

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
ESCUELA DE POSGRADO  
Unidad de Posgrado de Psicología



**Estrategias de afrontamiento y salud mental en familiares de  
pacientes diagnosticados con esquizofrenia de la ciudad de Ibagué  
en el departamento del Tolima, Colombia 2022**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Psicología Clínica y de la Salud

**Autores:**

Jennifer Ruiz Suarez  
Esther Nataly Alcantara Julca

**Asesores:**

Mtro. Julio Cesar Cjuno Suni  
Mtro. Cristian Adriano

Lima, Perú 2023

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Julio Cesar Cjuno Suni, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología Clínica y de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Estrategias de afrontamiento y salud mental en familiares de pacientes diagnosticados con esquizofrenia de la ciudad de Ibagué en el departamento del Tolima, Colombia 2022”** de los autores Jennifer Ruiz Suarez y Esther Nataly Alcantara Julca tiene un índice de similitud de 14% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 21 días del mes de diciembre del año 2023.



---

Julio Cesar Cjuno Suni

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 21 días día(s) del mes de diciembre del año 2023 siendo las 09:30 hrs, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Dr. Amulfo Chico Robles

el (a)

secretario(a):

Mg. Sara Esther Richard Pérez

y

los demás miembros: Mg. Rosa Glulliana Briceño Sánchez

..... y el (la) asesor(a) Mg. Julio César Cjuno Suni

..... con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis

titulado: Estrategias de afrontamiento y salud mental en familiares de pacientes diagnosticados con

Esquizofrenia de la ciudad de Ibagué en el departamento del Tolima, Colombia 2022

..... del (de la)/(los)/(las) candidato(a)s/a) Esther Nataly Alcantara Juica

..... b) Jennifer Ruiz Suarez

..... c) .....

..... conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en:

Maestría en Psicología Clínica y de la Salud

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Esther Nataly Alcantara Juica

Candidato/a (a): .....

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Muy bueno	Sobresaliente

Candidato/a (b): Jennifer Ruiz Suarez

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Muy bueno	Sobresaliente

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
Presidente/a

\_\_\_\_\_  
Secretario/a

\_\_\_\_\_  
Asesor/a

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Candidato/a (a)

\_\_\_\_\_  
Candidato/a (b)

\_\_\_\_\_  
Candidato/a (c)

### **Agradecimientos**

Primeramente agradecemos a Dios quien nos dio la sabiduría e inteligencia para el desarrollo de todo el proceso de investigación, a nuestras familias quienes brindaron el apoyo y compañía más significativo. A la universidad por habernos permitido desarrollar y cumplir nuestros sueños, a nuestro asesor principal el Maestro Julio Cjuno por haber brindado el acompañamiento profesional de manera impecable y finalmente a nosotras mismas por creer y confiar en nuestras capacidades para terminar este objetivo.

### **Dedicatoria**

A mi hermano Cristian David, quien me inspiró y motivó en realizar esta esta investigación permitiendo aportar a todos los pacientes diagnosticados con esquizofrenia.

A mis padres quienes me apoyaron espiritual, emocional y económicamente para lograr el objetivo final. Y no menos importante, mi mano derecha, mi amado esposo quien sacrificó tiempo, dinero y salud, por su paciencia y motivación.

Jennifer Ruiz Suarez

# Índice

1. Resumen y objetivos
2. Introducción
3. Materia y métodos.
  - 3.1. Diseño y contexto
4. Participantes.
5. Instrumentos.
6. Procedimientos.
7. Análisis estadístico.
8. Aspectos éticos.
9. Resultados.
10. Discusión.
  - 10.1. Implicaciones en la salud pública.
  - 10.2. Limitaciones.
11. Conclusiones y recomendaciones.
12. Agradecimientos.
13. Financiamiento y conflicto de intereses.
14. Referencias.
15. Anexos.

**Estrategias de afrontamiento y salud mental en familiares de pacientes diagnosticados con esquizofrenia de la ciudad de Ibagué en el departamento del Tolima, Colombia 2022**  
**Coping strategies and mental health in relatives of patients diagnosed with schizophrenia from the city of Ibagué in the Department of Tolima, Colombia 2022**

Jennifer Ruiz-Suarez <sup>1</sup>, Esther Nataly Alcantara-Julca <sup>1</sup>

1 Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado de Psicología Lima, Perú

**ORCID**

Jennifer Ruiz Suarez : 0000-0002-2566-3922

Esther Nataly Alcantara Julca :0000-0001-6160-9416

**E-mail**

[jenniferruizs@upeu.edu.pe](mailto:jenniferruizs@upeu.edu.pe)

Jennifer Ruiz Suarez

Dirección: Calle 49 N 5-20 Tempus 49 apto 313 torre 1, Casco Urbano, Ibagué, Tolima,

Código postal: 73000, Colombia.

E-mail: jenniferruizs@upeu.edu.pe Teléfonos: +573162768383

## 1. RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en el mundo, se caracteriza por la presencia de la sintomatología psicótica, sino también ocasiona un alto grado de incapacidad. La familia, los cuidadores y pacientes muestran dificultades en el manejo de síntomas negativos y positivos, crisis psicóticas, así como en el proceso de aceptación de la enfermedad, promoviendo un deterioro de las relaciones y su salud mental.

**OBJETIVO:** Determinar cómo las estrategias de afrontamiento pueden afectar la salud mental en familiares de pacientes y/o cuidadores diagnosticados con esquizofrenia de la ciudad de Ibagué en el departamento del Tolima, Colombia año 2022.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Este estudio cuantitativo cuenta con un diseño transversal-analítico no experimental, se desarrolló con 102 familiares y cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, quienes respondieron el cuestionario de Salud General- 12 (GHQ-12) y la escala de estrategias de afrontamiento De Coping Modificada (EEC-M).

### **RESULTADOS:**

Los resultados muestran que las dimensiones de las estrategias de afrontamiento predicen el 41.1% de la varianza explicada de la salud mental en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

### **CONCLUSIONES:**

Los familiares y cuidadores de pacientes con esquizofrenia han desarrollado otras maneras de enfrentar el diagnóstico de esquizofrenia, a través de algunas estrategias protectoras y evitativas que les permitan evadir la aceptación de la realidad.

***Palabras clave:*** Esquizofrenia, Estrategias de afrontamiento, Salud Mental, cuidadores y familiares.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Schizophrenia affects more than 21 million people in the world, it is characterized by the presence of psychotic symptoms, but also causes a high degree of disability. The family, caregivers and patients show difficulties in managing negative and positive symptoms, psychotic crises, as well as in the process of accepting the illness, promoting a deterioration in relationships and mental health.

**OBJECTIVE:** Determine how coping strategies can affect mental health in relatives of patients and/or caregivers diagnosed with schizophrenia in the city of Ibagué in the department of Tolima, Colombia in 2022.

**MATERIAL AND METHODS:** This quantitative study has a non-experimental cross-sectional-analytical design, it was developed with 100 family members and caregivers of patients diagnosed with schizophrenia, who answered the General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) and the coping strategies scale. Modified Coping (EEC-M).

**RESULTS:**

The results show that the dimensions of coping strategies predict 41.1% of the explained variance of mental health in caregivers of patients with schizophrenia.

**CONCLUSIONS:**

Family members and caregivers of patients with schizophrenia have developed other ways of coping with the diagnosis of schizophrenia, through some protective and avoidant strategies that allow them to evade the acceptance of reality.

*Keywords:* Schizophrenia, Coping strategies, Mental Health, caregivers and family members.

## 2. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, siendo más frecuente en hombres (12 millones) que en mujeres (9 millones). En Colombia en el 2018 se reportaron cerca de 8.205 personas atendidas con el diagnóstico de esquizofrenia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Por ende en el departamento del Tolima, a través de una encuesta realizada por la Secretaría de Salud del Tolima, 2019 a un grupo de personas entre 14 y 65 años, se reportó que un 60% de los evaluados presentó uno o varios síntomas relacionados con posibles cuadros psicóticos. La esquizofrenia es una enfermedad compleja que no solamente se caracteriza por la presencia de la sintomatología psicótica, sino también ocasiona un alto grado de incapacidad. Dentro de las enfermedades que aquejan a la humanidad, la esquizofrenia ocupa el séptimo lugar ya que en algunos casos incapacita a las personas que la padecen. La familia, los cuidadores y pacientes muestran dificultades en el manejo de síntomas negativos y positivos, crisis psicóticas, así como en el proceso de aceptación de la enfermedad, sin dejar de lado la información insuficiente dada por los medios de

comunicación a la población en general, desarrollando en las familias un deterioro de las relaciones y el cansancio de los cuidadores, afectando directamente su salud mental (Valencia et al., 2003).

Las estrategias de afrontamiento han sido utilizadas en el mejoramiento de la salud mental y la psicopatología, involucrandolas con el estrés, las emociones y la solución de problemas, son consideradas como un conjunto de recursos y esfuerzos cognitivos y comportamentales cumplen el objetivo de darle solución a un problema, así como reducir o eliminar la respuesta emocional y modificar el equilibrio emocional de las personas (Lazarus & Folkman, 1984, citado en Londoño et al., 2006). Así mismo, la Organización mundial de la salud (2008), afirma que la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, permitiendo el afrontamiento de las tensiones normales de la vida, así mismo la ha reconocido como un factor primordial para el desarrollo en el bienestar de los individuos, las sociedades y los países, esta importancia se ha logrado no a partir de los efectos negativos de los problemas relacionados con la enfermedad mental sino también por el impacto individual y familiar.

Desde esta perspectiva existen investigaciones las cuales determinan los efectos de dicha variable sobre la salud mental, es el caso de Irán, en donde se realizó un estudio a través de una encuesta transversal, participando 225 cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia, los resultados arrojaron que el 23,11% de cuidadores familiares utilizaron estrategias de afrontamiento con características desadaptativas como la evitación, la coerción y la resignación, por lo tanto, se logró concluir que hubo una relación significativa entre la carga del cuidador y las estrategias de afrontamiento (Rahmani et al., 2019).

Entre otros aspectos, en Latinoamérica Li-Quiroga et al. (2015), realizaron un estudio centrado en el nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú, el estudio se realizó con el fin de describir el nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), a partir de allí concluyen que 122 familiares cuidadores, presentan sobrecarga emocional con un 72,95%, por lo tanto determinan que existen altos niveles de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores, afectando directamente su salud mental, de esta manera, surge la necesidad de realizar intervenciones que permitan identificar y afrontar este problema, sobre todo enfocadas en los roles de cuidadores, cónyuges, padres con menor nivel de educación.

Finalmente en estudios realizados en Colombia analizaron la relación de la carga y las estrategias de afrontamiento con las características demográficas de los cuidadores de personas con esquizofrenia, logrando concluir que frente a las estrategias de afrontamiento, los cuidadores emplearon con mayor frecuencia estrategias centradas en la emoción (ayuda espiritual, interés social y resignación), así como estrategias centradas en la emoción (escape y coerción), además, reportaron usar con menor frecuencia la búsqueda de ayuda espiritual cuando el nivel de discapacidad social del paciente es mayor (Mora et al., 2016).

En general, el uso de diferentes medidas en los estudios ha obstaculizado la comparación de resultados sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares y cuidadores sobre los efectos en la salud mental de la población en cuestión, por ende, este artículo presenta los resultados de los análisis correlacionales correspondientes.

En consecuencia, el presente estudio centra su atención en determinar cómo las estrategias de afrontamiento pueden afectar la salud mental en familiares y cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, de esta manera, se busca no solo contribuir al mejoramiento de la salud mental en los familiares de pacientes con esquizofrenia sino también acrecentar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados.

### **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1. Diseño y contexto**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, ya que a través de la recolección de datos se busca probar cómo las estrategias de afrontamiento pueden afectar la salud mental de familias en pacientes diagnosticados con esquizofrenia con base en la medición numérica, el análisis y pruebas estadísticas (Hernández et al., 2014).

Es un estudio predictivo cuyo propósito principal es explorar las relaciones entre las dos variables con el objeto de pronosticar o explicar su comportamiento (Ato et al., 2013), es de diseño transversal-analítico no experimental, teniendo en cuenta que los datos se recolectan en un solo momento, es de alcance explicativo puesto que busca determinar la magnitud de relación entre la salud mental de familias de pacientes con esquizofrenia y las estrategias de afrontamiento frente a dicho diagnóstico (Hernández et al., 2014).

#### **4. Participantes**

La muestra del estudio estuvo conformada por 102 familiares y/o cuidadores de personas diagnosticadas con esquizofrenia en la ciudad de Ibagué en el departamento del Tolima. La muestra se realizó a través del método de un muestreo no probabilístico de autoselección, se consideró la participación de quienes voluntariamente aceptaron el consentimiento informado. Se tuvo en cuenta de manera inclusiva a los participantes pertenecientes a la ciudad de Ibagué, Tolima en Colombia, a partir de los 18 años hasta los 60 años. Como criterios de exclusión se determinó que el participante debía encontrarse en las condiciones mentales requeridas para responder los cuestionarios a aplicar, las habilidades para leer y comprender la lectura de las preguntas.

#### **5. Instrumentos**

Para la variable dependiente; salud mental se aplicó el Cuestionario de Salud General- 12 (GHQ-12) creado por Goldberg y Williams en 1988, el cual es uno de los autoinformes de salud mental más utilizados y fue diseñado para ser utilizado en consultas médicas no psiquiátricas con el fin de identificar cambios en el funcionamiento de los pacientes. Evalúa la dimensión general de la salud autopercebida por el paciente, a través de las dimensiones de bienestar psicológico, en sus ítems 1, 2, 5, 7, 9 y 12, funcionamiento social y afrontamiento, evaluada en los ítems 3, 4, 6, 8, 10 y 11, la cual refiere acerca de la autoevaluación de la percepción para prestar atención a los asuntos personales, enfrentar las preocupaciones, decidir y asumir los asuntos de la vida. Para su validación en Colombia, se realizó la aplicación en un grupo de 85 pacientes, internados en un hospital de la ciudad de Medellín, Colombia, de esta manera se logró concluir que el cuestionario presenta adecuada consistencia interna en los diferentes estudios realizados con alfa de Cronbach que varían entre .79 y .81, se calculó el análisis de fiabilidad (KMO= 0.84;  $p= 0.000$ ), así mismo, con la prueba de esfericidad de Bartlett, Chi-cuadrado 355.75 (Villa et al., 2013). Se determinó la validez del constructo a través de un valor exploratorio, para las tres dimensiones mencionadas anteriormente. Para la validez del constructo se realizó el análisis factorial confirmatorio, mediante el método de componentes principales (Villa et al., 2013).

Para la recolección de datos de la variable independiente; estrategias de afrontamiento, se utilizó la escala de estrategias de afrontamiento De Coping Modificada (EEC-M), el cual es un instrumento de evaluación frecuentemente empleado por psicólogos colombianos en el campo investigativo y clínico. Su versión original fue desarrollada por Charot y Sandín (1993) quienes

realizaron una versión modificada y mejorada del WCI, denominada Escala de Estrategias de Coping-Revisado (EECR), el instrumento original está compuesto por 98 ítems y nueve escalas, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde Nunca hasta Siempre. Para su validación en Colombia, se realizaron los análisis psicométricos de confiabilidad y validez de la prueba con 14 componentes y 98 ítems, a través del programa estadístico SPSS-PC versión 13.0, continuamente se hicieron los análisis univariados con el objetivo de describir las medidas de tendencia central y la variabilidad de las puntuaciones obtenidas por los participantes en la prueba, en cuanto a la consistencia interna de la prueba se realizó a partir del coeficiente Alfa de Cronbach el cual dio 0,893. Para determinar si los datos se ajustaban al análisis factorial (AF), se calculó el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), el cual resultó con a 0,893, así mismo, se calculó la prueba de esfericidad de Bartlett, la cual arrojó un resultado por debajo de 0,5. De esta manera, se logró obtener once factores o subgrupos específicos, conformados por ítems consistentes conceptual y estadísticamente. La escala fue reagrupada en 12 factores: 1) Solución de problemas, 2) Apoyo social, 3) Espera, 4) Religión, 5) Evitación Emocional, 6) Búsqueda de apoyo profesional, 7) Reacción agresiva, 8) Evitación cognitiva, 9) Expresión de la dificultad de afrontamiento, 10) Reevaluación positiva, 11) Negación 12) Autonomía. Las estrategias que desaparecieron en su estructura fueron: conformismo, control emocional, evitación comportamental, expresión emocional abierta y refrenar afrontamiento (Londoño et al., 2006).

## **6. Procedimientos**

Después de seleccionar los cuestionarios evaluativos, se realizaron campañas publicitarias sobre los talleres psicoeducativos, el cuidado y manejo de pacientes diagnosticados con esquizofrenia y sobre la salud mental de los familiares y cuidadores de dichos pacientes, se realiza la promoción en varios espacios tanto presenciales como virtuales a través de entidades de salud, así como por medio de redes sociales en la ciudad de Ibagué. Posteriormente se seleccionó la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, de esta manera logran participar en el estudio todos los que brindaron su consentimiento informado de forma libre y voluntaria, luego se socializa el objetivo de la investigación explicando detalladamente cuál es el procedimiento a seguir, la recolección de datos fue durante 9 meses (diciembre 2022, enero – agosto 2023), ya que fue difícil poder llegar a la población con el diagnóstico de esquizofrenia.

## **7. Análisis estadístico:**

El análisis estadístico descriptivo se empleo para las variables de caracterización y de interés considerando la estimación de medidas de tendencia central y de dispersión para variables numéricas; mientras que para variables categóricas se estimaron frecuencias absolutas y relativas. Posterior a ello, se estimaron la asimetría y curtosis para determinar la normalidad de las variables de interés ( $g_1 < \pm 1.5$ ); seguido a ello, se empleo el coeficiente de Pearson para determinar la independencia de las variables.

En el análisis para determinar en que medida predicen las variables independientes se ha estimado una regresión lineal múltiple debido a la naturaleza de las variables y al cumplimiento de los supuestos de normalidad, linealidad e independencia de los residuos. Todos los análisis se analizaron en el programa estadísticos SPSS versión 26.

## **8. Aspectos éticos**

El estudio fue aprobado por el comité de ética de la escuela de posgrado de la Universidad Peruana Unión, número de resolución: 2022-CE-EPG-0000153, al igual que por parte de las entidades de salud involucradas. A todos los participantes se les entregó una carta que contenía información relativa a los objetivos y procedimientos del estudio. La naturaleza voluntaria y la anonimidad de la participación se destacaron en el formulario de consentimiento informado.

La participación fue de manera voluntaria, cada participante desarrolló el consentimiento informado, así mismo, se reportaron los principios de justicia, confidencialidad y autonomía, las cuales son indispensables para las investigaciones (UNESCO, 2006).

## **9. Resultados**

### **Tabla 1**

*Datos de caracterización de los familiares y cuidadores de pacientes con esquizofrenia.*

	<b>M</b>	<b>DE</b>	
<b>Edad</b>	38,80	12,77	
	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Sexo</b>			
Femenino	89	87,3	
Masculino	13	12,7	
<b>Ocupación</b>			
Ama de casa	9	8,8	
Cuidador particular	32	31,4	
Estudiante	9	8,8	
Profesional	24	23,5	
Independiente	23	22,5	
No declara	5	4,9	
<b>Instrucción</b>			
Primaria	3	2,9	
Bachillerato	10	9,8	
Técnica	40	39,2	
Profesional	49	48,0	
<b>Parentesco</b>			
Cuidador Particular	69	67,6	M=
Familiares cercanos	19	18,6	media,
Padres	14	13,7	DE=

desviación estándar

En la tabla 1 se aprecia que la edad promedio es de 38 años (M=38.80, DE=12,77); así mismo, en su mayoría un 87,3 % pertenecen al sexo femenino y el 12,7% pertenecen al sexo masculino. Así

mismo, el 31,4% de la población evaluada son con cuidadores particulares y el 23,5% son profesionales. En cuanto al grado de instrucción, el 48 % son profesionales graduados en pregrado o posgrado. Finalmente, para la variable de parentesco hay un 67.6% que corresponde a cuidadores particulares.

**Tabla 2**

*Análisis de variables Estrategias de afrontamiento y salud mental con Asimetría y Curtosis.*

<b>Variab</b> les	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>g1</b>	<b>g2</b>
<b>Solución Problemas</b>	36,05	8,600	0,217	-0,714
<b>Apoyo Social</b>	21,86	6,703	-0,064	-0,045
<b>Espera</b>	24,12	8,514	0,619	0,229
<b>Religión</b>	28,15	8,733	-0,414	-0,635
<b>Evitación Emocional</b>	25,31	8,783	0,476	-0,344
<b>Búsqueda Apoyo P</b>	14,93	6,940	0,383	-0,672
<b>Reacción Agresiva</b>	11,66	4,557	0,921	0,784
<b>Evitación Cognitiva</b>	15,73	3,834	0,149	1,461
<b>Expresión Dificultad</b>	11,56	3,644	0,464	0,300
<b>Afrontamiento</b>				
<b>Reevaluación Positiva</b>	19,17	6,137	0,184	-0,775
<b>Negación</b>	8,19	2,746	0,188	0,180
<b>Autonomía</b>	5,34	2,550	0,977	0,581
<b>E Afrontamiento Total</b>	221,37	26,241	0,267	1,309
<b>Bienestar Psicológico</b>	7,37	3,529	0,386	-0,740
<b>Funcionamiento social</b>	5,64	3,475	1,002	0,727
<b>Afrontamiento</b>				
<b>Salud Mental</b>	13,01	6,582	0,788	-0,030

**M=Media; DE= Desviación estándar; g1= asimetría; g2= curtosis**

Así mismo se aprecia que la asimetría y curtosis reportó puntuaciones inferiores a  $\pm 1,5$  por lo que las variables siguen una distribución normal; en ese sentido se empleó el coeficiente de Pearson para determinar la relación de las variables.

**Tabla 3**

*Análisis cruzado de las variables Estrategias de afrontamiento y Salud mental.*

	<b>Bienestar Psicológico</b>	<b>Funcionamiento social y Afrontamiento</b>	<b>Salud Mental</b>
<b>Solución Problemas</b>	-,364**	-,360**	-,385**
<b>Apoyo Social</b>	-0,163	-0,147	-0,165
<b>Espera</b>	,229*	0,164	,210*
<b>Religión</b>	-0,136	-,255**	-,208*
<b>Evitación Emocional</b>	,489**	,407**	,477**
<b>Búsqueda Apoyo P</b>	-,241*	-0,127	-,196*
<b>Reacción Agresiva</b>	,373**	,519**	,474**
<b>Evitación Cognitiva</b>	0,168	0,105	0,146
<b>Expresión Dificultad de Afrontamiento</b>	,419**	,407**	,439**
<b>Reevaluación</b>	-,439**	-,453**	-,475**
<b>Positiva</b>			
<b>Negación</b>	,244*	,249*	,262**
<b>Autonomía</b>	0,025	-0,039	-0,007
<b>E Afrontamiento</b>	0,049	0,008	0,031
<b>Total</b>			

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

**\***. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 3 encontramos una relación inversa altamente significativa entre las dimensiones de solución de problemas y bienestar psicológico ( $r = -0,364$ ;  $p = 0,000$ ), por ende, a mayor puntaje en la solución de problemas menor será el bienestar psicológico, así mismo, a mayor solución de

problemas menor funcionamiento social y afrontamiento ( $r = -0,360$ ;  $p = 0,000$ ), al igual que en las dimensiones de solución de problemas y salud mental ( $r = -0,385$ ;  $p = 0,000$ ).

Encontramos una relación altamente significativa entre las dimensiones de Evitación emocional y bienestar psicológico ( $r = 0,489$ ;  $p = 0,000$ ), Evitación emocional y funcionamiento social y afrontamiento ( $r = 0,407$ ;  $p = 0,000$ ) y de Evitación emocional y salud mental ( $r = 0,477$ ;  $p = 0,000$ ).

Asimismo, se muestra una relación altamente significativa entre las dimensiones de Reacción agresiva y bienestar psicológico ( $r = 0,373$ ;  $p = 0,000$ ), Reacción agresiva y funcionamiento social y afrontamiento ( $r = 0,519$ ;  $p = 0,000$ ) y de Reacción agresiva y salud mental ( $r = 0,474$ ;  $p = 0,000$ ).

Igualmente, se encuentra para las dimensiones de Expresión dificultad de afrontamiento y bienestar psicológico una relación altamente significativa ( $r = 0,419$ ;  $p = 0,000$ ), Expresión dificultad de afrontamiento y funcionamiento social y afrontamiento ( $r = 0,407$ ;  $p = 0,000$ ) y Expresión dificultad de afrontamiento y salud mental ( $r = 0,439$ ;  $p = 0,000$ ).

Por último, se encuentra una relación inversa altamente significativa ya que a mayor reevaluación positiva menor es el bienestar psicológico ( $r = -0,439$ ;  $p = 0,000$ ), así como a mayor reevaluación positiva menor será el funcionamiento social y afrontamiento ( $r = -0,453$ ;  $p = 0,000$ ), al igual que en las dimensiones de evaluación positiva y salud mental ( $r = -0,475$ ;  $p = 0,000$ ).

#### Tabla 4

*Modelamiento con regresión lineal múltiple sobre estrategias de afrontamiento y salud mental.*

Resumen del modelo <sup>e</sup>					
Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2a</sup>	F	Sig.
1	,477 <sup>a</sup>	0,227	0,220	29,445	0,000
2	,592 <sup>b</sup>	0,350	0,337	26,695	0,000
3	,639 <sup>c</sup>	0,408	0,390	22,534	0,000
4	,659 <sup>d</sup>	0,434	0,411	18,589	0,000

**a. Predictores: (Constante), Evitación Emocional**

**b. Predictores: (Constante), Evitación Emocional, Reevaluación Positiva**

**c. Predictores: (Constante), Evitación Emocional, Reevaluación Positiva, Reacción Agresiva**

**d. Predictores: (Constante), Evitación Emocional, Reevaluación Positiva, Reacción Agresiva, Apoyo Social**

Variable dependiente: Salud Mental R= coeficiente de Pearson; R<sup>2</sup>= coeficiente de Pearson al cuadrado; R<sup>2a</sup>= ajustado; F= Anova de Fisher.

Según la tabla 4, se aprecia que empleando el método de modelamiento Stepwise, el modelo 4 explica el 41.1% de la varianza de la salud mental considerando como predictores a las dimensiones evitación emocional, reevaluación positiva, reacción agresiva y apoyo social; por ello se consideraría como el mejor modelo para la investigación.

**Tabla 5**

*Influencia de estrategias de afrontamiento sobre la salud mental.*

Modelo	Salud mental		
	B	IC 95%	Sig.
4 (Constante)	3,904		0,300
Evitación Emocional	0,300	[0.162 a 0.439]	0,000
Reevaluación Positiva	-0,356	[-0.542 a -0.170]	0,000
Reacción Agresiva	0,357	[0.112 a 0.602]	0,005
Apoyo Social	0,191	[0.010 a 0.371]	0,038

**a. Variable dependiente: Salud Mental:**

B= coeficiente beta no estandarizado; IC 95%= Intervalo de confianza 95%

En la tabla 5, se aprecia que al incremento de un punto en la dimensión de evitación emocional, incrementará 0.300 unidades en la puntuación de la salud mental (B=0.300; IC95% 0.162 a 0.439; p=0.000); asimismo, en la reevaluación psicológica disminuye un 0,356 unidades en la puntuación de la salud mental (-0.542 a -0.170). De igual manera con la variable Reacción agresiva aumenta un 0,357 unidades en la salud mental (0.112 a 0.602), finalmente para la variable de apoyo social incrementará un 0,191 unidades en la puntuación de salud mental (0.010 a 0.371).

**10. Discusión:**

En Colombia se reportaron cerca de 8.205 personas atendidas con el diagnóstico de esquizofrenia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), el cuidado que las familias brindan a las personas con un trastorno mental grave como la esquizofrenia ocupa un papel clave en el cuidado y soporte de la persona, por ello, la realidad a la que se enfrenta la familia y/o cuidadores; como es el desconocimiento de la enfermedad, el estigma social y el manejo diario de situaciones críticas, las conduce a vivencias dramáticas que son enfrentadas con significativa dificultad y que terminan afectando su propio bienestar físico y mental (Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana, 2004). Por tal motivo se busca determinar cómo las estrategias de afrontamiento pueden afectar la salud mental en familiares de pacientes y/o cuidadores diagnosticados con esquizofrenia de la ciudad de Ibagué en el departamento del Tolima, Colombia, 2022.

Los resultados evidencian que se ha encontrado que al incremento de una unidad en la evitación emocional, incrementa 0.30 unidades la salud mental, con respecto a esto, Mora-Castañeda et al., (2016) en Colombia, explican que los cuidadores de pacientes con esquizofrenia, utilizan con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento centradas en la emoción-escape y coerción, características asociadas con la evitación emocional, en este sentido, desde una connotación negativa se observan consecuencias en la salud mental a partir del concepto de la carga en el cuidador o familiar, al momento de comparar con el presente estudio, se encuentra que la evitación emocional pasa a ser promotor de la salud mental, es decir que los familiares y cuidadores usan la estrategia de afrontamiento de evitación emocional como factor protector para su bienestar psicológico, lo cual repercute en la atención hacia los pacientes diagnosticados con esquizofrenia ya que a partir de la inhibición emocional logran regular el trato y cuidado del paciente (Mora-Castañeda et al., 2016).

Por otro lado, al incremento de una unidad en la reevaluación positiva disminuye 0.35 unidades la salud mental, estos resultados muestran que mientras más aumenten la identificación de los aspectos positivos del problema, disminuirá la salud mental de los familiares y cuidadores, datos similares a los encontrados por Gantiva et al., (2009), en Colombia, la reevaluación positiva es considerada como factor negativo, como estrategias de afrontamiento evitativa relacionándola con conductas de respuestas ante la negación de la realidad del diagnóstico de esquizofrenia, lo cual explica las respuestas de estrés, depresión y ansiedad, reforzando de forma negativa la salud mental.

Con relación a los resultados obtenidos se encuentra un incremento de una unidad en la reacción agresiva, aumentando 0.35 unidades la dimensión de salud mental, interpretando que las reacciones agresivas por parte de los cuidadores y familiares, aumentan su salud mental. En este sentido la literatura evidencia que la estrategia de reacción agresiva es significativa ya que permite la disminución de la carga emocional ante situaciones estresantes generando una mejoría en su salud mental (Gantiva et al. 2009). Al compararse, podría explicarse como una respuesta impulsiva, agresiva que pasa a ser una reacción protectora frente a la amenaza y al temor de experimentar las emociones disfuncionales ante un evento adverso, de esta manera los participantes desarrollan la estrategia de afrontamiento (reacción agresiva), como medio para mejorar su salud mental (Gantiva et al. 2009).

Por último al incrementar una unidad en la dimensión de apoyo social, aumenta 0.19 unidades en la salud mental, de esta manera se indentifica como el apoyo social proporcionado por el grupo de amigos y familiares quienes disponen del afecto, apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, permite que la salud mental de los evaluados aumente. En comparación con otros estudios realizados en España, se tiene en cuenta al apoyo social como factor protector de la carga emocional, así mismo, como factor preventivo siendo así una manera de fomentar la salud mental, generando la minimización en el desarrollo de psicopatologías o síntomas ansiosos-depresivos, de esta manera, el apoyo social se desarrollarlo y fortalece través de la integración social (Perea-Baena et al. 2009).

### **10.1. *Implicancias en la salud pública***

Se entiende que los familiares y cuidadores han desarrollado otras maneras de enfrentar el diagnóstico de esquizofrenia, a través de algunas estrategias protectoras y evitativas que les permitan evadir la aceptación de la realidad, por lo tanto, cuando se ven obligados a generar soluciones ante la problemática vivida con el paciente, su salud mental se ve mejorada, en contraparte, existen otras estrategias de afrontamiento como es el apoyo social el cual promueve la salud mental de los cuidadores y familiares ya que al relacionarse con su entorno, amigos y familiar reciben apoyo y comprensión emocional, permitiendo que su salud mental aumente.

### **10.2. *Limitaciones***

Este estudio presenta algunas limitaciones en cuanto a los resultados ya que no se pueden generalizar debido al tamaño y tipo de muestreo no probabilístico, por que se sugiere ampliar el tamaño de la muestra y el uso de un muestreo probabilístico. Además, la transversalidad del estudio es otra limitación, ya que no permite analizar la relación de las variables a través del tiempo, por lo que se recomienda un diseño de tipo longitudinal para próximos estudios.

Se presentaron dificultades en la recolección de los datos debido a que la población en estudio mostró como primera instancia un desconocimiento del diagnóstico, así mismo, debido al poco acceso y tiempo de los familiares y cuidadores, se debe tener en cuenta que durante nueve meses se tomó la muestra necesaria para el estudio.

A pesar de ello, el contacto cercano con pacientes que presentan variabilidad en psicopatologías, permitió culminar la recolección de datos. A partir de la recolección de datos se creó un grupo de apoyo para familiares y cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la ciudad de Ibagué, promoviendo el apoyo social y salud mental en la población evaluada.

## **11. Conclusiones y recomendaciones**

La mayoría de los resultados obtenidos fueron significativos; las estrategias de afrontamiento y sus dimensiones se relacionaron con la salud mental y sus dimensiones predicen el 41.1% de la varianza explicada de la salud mental en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Atender estas estrategias es vital importancia para la mejoría de la salud mental de los familiares y cuidadores.

Estudios posteriores pueden incrementar el tamaño de la muestra para futuros estudios enfocados en la correlación entre los tipos de esquizofrenia y los efectos en la salud mental de familiares y cuidadores que permitan mejorar el tratamiento e intervención psicológica.

En cuanto al área de salud pública, nuestros resultados son un argumento científico para la promoción de políticas de atención en la salud mental de los familiares y cuidadores de pacientes con esquizofrenia a través del desarrollo de programas de psicoeducación hacia la sociedad y comunidad que permitan el conocimiento real del diagnóstico, esto con el fin de minimizar

prejuicios y críticas destructivas que generan un aislamiento social de todas las personas involucradas con el diagnóstico. Según los resultados del presente estudio, las familias y cuidadores de estos pacientes al recibir apoyo social por parte de la sociedad y comunidad su salud mental aumenta, de esta manera se mejoraría la calidad de vida en la familia y cuidadores de manera integral.

## **12. Agradecimientos**

A Dios y la familia por el apoyo brindado a nivel económico, emocional y espiritual.

A los magisteres y asesores Julio Cjuno, Cristian Adriano, quienes brindaron su conocimiento, esfuerzo e interés por culminar la última etapa de formación académica.

A la Universidad Peruana Unión por promover y permitir el mejoramiento profesional en la salud mental de la sociedad.

## **13. Financiamiento y conflicto de intereses**

Los autores declaran que el estudio fue autofinanciado y no existen conflictos de intereses.

## **14. Referencias**

Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.

<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana. (2004). *Tratamientos psicologicos y recursos utilizados en la esquizofrenia, guia breve para profesionales y familiares Tomo I*. COPCV - Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana Carrer Comte d'Olocau.

Publicación No. 84-688-9893-7 <https://blogs.sld.cu/marionod/2008/09/06/tratamientos-psicologicos-y-recursos-utilizados-en-la-esquizofreniaguia-breve-para-profesionales-y-familiares-ver-tomo-i/>

Gantiva, C., Luna, A., Dávila, A. y Salgado, M. (2009). Estrategias de afrontamiento de personas con ansiedad. *Psicología. Avances de la disciplina*. 4(1), 63-72.

<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224086006.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Batista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill Education.

<https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodolog%C3%A9a-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>

Li-Quiroga, M., Alipázaga-Pérez, P., Osada, J. y León-Jiménez, F. (2015). Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(4) 232-239.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972015000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400006)

Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. y Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5 (2), 327-349.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750210>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental, Oferta y Acceso a Servicios en Salud Mental en Colombia*. Minsalud, 1–18.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Mora-Castañeda, B., Márquez-González, M., Fernández-Liria, A., Espriella, R., Torres, N. y Arenas, A. (2018). *Variables demográficas y clínicas relacionadas con la carga y el afrontamiento de los cuidadores de personas diagnosticadas de esquizofrenia*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.005>

Organización Mundial de la Salud. ( 21 de enero 2022). *Esquizofrenia*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Perea-Baena, J., Sánchez-Gil, L., Calzado, M. y Villanueva, E. (2009). Apoyo social y carga de la persona cuidadora en una unidad de salud mental infantil. *Índex de Enfermeria*. 18(3).

166-170 [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000300005&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000300005&script=sci_arttext)

Rahmani, F., Ranjbar, F., Hosseinzadeh, M., Razavi, S. S., Dickens, G. L., & Vahidi, M. (2019).

*Coping strategies of family caregivers of patients with schizophrenia in Iran: A cross-sectional survey.* International journal of nursing sciences, 6(2), 148–153.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.006>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2006).

*Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.* (No. 0000146180).

División de la Ética de las Ciencias y de las Tecnologías Sector de Ciencias Humanas

Sociales. [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa)

Valencia C., Rascón M. y Quiroga H. (2003). *Aportaciones de la investigación respecto al tratamiento psicosocial y familiar de pacientes con esquizofrenia.* Salud Mental, 26 (5), 1-

18. [Fecha de Consulta 2 de Junio de 2021]. ISSN: 0185-3325. Disponible

en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252601>

Villa, I., Zuluaga, C. y Restrepo, L., (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(3), 532-545.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242013000300007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242013000300007)

World Health Organization. (2008). *Mental Health Gap Action Programme: Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders.* [https://www.who.int/teams/mental-](https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme#:~:text=mhGAP%20Operations%20Manual-.The%20WHO%20Mental%20Health%20Gap%20Action%20Programme%20(mhGAP)%20aims%20at,to%20achieve%20universal%20health...)

[health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-](https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme#:~:text=mhGAP%20Operations%20Manual-.The%20WHO%20Mental%20Health%20Gap%20Action%20Programme%20(mhGAP)%20aims%20at,to%20achieve%20universal%20health...)

[programme#:~:text=mhGAP%20Operations%20Manual-](https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme#:~:text=mhGAP%20Operations%20Manual-.The%20WHO%20Mental%20Health%20Gap%20Action%20Programme%20(mhGAP)%20aims%20at,to%20achieve%20universal%20health...)

[.The%20WHO%20Mental%20Health%20Gap%20Action%20Programme%20\(mhGAP\)%2](https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme#:~:text=mhGAP%20Operations%20Manual-.The%20WHO%20Mental%20Health%20Gap%20Action%20Programme%20(mhGAP)%20aims%20at,to%20achieve%20universal%20health...)

[0aims%20at,to%20achieve%20universal%20health...](https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme#:~:text=mhGAP%20Operations%20Manual-.The%20WHO%20Mental%20Health%20Gap%20Action%20Programme%20(mhGAP)%20aims%20at,to%20achieve%20universal%20health...)

**15. ANEXO 01****Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12**

A continuación, se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas. Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?  
 0. Mejor que lo habitual.  
 1. Igual que lo habitual.  
 2. Menos que lo habitual.  
 3. Mucho menos que lo habitual.
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?  
 0. No, en absoluto.  
 1. Igual que lo habitual.  
 2. Más que lo habitual.  
 3. Mucho más que lo habitual.
3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?  
 0. Más que lo habitual.  
 1. Igual que lo habitual.  
 2. Menos que lo habitual.  
 3. Mucho menos que lo habitual.
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?  
 0. Más capaz que lo habitual.  
 1. Igual que lo habitual.  
 2. Menos capaz que lo habitual.  
 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?  
 0. No, en absoluto.  
 1. Igual que lo habitual.  
 2. Más que lo habitual.  
 3. Mucho más que lo habitual.
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

\_\_\_ 0. No, en absoluto.

\_\_\_ 1. Igual que lo habitual.

\_\_\_ 2. Más que lo habitual.

\_\_\_ 3. Mucho más que lo habitual.

7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

\_\_\_ 0. Más que lo habitual.

\_\_\_ 1. Igual que lo habitual.

\_\_\_ 2. Menos que lo habitual.

\_\_\_ 3. Mucho menos que lo habitual.

8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?

\_\_\_ 0. Más capaz que lo habitual.

\_\_\_ 1. Igual que lo habitual.

\_\_\_ 2. Menos capaz que lo habitual.

\_\_\_ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.

9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?

\_\_\_ 0. No, en absoluto.

\_\_\_ 1. No más que lo habitual.

\_\_\_ 2. Más que lo habitual.

\_\_\_ 3. Mucho más que lo habitual.

10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?

\_\_\_ 0. No, en absoluto.

\_\_\_ 1. No más que lo habitual.

\_\_\_ 2. Más que lo habitual.

\_\_\_ 3. Mucho más que lo habitual.

11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

\_\_\_ 0. No, en absoluto.

\_\_\_ 1. No más que lo habitual.

\_\_\_ 2. Más que lo habitual.

\_\_\_ 3. Mucho más que lo habitual.

12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

\_\_\_ 0. Más feliz que lo habitual.

- \_\_\_ 1. Igual que lo habitual.
- \_\_\_ 2. Menos feliz que lo habitual.
- \_\_\_ 3. Mucho menos feliz que lo habitual.

### Escala de estrategias de Coping – modificada (EEC-M)

#### Instrucciones:

A continuación, se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X en la columna, el número que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

1                      2                      3                      4                      5                      6  
 Nunca      Casi nunca      A veces      Frecuentemente      Casi siempre      Siempre

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6
1	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado.						
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)						
3	Procuro no pensar en el problema.						
4	Descargo mi mal humor con los demás.						
5	Intento ver los aspectos positivos del problema						
6	Le cuento a familiares o amigos cómo me siento.						
7	Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional.						
8	Asisto a la iglesia.						
9	Espero que la solución llegue sola.						
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados.						
11	Procuro guardar para mí los sentimientos.						
12	Me comporto de forma hostil con los demás.						
13	Intento sacar algo positivo del problema.						

<b>14</b>	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema.						
<b>15</b>	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten.						
<b>16</b>	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro.						
<b>17</b>	Espero el momento oportuno para resolver el problema.						
<b>18</b>	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona.						
<b>19</b>	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo.						
<b>20</b>	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento.						
<b>21</b>	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema.						
<b>22</b>	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias.						
<b>23</b>	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema.						
<b>24</b>	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema.						
<b>25</b>	Tengo fe en que Dios remedie la situación.						
<b>26</b>	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación.						
<b>27</b>	No hago nada porque el tiempo todo lo dice.						
<b>28</b>	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones.						
<b>29</b>	Dejo que las cosas sigan su curso.						
<b>30</b>	Trato de ocultar mi malestar.						
<b>31</b>	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema.						
<b>32</b>	Evito pensar en el problema.						
<b>33</b>	Me dejo llevar por mi mal humor.						
<b>34</b>	Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal.						

<b>35</b>	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar.						
<b>36</b>	Rezo.						
<b>37</b>	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas.						
<b>38</b>	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar.						
<b>39</b>	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.						
<b>40</b>	Me resigno y dejo que las cosas pasen.						
<b>41</b>	Inhibo mis propias emociones.						
<b>42</b>	Busco actividades que me distraigan.						
<b>43</b>	Niego que tengo problemas.						
<b>44</b>	Me salgo de casillas.						
<b>45</b>	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento.						
<b>46</b>	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo.						
<b>47</b>	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir.						
<b>48</b>	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión.						
<b>49</b>	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar.						
<b>50</b>	Considero que las cosas por sí solas se solucionan.						
<b>51</b>	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas.						
<b>52</b>	Me es difícil relajarme.						
<b>53</b>	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros.						
<b>54</b>	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema.						
<b>55</b>	Así lo quiera, no soy capaz de llorar.						

<b>56</b>	Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”						
<b>57</b>	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos.						
<b>58</b>	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales.						
<b>59</b>	Dejo todo en manos de Dios.						
<b>60</b>	Espero que las cosas se vayan dando.						
<b>61</b>	Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas.						
<b>62</b>	Trato de evitar mis emociones.						
<b>63</b>	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas.						
<b>64</b>	Trato de identificar las ventajas del problema.						
<b>65</b>	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás.						
<b>66</b>	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional.						
<b>67</b>	Busco tranquilizarme a través de la oración.						
<b>68</b>	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar.						
<b>69</b>	Dejo que pase el tiempo.						

## Evidencia Sumisión del artículo en una revista

The screenshot displays a web browser window with the URL `revistainteracciones.com/index.php/rin/submissions`. The page title is "Envíos" (Submissions). The user is logged in as "jennifer". The interface shows a sidebar with "Envíos" and a main content area with tabs for "mi cola" (selected) and "Archivo". A search bar is present with the text "Buscar". A button "Nueva presentación" is visible. The main content area shows a list of assigned articles. The first article is by "jennifer ruiz" with the title "Las estrategias de afrontamiento y salud mental en familiares de pacientes diagno...". It has a "Revisar" button and a status of "0/0". Below this, a summary table shows: "Revisiones asignadas completadas" (0/0), "Revisiones enviadas" (0), and "Discusiones abiertas" (0). A "Ver envío" button is at the bottom right of the article list. The footer of the article list shows "1 de 1 envíos".

Interacciones Tasks 0 Inglés Ver sitio jennifer

Envíos

mi cola Archivo Ayuda

mi asignado Buscar Nueva presentación

384 jennifer ruiz Las estrategias de afrontamiento y salud mental en familiares de pacientes diagno... Revisar 0/0

0/0	Revisiones asignadas completadas
0	Revisiones enviadas
0	Discusiones abiertas

Ver envío

1 de 1 envíos

Carta de aprobación del comité de ética



*Una Institución Adventista*

Ñaña, Lima, 08 de julio de 2022

**EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD PERUANA  
UNIÓN**

**CONSTA**

Que el proyecto de investigación de la investigadora Jennifer Ruiz Suarez, identificada con DNI N° 111054873, Esther Nataly Alcantara Julca, identificada con DNI N° 46667467, con título "**Estrategias de afrontamiento y salud mental en familiares de pacientes diagnosticados con esquizofrenia de la ciudad de Ibagué en el departamento del Tolima, Colombia 2022**", fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, el bienestar de sus participantes y la conformidad en función de los estándares establecidos en el Código de Ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión. Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2022-CE-EPG-0000153**.

Dr. Josué Edison Turpo Chaparro  
**Presidente**  
**Comité de Ética de Escuela de Posgrado**

Mg. Denis Frank Cunza Aranzábal  
**Secretario**  
**Comité de Ética de Escuela de Posgrado**