que, del total de cuidadores encuestados, 40 cuidadores emplean en un nivel medio el modo de afrontamiento focalizado en la solución del problema, representado por un 57.1%, además 22 cuidadores emplean este modo de afrontamiento en un nivel alto, que representa el 31.4%, mientras que 8 cuidadores emplean este modo de afrontamiento en un nivel bajo, representado por un 11.4%.

Tabla 13

Nivel del modo de afrontamiento evitación.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	6	8.6%
Nivel medio	38	54.3%
Nivel alto	26	37.1%
Total	70	100.0%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés.

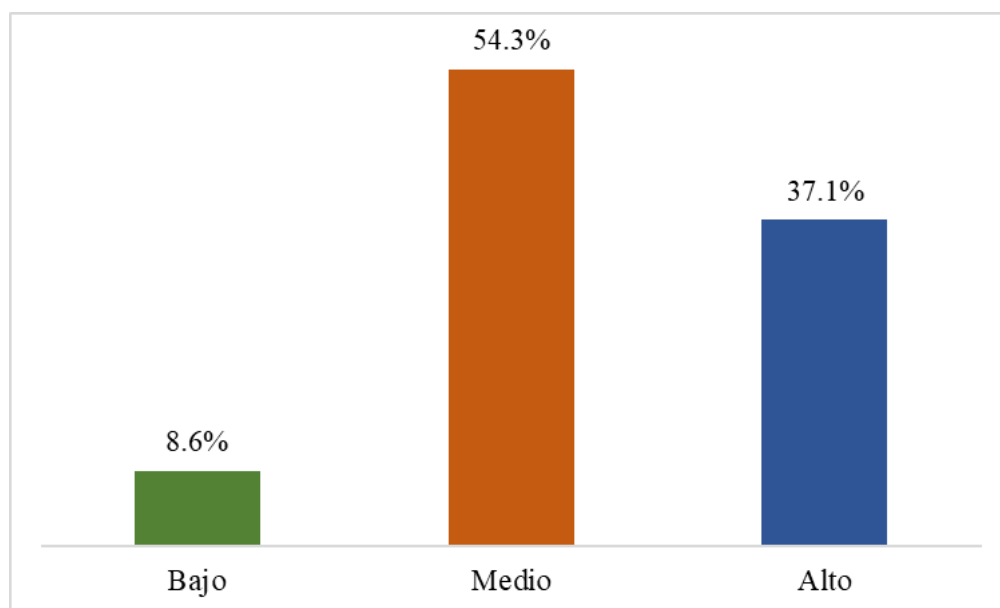


Figura 11. Nivel del modo de afrontamiento evitación.

Fuente: Tabla 13

En la Tabla 13, se observa que, del total de cuidadores encuestados, 38 cuidadores emplean en un nivel medio el modo de afrontamiento evitación, representado por un 54.3%, además 26 cuidadores emplean este modo de afrontamiento en un nivel alto, que representa el 37.1%, mientras que 6 cuidadores emplean este modo de afrontamiento en un nivel bajo, representado por un 8.6%.

Tabla 14

Nivel del modo de afrontamiento autofocalización negativa.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	26	37.1%
Nivel medio	28	40%
Nivel alto	16	22.9%
Total	70	100.0%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés.

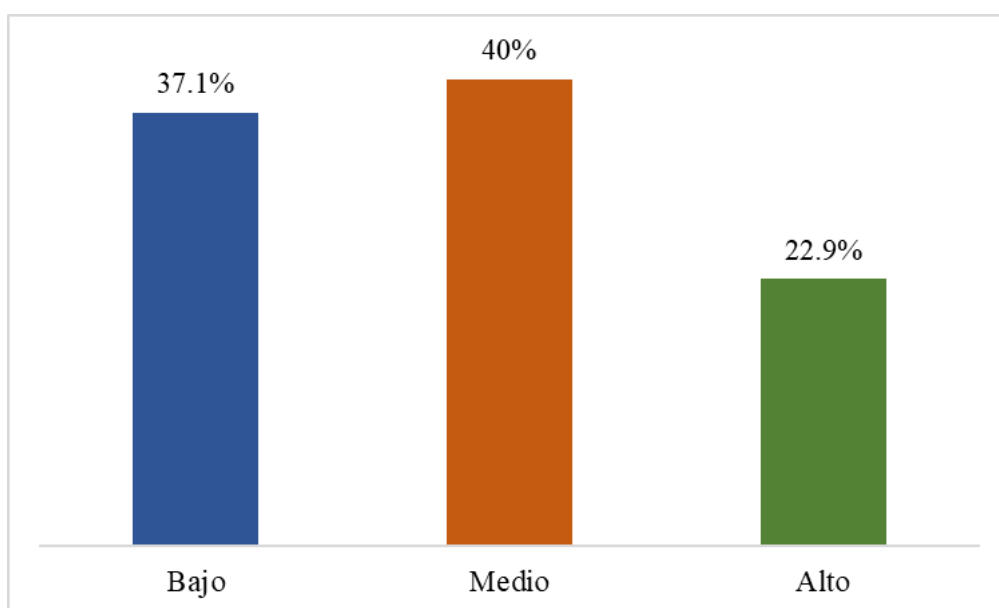


Figura 12. Nivel del modo de afrontamiento autofocalización negativa.

Fuente: Tabla 14

Se aprecia en la Tabla 14 que, del total de cuidadores encuestados, 28 cuidadores emplean en un nivel medio el modo de afrontamiento autofocalización negativa, representado por un 40%, además 26 cuidadores emplean este modo de afrontamiento en un nivel bajo, que representa el 37.1%, mientras que 16 cuidadores emplean este modo de afrontamiento en un nivel alto, representado por un 22.9%.

Tabla 15

Nivel del modo de afrontamiento reevaluación positiva.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	13	18.6%
Nivel medio	23	32.9%
Nivel alto	34	48.6%
Total	70	100.0%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés.

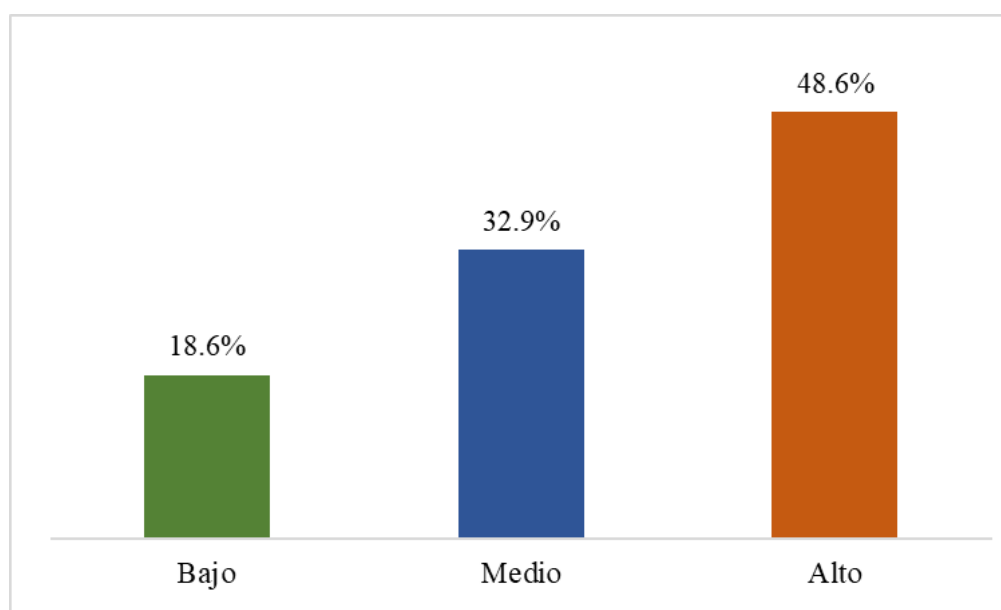


Figura 13. Nivel del modo de afrontamiento reevaluación positiva.

Fuente: Tabla 15

En la Tabla 15, se visualiza que, del total de cuidadores encuestados, 34 cuidadores emplean en un nivel alto el modo de afrontamiento reevaluación positiva, representado por un 48.6%, además 23 cuidadores emplean este modo de afrontamiento en un nivel medio, que representa el 32.9%, mientras que 13 cuidadores emplean este modo de afrontamiento en un nivel bajo, representado por un 18.6%. Cabe mencionar que este es un dato relevante, ya que indica que el modo de afrontamiento reevaluación positiva estadísticamente es el más empleado por esta población.

Tabla 16

Modos de afrontamiento al estrés en cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso.

Nivel	Bajo	Medio	Alto
Búsqueda de apoyo social	28.6%	47.1%	24.3%
Expresión emocional abierta	4.3%	58.6%	37.1%
Religión	12.9%	65.7%	21.4%
Focalizado en la solución del problema	11.4%	57.1%	31.4%
Evitación	8.6%	54.3%	37.1%
Autofocalización negativa	37.1%	40.0%	22.9%
Reevaluación positiva	18.6%	32.9%	48.6%

Fuente: Elaboración propia.

Se observa en la Tabla 16 que, del total de cuidadores encuestados, la mayoría emplea el modo de afrontamiento al estrés reevaluación positiva, representado por un nivel alto (48.6%). Cabe mencionar que este es un dato relevante, ya que indica que el modo de afrontamiento reevaluación positiva estadísticamente es el más empleado por esta población.

4.2.4. Resultados del análisis de las variables sobrecarga y modos de afrontamiento

Tabla 17

Tabla de contingencia del nivel de sobrecarga y el nivel del modo de afrontamiento búsqueda de apoyo social.

		Sobrecarga			Total
		No sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa	
Búsqueda de apoyo social	Nivel bajo	5	2	13	20
	Recuento %	7.1%	2.9%	18.6%	28.6%
	Nivel medio	3	7	23	33
	Recuento %	4.3%	10%	32.9%	47.1%
	Nivel alto	1	1	2	17
	Recuento %	1.4%	1.4%	21.4%	24.3%
Total		9	10	51	70
Recuento %		12.9%	14.3%	72.9%	100%

Fuente: Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés y Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

En Tabla 17, se observa que la mayoría cuidadores encuestados emplean en un nivel medio el modo de afrontamiento al estrés Búsqueda de apoyo social, el cual representa un 47.1%; a su vez estos cuidadores presentan un nivel de sobrecarga intensa, el cual representa un 32.9%.

Tabla 18

Tabla de contingencia del nivel de sobrecarga y el nivel del modo de afrontamiento expresión emocional abierta.

		Sobrecarga			Total
		No sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa	
Expresión emocional abierta	Nivel bajo	3	0	0	3
	Recuento %	4.3%	0%	0%	4.3%
	Nivel medio	3	7	31	41
	Recuento %	4.3%	10%	44.3%	58.6%
	Nivel alto	3	3	20	26
	Recuento %	4.3%	4.3%	28.6%	37.1%
Total		9	10	51	70
Recuento %		12.9%	14.3%	72.9%	100%

Fuente: Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés y Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

Se aprecia en la Tabla 18, que la mayoría los cuidadores encuestados emplean en un nivel medio el modo de afrontamiento al estrés expresión emocional abierta, el cual representa un 58.6%; a su vez, estos cuidadores presentan un nivel de sobrecarga intensa, representado por un 44.3%.

Tabla 19

Tabla de contingencia del nivel de sobrecarga y el nivel del modo de afrontamiento religión.

		Sobrecarga			Total
		No sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa	
Religión	Nivel bajo	1	1	7	9
	Recuento %	1.4%	1.4%	10%	12.9%
	Nivel medio	4	9	33	46
	Recuento %	5.7%	12.9%	47.1%	65.7%
	Nivel alto	4	0	11	15
	Recuento %	5.7%	0%	15.7%	21.4%
Total		9	10	51	70
Recuento %		12.9%	14.3%	72.9%	100%

Fuente: Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés y Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

En Tabla 19, se visualiza que la mayoría de los cuidadores encuestados emplean en un nivel medio el modo de afrontamiento al estrés Religión, el cual se encuentra representado por un 65.7%; a su vez estos cuidadores presentan un nivel de sobrecarga intensa, representado por un 47.1%.

Tabla 20

Tabla de contingencia del nivel de sobrecarga y el nivel del modo de afrontamiento focalizado en la solución del problema.

		Sobrecarga			Total
		No sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa	
Focalizado en la solución del problema	Nivel bajo	1	2	5	8
	Recuento %	1.4%	2.9%	7.1%	11.4%
	Nivel medio	4	6	30	40
	Recuento %	5.7%	8.6%	42.9%	57.1%
	Nivel alto	4	2	16	22
	Recuento %	5.7%	2.9%	22.9%	31.4%
Total		9	10	51	70
Recuento %		12.9%	14.2%	72.9%	100%

Fuente: Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés y Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

Se observa en la Tabla 20, que la mayoría de los cuidadores encuestados emplean en un nivel medio el modo de afrontamiento al estrés Focalizado en la solución del problema, el cual representa un 57.1%; a su vez, estos cuidadores presentan un nivel de sobrecarga intensa, representado por un 42.9%.

Tabla 21

Tabla de contingencia del nivel de sobrecarga y el nivel del modo de afrontamiento evitación.

		Sobrecarga			Total
		No sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa	
Evitación	Nivel bajo	0	1	5	6
	Recuento %	0%	1.4%	7.1%	8.6%
	Nivel medio	8	6	24	38
	Recuento %	11.4%	8.6%	34.3%	54.3%
	Nivel alto	1	3	22	26
	Recuento %	1.4%	4.3%	31.4%	37.1%
Total		9	10	51	70
Recuento %		12.9%	14.2%	72.9%	100%

Fuente: Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés y Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

En Tabla 21, se aprecia que la mayoría de los cuidadores encuestados emplean en un nivel medio el modo de afrontamiento al estrés Evitación, representado por un 54.3%; a su vez estos cuidadores presentan un nivel de sobrecarga intensa, el cual se encuentra representado por un 34.3%.

Tabla 22

Tabla de contingencia del nivel de sobrecarga y el nivel del modo de afrontamiento autofocalización negativa.

		Sobrecarga			Total
		No sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa	
Autofocalización negativa	Nivel bajo	9	3	14	26
	Recuento %	12.9%	4.3%	20%	37.7%
	Nivel medio	0	6	22	28
	Recuento %	0%	8.6%	31.4%	40%
	Nivel alto	0	1	15	16
	Recuento %	0%	1.4%	21.4%	22.2%
Total		9	10	51	70
Recuento %		12.9%	14.2%	72.9%	100%

Fuente: Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés y Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

Se observa en la Tabla 22, que la mayoría de los cuidadores encuestados emplean en un nivel medio el modo de afrontamiento al estrés Autofocalización negativa, el cual se encuentra representado por un 40%; a su vez, estos cuidadores presentan un nivel de sobrecarga intensa, representado por un 31.4%.

Tabla 23

Tabla de contingencia del nivel de sobrecarga y el nivel del modo de afrontamiento reevaluación positiva.

		Sobrecarga			Total
		No sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa	
Reevaluación positiva	Nivel bajo	4	2	7	13
	Recuento %	5.7%	2.9%	10%	18.6%
	Nivel medio	4	5	14	23
	Recuento %	5.7%	7.1%	20%	32.9%
	Nivel alto	1	3	30	34
	Recuento %	1.4%	4.3%	42.9%	48.6%
Total		9	10	51	70
Recuento %		19%	14.2%	72.9%	100%

Fuente: Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés y Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

En Tabla 23, se visualiza que la mayoría de los cuidadores encuestados emplean en un nivel alto el modo de afrontamiento al estrés reevaluación positiva, representado por un 48.6%; a su vez, estos cuidadores presentan un nivel de sobrecarga intensa, el cual representa un 42.9%.

4.3. Contratación de hipótesis

4.3.1. Contratación de Hipótesis Específica 1

Para la contratación de la hipótesis específica 1 se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado bondad de ajuste, ya que este tipo de prueba es apropiada para los niveles de datos tanto nominal como ordinal, dado que su objetivo es determinar cuan bien se ajusta un conjunto de datos a un conjunto esperado a un 95% de confianza.

Planteamiento de hipótesis:

H₀: El nivel de sobrecarga no es intensa en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

H₁: El nivel de sobrecarga es intensa en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

Nivel de significancia:

(alfa) $\alpha = 5\%$

Estadístico de prueba:

Chi cuadrado bondad de ajuste.

Tabla 24

Presentación de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado bondad de ajuste para una muestra de la variable sobrecarga

Estadísticos de prueba	Nivel de sobrecarga
Chi-cuadrado	49.229 ^a
G1	2
Sig. Asintótica	.000

Fuente: Elaboración propia.

Lectura del P valor:

Ho: ($p \geq 0.05$) → No se rechaza la Ho

H1: ($p < 0.05$) → Se rechaza la Ho

Conclusión:

Los resultados de la Tabla 24 muestran que el valor p (0.000) es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo que se rechaza la Ho y se concluye con un nivel de confianza del 95% que el nivel de sobrecarga intensa es el predominante en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

4.2.2. Contrastación de Hipótesis Específica 2

Para la contratación de la hipótesis específica 2 se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado bondad de ajuste, ya que este tipo de prueba es apropiada para los niveles de datos tanto nominal como ordinal, dado que su objetivo es determinar cuan bien se ajusta un conjunto de datos a un conjunto esperado a un 95% de confianza.

Planteamiento de hipótesis:

H₀: El modo de afrontamiento reevaluación positiva no es el más empleado por los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

H₁: El modo de afrontamiento reevaluación positiva es el más empleado por los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

Nivel de significancia:

(alfa) $\alpha = 5\%$

Estadístico de prueba:

Chi cuadrado bondad de ajuste.

Tabla 25

Presentación de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado bondad de ajuste para una muestra de la variable modo de afrontamiento al estrés reevaluación positiva.

	Reevaluación positiva
Chi-cuadrado	9.457 ^a
Gl	2
Sig. Asintótica	.009

Fuente: Elaboración propia.

Lectura del p valor:

Ho: ($p \geq 0.05$) → No se rechaza la Ho

H1: ($p < 0.05$) → Se rechaza la Ho

Conclusión:

Los resultados de la Tabla 25 muestran que el valor p es menor (0.009) que el nivel de significancia (0.05), por lo que se rechaza la Ho y se concluye con un nivel de confianza del 95% que el modo de afrontamiento reevaluación positiva es el más empleado por los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

4.2.3. Contrastación de Hipótesis Específica 3

Para la contratación de la hipótesis específica 3 se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman, ya que este tipo de prueba es apropiada para evaluar la asociación entre dos variables que tienen categorías ordinales.

Planteamiento de hipótesis:

H₀: No existe relación entre los niveles de sobrecarga y el modo de afrontamiento reevaluación positiva en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

H₁: Existe relación entre los niveles de sobrecarga y el modo de afrontamiento reevaluación positiva en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

Nivel de significancia:

(alfa) $\alpha = 5\%$

Estadístico de prueba:

Rho de Spearman

Tabla 26

Relación entre el nivel de sobrecarga y el modo de afrontamiento reevaluación positiva.

Prueba de hipótesis: Rho de Spearman		Sobrecarga
	Valor p	0.003
Reevaluación positiva	Rho	0.352
	Grado de correlación	Correlación positiva media

Fuente: Elaboración propia.

Lectura del p valor:

Ho: ($p \geq 0.05$) → No se rechaza la Ho

H1: ($p < 0.05$) → Rechazo la Ho

Conclusión:

Los resultados de la Tabla 26, dan como resultado que el valor p (0.003) es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo cual se rechaza la Ho y se concluye con un nivel de confianza del 95% que existe relación entre los niveles de sobrecarga y el modo de afrontamiento reevaluación positiva en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

4.2.4. Contrastación de Hipótesis General

Para la contratación de la hipótesis general se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman, ya que este tipo de prueba es apropiada para evaluar la asociación entre dos variables que tienen categorías ordinales.

Planteamiento de hipótesis:

H₀: No existe relación entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés de los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

H₁: Existe relación entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés de los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

Nivel de significancia:

(alfa) $\alpha = 5\%$

Estadístico de prueba:

Rho de Spearman

Tabla 27

Relación entre la sobrecarga y los modos de afrontamiento al estrés.

		Sobrecarga	
Modos de afrontamiento	Búsqueda de apoyo social	Valor p	0.095
	Expresión emocional abierta	Valor p	0.169
	Religión	Valor p	0.678
	Focalizado en la solución del problema	Valor p	0.924
	Evitación	Valor p	0.193
	Autofocalización negativa	Valor p	0.001
	Reevaluación positiva	Valor p	0.003

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28

Relación entre la sobrecarga y los modos de afrontamiento al estrés autofocalización negativa y reevaluación positiva.

		Sobrecarga
Autofocalización negativa	Valor p	0.001
	Rho	0.393
	Grado de correlación	Correlación positiva media
Reevaluación positiva	Valor p	0.003
	Rho	0.352
	Grado de correlación	Correlación positiva media

Fuente: Elaboración propia.

Lectura del p valor:

Ho: ($p \geq 0.05$) → No se rechaza la Ho

H1: ($p < 0.05$) → Rechazo la Ho

Conclusión:

La hipótesis fue contrastada con los datos y la evidencia hallada muestra sólo dos relaciones estadísticamente significativas entre la sobrecarga y los modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018. Los modos de afrontamiento autofocalización negativa (valor p: 0.001) y reevaluación positiva (valor p: 0.003) son los que guardan relación con la sobrecarga experimentada por los cuidadores, asimismo, estos modos de afrontamiento exhiben un grado de correlación positiva media, el cual puede evidenciarse en las Tablas 27 y 28.

4.4. Discusión

El objetivo general de esta investigación fue identificar la relación entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, en tal sentido, se discuten los resultados en orden de las hipótesis específicas y finalmente la hipótesis general.

En cuanto a la variable *sobrecarga*, se concluye con un nivel de confianza del 95% que el nivel de sobrecarga es intensa en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018; esto se demuestra con las cifras halladas, ya que el nivel de sobrecarga intensa ocupa un 72.9% del total de cuidadores encuestados, lo que a su vez es superior a los niveles de no sobrecarga y sobrecarga leve, los cuales suman un total de 27.1%; estos datos se encuentran acorde a la realidad y situación por la que atraviesan los cuidadores de personas con discapacidad, ya que la labor que realizan suele ser extenuante, además de que implica un exceso de trabajo por la atención permanente que se brinda a la persona con discapacidad; esta situación, genera cambios a nivel personal, familiar, laboral y social en la vida de los cuidadores, pudiendo presentarse importantes repercusiones sobre su salud física y mental, esto es lo que se denomina como *síndrome del cuidador o sobrecarga del cuidador*, tal como señalan Yonte et al. (2010).

Es conveniente resaltar que, estudios realizados con anterioridad en muestras de cuidadores de personas con discapacidad, como el de Camacho (2016) en la ciudad de Loja, Ecuador, obtuvieron que el 74.67% de los cuidadores encuestados manifestaban un nivel de sobrecarga intensa; asimismo, en la ciudad de Ambato, Ecuador, Taopanta (2017) halló que en la mayor parte de cuidadores de niños con discapacidad intelectual se evidenciaba un nivel de sobrecarga intensa, representado por un 40%. Además, en investigaciones realizadas a nivel nacional, Calderón y Añacata (2013) ejecutaron una investigación con cuidadores de pacientes con retardo mental en la ciudad de Arequipa, en donde encontraron que, de esta población, el 60% presentó un nivel de sobrecarga intensa; asimismo, en el estudio realizado Luque (2017) en la ciudad de Arequipa, se halló un nivel de sobrecarga intensa en padres de

familia de niños con discapacidad, el cual se vio reflejado por un 51.4%; de la misma manera, Torreblanca (2017) llevó a cabo en la ciudad de Arequipa, una investigación en cuidadores de personas con discapacidad intelectual, en donde encontró que el 51.4% de los cuidadores encuestados presentaron un nivel de sobrecarga intensa.

Por otro lado, el estudio de Moreno (2016) en la ciudad de Loja, Ecuador, reportó que la mayoría de cuidadores de personas con discapacidad presentaron un nivel de sobrecarga leve, representado por un 47.5%. En el ámbito nacional, Huanca y López (2012) realizaron en la ciudad de Arequipa, un estudio en padres de niños con Síndrome de Down, en donde evidenciaron que la mayoría de estos cuidadores presentaban un nivel de no sobrecarga, evidenciado por un 44.23%; asimismo, Seperak (2015) llevó a cabo en la ciudad de Arequipa, una investigación con madres cuidadoras de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en donde halló que la mayoría de estas cuidadoras presentaban un nivel de sobrecarga leve, representado por un 48%. Estas últimas investigaciones difieren en los resultados respecto al nivel de sobrecarga planteado en la presente investigación, pudiendo deberse a lo que sostiene Ribé (2014), donde refiere que la sobrecarga que experimenta el cuidador puede verse influenciada por diversos factores, ya sean sus características personales, el apoyo social que poseen, el soporte profesional que reciben, las características de la persona cuidada (diagnóstico), etc. Por otro lado, las investigaciones realizadas por Hidalgo (2013) y Seperak (2015), mencionan que las fases involucradas en la aparición de la sobrecarga también pueden ejercer influencia en la sobrecarga que experimenta el cuidador.

Sin embargo, la mayoría de los estudios citados se aproximan con lo encontrado en esta investigación, encontrando con un nivel de confianza del 95%, que el nivel de sobrecarga es intensa en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, dato que es necesario considerar, puesto que los cuidadores de este sector presentan el riesgo de desarrollar problemas de salud física y mental, asimismo puede que las cifras consideradas incrementen por ser una población vulnerable.

Respecto a la variable *modos de afrontamiento al estrés*, se concluye con un nivel de confianza del 95% que el modo de afrontamiento reevaluación positiva es el más empleado por los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de

Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018; esto se comprueba con las cifras encontradas, ya que los cuidadores encuestados emplean en un nivel alto el modo de afrontamiento al estrés reevaluación positiva, el cual ocupa un porcentaje del 48.6%; este dato indica que la mayoría de cuidadores de esta población emplea un modo de afrontamiento que, según Sandín y Chorot (2003), involucra la reinterpretación y creación de un nuevo significado del problema, intentando rescatar los aspectos positivos que tenga la situación para el futuro.

Estudios realizados como el de Moreno (2016) en Ecuador, hallaron que el modo de afrontamiento centrado en el problema fue el más empleado por los cuidadores de personas con discapacidad; asimismo, la investigación llevada a cabo por Taopanta (2017) en Ecuador, encontró que la estrategia de afrontamiento que mayormente utilizan los cuidadores de niños con discapacidad intelectual fue la de resolución de problemas, representada por un 43%. En el ámbito nacional, Huanca y López (2012) evidenciaron que la estrategia de afrontamiento mayormente empleada en padres de niños con Síndrome de Down fue la enfocada al problema, evidenciada por un 66.86%; asimismo, el estudio realizado por Torreblanca (2017) halló que la estrategia de afrontamiento más utilizada en los cuidadores de niños con discapacidad intelectual fue la enfocada al problema, representada por un 41%. Estas investigaciones, difieren en los resultados planteados en este estudio respecto al empleo de los modos de afrontamiento, esto puede deberse a lo que sostienen Cohen y Edwards (1989), quienes manifiestan que durante el proceso del afrontamiento, pueden intervenir muchas variables interfiriéndolo o potenciándolo, es decir, tanto los factores internos como los factores externos de la persona pueden influir de forma favorable o desfavorable en el impacto que genere la situación estresante; aunque existen una variedad de estrategias o modos para afrontar un problema, cada individuo tiende a utilizar determinadas estrategias ante diversas situaciones. Asimismo, Hombrados (1997) hace referencia de que una persona primero evalúa la situación como amenazante, o si la situación desborda o excede a las capacidades y recursos con los que cuenta para hacer frente a la situación que se presente. Todo esto, lo sostiene la teoría de Lazarus y Folkman (1984), quienes exponen que los modos de afrontamiento surgen a partir de la valoración que se hace de la experiencia, y algunos de estos, suelen no funcionar adecuadamente, ya que se ven influenciados también por

situaciones emocionales y de la personalidad del individuo, también la experiencia depende de que tan desarrollado una persona tenga algunos modos de afrontamiento.

En cuanto a los resultados sobre la variable *sobrecarga* y la variable *modo de afrontamiento al estrés reevaluación positiva*, se concluye con un nivel de confianza del 95% que existe relación entre los niveles de sobrecarga y el modo de afrontamiento reevaluación positiva en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018; a su vez, estas dos variables están positivamente relacionadas, en una correlación positiva considerable; es decir, en la medida que se emplee en un nivel medio a alto el modo de afrontamiento al estrés reevaluación positiva, el nivel de sobrecarga probablemente aumentará; esto indica que la mayoría de estos cuidadores, a pesar de emplear comúnmente un modo de afrontamiento adaptativo siguen presentando niveles de sobrecarga intensa. Además, cabe mencionar que, de acuerdo a Cano et al. (2006), el modo de afrontamiento reevaluación positiva abarca principalmente estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante con el objetivo de disminuir el malestar y la preocupación, más no enfocarse directamente en estrategias de afrontamiento directo al problema.

En el estudio realizado en Ecuador por Taopanta (2017) en cuidadores de niños con discapacidad intelectual, se pudo identificar la relación entre la sobrecarga del cuidador y las estrategias de afrontamiento de reestructuración cognitiva y resolución de problemas. En el ámbito nacional, la investigación hecha por Huanca y López (2012) en la ciudad de Arequipa, identificó que la sobrecarga que experimentan los padres de hijos con Síndrome de Down se encuentra relacionado con las estrategias de afrontamiento enfocadas a la percepción. Estos estudios no concuerdan con los resultados planteados en esta investigación respecto a estas variables; esto principalmente a que la literatura correspondiente al afrontamiento muestra la tendencia a ser específica del contexto de aplicación, esto es, cuando el afrontamiento es medido de acuerdo con la situación en la que la intervención tiene lugar (Nava, Vega & Soria, 2010); además de que el afrontamiento es considerado como un proceso dinámico, que involucra la evaluación y reevaluación constante de las personas ante situaciones demandantes.

En cuanto a la hipótesis general planteada en la investigación, los resultados confirman la relación entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso; específicamente, los *modos de afrontamiento al estrés autofocalización negativa y reevaluación positiva* son los que se encuentran relacionados con la *sobrecarga* experimentada por los cuidadores encuestados. Investigaciones como las de Camacho (2016) en Ecuador, también indicaron la existencia de relación entre los estilos de afrontamiento y el estrés por sobrecarga en cuidadores de un miembro familiar con discapacidad; de la misma manera, la investigación llevada a cabo por Taopanta (2017) en Ecuador, comprobó la independencia de las variables; sin embargo, se pudo identificar la relación entre la sobrecarga del cuidador y las estrategias de afrontamiento de reestructuración cognitiva y resolución de problemas, lo que evidencia que sí existe relación entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés. En nuestro medio, el estudio realizado por Huanca y López (2012) en la ciudad de Arequipa, halló que el nivel de sobrecarga está relacionado con las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con Síndrome de Down. Todos estos resultados corroboran lo planteado por Elvira (2017), en donde sostiene que el hecho de que un miembro de la familia presente algún tipo de discapacidad va a suponer cambios emocionales y necesidades de afrontamiento y adaptación, la forma en la que la discapacidad surge, el grado de la misma, el tipo y el grado van a ser condicionantes a la hora de experimentar emocionalmente y adaptarse al cambio por parte de los distintos miembros del núcleo familiar, por lo que se hace necesario el empleo de modos de afrontamiento al estrés.

Es necesario resaltar los datos obtenidos en el planteamiento de esta hipótesis, ya que en ambos modos de afrontamiento al estrés (autofocalización negativa y reevaluación positiva) se encuentra una correlación positiva considerable; es decir, en la medida que se emplee en un nivel medio a alto estos modos de afrontamiento al estrés, el nivel de sobrecarga probablemente aumentará. Esto se refuerza en lo sostenido por Cano et al. (2006), quienes sostienen que estos modos de afrontamiento al estrés se encuentran basados en la reestructuración cognitiva y pensamientos desiderativos, lo que involucra solamente estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante con el objetivo de disminuir el malestar y la preocupación. En tal sentido, para esta población, un modo de afrontamiento directo o

activo, como lo propone Carver (1989), sería un medio adecuado para la resolución de problemas (en este caso la sobrecarga), ya que esto involucraría ejecutar acciones directas con el fin de reducir efectos negativos e incrementar efectos positivos para reducir el estresor, todo esto mediante el uso de estrategias a nivel cognitivo y conductual.

Por último, es necesario enfatizar que de acuerdo a los datos de la OMS (2011), de siete mil millones de personas en el mundo, más de mil millones tiene algún tipo de discapacidad (1 de cada 7), entre las cuales 2 a 4% tienen un tipo de discapacidad grave, más de cien millones son niños y de estos 0.7% poseen una discapacidad grave. Por tanto, la apertura a investigaciones de esta índole, con muestras más significativas, conllevaría a abrir más luces a los profesionales de la salud mental a crear estrategias y métodos de ayuda a los cuidadores de personas con discapacidad y así procurarles una mejor calidad de vida. En tal sentido, programas de prevención y promoción de salud mental que consideren las variables sobrecarga y modos de afrontamiento al estrés, serían una fuente generadora de nuevas herramientas de diagnóstico y tratamiento para este tipo de población vulnerable, puesto que, como plantean Sarason y Sarason (2006), las personas que tienen un afrontamiento exitoso no sólo saben cómo hacer las cosas, sino que también saben cómo enfrentar las situaciones para las cuales no tienen una respuesta previa; como consecuencia, son menos vulnerables.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1. Conclusiones

Primera: De acuerdo a la hipótesis específica planteada, se comprueba con un nivel de confianza del 95% que el nivel de sobrecarga es intensa en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018, dato que es necesario considerar, puesto que los cuidadores encuestados se encuentran en riesgo de desarrollar problemas emocionales y/o psicopatológicos; asimismo, puede que estas cifras se incrementen al ser esta una población vulnerable.

Segunda: Se comprueba la hipótesis específica planteada, con un nivel de confianza del 95%, el modo de afrontamiento reevaluación positiva es el más empleado por los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018; este puede considerarse como un modo de afrontamiento adaptativo, ya que se encuentra en las personas que reinterpretan y crean un nuevo significado del problema, intentando rescatar los aspectos positivos que tenga la situación.

- Tercera: De acuerdo a la hipótesis planteada, se comprueba con un nivel de confianza del 95% que existe relación entre el modo de afrontamiento reevaluación positiva y el nivel de sobrecarga en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.
- Cuarta: Finalmente, se comprueba con un nivel de confianza del 95% la hipótesis general, existe relación entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018; específicamente los modos de afrontamiento autofocalización negativa y reevaluación positiva son los que guardan relación con la sobrecarga experimentada por los cuidadores encuestados.

5.2. Sugerencias

- Primera: Motivar la realización de más investigaciones sobre esta temática, esto por medio de la difusión y concientización de los derechos de las personas con discapacidad en coordinación con la Carrera Profesional de Psicología; ya que, como profesionales de la salud mental, debemos buscar el bienestar de las personas, exclusivamente de aquellas poblaciones que se encuentran en situación de riesgo, como son los cuidadores de niños con algún tipo de discapacidad.
- Segunda: Organismos como la Oficina Regional de Atención a la Persona con Discapacidad (Oredis) del Gobierno Regional de Tacna, deberían incluir en sus procesos de atención el abordaje integral y especializado a las familias de personas con discapacidad, buscando reestablecer y aportar a la salud de los cuidadores, ya que esta labor generalmente deriva en la aparición del síndrome de sobrecarga del cuidador, ocasionando problemas emocionales y/o psicopatológicos, en los que la salud y la calidad de vida de estas personas se ven perjudicadas.
- Tercera: Corresponde a Cáritas Diocesana Tacna – Moquegua, en sus proyectos de atención integral y rehabilitación de niños y jóvenes con discapacidad, desarrollar programas de intervención terapéutica dirigidos hacia los cuidadores de estos niños y jóvenes, en donde se potencialice sus conocimientos y habilidades para hacer frente a la sobrecarga y el empleo de adecuadas estrategias de afrontamiento, para propiciar en estos, herramientas psicológicas con las que puedan hacer frente a las situaciones que la labor del cuidado demanda.
- Cuarta: Generar espacios de encuentro e interrelación entre cuidadores de personas con discapacidad, así como también con los demás miembros del núcleo familiar por medio de la creación y establecimiento de grupos de ayuda mutua, esto con el fin de compartir la información con otras personas que están enfrentando la misma situación, que a la larga se constituyen en redes de apoyo significativas.

REFERENCIAS

- Belloch, A.; Sandín, B. & Ramos, F. (1995). *Manual de psicopatología*, Vol. 2. Madrid: McGraw-Hill.
- Botero, P. (2012). Discapacidad y estilos de afrontamiento: Una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 196-214.
- Cabezas, H. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 1 (002), 1-16.
- Calderón, F. & Añacata, C. (2013). *Niveles de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de pacientes con retardo mental en el centro de salud mental Moises Heresi, Arequipa. 2013*. Tesis de Licenciatura. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Camacho, K. (2016). *Los estilos de afrontamiento y el estrés por la sobrecarga de los cuidadores de un miembro familiar con discapacidad, en usuarios del Proyecto: atención en el hogar y la comunidad dirigido a personas con discapacidad del municipio del cantón francisco de Orellana, provincia de Orellana, período 2015*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Cano, J.; Rodríguez, L., & García, J. (2006). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Diciembre 15, 2016. *Actas Esp Psiquiatr*, 5(1), 29-39.
- Carver, C.; Scheier, M.; & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. Estados Unidos. *Journal of personality and social psychology*, Vol. 56, n° 2.

- Chávez, D. & Choque, F. (2009) *Nivel de Sobrecarga y estilos de Afrontamiento en el familiar responsable del paciente psiquiátrico de HRHDE*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú.
- Cohen, S., & Edwards, J. (1989). Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder. New York. *Neufeld RWJ. Complutense de Madrid*. 26-72.
- Cottinelli, I. (1995) *El papel de los padres en la educación de personas autistas*. Trabajo expuesto en el V Congreso Internacional de Autismo - Europa. Recuperado de: <http://www.autisme.com/autisme/documentacio/documents/El%20papel%20de%20los%20padres%20en%20la%20educacion%20de%20personas%20autistas.pdf>.
- Crespo, M. & Rivas, M. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: Una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 26(1), 9-15.
- Elvira, M. (2017). *Intervención con familias de personas con discapacidad*. Madrid: Editorial CEP S.L.
- Fernández, M. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencias en estudiantes de enfermería: su asociación con la salud psicológica y estabilidad emocional*. Tesis de Doctorado. Universidad de León, España.
- Fernández, M.; Contini, N.; Ongarato, P.; Saavedra, E. & De la Iglesia, G. (2009). Estrategias de afrontamiento frente a problemas académicos en estudiantes

medios y universitarios. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 27(1), 63-84.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, 48(1), 150.

Fundación Saldarriaga Concha & Fundación Santa Fe de Bogotá (2009). *La discapacidad en el contexto del sistema general de seguridad social en salud en Colombia: Lineamientos, epidemiología e impacto económico*. Bogotá, Colombia.

González, M.; Rojas, C. & Santana, J. (2005). Estilos y estrategias de afrontamiento de padres y madres de niños y jóvenes diagnosticados como autistas. Tesis de Licenciatura. Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá, Colombia.

Grad, J. & Sainsbury, P. (1963). Mental illness and the family. *The Lancet*, 281(7280), 544-547.

Grandón, P.; Jenaro, C. & Lemos, S. (2008). Primary caregivers of schizophrenia outpatients: Burden and predictor variables. *Psychiatry Research*, 158, 335-343.

Guillén, A. & Muñoz, M. (2011). Variables asociadas a las necesidades psicosociales de personas con enfermedad mental grave usuarias de servicios comunitarios y de sus cuidadores familiares. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*. (7), 15-24.

- Gutiérrez, J.; Caqueo, A. & Kavanagh, D. (2005). Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric and Epidemiology*, 40 (11) 899-904.
- Hernández, R.; Fernández, C.; & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: Mc Graw Hill.
- Hidalgo, L. (2013). *Sobrecarga y Afrontamiento en Familiares Cuidadores de Personas con esquizofrenia*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Holahan, C., & Moos, R. (1987). *Risk, Resistance, and Psychological Distress: A Longitudinal Analysis with Adults and Children* Recuperado de: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>.
- Hombrados, M. (1997). *Estrés, afrontamiento y adaptación*. Valencia: Promolibro.
- House, J.; Umberson, D. & Landi, K. (1988). *Structures and processes of social support*. Recuperado de: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>.
- Huanca, G. & López, N. (2012). *Nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con Síndrome de Down - Institución de educación especial Unámonos – Arequipa 2012*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú.

- Jenson, J. & Jacobzone, S. (2000). Care allowances for the frail elderly and their impact on women care-givers. *Labour Market and Social Policy-Occasional Papers OECD*, 41(2).
- Jocik, G.; Rivero, B. & Bello, A. (2003) Percepción de sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia. *Red Latinoamericana Gerontología*. Febrero.
- Juvang, L.; Clinton, E. & Lambert, V. (2007). Predictors of family caregivers' burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in the People's Republic of China. *Nursing & health sciences*, 9(3), 192-198.
- Kohlmann, C. (1993). Rigid and Flexible Modes of Coping: Related to Coping Style. Anxiety, Stress, and Coping. *Nueva York: Springer Verlag*.
- Kosberg, J. & Cairl, R. (1986). The cost of care index: A case management tool for screening informal care providers. *The Gerontologist*, 26(3), 273-278.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). Stress appraisal and coping. *New York: Springer publishing Company*.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca S.A.
- Lizman, C. (2008). *Depresión, sobrecarga y factores sociodemográficos en cuidadores familiares de adultos mayores dependientes*. Tesis de licenciatura. Universidad César Vallejo. La Libertad, Perú.
- López, S. & Moral, M. (2005). Validación del Índice de Esfuerzo del Cuidador en la población española. *Enfermería Comunitaria*. 1(1):12-7.
- Losada, A.; Robinson, G.; Knight, B.; Márquez, M.; Montorio, I. & Izal, M. (2006). Cross-cultural study comparing the association of familism with burden and

depressive symptoms in two samples of Hispanic dementia caregivers. *Aging and Mental Health*, 10 (1), 69-76.

Luque, A. (2017). *Sobrecarga del cuidador y la aceptación de los padres frente a la discapacidad de sus hijos*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.

Lyons, K.; Zarit, S.; Sayer, A., & Whitlatch, C. (2002). Caregiving as a dyadic process: Perspectives from caregiver and receiver. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(3), 195-204.

Madrigal, A. (2007). Familias ante la parálisis cerebral. *Psychosocial Intervention*, 16(1), 55-68.

Magliano, L.; Fadden, G.; Economou, M.; Held, T.; Xavier, M.; Guarneri, M.; Malangone, C.; Marasco, C. & Maj, M. (2000). Family burden and coping strategies in schizophrenia: 1-year follow-up data from the BIOMED I study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 109-115.

Manish, M. (2009). Family burden, coping and psychological well being among caregivers of schizophrenia. Tesis de Doctorado. Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Bangalore, Karnataka.

Martínez, C.; Ramos, B.; Robles, M.; Martínez, L. & Figueroa, C. (2012). Carga y dependencia en cuidadores primarios informales de pacientes con parálisis cerebral infantil severa. *Psicología y salud*, 22(2), 275-282.

Montgomery, R.; Gonyea, J. & Hooyman, N. (1985). Caregiving and the experience of subjective burden. *Fam Relations*, 34, 19-26.

- Montorio, I.; Izal, M.; López, A. & Sánchez, M. (1998). La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14, 229-248.
- Moreno, G. (2016). *La sobrecarga psicológica y su influencia en las estrategias de afrontamiento de los cuidadores de personas con capacidades especiales intelectivas moderada y severa de la Unidad Educativa Especializada Ambato*. Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Nava, C.; Vega, C. & Soria, R. (2010). Escala de modos de afrontamiento: consideraciones teóricas y metodológicas. *Universitas Psychologica*, 9(1), 139-147.
- Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Nueva York: ONU.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Invertir en Salud Mental*. Suiza. Ediciones de la OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF, 7*. Madrid. IMSERSO.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). *Resumen: Informe mundial la discapacidad*. Ginebra. Ediciones de la OMS.
- Ortega, P.; Torres, L.; Garrido, A. & Reyes, A. (2006). Actitudes de los padres en la sociedad actual con hijos e hijas con necesidades especiales. *Psicología y ciencia social*, 8(1).

- Ortega, S.; Reyes, A. & Garrido, A. (2012). Psicología de la familia. Cambios en la dinámica familiar con hijos con discapacidad. *Revista Psicológica Científica*, 14 (6).
- Ortiz, M. (2007). Experiencias en la intervención psicológica con familias de personas dependientes. *Intervención Psicosocial*, 16 (1), 93-105.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. (1ra Edición) España: CINCA.
- Palomino, G.; Avilés, A.; & Loyola, L. (2008). Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(4), 159-166.
- Pennebaker, J. & Susman, J. (1988). Disclosure of traumas and psychosomatic processes. *Social Science and Medicine*, 26(3), 327-332.
- Pérez, D. (2017). *Nivel de actitud y calidad de vida del cuidador primario de personas de la tercera edad con discapacidad de la Microred Metropolitana de la ciudad de Tacna, enero – febrero 2017*. Tesis de Licenciatura. Universidad Privada de Tacna, Tacna, Perú.
- Pérez, D.; Rodríguez, A.; Herrera, D.; García, R.; Echemendía, B. & Chang, M. (2013). Caracterización de la sobrecarga y de los estilos de afrontamiento en el cuidador informal de pacientes dependientes. *Revista Cubana Hig Epidemiol*; 51 (2): 174-183.

- Pinquart, M. & Sorensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a metaanalysis. *Psychology and Aging*, 18 (2), 250-267.
- Ribé, J. (2014). El cuidador principal del paciente con esquizofrenia. Calidad de vida, carga del cuidador, apoyo social y profesional. Tesis doctoral. Universitat Ramón Llull, Barcelona, España.
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Rodriguez, T. (2013). *Salud del maestro peruano: salud ocupacional docente*.
- Rospigliosi, K. (2012). *Calidad de vida familiar en personas con discapacidad física en tres asociaciones del distrito de Tacna, 2012*. Tesis de Licenciatura. Universidad Privada de Tacna, Tacna, Perú.
- Salvador, L. & Romero, C. (2009). Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: factores determinantes. *AnSistSanitNavar*. 2009 (23), 101-10.
- Sánchez, Y. (2014). *Intervención con familias de personas con discapacidad*. Málaga: IC Editorial.
- Sandín, B. & Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39-53.
- Sanz J. & Vázquez C. (1995). Trastornos del ánimo: teorías psicológicas. *Universidad*
- Sarason, I. & Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: Pearson Educación.

- Scheier, M. & Carver, C. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 2(6), 201-228.
- Seperak, R. (2015). *Influencia de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva de madres cuidadoras de niños con Trastorno de Espectro Autista de la Asociación "Mírame", Arequipa 2015*. Tesis de Maestría. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Steele H. (2010). *Prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador en cuidadores informales de pacientes del Hospital Diurno del Hospital Nacional Psiquiátrico durante los meses de octubre y noviembre de 2009*. Tesis para optar el grado de especialista. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Taopanta, L. (2017). *Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual*. Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Torreblanca, A. (2017). *Estrategias de afrontamiento y sobrecarga del cuidador primario de personas con discapacidad intelectual, Caritas, Arequipa – 2017*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional San Agustín, Arequipa, Perú.
- Verdugo, M. (2004). Calidad de vida y calidad de vida familiar. En II Congreso internacional de discapacidad intelectual: Enfoques y realidad: Un desafío (pp. 2-13). Congreso llevado a cabo en Medellín, Colombia.
- Yonte, F.; Urién, Z.; Gutiérrez, Martín, M. & Montero, R. (2010). Sobrecarga del cuidador principal. *Revista Enfermería CyL*, 2(1).

- Zahid, M. & Ohaeri, J. (2010). Relationship of family caregiver burden with quality of care and psychopathology in a sample of Arab subjects with schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 10 (71).
- Zarit, S.; Reever, K. & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*. 20(6), 649-655.
- Zorrilla, E. (2017). *Adaptación del cuestionario de afrontamiento al estrés en padres de familia de niños con discapacidad del C.E.B.E. Manuel Duato*. Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo. Lima, Perú.
- Zuckerman, M. (1974). The sensation seeking motive. *New York: Academic*.

ANEXOS

- Anexo A: Matriz de consistencia*
- Anexo B: Prueba de normalidad*
- Anexo C: Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento búsqueda de apoyo social*
- Anexo D: Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento expresión emocional abierta*
- Anexo E: Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento religión*
- Anexo F: Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento focalizado en la solución del problema*
- Anexo G: Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento evitación*
- Anexo H: Grado de fuerza de relación según el coeficiente de correlación Rho de Spearman*
- Anexo I: Ficha de datos generales*
- Anexo J: Ficha técnica de la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit*
- Anexo K: Ficha técnica del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en padres y cuidadores de niños con discapacidad*

Anexo A: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia				
	Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Variables
General	¿Qué relación existe entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018?	Determinar la relación entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.	Existe relación entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.	Sobrecarga <i>Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit</i> - No sobrecarga - Sobrecarga leve - Sobrecarga intensa
Específico 1	¿Cuál es el nivel de sobrecarga en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018?	Identificar el nivel de sobrecarga en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.	El nivel de sobrecarga es intensa en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.	Modos de afrontamiento al estrés <i>Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) en padres y cuidadores de niños con discapacidad</i> Modos de afrontamiento: - Búsqueda de apoyo social - Expresión emocional abierta - Religión - Focalizado en la solución del problema - Evitación - Autofocalización negativa - Reevaluación positiva
Específico 2	¿Cuál es el modo de afrontamiento al estrés que más emplean los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018?	Identificar el modo de afrontamiento al estrés más empleado por los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.	El modo de afrontamiento reevaluación positiva es el más empleado por los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.	- Evitación - Autofocalización negativa - Reevaluación positiva
Específico 3	¿Qué relación existe entre el nivel de sobrecarga y el modo de afrontamiento al estrés que más emplean los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018?	Determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y el modo de afrontamiento al estrés que más emplean los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso de Tacna, año 2018.	Existe relación entre los niveles de sobrecarga y el modo de afrontamiento al estrés reevaluación positiva en los cuidadores familiares de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.	Niveles: - Bajo - Medio - Alto

*Anexo B: Prueba de normalidad**Tabla 29. Prueba de normalidad.*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
SC	.442	70	.000	.590	70	.000
D1	.238	70	.000	.809	70	.000
D2	.351	70	.000	.720	70	.000
D3	.344	70	.000	.750	70	.000
D4	.311	70	.000	.774	70	.000
D5	.307	70	.000	.762	70	.000
D6	.240	70	.000	.799	70	.000
D7	.305	70	.000	.763	70	.000

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 29 expone que los valores $p = 0,000 < 0,05$, por lo tanto, se concluye que los datos de la muestra no cumplen el criterio de normalidad, por lo que se usó, además de la prueba de regresión, una prueba estadística no paramétrica para demostrar la relación o correlación entre ambas variables.

Anexo C: Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento búsqueda de apoyo social.

Tabla 30

Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento búsqueda de apoyo social.

		Sobrecarga
Búsqueda de apoyo social	Valor p	0.095
	Rho	0.201

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la Tabla 30, dan como resultado que el valor $-p$ (0.095) es mayor que el nivel de significancia (0.05), por tanto, se concluye con un nivel de confianza del 95% que no existe relación entre la sobrecarga y el modo de afrontamiento búsqueda de apoyo social en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

Anexo D: Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento expresión emocional abierta.

Tabla 31

Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento expresión emocional abierta.

		Sobrecarga
Expresión emocional abierta	Valor p	0.169
	Rho	0.166

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la Tabla 31, dan como resultado que el valor – p (0.160) es mayor que el nivel de significancia (0.05), por tanto, se concluye con un nivel de confianza del 95% que no existe relación entre la sobrecarga y el modo de afrontamiento expresión emocional abierta en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

Anexo E: Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento religión.

Tabla 32

Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento religión.

		Sobrecarga
Religión	Valor p	0.678
	Rho	-0.051

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la Tabla 32, dan como resultado que el valor – p (0.678) es mayor que el nivel de significancia (0.05), por tanto, se concluye con un nivel de confianza del 95% que no existe relación entre la sobrecarga y el modo de religión en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

Anexo F: Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento focalizado en la solución del problema.

Tabla 33

Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento focalizado en la solución del problema.

		Sobrecarga
Focalizado en la solución del problema	Valor p	0.924
	Rho	0.012

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la Tabla 33, dan como resultado que el valor – p (0.924) es mayor que el nivel de significancia (0.05), por tanto, se concluye con un nivel de confianza del 95% que no existe relación entre la sobrecarga y el modo de afrontamiento focalizado en la solución del problema en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

Anexo G: Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento evitación

Tabla 34

Correlación de la sobrecarga y el modo de afrontamiento evitación.

		Sobrecarga
Evitación	Valor p	0.193
	Rho	0.157

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la Tabla 34, dan como resultado que el valor – p (0.193) es mayor que el nivel de significancia (0.05), por tanto, se concluye con un nivel de confianza del 95% que no existe relación entre la sobrecarga y el modo de afrontamiento evitación en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

Anexo H: Grado de fuerza de relación según el coeficiente de correlación Rho de Spearman

Tabla 35

Grado de fuerza de relación según el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Rango	Relación
-0.91 a - 1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a - 0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a - 0.75	Correlación negativa considerable
-0.26 a - 0.50	Correlación negativa medio
-0.11 a - 0.25	Correlación negativa débil
-0.01 a - 0.10	Correlación negativa muy débil
0.0	No existe correlación alguna entre las variables
+0.01 a + 0.10	Correlación positiva muy débil
+0.24 a + 0.25	Correlación positiva débil
+0.26 a + 0.50	Correlación positiva media
+0.51 a + 0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a + 0.90	Correlación positiva muy fuerte
+ 0.91 a + 1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Modificado por Mónica A. Mondragón Barrera, tomado del libro de Hernández, Fernández, & Baptista (2014).

Anexo I: Ficha de datos generales

FICHA DE DATOS GENERALES

1. Sexo		
Femenino ()	Masculino ()	
2. Edad		
18 – 25 años ()	26 – 45 años ()	46 – 65 años ()
3. Grado de instrucción		
Analfabeto ()	Primaria incompleta ()	Primaria completa ()
Secundaria incompleta ()	Secundaria completa ()	Técnico incompleto ()
Técnico completo ()	Superior completa ()	Superior incompleta ()
4. Estado civil		
Soltero ()	Casado ()	Conviviente ()
Divorciado/ Separado ()		Viudo ()
5. Condición laboral		
Ama de casa ()	Dependiente ()	Independiente ()
6. Diagnóstico del familiar		

Ficha Técnica

Datos generales:

Autores	: Zarit, Reeve, y Bach Peterson
Adaptación	: Lizman
Año	: 2008
Dirigido a	: Cuidadores de personas dependientes
Aplicación	: Individual o colectiva
Tiempo	: 5 – 10 minutos

Descripción general:

Es un instrumento que cuantifica el nivel de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes. Fue validado y adaptado al español por Martín Carrasco y Cols. (1969), la validación del instrumento al Alpha de Crombach fue 0.91 y la confiabilidad al coeficiente de Pearson de 0.86. La escala fue adaptada a nuestro medio por Lizman (2008) en su investigación titulada “Depresión, sobrecarga y factores sociodemográficos en cuidadores familiares de adultos mayores dependientes – PADOMI EsSalud La Libertad 2007”; tomando como muestra representativa a 30 cuidadores de adultos mayores dependientes atendidos en el Hospital Albrecht por diversos problemas de salud crónicos. La confiabilidad fue determinada empleando el coeficiente alfa de Crombach cuyo valor fue de 0.92.

Está conformado por tres categorías:

- *Impacto del cuidado*: Efectos que padece el cuidador por la prestación de cuidados a un familiar enfermo, considerando lo siguiente: disminución de tiempo libre, falta de intimidad, deterioro de la vida social, sensación de pérdida de control sobre su vida social, deterioro de la salud, sentimientos de temor y síntomas físicos.

- *Carga interpersonal*: Aquellos elementos referidos a la percepción que el cuidador tiene a cerca de su relación con la persona cuidada tomando en cuenta: indecisión sobre el cuidado, deseos de delegar el cuidado, sentimientos vergüenza, de enojo o enfado hacia el familiar, situación económica, relación familiar
- *Expectativas de autoeficacia*: Refleja creencias del cuidador sobre su capacidad para cuidar a su familiar, tomando en cuenta: capacidad para mejorar el cuidado y capacidad de cuidar por más tiempo.

Calificación y puntuación:

Para la calificación de la prueba se utiliza la suma por factores, los cuales se expresan en las siguientes valoraciones: *nunca (1), rara vez (2), algunas veces (3), bastantes veces (4) casi siempre (5)*.

La puntuación total se obtiene de la suma de todos los ítems. El rango de puntuaciones oscila de 22 hasta los 110 puntos, representando el grado de sobrecarga del cuidador.

En la siguiente tabla se proponen los siguientes puntos de corte:

Puntaje de sobrecarga	Significado
22 a 46	No sobrecarga
47 a 55	Sobrecarga leve
56 a 110	Sobrecarga intensa

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

Instrucciones: A continuación, se presenta una lista de preguntas, después de leer cada una, marque la opción que refleje con qué frecuencia se siente usted al estar al cuidado de su hijo(a)/familiar.

	Nunca	Rara veces	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
¿Siente usted que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
¿Siente usted que a causa del tiempo que gasta con su familiar, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?					
¿Se siente estresado al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?					
¿Se siente avergonzado por el comportamiento de su familiar?					
¿Siente enfado cuando está cerca de su familiar?					
¿Cree que su situación actual afecta su relación con otros miembros de su familia o amigos de una forma negativa?					
¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
¿Siente que su familiar depende de usted?					
¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?					
¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?					
¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a su familiar?					
¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa a causa de su familiar?					
¿Cree que su familiar espera de usted lo cuide como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					
¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?					
¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que la condición de su familiar se manifestó?					

¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?					
¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
¿Cree que podría cuidar a su familiar mejor de lo que lo hace?					
En general ¿se siente muy sobrecargado al tener que cuidar a su familiar?					

Anexo K: Ficha técnica del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en padres y cuidadores de niños con discapacidad

Ficha Técnica

Datos generales:

Autores	: Bonifacio Sandín y Paloma Chorot
Adaptación	: Elsi Zorrilla Antaurco
Año	: 2017
Dirigido a	: Padres y cuidadores de niños con discapacidad
Aplicación	: Individual o colectiva
Tiempo	: 15 – 20 minutos

Descripción general:

Este cuestionario se basa en el análisis factorial de la Escala de *Estrategia de Coping – Revisada* (EEC-R), la cual brinda la oportunidad de evaluar siete estilos básicos para lidiar con las causas generadoras de estrés. Sandín y Chorot (2003), sostienen que no existe un criterio estándar que defina la medición del afrontamiento, sin embargo, este material es el más amplio que influye en la investigación, entorno al comportamiento individual ante situaciones desfavorables. El cuestionario fue adaptado a nuestro medio por Zorrilla (2017) en su investigación titulada *Adaptación del cuestionario de afrontamiento al estrés en padres de familia de niños con discapacidad del C.E.B.E. Manuel Duato*. En general, las pruebas de la consistencia interna para las valoraciones evaluadas a través del coeficiente del Alfa de Cronbach mostraron valoraciones que van por encima de 0.78, lo que permite afirmar que dicho instrumento es fiable.

La variable afrontamiento al estrés consta de 42 ítems que se agrupan en siete factores:

- *Búsqueda de apoyo social (BAS)*: Son medios humanos y materiales que tiene una persona o familia para superar acontecimientos de crisis.

- *Expresión emocional abierta (EEA)*: Es la estrategia funcional de una persona cuando logra organizar sus pensamientos y emociones, expresando con claridad directamente al problema.
- *Religión (RLG)*: Es cuando existe algo superior con la probabilidad de que la capacidad humana llegue a entender.
- *Focalizado en la solución del problema (FSP)*: Es cuando la persona presta atención, entiende y detecta el problema, desde luego comprendiendo que es un elemento que puede controlarlo.
- *Evitación (EVT)*: Es una estrategia positiva que encamina a no alimentar más el problema.
- *Autofocalización negativa (AFN)*: Es la tendencia de afrontamiento que con mayor frecuencia se encuentra en personas con alta depresión.
- *Reevaluación positiva (REP)*: Es una estrategia que se encuentra en las personas que reinterpretan el sentido de su vida común; a su vez se hacen conocer de las situaciones y salen fortalecidos.

Calificación y puntuación:

Para la calificación de la prueba se utiliza la suma por factores, los cuales se expresan en las siguientes valoraciones: *nunca (1)*, *pocas veces (2)*, *a veces (3)*, *frecuentemente (4)* y *siempre (5)*.

En la siguiente tabla se puede apreciar las categorías según los percentiles alcanzados en la evaluación a los padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad.

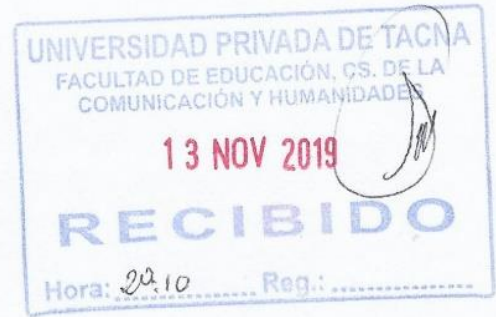
Niveles	Pc	BAS	EEA	RLG	FSP	EVT	AFN	REP
Bajo	25	< 12	< 9	< 12	< 16	< 12	< 12	< 17
Medio	50	13-19	10 – 16	13 - 20	17 - 23	13 - 17	13 - 17	18 - 21
Alto	75	> 20	> 17	> 21	> 24	> 18	> 18	> 22

**Cuestionario de Afrontamiento al Estrés
en padres y cuidadores de niños con discapacidad**

Instrucciones: En las páginas siguientes se están describiendo formas de pensar y comportarse que las personas suelen pasar para afrontar los problemas o situaciones estresantes. Marque con un aspa (X) la opción que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento al estrés que se indican.

	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Siempre
Trato de analizar las causas del problema para poder hacer frente a la situación que se presente con mi hijo.					
Estoy convencido que haga lo que haga todo me saldrá mal.					
Intento concentrarme en los aspectos positivos al finalizar la terapia de mi hijo.					
Descargo mi mal humor con los demás.					
Cuando me viene a la cabeza algún problema, trato de concentrarme en otras cosas.					
Le cuento a familiares o amigos cómo me siento cuando enfrento una situación difícil.					
Asisto a la iglesia frecuentemente.					
Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.					
No hago algo concreto puesto que las cosas suelen ser malas.					
Intento sacar algo positivo de la situación que pasa mi hijo.					
Insulto a ciertas personas que discrepan con las necesidades especiales de una persona.					
Me vuelco en el trabajo o en otra actividad para olvidarme que exista algún problema.					
Pido consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor la situación.					
Pido ayuda a un asesor espiritual.					
Establezco un plan de acción y procuro llevarlo a cabo en el desarrollo de mi hijo.					
Creo ser el principal causante del problema por el que pasa mi hijo.					
Descubro que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.					
Me comporto indiferente frente a la sociedad.					

Salgo al cine, a cenar, a dar una vuelta, etc. para olvidarme de la situación.					
Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del estilo de crianza de mi hijo.					
Tengo la confianza que solo Dios solucionará mi problema.					
Hablo con las personas implicadas (terapeuta ocupacional, psicólogo, pediatra, etc.) para encontrar una solución.					
Me siento indefenso e incapaz de hacer algo positivo para cambiar las necesidades especiales que presenta mi hijo.					
Comprendo que otras cosas, diferentes del problema, son para mí más importantes.					
Agredo a algunas personas cuando refutan sobre las personas discapacitadas.					
Procuro no pensar demasiado en las trabas que podamos estar pasando.					
Hablo con amigos o familiares para que me tranquilicen cuando me encuentro mal.					
Asistir a un grupo de oraciones aumentará mi fe.					
Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.					
Me doy cuenta de que por mí mismo no puedo hacer nada para resolver la situación.					
Experimento personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”.					
Me irrito con algunas personas cuando pienso en el problema.					
Practico algún deporte o pasatiempo para olvidarme de la situación.					
Pido a algún amigo o familiar a decidir el camino correcto.					
Rezo frecuentemente.					
Planifico paso a paso cómo enfrentar el problema.					
Me resigno a aceptar las cosas como son.					
Compruebo que, después de todo, las cosas me pueden ir peor.					
Lucho y me desahogo expresando mis sentimientos.					
Intento olvidarme de todo.					
Procuro que algún familiar o amigo escuche mis sentimientos a expresar.					
Acudo a la iglesia para rezar.					



INFORME N° 01-AVR-FAEDCOH

PARA: Mgr. Patricia Nué Caballero

Decana de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades.

DE: Mgr. Alex Valenzuela Romero

Docente de la Carrera Profesional de Psicología.

ASUNTO: Presentación de Tesis del Bachiller José Carlos Alberto Tapia Ponce

Me es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y manifestarle lo siguiente:

En vista de la resolución N°177-D-208-UPT/FAEDCOH, de fecha 17 de setiembre de 2018, en la cual se me designa como docente asesor del proyecto de Tesis titulado: "Sobrecarga y modos de afrontamiento al estrés en cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018", de el egresado TAPIA PONCE, José Carlos Alberto, para optar el título profesional de Licenciado, cabe mencionar que tras haber realizado las respectivas revisiones en mérito a la resolución antes descrita, el egresado ha levantado todas las observaciones hechas y se encuentra APTO para continuar con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Mgr. Alex Valenzuela Romero

Docente de la Carrera Profesional de Psicología

11 DIC 2019

B

INFORME DE DICTAMEN DE TESIS

AL : Mgr. PATRICIA NUÉ CABALLERO
Decana de la FAEDCOH - UPT

DEL : Psic. NADIA NANCY PUMA PILLCO
Docente de la Carrera Profesional de Psicología

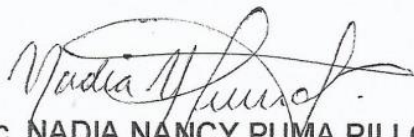
ASUNTO : Dictamen de tesis.

FECHA : Tacna, 09 de diciembre de 2019

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y cumplir con lo dispuesto en la resolución N° 313-D-2019-UPT/FAEDCOH, en el que se me designa como dictaminadora de la tesis titulada "SOBRECARGA Y MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ESTIMULACION Y TERAPIA SAN JOSE MISERICORDIOSO, TACNA 2018" presentada por el Sr. Bachiller TAPIA PONCE, José Carlos Alberto.

Al respecto y luego del levantamiento de observaciones respectivas declaro el Dictamen de la tesis FAVORABLE.

Es cuanto informo para los fines pertinentes,


Psic. NADIA NANCY PUMA PILLCO
Docente - Escuela Profesional de Humanidades
Carrera Profesional de Psicología



"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Tacna, 16 de Octubre de 2019

Dictamen de Tesis N° 002- 2019 UPT/ FAEDCOH/ EPPs/EORM

Para : Mg. Patricia Noe Caballero
Decana de FAEDCOH

De : Ps. Edgard Romero Mejía
Docente UPT

Asunto : Dictamen de Tesis de la Bachiller en Psicología TAPIA PONCE,
José Carlos


Referencia : Resolución N° 313-D-2019- UPT/ FAEDCOH

A vista y autos del proyecto de Tesis "Sobrecarga y modos de afrontamiento al estrés en cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018", presentado por el Bachiller en Psicología de TAPIA PONCE, José Carlos, se procedió a realizar una segunda revisión para determinar si se realizaron las correcciones señaladas.

Habiéndose levantado las observaciones correspondientes se da un dictamen de FAVORABLE.

Esto cuanto tengo que señalar, queda de usted

Atentamente,


Ps. Edgard Romero Mejía
Docente UPT

17 DIC 2019



16-9