



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**Estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador  
familiar del adulto mayor en un Centro de Salud.  
Lima. 2019**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

Jackeline Angélica FLORES OSPINA

**ASESOR**

Dra. Mery Soledad MONTALVO LUNA

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Flores J. Estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador familiar del adulto mayor en un Centro de Salud. Lima. 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2022.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Jackeline Angélica Flores Ospina
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74145850
URL de ORCID	-
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Mery Soledad Montalvo Luna
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06678176
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5084-1930">https://orcid.org/0000-0001-5084-1930</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Martha Nicolasa Vera Mendoza
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06234432
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Tula Margarita Espinoza Moreno
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08019227
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Lourdes Castilla Candia
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09078053
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.

Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: San Juan de Miraflores Latitud: -12.1558521 Longitud: -76.9721287
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019-2020
URL de disciplinas OCDE	Enfermería <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 11/02/2022**

HORA INICIO : 08:30 Hrs.

HORA TÉRMINO : 09:30 Hrs.

**2. MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Dra. Martha Nicolasa Vera Mendoza

MIEMBRO : Mg. Tula Margarita Espinoza Moreno

MIEMBRO : Lic. Esp. Lourdes Castillo Candia

ASESOR : Dra. Mery Soledad Montalvo Luna

**3. DATOS DEL TESISISTA**

APELLIDOS Y NOMBRES : Jackeline Angélica Flores Ospina

CODIGO : 14010365

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-010911-2020-R/UNMSM (07/02/2020)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“Estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador familiar del adulto mayor en un Centro de Salud. Lima. 2019”**

**4. RECOMENDACIONES**

**Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:**

<https://us02web.zoom.us/j/86011908300?pwd=cE96MzRMSGg5WERYVEV4U0w4WUF0QT09>

ID: 860 1190 8300

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**5. NOTA OBTENIDA:** 17, Diecisiete

**6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

<b>Firma</b>	<b>Firma</b>
Dra. Martha Nicolasa Vera Mendoza DNI 06234432	Mg. Tula Margarita Espinoza Moreno DNI 08019227
<b>PRESIDENTA</b>	<b>MIEMBRO</b>

<b>Firma</b>	<b>Firma</b>
Lic. Esp. Lourdes Castilla Candia DNI 09078053	Dra. Mery Soledad Montalvo Luna DNI 06678176
<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESOR(A)</b>

**Estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador  
familiar del adulto mayor en un Centro de Salud.  
Lima. 2019**

## RESUMEN

**Introducción:** Las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores familiares son recursos psicológicos que se desarrolla frente a situaciones específicas que le permite generar, evitar o disminuir situaciones difíciles del comportamiento durante el cuidado al adulto mayor que convive con él.

**Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador familiar del adulto mayor en un Centro de Salud. Lima. 2019

**Material y métodos:** El presente trabajo es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 28 cuidadores familiares que tienen a su cargo el cuidado del adulto mayor; en la recolección de datos se hizo uso del instrumento COPE 28.

**Resultados:** Se pudo encontrar que del 100% (28) de cuidadores familiares, el 85% (24) utilizan la estrategia de afrontamiento conductual, el 11% (3) utilizan el afrontamiento emocional y el 4% (1) utilizan el afrontamiento evitativo.

**Conclusiones:** Del presente estudio se puede concluir que la mayoría de los cuidadores primarios que conviven con el adulto mayor, utilizan la estrategia de afrontamiento conductual en donde el cuidador afronta su realidad y asume la responsabilidad de cuidar a un adulto mayor.

**Palabras claves:** Estrategias de afrontamiento, familia, cuidador familiar, adulto mayor.

## ABSTRACT

**Introduction:** Coping strategies used by family caregivers are psychological resources that are developed in the face of specific situations that allow them to generate, avoid or diminish difficult behavioral situations during the care of the older adult living with them.

**Objective:** To determine the stress coping strategies of family caregivers of the elderly in a Health Center. Lima. 2019

**Material and methods:** This is a quantitative, cross-sectional, descriptive and descriptive study. The population consisted of 28 family caregivers who are responsible for the care of the elderly; the COPE 28 instrument was used for data collection.

**Results:** It was found that of the 100% (28) of family caregivers, 85% (24) used the behavioral coping strategy, 11% (3) used emotional coping and 4% (1) used avoidant coping.

**Conclusions:** From the present study it can be concluded that the majority of primary caregivers who live with the older adult, use the behavioral coping strategy where the caregiver faces his or her reality and assumes the responsibility of caring for an older adult.

**Key words:** coping strategies, family, family caregiver, older adult.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darme fortalezas para superar las dificultades y bendecirme junto a mi familia.

A mi casa de estudios la UNMSM, a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería que me formaron profesionalmente y me apoyaron en mi crecimiento personal.

A la Dra. Mery Montalvo Luna por ser mi asesora durante todo este tiempo, demostrando paciencia, comprensión y apoyo.

## **DEDICATORIA**

A mi madre por ser mi fuerza en todo momento, demostrándome su amor, comprensión incondicional y también a mi familia en general que siempre están a mi lado.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
DEDICATORIA.....	vi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. OBJETIVOS .....	5
1.2.1. Objetivo General.....	5
1.2.2. Objetivos Específicos.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	7
2.2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.2.1 Estrés.....	11
2.2.2. Afrontamiento.....	14
2.2.3. La familia en el cuidado del adulto mayor .....	21
2.2.4. Cuidador Familiar.....	23
2.2.5. Función de la enfermera en el bienestar del cuidador familiar .....	27
2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	28
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLE .....	30
3.1. HIPOTESIS.....	30
3.2. VARIABLE .....	30
CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS .....	31
4.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	31
4.2. SEDE DE ESTUDIO.....	31
4.4. POBLACIÓN .....	31
4.4.1. Criterios de inclusión.....	32
4.4.2. Criterios de exclusión.....	32
4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	32
4.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....	33
4.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	34
4.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	34
CAPITULO V: RESULTADOS .....	35

5.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS .....	35
5.2. DATOS DE LA VARIABLE EN ESTUDIO.....	36
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN .....	40
6.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN .....	40
CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	44
7.1 CONCLUSIONES .....	44
7.2. RECOMENDACIONES .....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	46
ANEXOS .....	i

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

La familia cumple un rol importante en el cuidado del adulto mayor, más aún si el adulto presenta alguna dependencia ya sea física o mental. Uno de los miembros de la familia se convierte inesperadamente en el cuidador del geronte, haciendo cambios en su estilo de vida y afronta las diferentes situaciones en las que se encuentra, utilizando las estrategias de afrontamiento con las que cuenta para poder así disminuir, generar o evitar el estrés que le pueda generar el cuidado que requiera el adulto mayor.

Para presentar de manera organizada el desarrollo de la investigación, el presente estudio se divide en siete capítulos:

Capítulo I: Introducción, comprende el planteamiento, formulación de objetivos y la justificación. Capítulo II: Revisión de literatura, contiene antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III: Hipótesis y variable, para determinar la variable de estudio. Capítulo IV: Materiales y método, incluye el diseño de estudio, población, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de recolección, procesamiento y análisis de la información, y los aspectos éticos. Capítulo V: Resultados, los cuales se presentan mediante gráficos y su respectiva descripción. Capítulo VI: Discusión, a través del análisis e interpretación de los hallazgos. Capítulo VII: Conclusiones y Recomendaciones. Se concluye el trabajo con la bibliográficas y anexo

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el proceso de envejecimiento comprende “el deterioro del organismo a consecuencia de varios daños moleculares y celulares al transcurrir el tiempo, lo que conlleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, y el aumento de riesgo de padecer enfermedades y finalmente la muerte”<sup>1</sup>. A la vez “considera anciano a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años para países en vías de desarrollo”<sup>2</sup>, en este caso el Perú.

Según los datos de la OMS, “entre el 2000 y 2050, la población adulta mayor de 60 años a más a nivel mundial se duplicará, pasando del 11% al 22%, en el transcurso de medio siglo”<sup>3</sup>. En el caso del Perú, el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI)<sup>4</sup> presenta en su Informe Técnico que la población adulta mayor aumenta en una proporción de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el 2017.

La necesidad de cuidar a un adulto mayor genera a veces dilema en la familia como los conflictos, por el hecho de quién se encargará de brindarle cuidados dentro o fuera del hogar, y mayormente este rol son asignados a las mujeres ya sean hijas, sobrinas, nietas, etc. Generalmente los cuidados se inician de manera imprevista, ya sea por asignación de padres y hermanos mayores, por afecto, obligación moral, por decisión propia o porque no hay quién lo haga.

El familiar que cuida principalmente al adulto mayor tendrá que adoptar nuevos estilos de vida para poder afrontar las nuevas necesidades y la

nueva situación que le toca vivir; Algado et al. sostienen que “el cuidar a un familiar adulto mayor puede suponer una alteración de roles, así como asumir nuevas exigencias económicas y de reorganización en la vida familiar cotidiana y estas modificaciones no siempre son favorables”<sup>7</sup>.

Como en cualquier situación de la vida que implique un cambio, la situación de cuidar a un familiar adulto mayor ya sea el esposo, padres, tíos u otro pariente exige una constante adaptación, y debe de poner en marcha diferentes estrategias para manejar las demandas de las necesidades del cuidado del geronte y también sus propias demandas.

Diferentes investigaciones han planteado definiciones a cerca del afrontamiento, unos semejantes a otros o enfocadas en diversos aspectos. Para Lipowski “el afrontamiento integra procesos cognitivos y actividad motora para preservar su cuerpo y mejorar la enfermedad”<sup>8</sup>, para otros es una conducta que busca alivio, recompensa o equilibrio ante el problema; para Mechanic<sup>8</sup> el afrontamiento es la capacidad y conductas instrumentales, técnicas y conocimientos para solucionar problemas. Perlin y Shooler<sup>8</sup> consideran que el afrontamiento es la respuesta para evitar o controlar el estrés ante tensiones externas.

Pero Lazarus y Folkman son los máximos representantes del afrontamiento quienes lo definieron como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”<sup>8</sup>.

Perez, Diana<sup>9</sup>, en su investigación titulada “Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés, por la hospitalización de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNGAI”, concluye que las familias presentan un nivel bajo en el uso de las estrategias de afrontamiento para disminuir el estrés ante la hospitalización de un familiar adulto mayor y dentro de las estrategias que mayormente utilizan se encuentra la estrategia cognitiva.

Gonzales et al.<sup>10</sup> en su investigación titulada “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México”, concluye que la familia es una red vital de apoyo social hacia el adulto mayor; y la estrategia más utilizada es la de orientado al problema para hacer frente a los sucesos o crisis en el grupo familiar.

Durante las prácticas hospitalarias y comunitarias, y las interacciones con adultos mayores y familiares han referido: “ahora que mi mamá vive conmigo, ya no puedo salir con mis hijos y esposo, porque si no tengo que llevarla, porque como esta viejita no puedo dejarla en casa, ya que se olvida de las cosas y le puede pasar algo”; “mi mamá solo se encarga de cuidar a sus nietos y cocinar en casa”; “ya no sé hacer con mi viejo, que cada rato me llama cuando estoy trabajando”; “ a veces pienso que debo llevar a mi mamá a un asilo, yo ya no la puedo cuidar en mi casa”; “mis hijos no quieren que este con ellos, siempre salen y a mí me dejan sola en casa”.

Ante esta realidad que se vive hoy en día el familiar que convive con el adulto mayor, se formulan las siguientes interrogantes: ¿Qué actividades

realiza el familiar frente al cuidado del adulto mayor?, ¿Qué mecanismos desarrolla la familia frente al cuidado del adulto mayor?

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo planteado anteriormente se consideró formular el siguiente problema de investigación ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés que utiliza el cuidador familiar del adulto mayor?

### **1.2. OBJETIVOS**

#### **1.2.1. Objetivo General**

- Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés que utiliza el cuidador familiar del adulto mayor en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. Lima. 2019.

#### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las estrategias de afrontamiento al estrés que utiliza el cuidador familiar del adulto mayor en la dimensión centrada en el problema, en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. Lima. 2019.
- Identificar las estrategias de afrontamiento al estrés que utiliza el cuidador familiar del adulto mayor en la dimensión emocional, en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. Lima. 2019.
- Identificar las estrategias de afrontamiento al estrés que utiliza el cuidador familiar del adulto mayor en la dimensión evitativa, en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. Lima. 2019.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El cuidar a un familiar adulto mayor no solo es un tema social sino de preferencia, ya que la etapa que atraviesa el adulto mayor requiere de mayor protección porque va perdiendo sus capacidades físicas y mentales. La atención de salud no solo debe ser dirigida hacia el adulto mayor, sino también a la persona que lo cuida, porque el cuidar genera en ocasiones situaciones estresantes que afecta todas las áreas de la persona. Enfermería tiene la misión de cuidar a la persona en todas sus etapas y las circunstancias que los rodean, entre ellos el velar por la armonía familiar y el equilibrio en cuanto a la salud mental de todos sus integrantes.

El resultado del presente trabajo generará evidencia científica que servirá de referencia al profesional de enfermería para establecer diversas medidas para que los cuidadores familiares de los adultos mayores generen y/o fortalezcan estrategias de afrontamiento y permanezcan dispuestos a cuidar al adulto mayor, ya que no solo es un miembro más, sino que requiere un apoyo incondicional y amor de sus familiares.

## CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### Ámbito Internacional

Rodríguez A. y Pérez L, en España en el 2019, realizaron la investigación titulada “Estrategias de afrontamiento en cuidadoras de personas con Alzheimer. Influencia de variables personales y situacionales”. Estudio cuantitativo, transversal, ex post facto a través de encuesta, con 57 participantes. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Estrategias de Afrontamiento y un cuestionario propio. Se concluyó que:

*“...se ha puesto de manifiesto una mayor utilización de las estrategias activas; tanto centradas en el problema como centradas en la emoción, revelando una mayor utilidad adaptativa de estas en la reducción de estrés. Se ha encontrado una mayor utilización de resolución de problemas y la reestructuración cognitiva, por un lado, y el apoyo social y expresión emocional, por el otro”<sup>11</sup>.*

Martínez R., Grau V. y Rodríguez U., en Cuba en el 2017, realizaron la investigación titulada “Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis”. Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva-correlacional, con una muestra de 48 cuidadores de pacientes en hemodiálisis mediante muestreo intencional no probabilístico. Se concluyó que:

*“El desempeño del rol continúa siendo una actividad predominantemente realizada por mujeres. Se determinó que las estrategias de afrontamiento, focalización en la*

*solución de problemas y reevaluación positiva, constituyen las de mayor uso por parte de los cuidadores, se encuentra determinada por la urgencia que requiere el cuidado. El empleo de una u otra estrategia de afrontamiento al estrés no se encuentra condicionada por la edad”<sup>12</sup>.*

García F., Manquían M. y Rivas G., en Chile en el 2016, realizaron el estudio titulado “Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales”. Es una investigación transversal, descriptivo-correlacional, participaron 194 cuidadores entre hombre y mujeres mediante muestreo no probabilístico. Se concluyó que:

*“Existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento de planificación y aceptación con el bienestar, lo que implica que el cuidador tiene la opción de asumir la situación de manera responsable, y que deben brindar cuidado tanto para el que lo requiera como para ellos mismos”<sup>13</sup>.*

Alcaraz R., Lastra Q. y Tuberquia R., en Colombia en el 2015, realizaron la investigación titulada “Estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de personas con dependencia de la Corporación Coloresa”. La metodología fue mixta (cualitativa y cuantitativa) el alcance fue correlacional, diseño cuasiexperimental. La muestra fue de 15 cuidadores de la Corporación y 15 personas ajenas a ella. Se concluyó que:

*“El principal cuidador es la mujer, quienes se ocupan de las necesidades básicas y también de la necesidad de compañía y educación. Los cuidadores familiares presentan un grado de*

*carga emocional, implicado en la percepción del cuidado, intranquilidad, miedo e incertidumbre. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la religión, espera, solución de problemas, búsqueda de apoyo y evitación emocional. Al cuidador se le debe considerar no solo como alguien que brinda cuidado, sino también como demandante de cuidado”<sup>14</sup>.*

Los estudios han demostrado la utilización de las estrategias y sus diferentes dimensiones frente a determinadas condiciones inesperadas o extremas, brindando una orientación de cómo se aborda el problema para manejar demandas específicas.

### **Ámbito Nacional**

Alegre H. y Cuya B., en Lima en el 2018, realizaron la investigación titulada “Uso de estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia”. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, la población lo constituyó 67 cuidadores familiares. Se concluyó que:

*“Existe relación directamente proporcional entre las variables; la estrategia de afrontamiento más utilizada por el familiar cuidador es el pensamiento desiderativo, seguido de la expresión emocional y al igual que la estrategia de evitación. Existe una sobrecarga mínimo o leve en los cuidadores familiares del presente estudio”<sup>15</sup>*

Huamaní J., en Lima en el año 2018, realizó una investigación titulada “Estrés y estrategias de afrontamiento: Estudio en familiares de pacientes con cáncer”. Es un estudio no experimental, transversal correlacional, muestreo no probabilístico intencional, con 200 participantes. Utilizaron la Escala de Estrés Percibido y el COPE-28: versión española del Inventario multidimensional Brief COPE. Se concluyó que:

*“Existe una relación positiva entre Afrontamiento y Estrés. El nivel de estrés que experimente el cuidador peruano depende más de los recursos que posea para afrontarlos, que las características propias de la enfermedad. El estrés negativo se correlaciona significativamente con el Afrontamiento evitativo, lo que conllevaría a un estrés caracterizado... resultando perjudiciales para la salud. La correlación significativa de estrés positivo y afrontamiento activo, conlleva a que los cuidadores realizar constantes intentos para modificar la situación y aceptar el cambio”<sup>16</sup>.*

Calderón M. y Reyes A., en Chiclayo en el 2017, realizaron una investigación titulada “Afrontamiento del cuidador familiar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Innenor”. Estudio de tipo cualitativo, el enfoque metodológico fue el estudio de casos, técnica de muestreo no probabilístico. Se concluyó que:

*“El proceso de adaptación es un proceso de afrontamiento, iniciándose con emociones como tristeza, dudas, miedo y que al pasar del tiempo se van adaptando a los cambios de vida, que restringen la recreación del cuidador, esto se debe complementar con la ayuda espiritual y emocional”<sup>17</sup>.*

Hidalgo P. Liliana, en Lima en el año 2013, realizó una investigación titulada “Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia”. Con una muestra de 33 personas, se utilizó la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit y el Cuestionario de Estimación del afrontamiento (COPE). Se concluyó que:

*“La sobrecarga tiene correlación significativa con estrategias de afrontamiento evitativas que es la de focalizar y liberar emociones, donde los sentimientos negativos se expresan sin ser modulados. otra estrategia utilizada fue el desentendimiento mental, refiriéndose a una distracción cognitiva para no afrontar el problema y la religión”<sup>18</sup>.*

Los estudios revisados muestran las diferentes estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores en pacientes y/o familiares que tienen alguna afección física o psicológica y son dependientes de otros en la satisfacción total o parcial de sus necesidades, originando en los cuidadores una gran carga emocional.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Estrés**

#### **A. Definición**

El estrés es el estado de tensión fisiológica y psicológica donde el organismo desarrolla diversos mecanismos para afrontar y adaptarnos a las diferentes situaciones que son percibidas como amenaza o de demanda incrementada.

Lazarus y Folkman (1986) definen el estrés como “interrelaciones que se produce entre la persona y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal”<sup>19</sup>.

## **B. Fisiología del estrés**

El estrés es un estado de activación y adaptación ya que prepara al organismo para dar una respuesta ante la lucha o huida ante situaciones que son percibidas como amenazantes.

El sistema nervioso simpático se activa cuando el cerebro considera una emergencia aumentando la vigilancia, motivación y activación en general. El hipotálamo se activa frente a una respuesta neurológica estimulando la hipófisis, que segrega ACTH (corticotropina) y además activa las glándulas suprarrenales liberando catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) y glucocorticoides (cortisol y cortisona). La liberación de catecolaminas genera el aumento de la frecuencia cardíaca, dilatación pupilar, aumento de la presión arterial, de leucocitos y la disminución de la reserva del glucógeno. Por otro lado, se inactiva el sistema nervioso parasimpático, disminuyendo la hormona del crecimiento, la insulina, hormonas reproductivas y además disminuye el sistema inmune.

## **C. Síndrome general de adaptación**

Ante una situación de amenaza, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse y mantener su equilibrio. Hans Selye define este fenómeno como “el conjunto de reacciones fisiológicas

desencadenadas por cualquier exigencia ejercida sobre el organismo, por la incidencia de cualquier agente nocivo llamado estresor”<sup>20</sup>.

El organismo emite una respuesta para adaptarse a una situación de amenaza y mantener el equilibrio, en este proceso se distinguen diferentes fases:

**Fase de alarma:** Disminución de la resistencia por debajo de lo normal ante la aparición de un estresor, se activa el eje hipofisoadrenal, el hipotálamo estimula la suprarrenales (parte medular) para secretar adrenalina con el objetivo de suministrar energía en caso de urgencia, originándose así síntomas de mayor a menor intensidad:

- Movilización de defensas del organismo.
- Aumento de la frecuencia cardíaca.
- Contracción del bazo, liberándose mayor cantidad de glóbulos rojos.
- Redistribución de la sangre, abandona puntos menos importantes como la piel y se acumula en músculos, cerebro y corazón.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Aumenta la coagulación de la sangre.
- Aumenta el número de linfocitos.

**Fase de resistencia o adaptación:** El organismo intenta superar, adaptarse o afrontar los factores que son percibidos como amenaza. Las suprarrenales (parte fascicular) secreta el cortisol para mantener constante el nivel de glucosa sanguínea para nutrir a los músculos, corazón y cerebro, produciéndose:

- Normalización de los niveles de cortisona.
- Desaparición de las sintomatologías.

**Fase de agotamiento:** Se produce cuando la exposición al estrés es de larga duración o la persona no posee suficientes recursos adaptativos necesarios para afrontar dichas situaciones estresantes, lo que conlleva:

- Alteración tisular.
- Aparición de patología psicosomática.

#### **D. Factores desencadenantes del estrés**

- Factores individuales: Edad, sexo, ocupación, patrones de conductas.
- Factores familiares: La falta de economía, la conducta de los hijos, tiempo insuficiente con la pareja, cuidado de familiares enfermos, convivencia con adultos mayores y educación de los hijos.
- Factores socioculturales: Falta de apoyo social, hábitos alimenticios inadecuados, hacinamiento, conocer nuevas personas.
- Factores laborales y ocupacionales: El medio ambiente físico del trabajo, responsabilidades laborales, clima organizacional, sobrecarga de trabajo.

### **2.2.2. Afrontamiento**

#### **A. Definición**

Para la psicología el afrontamiento ha sido definido como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”<sup>21</sup> tomadas de Lazarus y Folkman en 1986, quienes dan una perspectiva cognitivo-sociocultural sobre el afrontamiento.

Es una respuesta adaptativa de cada persona frente a una situación estresante determinada como: enfermedades crónicas, fuerte ritmo de trabajo, pérdida de un ser querido, divorcio, etc. que son vista como difícil de afrontar. Vazquez<sup>21</sup> en su investigación refiere que esta capacidad no solo se refiere a solucionar el problema sino también a la gestión de las emociones y del estrés delante de la situación que genera el problema, ya sea reduciendo, minimizando tolerando o controlando tanto demandas internas como ambientales.

McCubbin, Cauble<sup>22</sup> en 1982 refieren que el afrontamiento no solo se presenta de manera individual sino también en el ámbito familiar ante crisis normativas o no normativas para poder mantener, recuperar o garantizar el bienestar de todos sus miembros. Ambos tipos de afrontamiento se orientan a manejar alguna situación estresante mediante los esfuerzos cognitivos como de comportamiento. En el afrontamiento individual la misma persona define su propia orientación para manejar los problemas que se puedan presentar en su vida y así determinar el tipo de estrategia que utilizará. Por otro lado, la estrategia familiar muestra la participación de los otros miembros, es una dinámica de grupo donde se analizan las tensiones a los que se enfrentan y buscan el bienestar de todos los miembros.

En 1988 Stone y cols. definieron el afrontamiento como una “serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles”<sup>21</sup>

## **B. Estilos de afrontamiento**

En 1997, Fernández Abascal<sup>23</sup> define los estilos de afrontamiento como la inclinación personal para hacer frente a las situaciones y determina la estabilidad temporal y situacional. Los estilos serían procedimientos característicos o modos como las personas reaccionan ante el estrés, consistentes con sus valores, creencias, metas e ideales. Otros autores como Pelechano<sup>23</sup> consideran que los estilos y estrategias de afrontamiento son complementarios ya que los estilos son estables o consistentes mientras que las estrategias son las acciones y comportamientos más específicos ante la situación.

## **C. Estrategias de afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto desarrolla para hacer frente a situaciones específicas, externas o internas. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento.

Lazarus y Folkman<sup>24</sup> normalmente distinguen dos tipos generales de estrategias:

- Estrategias centradas en el problema: implica esfuerzos para cambiar de modo activo la situación externa, para hacerla menos estresante.
- Estrategias centradas en la emoción: intenta reducir la tensión y las emociones negativas que acompañan al estrés.

Existen numerosas clasificaciones de las estrategias de afrontamiento, tales como las de Aldwin & Revenson, Carver et al., Lazarus & Folkman y Moos, quienes “distinguen tres estilos de afrontamiento: cognitivo, conductual y emocional, según se oriente a la resignación de la situación crítica, al intento de resolución del problema y/o a la regulación de las emociones suscitadas”<sup>25</sup>.

Carver, Lazarus & Folkman y Moos consideran que los estilos y estrategias de afrontamiento tiene dos formas: activas y pasivas. La primera son los esfuerzos para manejar directamente la situación estresante definidas “como exitosas ya que genera cambios positivos en la adaptación”<sup>26</sup>; así también las pasivas o evitativa, están referidas a “la ausencia de enfrentamiento o conductas de evasión y negación”<sup>26</sup> y son consideradas menos exitosas.

El Modelo de Carver et al.<sup>27</sup>, desarrollaron el cuestionario de afrontamiento multidimensional *The Coping Inventory (COPE)* en base a lo planteado por Lazarus y Folkman y el de Moos, que incluye los 3 dominios de las estrategias y los dos estilos de afrontamiento, las pasivas y activas.

<b>AFRONTAMIENTO</b>	<b>ACTIVO</b>	<b>PASIVO/EVITATIVO</b>
Centrada en el problema	Activo Planificación Apoyo instrumental Reinterpretación positiva Aceptación Humor	Renuncia
Emocional	Apoyo emocional	Descarga emocional
Evitativa	-----	Autodistracción Religión Negación Uso de sustancias Autocrítica

Fuente: Carver, Scheier, & Weintraub, (1989, citado por Krzemien et ál., 2005)

#### **D. Estrategias de afrontamiento en el cuidador familiar**

##### **a) Afrontamiento Centrada en el problema**

- **ACTIVO:** El cuidador familiar afronta directamente la situación estresante que le puedan generar el hecho de cuidar a un adulto mayor, mediante acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas.
- **APOYO INSTRUMENTAL:** El cuidador familiar pide y recibe apoyo por parte de personas cercanas u otros familiares, organizaciones o grupos, profesionales o la religión ya sea para el apoyo económico o buscar información para que pueda brindar un buen cuidado.

- REINTERPRETACIÓN POSITIVA: El cuidador modifica el significado de la situación estresante, en este caso el de cuidar inesperadamente a un adulto mayor, teniendo en cuenta el lado positivo que tenga o haya tenido, lo que expresa optimismo y considerarlo afortunado para el desarrollo personal, como el hecho de adquirir mayor conocimiento, compañía, mayores conexiones sociales ya que al adulto mayor se le lleva a citas, lugares de recreación, etc.
- ACEPTACIÓN: El cuidador familiar reconocer que está en una nueva etapa de su vida, respeta el hecho que el adulto mayor presenta limitaciones tanto físicas como mentales, y tolerar la situación que le pueda genera estrés como el hecho de estar a su lado más tiempo, no dejarlo solo, tener que aceptar el hecho que el adulto mayor ya no pueda caminar, ver, oír como antes, y este cuidador asume todos esos roles que el adulto ya no puede.
- HUMOR: Permite al cuidador afrontar los conflictos o situaciones potencialmente angustiantes de forma humorística, acentuando los aspectos cómicos o irónicos, por ejemplo, un chiste es una forma de satisfacer un deseo inconsciente y exigencias defensivas. Se puede considerar una persona feliz, si todo el día lo vemos riendo, pero las apariencias engañan, existe una risa falsa al final de cada frase o una risa para cubrir un impulso agresivo, ya que no sabemos qué es lo que piensa o vive el cuidador cuando está a cargo del cuidado del adulto mayor, porque el adulto mayor puede ser agresivo, ofensivo o todo lo contrario y esto afecta a la salud mental del cuidador.
- RENUNCIA: Refleja la incapacidad o inexperiencia del cuidador familiar para enfrentarse a los problemas por falta de control o que no tiene solución, desarrollando síntomas psicossomáticos o reacciones depresivas.

- **PLANIFICACIÓN:** Piensa y estudia la situación que está viviendo, ya que ha habido un cambio en sus roles familiares, laborales, económicos, etc. que le genera estrés, analiza los diferentes puntos de vistas u opiniones de otros, y poder así desarrollar estrategias para solucionarlo o minimizar las consecuencias negativas que puedan repercutir a su salud y estilos de vida.

### **b) Afrontamiento Emocional**

- **APOYO EMOCIONAL:** El cuidador acude a sus familiares, amigos, instituciones, grupos para un apoyo espiritual, que implica compartir sus problemas que presenta con otros, pero sin tratar de hacerlos responsables de ello.
- **DESCARGA EMOCIONAL:** Catarsis; el cuidador familiar libera todas las emociones, expresa sus propios sentimientos y estados emocionales como llorar, gritar, liberar la agresividad, puede ser eficaz para afrontar situaciones difíciles.

### **c) Afrontamiento Evitativo**

- **NEGACIÓN:** Permite que el cuidador familiar minimice la ansiedad que le puede producir alguna situación estresante e intenta normalizar su vida alrededor de problema.
- **AUTOCRÍTICA:** El cuidador familiar se culpa a sí mismo, se hace responsable de las dificultades de puede presentar el adulto mayor y reprocharse.
- **CONSUMO DE SUSTANCIAS:** Estrategia evitativa y disfuncional que resulta de la exposición al estrés. El cuidador familiar se refugia en el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas para poder así olvidar las situaciones que le generan estrés y a futuro efectos negativos tanto es su salud mental como física.

- **AUTODISTRACCIÓN:** Incluye enfocarse en el trabajo o actividades alternativas para poder distraer la mente o pensar menos en el hecho de tener bajo su responsabilidad a un miembro más en este caso el adulto mayor, a quien le debe brindar un cuidado adecuado para poder así evitar complicaciones.
- **RELIGIÓN:** El cuidador familiar con sus creencias y comportamientos religiosos alivian las consecuencias negativas o estresantes producto del cuidado.

### **2.2.3. La familia en el cuidado del adulto mayor**

#### **A. Familia**

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, “es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”<sup>28</sup>.

La familia está definida por dos vínculos importantes, “los vínculos de afinidad que son reconocido socialmente, como el matrimonio”<sup>29</sup> que está relacionado con la familia del cónyuge o la adopción, y “los vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre”<sup>29</sup> ya que comparten sangre de un pariente en común.

La familia funciona como un sistema dinámico, ya que cuando se produce algún cambio en uno de sus miembros, cambia el sistema familiar como por ejemplo los procesos de desarrollo (infancia, adolescencia, adultez, vejez).

## **B. Tipos de familia**

- **Familia Nuclear:** Es la unidad básica, conformada por la pareja y sus hijos, ya sean biológicos o adoptivos.
- **Familia Extensa o consanguínea:** Conformada por generaciones sucesivas con conexiones de sangre o parentesco e incluye a los padres, hijos, abuelos, sobrinos, etc.
- **Familia Ampliada:** Constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes como sobrinos, cuñados, primos, etc.
- **Familia Monoparental:** Constituida por un solo progenitor, quien está a cargo de los hijos.
- **Familia Compuesta:** Constituida por dos personas con sus respectivos hijos de relaciones anteriores, se unen, forman una pareja, y una nueva familia

## **C. Rol de la familia en el cuidado del adulto mayor**

El envejecimiento produce un deterioro progresivo inevitable, por lo que los adultos mayores se vuelven frágiles y como consecuencia tienden a ser más susceptibles a los daños y es ahí donde la familia debe estar preparada y sensibilizada para convivir y atender las necesidades de sus adultos mayores.

El declive de las funciones del adulto mayor, hace que este necesite apoyo de sus familiares para la realización de sus actividades, es por ello que, en la familia como referente social y de pertenencia debe primar la comunicación, comprensión y el apoyo entre sus miembros y sobre todo el geronte.

Montes y Hebrero<sup>30</sup> indican que un ambiente familiar afectuoso donde existe atención, es favorable para la salud; pero si existe desapego y desinterés generará sentimientos de abandono y depresión.

Para Aguilar et al.<sup>30</sup> la convivencia es el factor más importante que valoran los adultos mayores, porque la familia apoya sus necesidades, brinda afecto y comprensión hace que se fortalezca la autoestima del geronte y fomenta su autocuidado.

#### **2.2.4. Cuidador Familiar**

Las familias organizan sus recursos ante la situación de salud de algún miembro de su familia, debido al envejecimiento y enfermedades que generan discapacidad, haciendo así que surge el cuidador familiar (cónyuges, hijos u otros familiares) que cumple un rol importante en la atención; según Barrera et al<sup>31</sup> este cuidador se enfrenta a una labor del cual la vida no los preparó, siendo las mujeres ya sea hijas o hermanas que no trabajan o han dejado de lado la su desarrollo personal y profesional, las que asumen este rol importante en el bienestar del adulto mayor frágil. El cuidado para ellos es una manera de recompensar o responder filialmente a los miembros de su familia que padecen alguna limitación; pero para muchos la relación de cuidar a un familiar enfermo los agobia, existe una sobrecarga en el cuidador y aparición de la depresión a futuro.

Los avances de la ciencia médica han permitido agregar más años a los adultos mayores, y por ende “los cuidadores familiares no son suficientes para que puedan atender sus necesidades básicas”<sup>32</sup> como bañarlo,

vestirlo, alimentarlo, acompañarlo o realizar trámites administrativos generando muchas veces situaciones de estrés dentro de la familia manifestado por el maltrato y/o el abandono hacia el geronte.

El cuidador familiar o dominado también primario, participa total o parcialmente en la realización de las actividades de la vida diaria del adulto mayor, motivándolo constantemente a participar en su cuidado para poder satisfacer los requerimientos de sus necesidades, algunos autores como Morris, Arias y Villaseca<sup>33</sup> mencionan que los cuidadores familiares brindan el cuidado sin una compensación económica.

El cuidador familiar “realiza una serie de actividades, experimenta diferentes vivencias y enfrenta diferentes situaciones problemáticas las 24 horas del día”<sup>33</sup>, las cuales repercuten en su vida; Vidal<sup>33</sup> refiere que el cuidado implica realizar adaptaciones a su espacio físico para minimizar las dificultades existentes en el entorno del adulto mayor como, por ejemplo: aumentar la iluminación, colocar barandas en el baño, quitar alfombras para evitar las caídas, etc.

Otro aspecto que se ve afectado en el cuidador es el aspecto económico, la falta de conocimientos del cuidado, viéndose esto reflejado en el miedo a que empeore la salud del adulto mayor o la impotencia a no lograr un bienestar mayor. Estas dificultades que experimenta son consideradas como un desgaste físico y emocional por involucrarse cada día más en el cuidado y dejando de lado su identidad, gustos y deseos, dejando su vida de lado para asumir la vida de otro.

La labor de cuidar a un familiar adulto mayor aumenta en el cuidador familiar el riesgo de presentar sentimientos de soledad, depresión, fatiga, estrés y sobrecarga, pero pese a los efectos negativos el familiar cuida de él ya sea por afecto, sacrificio o abnegación, especialmente las mujeres son las que asumen la responsabilidad del cuidado.

Cuando el cuidador familiar es la pareja o los hijos, es muy diferente el grado de responsabilidad frente al cuidado del adulto mayor a comparación con otros familiares, y además presentan mayor grado de depresión y ansiedad. “La relación que tiene el adulto mayor dependiente con sus esposos es muy diferente a la que puedan tener con otro tipo de familiares”<sup>34</sup>, ya que la relación de cuidado es más duradera, adquieren compromisos mutuos, expectativas compartidas, además “los esposos suelen comprometerse más en el cuidado que los hijos”<sup>34</sup>. Crespo<sup>34</sup> menciona que hay que tomar en cuenta también que los esposos también son adultos mayores y pueden presentar limitaciones físicas, menor ingreso económico y una red social disminuida que dificulta aún más el cuidado.

Por otra parte, cuando el cuidador familiar es el hijo o hija, se le suma a esta persona otras responsabilidades como su rol familiar y laboral que a menudo entran en conflicto, como el cuidar a los hijos, responsabilidades del trabajo, deudas, etc.

También Crespo<sup>34</sup> menciona que cuando el adulto mayor presenta problemas conductuales como gritos, insultos, destrucción de objetos, realizar conductas peligrosas genera en el cuidador malestares, afectando la salud mental del cuidador y también la salud física, por ello

se observa que algunos familiares institucionalizan a su familiar adulto mayor porque desconocen la manera de cómo sobrellevar esta nueva responsabilidad que asumen inesperadamente. El estado emocional del cuidador no cambiara si este no desarrolla estrategias adecuadas para hacerle frente a los comportamientos y cuidados que presenta el adulto mayor.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup>, se considera adultos mayores a las personas igual o mayores de 60 años y de 65 años a más a quienes viven en países desarrollados.

Papalia et al. definen al adulto mayor “cronológica y funcionalmente; describiéndose tres grupos de adultos mayores según la edad: *viejo joven* entre los 60 y 74 años que generalmente se encuentran activos, vigorosos y vitales; *viejo viejo* comprende de 75 a 84 años y ambos grupos constituyen la tercera edad, y por último *viejo de edad avanzada* los mayores de 85 años que comprenden la cuarta edad”<sup>35</sup>, que pueden que se encuentren débiles, con alguna discapacidad para realizar sus actividades diarias.

En el cuidado a los adultos mayores, el MINSA<sup>36</sup> ha establecidos categorías que permitirá identificar y redoblar esfuerzos para poder mejorar la calidad de vida, a través de acciones como de recuperación y rehabilitación de la salud, según sus necesidades, lo cual estaría a cargo del cuidador familiar

Teniendo en cuenta de que existe diferente clasificación del adulto mayor, tales como persona *Adulta Mayor Activa Saludable*, la cual no presenta antecedentes de riesgo, por ausencia de signos y síntomas de

patologías agudas, subagudas o crónicas. En cambio ante la clasificación de persona *Adulta Mayor Enferma*, persona *Adulta Mayor Frágil* y *paciente Geriátrico Complejo*, las características en cada uno de ellos es diferente por presentar alguna afección aguda, subaguda o crónica, en diferente grado de gravedad y/o cumplir más de 2 condiciones de compromiso de su estado de salud y bienestar que le impide cumplir con la satisfacción de sus necesidades básicas y tornándose dependientes parcial o totalmente, ante esto el rol de cuidador familiar es muy valioso y significativo por el gran componente afectivo en los cuidados permanentes que proporciona.

#### **2.2.5. Función de la enfermera en el bienestar del cuidador familiar**

El profesional de enfermería competente, es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos y la solución de problemas. La función de la enfermera debe incluir la información y educación hacia el usuario sobre su salud. La educación es prioritaria, por ser la base del cuidado de la salud centrada en la persona como sujeto u objeto, quien a su vez toma la decisión de tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar.

Las personas que asumen el rol de cuidadores de un familiar adulto mayor o con alguna enfermedad crónica, se hacen cargo de una gran cantidad de tareas que lo hacen vulnerables al estrés, incrementando el riesgo de presentar diversas afecciones físicas y psicológicas, que pueden intervenir con la capacidad de seguir cuidando a su familiar; es por eso que se debe tener en cuenta al cuidador quien realiza mayormente sus actividades en casa y este proceso continua cuando la persona cuidada fallece, referido al manejo adecuado del duelo.

La enfermera debe conocer al cuidador(a), identificar sus expectativas en relación con la situación de su familiar y la ayuda que le pueda prestar. El cuidado hacia el cuidador debe priorizar el identificar las necesidades de ayuda y acompañamiento desde una perspectiva de trabajo en conjunto.

Ferré et al.<sup>37</sup> mencionan que conocer el entorno de la cuidadora le permitirá a la enfermera movilizar los recursos personales y materiales, evitando el aislamiento en el cuidado y previniendo el sentimiento de sobrecarga.

### 2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Estrategias:** Son sentimientos, emociones y acciones del cuidador familiar hacia la persona que cuida, que es el adulto mayor.
- **Estrategias de afrontamiento:** Son las respuestas expresadas, ya sea enfocado en el problema, emociones o de evitación que utiliza el cuidador familiar que convive con el adulto mayor.
- **Cuidador familiar:** Llamado también cuidador primario. Es la persona varón o mujer de edad adulta que de manera informal se encarga de cuidar a una persona adulta mayor dependiente con quien tiene lazos de consanguinidad o parental y convive para atender sus necesidades básicas.
- **Cuidado:** Son acciones que el cuidador familiar del adulto mayor realiza para atender sus necesidades básicas e incrementar su

bienestar y evitar algún daño en su integridad física y/o psicológica.

- **Adulto mayor:** Persona varón o mujer mayor de 65 a más años, frágil, que tiene limitaciones para satisfacer sus necesidades y posee 2 ó 4 condiciones por lo que requiere apoyo de otra persona.

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLE**

### **3.1. HIPOTESIS**

El cuidador familiar utiliza estilos y estrategias de afrontamiento acorde a las situaciones durante el cuidado al adulto mayor dependiente que le generan estrés

### **3.2. VARIABLE**

La variable estrategias de afrontamiento al estrés que utiliza el cuidador familiar del adulto mayor, es de tipo cualitativa nominal. porque busca un atributo o característica y estos elementos observables los agrupa en categorías sin establecer un orden, con la intención de analizar una serie de datos para concluir en el comportamiento de las variables en la situación de estudio

## **CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **4.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, ya que la variable está sujeta a medición; de nivel aplicativo ya que con los resultados pueden ayudar a reorientar o generar un cambio en el contexto existente; y el método es descriptivo porque muestra información sobre la variable de estudio tal cual es obtenida en la realidad, y de corte transversal porque se obtiene en un momento determinado.

### **4.2. SEDE DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Centro de Salud San Juan de Miraflores ubicado en Pasaje San Juan S/N Zona A, en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, Perú.

### **4.4. POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por 28 cuidadores familiares, quienes tienen a sus adultos mayores inscritos en el Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud San Juan de Miraflores, a quienes se le aplicó los criterios de inclusión y exclusión; y siendo el tamaño de la población pequeño no amerita una muestra.

#### **4.4.1. Criterios de inclusión**

- Cuidador familiar que acepte participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Cuidador familiar que convive con los adultos mayores.
- Cuidador familiar que hablen español.

#### **4.4.2. Criterios de exclusión**

- Cuidador familiar que recibe algún tipo de remuneración por su servicio.
- Cuidador familiar que tiene limitación para comunicarse y/o sean menores de edad.

#### **4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

La técnica que se utilizó para el presente estudio fue la encuesta y el instrumento fue el COPE-28 (Ver Anexo B), que es la versión española del Brief COPE de Carver. El COPE-28 está constituido por 28 ítems y 14 subescalas, los puntajes para el instrumento se obtienen por medio de una escala tipo Likert de 4 alternativas de respuesta, que se presenta a continuación:

- Nunca (1)
- A veces (2)
- Casi siempre (3)
- Siempre (4)

El instrumento COPE-28, fue creada por Morán y Manga<sup>38</sup> en el 2010 en España, lo aplicaron a 260 sujetos con edades entre los 21 y 61 años; validaron el instrumento para determinar contenido, pertinencia y redacción mediante 3 jueces expertos, realizaron el análisis estadístico utilizando el programa estadístico SPSS 16.0. presentando una consistencia interna el cual lo calcularon por el método de Cronbach con un valor de 0.733, que demostró que el instrumento cuenta con un adecuado nivel de confiabilidad en relación con el instrumento original en la versión inglesa.

#### **4.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

El proceso de recolección de datos se realizó previa gestión de la Escuela Profesional de Enfermería a través de los trámites administrativos al director de la DIRIS Lima-Sur, a fin de obtener facilidades y la autorización correspondiente para realizar el estudio; también se coordinó con las enfermeras del servicio y el Lic. de Terapia Física y Rehabilitación por estar a cargo del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud.

La recolección de datos se realizó en el año 2020 durante el mes febrero, los días jueves en el turno de la mañana, en el horario en que los adultos mayores acuden al Programa del Adulto Mayor. En la sala de espera del Establecimiento de Salud; se reunió a los cuidadores a quienes se les aplicó la encuesta, previo a ello se les proporcionó el formato del Consentimiento Informado, para el desarrollo del instrumento se estimó un tiempo de 20 minutos y finalmente se agradeció la participación.

#### **4.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos recolectados fueron procesados por el programa EXCELL y el paquete estadístico de SPSS versión 19, también se elaboró el libro de códigos (Ver Anexo C) y la tabla matriz, asignándole el valor a cada respuesta dentro la escala Likert, que se presenta a continuación:

- Nunca (1)
- A veces (2)
- Casi siempre (3)
- Siempre (4)

#### **4.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la realización del presente estudio, se solicitó previamente la autorización de la DIRIS Lima-Sur y el Consentimiento Informado a los cuidadores familiares que participaron en la investigación (Ver Anexo E), respetando así los canales formales de coordinación para proceder a la recolección de datos, y luego a través del consentimiento informado a los cuidadores y de esta forma no se atenta contra el principio de autonomía porque el cuidador familiar está en todo su derecho de aceptar o no participar en el estudio.

También se les explico a cada participante que toda información recolectada era anónima y confidencial, que será utilizada exclusivamente para fines de la investigación sin alterarlos, teniendo así presente el principio de confidencialidad y la veracidad de los datos obtenidos.

## **CAPITULO V: RESULTADOS**

### **5.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

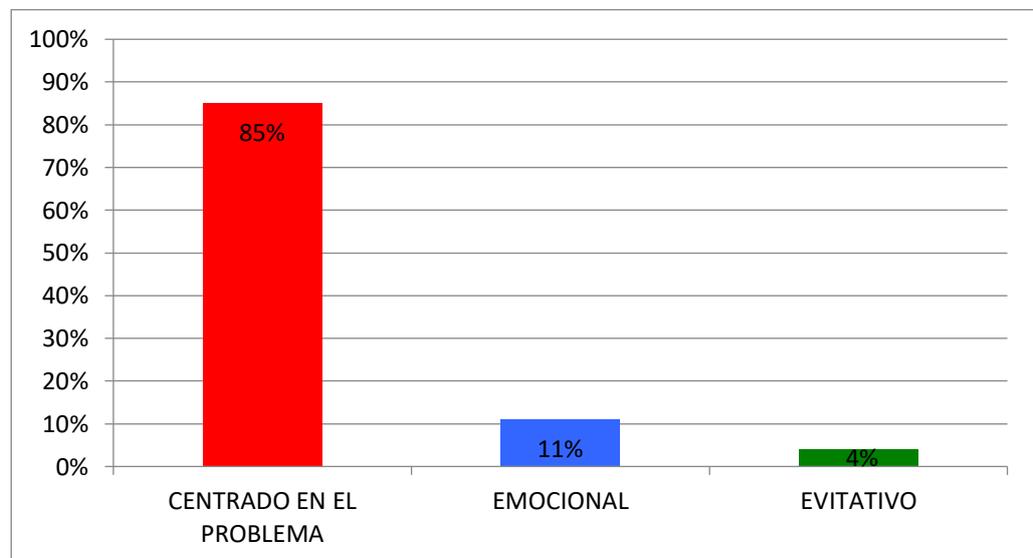
Del 100% (28) de las personas participantes de la presente investigación en relación al sexo, 75% (21) son mujeres y el 25% (7) son varones (Ver Anexo F). Con respecto a la edad, 64% (18) comprende al grupo etario de 30 a 59 años, 18% (5) entre 18 a 29 años y también el 18% (5) mayores de 59 años (Ver Anexo G).

Con respecto al grado de instrucción, 50% (14) tienen secundaria, 32% (9) tienen educación superior y el 18% (5) tienen educación primaria (Ver Anexo H). Con relación al parentesco, 57% (16) son los hijos(a)s quienes cuidan al adulto mayor y en una menor proporción del 3% (1) es la esposa quien está al cuidado del adulto mayor (Ver Anexo I).

En relación al estado civil, 36% (10) son casados y en una menor proporción del 10% (3) son viudos (Ver Anexo J).

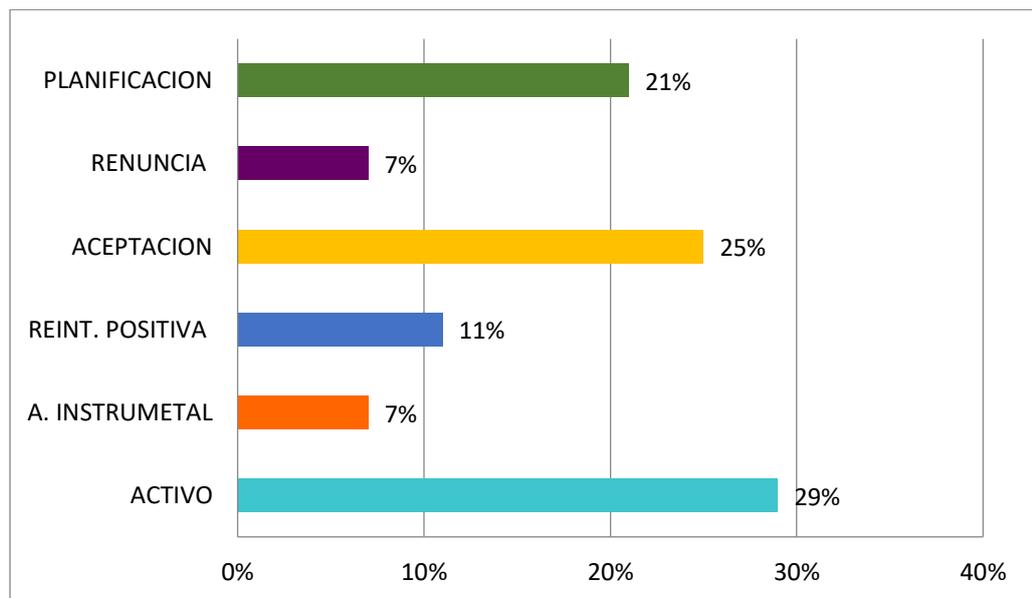
## 5.2. DATOS DE LA VARIABLE EN ESTUDIO

**GRÁFICO 1**  
**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS QUE APLICA**  
**EL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL**  
**C.S. SAN JUAN DE MIRAFLORES**  
**LIMA-PERÚ**  
**2020**



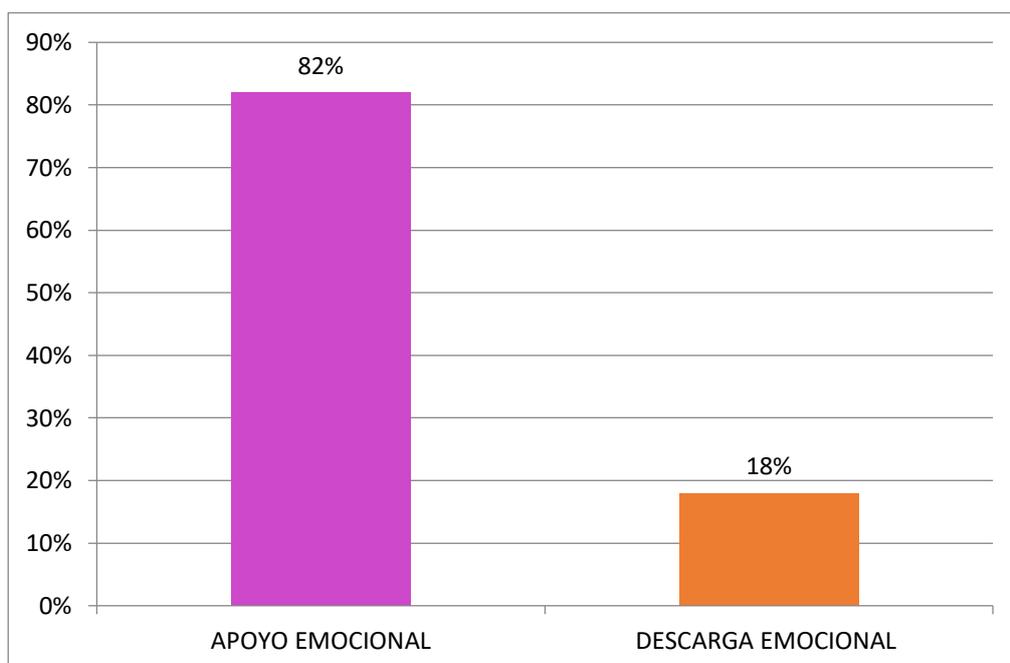
En el gráfico 1 se puede observar que de un total del 100% (28) de cuidadores familiares, 85% (24) utilizan estrategias de afrontamiento centrado en el problema, 11% (3) utilizan estrategias de afrontamiento emocional y el 4 % (1) utiliza la estrategia de afrontamiento evitativo.

**GRÁFICO 2**  
**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS QUE APLICA EL**  
**CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA DIMENSIÓN**  
**CENTRADA EN EL PROBLEMA, EN EL C.S. SAN JUAN DE MIRAFLORES**  
**LIMA-PERÚ**  
**2020**



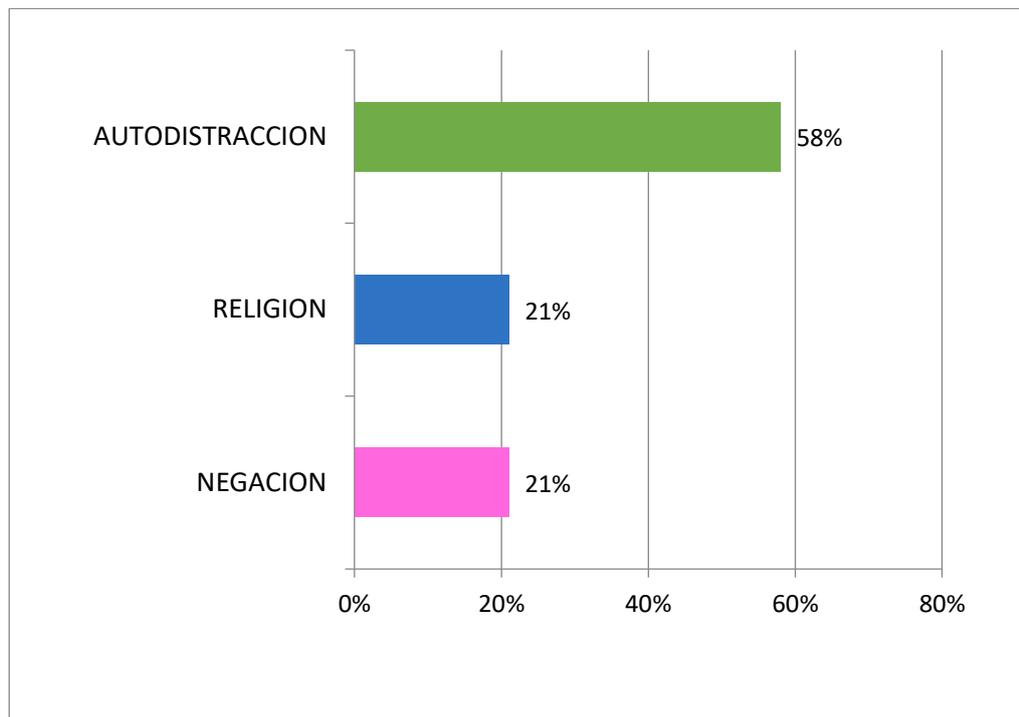
En el gráfico 2 se observa en la dimensión centrada en el problema, que de un total del 100% (28) cuidadores familiares, 29% (8) utilizan más la estrategia de afrontamiento activo, 25% (7) utilizan la estrategia de aceptación, 21% (6) utilizan la estrategia de planificación, 11% (3) utilizan la estrategia de reinterpretación positiva y 7% (2) utiliza la estrategia de afrontamiento de renuncia y al igual que el afrontamiento instrumental. La estrategia de humor no es considerada en la tabla ya presenta un valor de 0.

**GRÁFICO 3**  
**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS QUE APLICA EL**  
**CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA DIMENSIÓN**  
**EMOCIONAL, EN EL C.S. SAN JUAN DE MIRAFLORES**  
**LIMA-PERÚ**  
**2020**



En el gráfico 3 se observa en la dimensión emocional, que del 100% (28) cuidadores familiares, 82% (23) utilizan la estrategia de apoyo emocional y un 18% (5) utilizan la estrategia de descarga emocional.

**GRÁFICO 4**  
**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS QUE APLICA EL**  
**CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA DIMENSIÓN**  
**EVITATIVA, EN EL C.S. SAN JUAN DE MIRAFLORES**  
**LIMA-PERÚ**  
**2020**



En el gráfico 4 se observa en la dimensión evitativa, que de un total de 100% (28) cuidadores familiares, 58% (16) utilizan la estrategia de autodistracción, 21% (6) utilizan la estrategia de religión al igual que la estrategia de negación. Las estrategias de autocrítica y consumo de sustancias no están reflejadas en el gráfico ya que su valor es 0.

## **CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN**

### **6.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El crecimiento de la población geronte condiciona a una mayor responsabilidad tanto sanitaria como familiar para que puedan llevar una vida saludable. La familia debe de apoyar, brindar afecto y comprensión al adulto mayor para fortalecer la autoestima, fomentar el autocuidado y mejorar la calidad de vida. El asumir la responsabilidad de cuidar a una persona mayor dependiente convierte al miembro de la familia en cuidador primario, que generalmente no se encuentra preparado para esta situación.

El cuidar a un adulto mayor requiere poseer ciertas habilidades adquiridas por medio de la experiencia de la vida cotidiana, pero a pesar de ello, el cuidador familiar está en riesgo de presentar sentimientos de soledad, depresión, fatiga, estrés y sobrecarga, pero aun así cuidan de él ya sea por afecto, sacrificio o abnegación, y son mayormente las mujeres quienes asumen el cuidado, resultados similares se han encontrado en el presente estudio. El cuidador familiar, como agente de cuidado utiliza determinadas estrategias de afrontamiento como recursos psicológicos frente a determinadas situaciones estresantes ya sea internas o externas.

En relación a los datos obtenidos, se encontró que los cuidadores familiares utilizan mayormente la estrategia de afrontamiento centrada en el problema porque confrontan la realidad y minimizan las consecuencias negativas, lo cual coincide con los resultados de Correa y Grande en Perú (2010) donde obtuvo como resultado que un alto

porcentaje de cuidadores familiares de adultos mayores dependientes utilizan estrategias de afrontamiento centrado en el problema manifestando interés en enfrentar directamente el problema; también se reafirma con Martínez et. al. en Cuba (2017), donde la mayoría de cuidadores principales en pacientes con hemodiálisis utilizan esta estrategia de modo objetivo y práctico. Pero a la vez difiere con el autor De la Huerta et. al. en México (2006) que los cuidadores familiares de niños diagnosticados con cáncer utilizan la estrategia de afrontamiento cognitivo-activo, caracterizado porque centran sus acciones en el análisis, valoración y revaloración de las demandas provocadas por la enfermedad, dándoles un significado o modificar la tensión provocada por la situación; también difiere con Calderón y Reyes en Perú (2017) donde la mayoría de cuidadores familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis utilizan la estrategia de afrontamiento emocional siendo esta la estrategia más desadaptativa en situaciones de estrés provocando repercusiones negativas en el bienestar psicológico. Por lo que se puede inferir, que los cuidadores familiares de los adultos mayores enfrentan directamente las situaciones estresantes que le genera el cuidado al geronte, realizando un análisis y tomando en cuenta varios puntos de vista para poder dar solución al problema.

Con respecto a la dimensión centrada en el problema, en el presente estudio se evidenció que la mayoría de cuidadores primarios utilizan la estrategia de afrontamiento activo, lo cual coincide con Martínez, Grau y Rodríguez en Cuba (2010) donde obtuvieron como resultado que la mayoría de cuidadores utilizan la estrategia focalizada en el problema que exige que el cuidador afronte la actividad de modo objetivo y práctico. Pero difiere con García et. al. en Chile (2016) donde los cuidadores informales, que conviven con la persona a cuidar, utilizan mayormente la estrategia de planificación y aceptación relacionada con

un mayor bienestar psicológico, el cuidador se resigna a aceptar aquello que no puede cambiar y centra sus esfuerzos en aquellos aspectos que sí están bajo su control como planificar cuidado, autocuidado y la búsqueda de apoyo social. Por lo que se puede inferir que los cuidadores familiares realizan acciones directas hacia el problema como la búsqueda de información, ayuda profesional, familiar o amical para eliminar o reducir el estrés que genera el cuidado del adulto mayor.

En la dimensión emocional, la estrategia más utilizada por los cuidadores familiares es la de apoyo emocional para reducir la tensión y emociones negativas que acompañan al estrés, que coincide con los autores Alcaraz, Lastra y Tuberquía en Colombia, donde la estrategia más utilizada es la búsqueda de apoyo ya que los cuidadores se sienten agotados por la falta de apoyo familiar y por parte de las entidades, provocando sentimientos de ansiedad, tristeza y miedo, esta estrategia se relaciona con la percepción del cuidado y sus situaciones; Barra (2010) menciona que el apoyo social favorece la percepción del cuidado y promueve el autocuidado y el uso de recursos personales y sociales del cuidador. Pero difiere con el autor Hidalgo en Perú (2013), donde el cuidador familiar de personas con esquizofrenia utiliza mayormente el desahogo o descarga emocional, quienes se reúnen y hablan sobre lo que realizan en su vida cotidiana y sobre sus problemas con los pacientes, pero no buscan solución. Por lo que se puede inferir que los cuidadores familiares del geronte recurren a otros miembros de su familia, amistades o profesionales para expresar sus problemas en relación al cuidado del adulto mayor y poder así buscar soluciones y percibir un bienestar físico y emocional que le ayude a sobrellevar este nuevo rol de cuidador.

Con lo que respecta a la dimensión evitativa, la estrategia más utilizada es la autodistracción que quiere decir que los cuidadores familiares realizan actividades para poder distraerse como son ver televisión, ir al cine, o realizar nuevos proyectos alejándose así de las situaciones que le generan estrés para poder así brindar un mejor cuidado al adulto mayor, esta situación coincide con Hidalgo quien indica que el desentendimiento conductual está relacionado con la falta de competencia y percibiendo que es imposible escapar de la situación estresante, y este nivel de estrés percibido es frustrante y puede llegar a rendirse por lo que prefieren distraerse haciendo algo distinto. En mínimo porcentaje se encuentra el consumo de sustancias que coincide también con De la Huerta quien refiere que los cuidadores primarios fuman o comen de más para poder olvidar la situación que les toca vivir. Por lo que se infiere que los cuidadores primarios realizan tareas diferentes de cuidar como juntarse con amigos o familiares y/o realizar actividades de ocio para que su mente se despeje, y disminuir así el estrés generado por la situación para lo cual no ha sido preparado como es el hecho de cuidar a una persona mayor dependiente.

La misión de la enfermera ante esta situación es de ayudar a los familiares que tienen a su cargo el cuidado del adulto mayor que presenta alguna dependencia; a identificar los problemas, buscar soluciones junto con ellos y/o fortalecer sus estrategias de afrontamiento para que puedan sobrellevar las situaciones estresantes que les puedan causar el ser responsables de la persona mayor y a la vez orientar al cuidador a cuidarse y brinde una mejor atención a su familiar.

## **CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.1 CONCLUSIONES**

De las personas encuestadas se puede observar que un mayor porcentaje de ellas utilizan la estrategia de afrontamiento centrada en el problema, caracterizadas por la búsqueda de soluciones mediante acciones directas para minimizar consecuencias negativas.

En la dimensión centrada en el problema, un porcentaje importante de cuidadores familiares utilizan la estrategia de afrontamiento activo, caracterizadas por afrontar directamente la situación estresante que le genera el cuidado al adulto mayor.

En la dimensión emocional, mayormente los participantes utilizan la estrategia de apoyo emocional, caracterizadas por compartir su problema en la búsqueda de una solución.

En la dimensión evitativa, los participantes utilizan la estrategia de autodistracción, caracterizada por tareas alternativas que les permitan distraer la mente.

### **7.2. RECOMENDACIONES**

Realizar investigaciones similares con grupos más grandes para poder consolidar mejor los resultados del estudio.

Realizar estudios de investigación con enfoques cualitativos que permitan profundizar más el tema.

Capacitar al profesional de enfermería sobre el uso de las estrategias de afrontamiento con la finalidad de educar a los cuidadores.

Capacitar a los cuidadores sobre las conductas de salud que favorecen el bienestar y cómo utilizar los servicios de salud y redes sociales que contribuyan a minimizar situaciones estresantes.

Recomendar a los profesionales de la salud encargados del Club del Adulto Mayor a realizar actividades educativas sobre el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento activas en los cuidadores familiares que tienen a su cargo el cuidado de personas mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [Citado el 30 de Marzo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- (2) Ser abuelo es la compensación de Dios por envejecer. Universidad de las Américas Puebla. [Citado el 28 de abril del 2019]. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/dionne\\_e\\_mf/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf)
- (3) Organización Mundial de la salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Citado el 28 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/es/>
- (4) Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Octubre-noviembre-diciembre 2017. Informe técnico N° 1. Marzo.2018 [Citado el 28 de abril del 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_adulto-oct-nov-dic2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf)
- (5) Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Estadísticas del PAM 2015. [Citado el 30 de marzo del 2018]. Disponible en : [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Lima\\_Metro2.html](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Lima_Metro2.html)
- (6) Arroyo M, Ribeiro M. El apoyo familiar en adultos mayores con dependencia: tensiones y ambivalencia. Rev REALYC. Ciencia UANL. Vol.14, núm.3, julio-setiembre, 2011, pp.297-305. México. [Citado el 05 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/402/40219049011.pdf>
- (7) Algado M, Basterra, Garrigós J. Familia y enfermedad de Alzheimer. Una perspectiva cualitativa. Rev. Anales de psicología.

- Universidad de Murcia. Vol. 13, núm. 1, 19-29. 1997. España. [Citado el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30661/29831>
- (8) Psyciencia. Definición de la semana; Afrontamiento. Alejandra Alonso. [Citado el 05 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-afrontamiento/>
- (9) Pérez D. Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés, por la hospitalización de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNGAI-2015. [Tesis de licenciamiento]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016
- (10) González A, Padilla A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos en Ciudad de México. Universitas Psychologica. Vol 5, núm. 3 octubre-diciembre 2006. Bogotá, Colombia. [Citado el 05 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750306.pdf>
- (11) Rodríguez A, Pérez L. Estrategias de Afrontamiento en cuidadoras de personas con alzhéimer. Influencias de variables personales y situacionales. Revista española de Discapacidad. 7(I): 157-171. [Citado el 20 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6955455>
- (12) Martínez L, Grau Y, Rodríguez R. Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 Jun [citado el 16 de mayo del 2021]; 20(2): 139-148. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000200139](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200139)

- (13) García F, Manquian E, Rivas G. Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas* [online]. 2016, vol.15, n.3 [Citado el 12 de mayo del 2021], pp.101-111. Disponible en:[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242016000300010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242016000300010)
- (14) Alcaraz Y, Lastra A, Tuberquia X. Estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de personas con dependencia en la corporación Coloresa. [Investigación de pregrado]. Universidad de Antioquia.2015.
- (15) Huamaní J, Paredes A. Estrés y estrategias de afrontamiento: Estudio en familiares de pacientes con cáncer en la ciudad de Lima, 2018. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2018
- (16) Alegre Z, Cuya B. Uso de estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del Hospital Víctor Larco Herrera-2018. [Tesis de licenciatura]. Universidad Norbert Wiener. 2018.
- (17) Calderón Y, Reyes L. Afrontamiento del cuidador familiar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la clínica el "INNENOR" Chiclayo-2015. [Tesis de licenciatura]. Universidad Señor de Sipán.
- (18) Hidalgo L. Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. 2013.
- (19) Lévano J. Afrontamiento al estrés en el personal militar de diferentes unidades hospitalarias del Hospital Militar Central del Perú "Crl. Luis Arias Schreiber". [Tesis de Licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2018.

- (20) Norageda S. Fisiología del estrés. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales. España. Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp\\_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276](https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276)
- (21) Crespo M, López J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. Madrid. IMSERSO. 2007. [Citado el 30 de junio del 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=0uaEKGOqw5lC&printsec=frontcover&dq=cuidador+familiar+del+adulto+mayor&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwitmbTymr3jAhXGmuAKHfSaDsQQ6AEILDAB#v=onepage&q=cuidador%20familiar%20del%20adulto%20mayor&f=true>
- (22) Vázquez C, Crespo M, Ring J. Estrategias de Afrontamiento. Ed. Masson, Barcelona. 2000. Pág 425 y ss. [Citado el 20 de junio del 2019]. Disponible en: [http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category\\_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225](http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225)
- (23) Amarís M, Madariaga C, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Rev Psicología desde el Caribe. Vol 30, Núm 1 enero-abril 2013. Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- (24) Felipe E, León B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International journal of psychology and psychological therapy. Vol10, Núm 2, Pág 245-257. 2010. España. [Citado el 2 de julio del 2019]. Disponible en:

<https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estrs-ES.pdf>

- (25) Trianes V. Estrés en la Infancia. Su prevención y tratamiento. Narcea, Madrid. 2003[Citado el 20 de julio del 2019]. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=vQmG3pBsGt4C&pg=PA36&dq=tipos+de+estrategias+de+afrontamiento&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj42buHxvfTAhWERCYKHeXjBpkQ6AEIIDA#v=onepage&q=tipos%20de%20estrategias%20de%20afrontamiento&f=false>
- (26) Krzemien D, Urquijo S. Estilos y estrategias de afrontamiento a eventos de vida críticos y estilos de personalidad en mujeres adultas mayores. En Investigación en Ciencias del Comportamiento. Avances Iberoamericanos. Argentina CIIPME-CONICET.2009 [Citado el 01 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/96.pdf>
- (27) Krzemien D, Monchietti A, Urquijo S. Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la Ciudad de Mar de Plata: una revisión de la estrategia de autodistracción. Rev Interdisciplinaria. Vol 22, Núm 2, Pág 183-210. 2005 Argentina. [Citado el 30 de junio del 2019]. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/180/18022204.pdf>
- (28) MINSA. Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultos Mayores. Perú. 2006. [Citado el 05 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
- (29) Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. [Citado el 20 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

- (30) Ticona G. La familia. Calameo. <https://es.calameo.com/books/00282716170ede2e8e21e> [Citado el 28 de setiembre del 2019].
- (31) Aguilar R, Félix A, Martínez M, Vega M, Quevedo M, Gutiérrez G, Caracterización del binomio adulto mayor-familiar de convivencia. Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM VOL 6 Año 6 Núm 4 2009. [Citado el 15 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu094c.pdf>
- (32) Barrera L, Pinto N, Sánchez B, Carrillo M, Chaparro L. Cuidando a los cuidadores. Familiares de personas con enfermedad crónica. [Citado el 15 de mayo del 2020]. Disponible en: [http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando a los cuidadores/pub Data/source/UNAL Cuidando a los cuidadores.pdf](http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/pub_Data/source/UNAL_Cuidando_a_los_cuidadores.pdf)
- (33) Chaparro L. el cuidador familiar: un sujeto de cuidado de enfermería emergente en la cronicidad y el cuidado a largo plazo. Enfermería comunitaria (Rev. Digital) 2017. Vol. 13. [Citado el 15 de mayo del 2020]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/322370440 El Cuidador familiar un sujeto de cuidado de enfermeria emergente en la cronicidad y el cuidado a largo plazo](https://www.researchgate.net/publication/322370440_El_Cuidador_familiar_un_sujeto_de_cuidado_de_enfermeria_emergente_en_la_cronicidad_y_el_cuidado_a_largo_plazo)
- (34) Reyes V, Leitón Z. El cotidiano del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia: reconfigurado el espacio. Rev. Enfermería neurológica. Vol 13. Núm 2: 81-86, 2014. [Citado el 20 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene142e.pdf>
- (35) Correa C, Grande B. Factores psicosociales y estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador del adulto mayor dependiente en el hogar. Trujillo. PADOMI. EsSALUD. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Trujillo. 2010.

- (36) Castanedo C, Sarabia C. Enfermería en el envejecimiento. Cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento. Open Course Ware. [Citado el 05 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/643/course/section/633/Tema%25203%2520Cambios%2520psicologicos.pdf>
- (37) Krzemien D, Urquijo S. Estilos y estrategias de afrontamiento a eventos de vida críticos y estilos de personalidad en mujeres adultas mayores. Investigación en Ciencias del Comportamiento. Avances Iberoamericanos. CIIPME-CONICET. Buenos Aires. Argentina. [Citado el 30 de junio del 2020] Disponible en: <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/96.pdf>
- (38) Ferré C, Rodero V, Cid D, Vives C, Aparicio M. Guía de cuidados de enfermería: Cuidar al cuidador en atención primaria. Tarragona. Publidisa. 2011 [Citado el 30 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.urv.cat/dinfern/media/upload/arxiu/guia%20cuidados%20infermeria.pdf>.

# ANEXOS

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	PÁG
A. OPERALIZACIÓN DE LA VARIABLE .....	iii
B. INSTRUMENTO COPE-28 .....	iv
C. LIBRO DE CÓDIGOS .....	v
D. MATRIZ DE DATOS .....	vi
E. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	vii
F. TABLA 1: SEXO DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2020.....	viii
G. TABLA 2: EDAD DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2020 .....	ix
H. TABLA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2020. ....	x
I. TABLA 4: PARENTESCO DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2020. ....	xi
J. TABLA 5: ESTADO CIVIL DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2020. ....	xii

**ANEXO A**  
**OPERALIZACION DE LA VARIABLE**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEF. CONCEPTUAL</b>	<b>DEF. OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL DE LA VARIABLE</b>
Estrategias de afrontamiento de los cuidadores familiares frente al cuidado del adulto mayor	Son los recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a las situaciones estresantes .	Son las respuestas expresadas, ya sea enfocada en el problema, emociones o evitativa, por los cuidadores familiares frente al cuidado del adulto mayor, el cual será obtenido mediante un cuestionario.	Afrontamiento centrado en el problema  Afrontamiento emocional  Afrontamiento evitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activo</li> <li>• Planificación</li> <li>• Reinterpretación positiva</li> <li>• Apoyo instrumental</li> <li>• Aceptación</li> <li>• Renuncia</li> <li>• Humor</li>   <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Descarga emocional</li>   <li>• Autodistracción</li> <li>• Religión</li> <li>• Negación</li> <li>• Uso de sustancias</li> <li>• Autocrítica</li> </ul>	UTILIZA NO UTILIZA

**ANEXO B**  
**INSTRUMENTO COPE 28**

**I. PRESENTACIÓN:**

Buenos días, mi nombre es Jackeline Flores soy egresada de enfermería de la UNMSM, estoy realizando un estudio en coordinación con el centro de salud, a fin de obtener información sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores familiares de los adultos mayores. En este sentido se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a los enunciados que a continuación se presentarán.

El presente instrumento es de forma anónima y confidencial, los resultados solo se utilizarán solo para fines de investigación.

Agradezco anticipadamente su valiosa participación.

**II. INSTRUCCIONES:**

A continuación, se le presentará una serie de enunciados que describen la forma de pensar, sentir o comportarse, que las personas suelen utilizar para poder enfrentarse a las situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de afrontar los problemas, como las de aquí se describen, no son buenas ni malas, sino simplemente unas personas utilizan más que otras. Marque con un aspa (X) en los espacios en blanco, de acuerdo a lo siguiente:

- Nunca hago eso
- A veces hago eso
- Casi siempre hago eso
- Siempre hago eso

**III. DATOS GENERALES:**

Edad:

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Parentesco:

Estado civil:

Convive con el Adulto Mayor :SI ( ) NO ( )

Grado de instrucción:

**IV. DATOS ESPECIFICOS:**

<b>ENUNCIADOS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
1. Recorro al trabajo u otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Pienso que esta situación no es real.				
4. Tomo bebidas alcohólicas para sentirme mejor.				
5. Busco apoyo emocional y afecto de alguien.				
6. Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
7. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
8. Me niego a creer que haya sucedido				
9. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				

<b>ENUNCIADOS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
10. Busco ayuda y consejo de otras personas.				
11. Tomo medicamentos para pasarla mejor.				
12. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca mas positivo.				
13. Me critico a mi mismo (a).				
14. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
15. Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona.				
16. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
17. Busco algo bueno o positivo en lo que me esta sucediendo.				
18. Hago bromas sobre lo que me pasa.				
19. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la TV.				
20. Acepto la situación como una realidad de la vida, que me toca vivir.				
21. Expreso mis sentimientos negativos.				
22. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
23. Busco ayuda de otras personas para saber				

<b>ENUNCIADOS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
más de la situación y recibir apoyo.				
24. Aprendo a vivir con ello.				
25. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
26. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
27. Rezo, oro, medito				
28. Tomo la situación difícil con humor.				

**ANEXO C**  
**LIBRO DE CÓDIGOS**

**DATOS GENERALES**

**1. Sexo:**

Femenino	(1)
Masculino	(2)

**2. Edad**

18 años a 29 años	(1)
30 a 59 años	(2)
59 años a más	(3)

**3. Parentesco**

Hijo(a)	(1)
Esposo(a)	(2)
Nieto(a)	(3)
Otro	(4)

**4. Est. Civil**

Casado(a)	(1)
Soltero(a)	(2)
Viudo(a)	(3)
Conviviente	(4)

**5. G. de instrucción**

Primaria	(1)
Secundaria	(2)
Superior	(3)

**DATOS ESPECÍFICOS**

**1. Frecuencia**

Nunca	(1)
A veces	(2)
Casi siempre	(3)
Siempre	(4)

<b>Afrontamiento activo</b>	<b>P2</b> Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.
	<b>P7</b> Tomo medidas para intentar que la situación mejore.
<b>Planificación</b>	<b>P14</b> Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
	<b>P25</b> Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
<b>Apoyo instrumental</b>	<b>P10</b> Busco ayuda y consejo de otras personas
	<b>P23</b> Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo.
<b>Reinterpretación positiva</b>	<b>P12</b> Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
	<b>P17</b> Busco algo bueno o positivo en lo que me está sucediendo
<b>Aceptación</b>	<b>P20</b> Acepto la situación como una realidad de la vida, que me toca vivir.
	<b>P24</b> Aprendo a vivir con ello.
<b>Religión</b>	<b>P22</b> Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
	<b>P27</b> Rezo, oro, medito
<b>Apoyo emocional</b>	<b>P5</b> Busco apoyo emocional y afecto de alguien.
	<b>P15</b> Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona
<b>Renuncia</b>	<b>P6</b> Renuncio a intentar ocuparme de ello.
	<b>P16</b> Renuncio al intento de hacer frente al problema.
<b>Autodistracción</b>	<b>P1:</b> Recorro al trabajo u otras actividades para apartar las cosas de mi mente.
	<b>P19</b> Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la TV.
<b>Consumo de sustancias</b>	<b>P4</b> Tomo bebidas alcohólicas para sentirme mejor.
	<b>P11</b> Tomo medicamentos para pasarla mejor
<b>Humor</b>	<b>P18</b> Hago bromas sobre lo que me pasa.
	<b>P28</b> Tomo la situación difícil con humor.
<b>Autocrítica</b>	<b>P13</b> Me critico a mí mismo (a).
	<b>P26</b> Me echo la culpa de lo que ha sucedido.
<b>Negación</b>	<b>P3</b> Pienso que esta situación no es real.
	<b>P8</b> Me niego a creer que haya sucedido
<b>Descarga emocional</b>	<b>P9</b> Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.
	<b>P21</b> Expreso mis sentimientos negativos.

**ANEXO D**  
**MATRIZ DE DATOS**

N ENCUESTA	DATOS GENERALES					
	SEXO	EDAD	PARENTESCO	EST. CIVIL	CONVIVE	G. INSTRUC
					CON EL A.M	
1	1	2	1	1	1	2
2	1	2	1	1	1	3
3	1	2	4	4	1	2
4	2	3	1	1	1	3
5	1	3	1	4	1	1
6	1	1	3	2	1	3
7	2	2	1	1	1	3
8	1	1	3	2	1	3
9	2	2	1	4	1	2
10	1	3	1	1	1	1
11	1	2	1	4	1	2
12	2	3	1	2	1	3
13	1	2	4	1	1	2
14	1	2	4	2	1	1
15	1	2	1	4	1	1
16	2	1	4	2	1	2
17	1	2	1	4	1	2
18	1	2	1	1	1	2
19	2	2	4	1	1	2
20	1	1	3	2	1	3
21	1	2	1	3	1	2
22	1	2	1	4	1	2
23	2	2	1	1	1	3
24	1	2	4	2	1	2
25	1	2	2	1	1	2
26	1	2	4	3	1	1
27	1	3	1	2	1	2
28	1	1	4	2	1	3

N ENCUESTA	DATOS ESPECIFICOS													
	AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL													
	Afront. Activo		Planificacion		Apoyo instrumental		Reintrep. Positiva		Aceptación		Humor		Renuncia	
	P2	P7	P14	P25	P10	P23	P12	P17	P20	P24	P18	P28	P6	P16
1	3	3	3	2	2	2	3	4	4	4	1	1	2	2
2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	2	2	2
3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	3	2
4	4	4	2	3	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2
5	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	1	1	2	2
6	2	3	3	4	3	2	3	2	4	4	2	2	2	3
7	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	1	2	2	2
8	3	3	4	4	3	3	4	3	2	2	1	1	2	2
9	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	3	3
10	4	3	2	3	4	4	2	2	4	4	1	1	1	1
11	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	1	1	2	2
12	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	1	1	1	1
13	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
14	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
15	3	4	3	3	3	3	2	2	4	4	1	1	2	2
16	3	3	4	4	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2
17	3	4	3	2	3	2	3	4	4	4	1	1	2	2
18	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	1	2	2	2
19	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3
20	2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	1	1	2	2
22	3	3	4	4	3	3	4	3	2	2	1	1	3	3
23	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	3	3
24	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	3	3
25	3	3	3	2	4	4	3	4	4	4	1	1	2	2
26	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	2	2
27	3	4	3	3	3	2	3	2	3	4	1	2	2	2
28	3	4	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2

N ENCUESTA	AFRONTAMIENTO DE EVITACION									
	Autodistracción		Cons. de sustancias		Autocrítica		Negación		Religión	
	P1	P19	P4	P11	P13	P26	P3	P8	P22	P27
1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1
2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2
3	3	4	1	1	2	2	3	3	2	3
4	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2
5	2	2	1	1	2	2	2	3	3	4
6	3	3	1	1	3	2	3	4	1	2
7	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2
8	3	2	1	1	2	1	2	3	2	2
9	2	2	2	1	2	1	3	4	1	1
10	2	1	1	1	2	2	1	2	4	4
11	3	3	1	1	2	1	2	2	1	2
12	4	2	2	1	2	2	2	1	1	2
13	2	2	1	1	1	1	4	4	1	1
14	2	2	1	1	2	1	4	3	2	2
15	2	1	1	1	2	2	2	1	3	3
16	3	3	1	1	3	2	2	3	2	3
17	3	2	1	1	2	1	2	1	2	3
18	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2
19	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2
20	3	3	1	1	2	1	2	3	1	1
21	2	1	1	1	2	2	2	2	4	4
22	3	2	1	1	2	2	2	3	1	2
23	3	2	2	1	2	1	3	3	1	2
24	2	2	1	2	2	1	3	4	1	1
25	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3
26	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3
27	3	2	1	1	2	2	2	2	3	4
28	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2

N ENCUESTA				
	AFRONTAMIENTO EMOCIONAL			
	Apoyo emocional		Descarga Emocional	
	P5	P15	P9	P21
1	2	2	2	2
2	3	3	2	2
3	2	2	2	2
4	2	2	2	2
5	3	4	3	3
6	2	2	2	2
7	3	3	2	2
8	3	4	3	3
9	1	2	2	3
10	3	4	1	1
11	2	2	3	2
12	2	2	2	1
13	1	2	2	3
14	2	2	2	2
15	3	3	2	2
16	2	2	2	2
17	3	3	2	2
18	3	3	2	2
19	2	2	2	3
20	2	2	1	2
21	3	3	2	1
22	3	4	2	2
23	2	2	2	2
24	1	2	2	3
25	3	3	2	2
26	3	3	2	2
27	3	3	2	2
28	2	2	2	2

**ANEXO E**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación titulada: “Estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador familiar del adulto mayor en un Centro de Salud en Lima”. Está a cargo de la Srta. Jackeline Flores egresada de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; el objetivo general del estudio es: Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador familiar del adulto mayor. Para hallar dicho objetivo se aplicará una escala, la cual será completamente anónima. La información obtenida será confidencial y solo para fines de la investigación.

El desarrollo del instrumento tomará aproximadamente 15 a 20 min.

Si posee dudas con respecto a la investigación puede indagar sobre el tema, preguntar al investigador, y si no se encuentra de acuerdo puede retirarse del estudio cuando usted lo crea conveniente.

De antemano agradezco su participación.

He sido informado (a) sobre la investigación y tengo la plena confianza que la investigadora utilizará la información brindada solo para fines de la investigación y asegurando el anonimato y confidencialidad.

---

**FIRMA**

**ANEXO F**

**TABLA 1**

**SEXO DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR  
DE UN CENTRO DE SALUD  
LIMA-PERÚ  
2020.**

SEXO	N	%
Femenino	21	75
Masculino	7	25
TOTAL	28	100

## ANEXO G

### TABLA 2

**EDAD DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR  
DE UN CENTRO DE SALUD  
LIMA-PERÚ  
2020.**

EDAD	N	%
18-29 años	5	18
30- 59 años	18	64
>59 años	5	18
TOTAL	28	100

**ANEXO H**

**TABLA 3**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS CUIDADORES FAMILIARES  
DEL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DE SALUD  
LIMA-PERÚ  
2020.**

EDAD	N	%
Primaria	5	18
Secundaria	14	50
Superior	9	32
TOTAL	28	100

## ANEXO I

### TABLA 4

**PARENTESCO DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO  
MAYOR DE UN CENTRO DE SALUD  
LIMA-PERÚ  
2020.**

PARENTESCO	N	%
Hijo (a)	16	57
Esposo (a)	1	4
Nieto (a)	3	11
Otros (a)	8	28
TOTAL	28	100

**ANEXO J**

**TABLA 5**

**ESTADO CIVIL DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO  
MAYOR DE UN CENTRO DE SALUD  
LIMA-PERÚ  
2020.**

ESTADO CIVIL	N	%
Casado	10	36
Soltero	9	32
Viudos	2	7
Conviviente	7	25
TOTAL	28	100