



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten al
Policlínico San Gabriel, Lima - 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: León Dionicio, Daysi Thalía

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2086-2092>

Asesor: Mg. Vélez Delgado, José Víctor

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7804-5637>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, DAYSÍ THALIA LEON DIONICIO egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “APOYO FAMILIAR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO SAN GABRIEL, LIMA-2025” Asesorado por el docente: Mg. Vélez Delgado, José Víctor DNI 46906205 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7804-5637> tiene un índice de similitud de **8 (ocho)** % con código OID: 14912:574974783 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 DAYSÍ THALIA LEON DIONICIO
 DNI:75405908

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Mg. Vélez Delgado, José Víctor
 DNI: 46906205

Lima, 19 de Agosto de 2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a Dios por brindarme la vida, la fortaleza y la sabiduría para culminar esta etapa de mi formación profesional; a mis padres y familiares, quienes con su amor, apoyo y motivación constante fueron un pilar fundamental para alcanzar este logro; asimismo, a todas las personas que creyeron en mí y me alentaron a seguir adelante en cada momento de este camino académico.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme culminar esta investigación; de igual manera, expreso mi sincero agradecimiento a mis docentes y asesores por su orientación, conocimientos y apoyo durante el desarrollo de este trabajo; también agradezco a la institución y a los participantes que formaron parte del estudio, ya que su colaboración hizo posible la realización de esta investigación.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCION.....	9
II. METODOLOGÍA	11
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES	24
VI. REFERENCIAS.....	25
VII. ANEXO.....	29

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre las dimensiones del apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento.....	15
Tabla 2. Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis general y específicas	17

Resumen

El objetivo de la investigación es: “Determinar cuál es la relación entre el apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”. La metodología empleada es de método hipotético-deductiva, con un enfoque cuantitativo y aplicada. Su diseño no es experimental, sino correlacional y transversal. Se compone de 60 pacientes y se utilizó el cuestionario como técnica para recopilar datos; además, se aplicaron dos cuestionarios que son válidos y confiables como instrumentos para medir las variables. Los hallazgos mostraron que, en el apoyo familiar, el 56,7% (34) de los participantes tenía un nivel bajo y el 43,3% (26) tenía un nivel medio; no hubo participantes con un nivel alto. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, el 13,3% (8) se encontraba en un nivel bajo y el 86,7% (52), en un nivel medio; nuevamente no hubo participantes con un nivel alto. Se concluye que “existe una relación significativa entre el apoyo familiar y estrategias de afrontamiento”.

Palabras clave. Apoyo familiar, estrategias de afrontamiento, pacientes, salud y bienestar.

Abstract

The objective of this research is to “determine the relationship between family support and coping strategies in patients attending [a specific treatment center]”. The methodology employed is hypothetical-deductive, with a quantitative and applied approach. The design is not experimental, but rather correlational and cross-sectional. The study included 60 patients, and a questionnaire was used as the data collection technique. Two valid and reliable questionnaires were also used to measure the variables. The findings showed that, regarding family support, 56.7% (34) of the participants had a low level and 43.3% (26) had a medium level; no participants had a high level. As for coping strategies, 13.3% (8) were at a low level and 86.7% (52) at a medium level; again, no participants had a high level. It is “concluded that there is a significant relationship between family support and coping strategies”.

Keywords. Family support, coping strategies, patients, health and well-being.

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud sostiene, en primer lugar, que el problema del apoyo familiar crece constantemente debido al aumento de la demanda de cuidados por el crecimiento demográfico, el incremento de la dependencia funcional y la disminución de la disponibilidad de cuidadores informales; como consecuencia, resulta cada vez más insuficiente (1).

Asimismo, la OMS reconoce que la capacidad de las personas para generar estrategias de afrontamiento adecuadas constituye un indicador fundamental de salud mental, en un informe en Europa reporta que entre el 17% y el 38% de los encuestados manifiestan que sus estrategias de afrontamiento se vieron afectadas, evidenciando una problemática creciente (2).

De igual manera, en una investigación hecha en Etiopía, concretamente en la clínica ambulatoria del Hospital de Gondar, se analizó cómo percibían los pacientes el apoyo familiar. Evaluó a 535 personas y se encontró que el 12,1% de los participantes tenía un nivel bajo y el 42,6% un nivel moderado; estos resultados resaltan la relevancia de aplicar tácticas de afrontamiento (3).

Del mismo modo, en Latinoamérica, donde más del 50% de los familiares presentan síntomas depresivos y ansiosos por el cuidado de sus pacientes. En países como Ecuador, se ha reportado que hasta el 73,3% de las familias de pacientes experimenta un alto nivel de claudicación familiar, lo que afecta negativamente su bienestar y repercute en la calidad de la atención brindada al paciente (4).

De igual manera, en el Instituto Regional en Junín, midieron las estrategias de afrontamiento en 220 pacientes, los resultados que obtuvieron fueron que el 62,3% tenía un nivel promedio, el 20,5% bajo y el 17,3% excelente. Concluyen que existe un potencial significativo para mejorar las estrategias de afrontamiento (5).

Finalmente, a nivel local, en el Policlínico San Gabriel, que atiende a una población con múltiples necesidades de salud en el distrito de Ate, se presume que esta problemática

también está presente. No obstante, después de revisar la bibliografía, no se han encontrado investigaciones que midan el vínculo entre las variables. Este vacío de conocimiento limita la capacidad del personal de enfermería para diseñar intervenciones basadas en la evidencia propia del contexto. Además, en el contexto, surge la siguiente interrogante de investigación: “¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten al Policlínico San Gabriel, Lima-2025?”.

Por otro lado, en el ámbito internacional, Ünal et al (6), en 2023, realizaron una investigación en Estambul. Los resultados fueron que el 35 % apoyo social percibido bajo, el 50% obtuvieron estrategias de afrontamiento adaptativas frecuentemente. Concluyeron que solo la mitad de los pacientes utilizan estrategias de afrontamiento.

En el contexto nacional, Chilon et al (7), en 2023, desarrollaron una investigación en Lima. Los resultados fueron que el 97,2% obtuvieron una alta capacidad de afrontamiento y el 81% un alto apoyo familiar percibido. Concluyeron que “existe una relación directa entre el apoyo familiar y estrategias de afrontamiento”.

La presente investigación, en la variable apoyo familiar tiene como sustento la Teoría del Cuidado Humano, creada por Jean Watson, pone el foco en la relación transpersonal de cuidado entre paciente y enfermera; es decir, un cuidado que va más allá de lo físico e incluye los aspectos emocionales, espirituales y sociales, el cuidado no solo se enfoca en el paciente, sino también tiene en cuenta a la familia como un componente esencial del proceso de sanación y salud (8).

Además, en la variable estrategias de afrontamiento tiene como sustento a la Teoría de Neuman donde se enfoca en cómo los pacientes enfrentan el estrés y en cómo los factores internos y externos influyen en su bienestar general (9).

De acuerdo con Drageset en este marco de referencia el apoyo familiar está respaldado con la teoría del apoyo social, que afirma que las personas obtienen de su entorno, en particular, de los familiares, tiene un impacto importante en su bienestar físico, emocional y social. Esta teoría señala tres dimensiones esenciales: el apoyo instrumental; el apoyo informativo; y el apoyo emocional (10).

Por otro lado, la teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman, sostiene que los individuos enfrentan el estrés a través de diferentes tácticas conductuales y cognitivas, las

cuales se pueden categorizar en tres dimensiones fundamentales: “centrado en el problema; centrado en la emoción; y centrado en la evitación del problema” (11).

II. METODOLOGÍA

2.1. Método de la investigación

“El método que se empleo fue el hipotético-deductivo, se trata de un procedimiento de la investigación científica que comienza por observar un problema o fenómeno, formula una hipótesis para explicarlo y, a partir de esta, deduce predicciones que después verifica mediante experimentación o recolección de datos” (12).

2.2. Enfoque de la investigación

La investigación se centró en un “enfoque cuantitativo, que consiste en recopilar y examinar datos numéricos con el objetivo de evaluar variables, reconocer patrones y verificar hipótesis”. Su finalidad principal es describir fenómenos a través de datos que se puedan medir y sean objetivos (13).

2.3. Tipo de investigación

La investigación fue “básica (también llamada pura o fundamental) es un tipo de investigación científica cuyo objetivo primordial es crear nuevas teorías o conocimientos, sin la intención de aplicarlas inmediatamente en la práctica” (14).

2.4. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental porque “se enfoca en no manipular las variables de manera intencionada”. Correlacional porque trata de “establecer si hay una relación entre dos o más variables”; y transversal porque los datos se reunirán en un único momento temporal, con el fin de describir una situación o examinar la relación entre variables en un punto concreto (15).

2.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Estuvo conformada por 60 pacientes que asisten al Policlínico San Gabriel.

Muestra:

La muestra fue censal ya que abordará a toda la población, estará compuesta por 60 pacientes que asisten al Policlínico San Gabriel.

Muestreo

Debido a que la población de estudio es finita y accesible ($N=60$), se trabajó con la totalidad de esta. Por lo tanto, se realizará un estudio de tipo censal y no se aplicará una técnica de muestreo.

Criterio de Inclusión.

- Pacientes mayores de 18 años que asisten al Policlínico San Gabriel durante el periodo de estudio (2025).
- Pacientes que den su consentimiento informado y acepten participar de manera voluntaria en la investigación.
- Pacientes que tengan al menos un familiar cercano o conviviente, a fin de poder evaluar la percepción de apoyo familiar.

Criterio de exclusión.

- Pacientes menores de edad o con dificultades cognitivas que impidan la comprensión o respuesta adecuada del instrumento.
- Pacientes que no deseen participar o no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que no cuenten con apoyo familiar identificado o vivan completamente solos.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.6.1. técnica

Para obtener la información, se empleó la encuesta como técnicas, y se utilizó el cuestionario como instrumentos para medir las variables apoyo familiar y estrategias de afrontamiento (15).

2.6.2. Descripción de instrumentos

Variable 1:

Instrumento 1. Para la evaluación de la variable apoyo familiar, ha sido adaptado del cuestionario desarrollado por Guzmán. Este cuestionario tiene como objetivo “medir el nivel de apoyo percibido por los pacientes oncológicos por parte de sus familiares” (16).

Este instrumento tiene 15 preguntas de la variable apoyo familiar distribuida por tres dimensiones. En la dimensión apoyo emocional p(pregunta)1 hasta p5; para la dimensión apoyo instrumental p6 hasta p10; para la dimensión apoyo informativo p11 hasta p15.

Variable 2

Instrumento 2. Para la evaluación de la variable estrategias de afrontamiento, se tomará como base el cuestionario Brief COPE de 28 ítems, fue creado en Estados Unidos por Charles Carver con el propósito de evaluar las estrategias de afrontamiento, adaptado por Salas F, 2021, al contexto peruano y hospitalario (17).

Este instrumento tiene 28 preguntas de la variable estrategias de afrontamiento distribuida por tres dimensiones. En la dimensión estrategia de afrontamiento centrado en el problema p(pregunta)1 hasta p6; para la dimensión estrategia de afrontamiento centrado en la emoción p7 hasta p18; para la dimensión estrategia de afrontamiento centrado en la evitación del problema p19 hasta p28.

2.6.3. Validación

Variable 1

El instrumento lo ha sometido a “juicio de expertos en psicología y enfermería, quienes evaluaron la validez de contenido mediante análisis cualitativo de cada ítem en función de su pertinencia, claridad y relevancia, utilizó el coeficiente V de Aiken, el cual obtuvo valores mayores a 0.80, lo que indica una alta validez de contenido” (16).

Variable 2

Para el instrumento de la segunda variable: La validez lo realizaron Salas F, en el año 2021, a través de “juicio de expertos cada uno de los ítems del instrumento lo

examinaron por expertos con experiencia extensa, 2 psicólogos con un grado de máster y un metodólogo”, con un V de Aiken = 0.95, lo que indica una alta validez de contenido (17).

2.6.4. Confiabilidad

Variable 1

La confiabilidad lo midió mediante el coeficiente “Alfa de Cronbach”, obteniendo un valor de “ $\alpha = 0.89$ ”, lo que demuestra una alta consistencia interna entre los ítems del cuestionario (16).

Variable 2

Para el instrumento de la segunda variable: La confiabilidad lo realizaron Salas F, en el año 2021, obtuvieron un “coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,97, evidenciando una adecuada consistencia interna”² (17).

2.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Yo tenía previsto ejecutar el instrumento en diciembre de 2025; antes de la recolección de datos, se informó a los pacientes del objetivo del estudio y se solicitó su autorización para participar, la ejecución se realizó utilizando el método inicial de mantenimiento del instrumento, el cual funcionará de forma autónoma durante aproximadamente 30 minutos y se entregaron materiales de apoyo para la lectura cuando fuera necesario.

Plan de análisis

Se utilizó la estadística descriptiva para el estudio descriptivo (fines específicos), y los hallazgos se presentarán a través de tablas de frecuencias y porcentajes; también la prueba de “Chi cuadrado de Pearson” para analizar el vínculo entre las variables ordinales (escalas Likert) en la contratación de las hipótesis, ya sean generales o específicas, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

2.8. Aspectos éticos

La justicia (que asegura un trato equitativo sin distinción), la beneficencia (que persigue el bienestar de los participantes), la no maleficencia (que supone prevenir que durante la

investigación se generen riesgos o daños innecesarios) y la autonomía (que admite que cada individuo tiene derecho a decidir libremente si quiere participar) son los principios bioéticos que guían las investigaciones.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados

3.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Objetivo general

“Determinar cuál es la relación entre el apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”.

Objetivos específicos

OE1: “Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”.

OE2: “Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo instrumental y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”.

OE3: “Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo informativo y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”.

Tabla 1

“Relación entre las dimensiones del apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento”

Dimensión del apoyo familiar	Estrategias de afrontamiento			Total	
	Bajo	Medio	Alto		
Apoyo familiar (global)	Bajo	8	26	0	34
	Medio	0	26	0	26
Apoyo emocional	Bajo	8	28	0	36
	Medio	0	24	0	24
Apoyo instrumental	Bajo	7	13	0	20
	Medio	1	39	0	40

Apoyo informativo	Bajo	8	33	0	41
	Medio	0	19	0	19
Total general		8	52	0	60

Nota. Elaboración propia en SPSS

Interpretación

En la tabla 1 se observa en una muestra de 60 participantes; en términos generales, predomina el nivel medio de estrategias de afrontamiento (52 casos), mientras que solo 8 participantes presentan un nivel bajo y ninguno alcanza un nivel alto.

Respecto al apoyo familiar global, se evidencia que la mayoría de participantes con nivel bajo de apoyo familiar (26 de 34) presentan estrategias de afrontamiento de nivel medio, mientras que 8 presentan nivel bajo; asimismo, todos los participantes con nivel medio de apoyo familiar (26) muestran estrategias de afrontamiento de nivel medio.

En la dimensión apoyo emocional, se observa una tendencia similar, donde la mayor parte de participantes con apoyo emocional bajo (28 de 36) presentan afrontamiento medio, mientras que 8 presentan afrontamiento bajo; de igual manera, todos los participantes con apoyo emocional medio (24) presentan estrategias de afrontamiento de nivel medio.

En cuanto al apoyo instrumental, se evidencia que de los participantes con apoyo instrumental bajo, 13 presentan afrontamiento medio y 7 afrontamiento bajo; en el nivel medio de apoyo instrumental, la mayoría (39 de 40) presenta estrategias de afrontamiento medio y solo 1 presenta afrontamiento bajo.

Finalmente, en la dimensión apoyo informativo, se observa que la mayor proporción de participantes con nivel bajo de apoyo informativo (33 de 41) presentan afrontamiento medio, mientras que 8 presentan afrontamiento bajo; asimismo, todos los participantes con nivel medio de apoyo informativo (19) presentan estrategias de afrontamiento de nivel medio.

3.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”.

Ho: “No relación estadísticamente significativa entre el Apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”.

Hipótesis específicas

HE1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión-apoyo emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”.

HE2: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión-apoyo instrumental y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”.

HE3: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión-apoyo informativo y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”.

Tabla 2.

Pruebas de chi-cuadrado de hipótesis general y específicas

Hipótesis	Prueba	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	N
General	Chi-cuadrado de Pearson	7,059	1	,008	—	—	60
	Corrección de continuidad	5,169	1	,023	—	—	
	Razón de verosimilitud	10,021	1	,002	—	—	
	Prueba exacta de Fisher	—	—	—	,008	,007	
	Asociación lineal por lineal	6,941	1	,008	—	—	
Específica 1	Chi-cuadrado de Pearson	6,154	1	,013	—	—	60
	Corrección de continuidad	4,381	1	,036	—	—	
	Razón de verosimilitud	8,982	1	,003	—	—	
	Prueba exacta de Fisher	—	—	—	,017	,012	

	Asociación lineal por lineal	6,051	1	,014	—	—	
Específica 2	Chi-cuadrado de Pearson	12,188	1	,000	—	—	60
	Corrección de continuidad	9,537	1	,002	—	—	
	Razón de verosimilitud	11,871	1	,001	—	—	
	Prueba exacta de Fisher	—	—	—	,001	,001	
	Asociación lineal por lineal	11,984	1	,001	—	—	
Específica 3	Chi-cuadrado de Pearson	4,278	1	,039	—	—	60
	Corrección de continuidad	2,756	1	,097	—	—	
	Razón de verosimilitud	6,649	1	,010	—	—	
	Prueba exacta de Fisher		—	—	,047	,037	
	Asociación lineal por lineal	4,206	1	,040	—	—	

Nota. Elaboración propia en SPSS

Conclusión:

Para contrastar la hipótesis general, se empleó la prueba de “Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor de $\chi^2 = 7,059$ con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,008$; dado que este valor es menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), evidenciando una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas”; asimismo, la corrección de continuidad arrojó un valor de $p = 0,023$, confirmando dicha significancia; la razón de verosimilitud presentó un $p = 0,002$, reforzando la existencia de asociación; y la prueba exacta de Fisher obtuvo una significación bilateral de $p = 0,008$, lo que respalda la validez de los resultados considerando el tamaño muestral ($n = 60$). En consecuencia, se concluye “que existe una relación significativa entre las variables analizadas en la hipótesis general, lo que sugiere que una variable se asocia o influye sobre la otra en la población de estudio”.

Para contrastar la hipótesis específica 1, se utilizó la prueba de “Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor de $\chi^2 = 6,154$ con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,013$; dado que este valor es inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (HE1), evidenciando una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de apoyo emocional y las estrategias de afrontamiento en los pacientes atendidos”; asimismo, la corrección de continuidad reportó un valor de $p = 0,036$ y la razón de verosimilitud un $p = 0,003$, lo que confirma dicha significancia; de igual forma, la prueba exacta de Fisher mostró una significación bilateral de $p = 0,017$, respaldando los resultados en función del tamaño de la muestra ($n = 60$); en consecuencia, se concluye que “el nivel de apoyo emocional se asocia de manera significativa con el tipo de estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes, sugiriendo que un mayor apoyo emocional podría favorecer el uso de estrategias más adecuadas”.

Para contrastar la hipótesis específica 2, se empleó la prueba de “Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor de $\chi^2 = 12,188$ con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,000$; dado que este valor es inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (HE2), evidenciando una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de apoyo instrumental y las estrategias de afrontamiento en los pacientes atendidos”; asimismo, la corrección de continuidad arrojó un valor de $p = 0,002$, la razón de verosimilitud un $p = 0,001$ y la prueba exacta de Fisher una significación bilateral de $p = 0,001$, lo que confirma la significancia estadística considerando el tamaño de la muestra ($n = 60$); en consecuencia, se concluye “que el nivel de apoyo instrumental se asocia de manera significativa con las estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes, sugiriendo que un mayor apoyo práctico y material puede favorecer el uso de estrategias más adecuadas”.

Para contrastar la hipótesis específica 3, se utilizó la prueba de “Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor de $\chi^2 = 4,278$ con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,039$; dado que este valor es menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (HE3), evidenciando una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas en esta hipótesis”; asimismo, la razón de verosimilitud reportó un valor de $p = 0,010$ y la prueba exacta de Fisher una significación bilateral de $p = 0,047$, resultados que respaldan la significancia estadística

considerando el tamaño muestral ($n = 60$); aunque la corrección de continuidad presentó un valor de $p = 0,097$ (superior a $0,05$), el conjunto de pruebas confirma la existencia de una asociación significativa; en consecuencia, se concluye que “la dimensión evaluada en esta hipótesis específica se relaciona de manera significativa con las estrategias de afrontamiento en los pacientes atendidos, lo que sugiere que el nivel de dicha dimensión puede influir en el tipo de afrontamiento empleado”.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general, “Determinar cuál es la relación entre el apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”, teniendo como resultados descriptivos, se observa que el nivel bajo de apoyo familiar (26 de 34) presentan estrategias de afrontamiento de nivel medio, mientras que 8 presentan nivel bajo; asimismo, todos los participantes con nivel medio de apoyo familiar (26) muestran estrategias de afrontamiento de nivel medio. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Ünal et al. (6), quienes en el año 2023 en un estudio realizado en Estambul encontraron que el 50% de los pacientes presentaba un alto apoyo social percibido, aunque solo alrededor de la mitad utilizaba con frecuencia estrategias de afrontamiento adaptativas. De igual manera, los resultados se relacionan con Chilon et al. (7), quienes en el año 2023, realizado en Lima, reportaron que más del 60% de los pacientes con mayor apoyo familiar presentaban mejores estrategias de afrontamiento. En relación con la hipótesis general, la cual plantea que “existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”, se procedió a realizar el análisis inferencial a través de la “prueba de Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de $\chi^2 = 7,059$ con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,008$; dado que este valor es menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1); esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas; asimismo, la corrección de continuidad presentó un valor de $p = 0,023$, confirmando la significancia estadística; de igual manera, la razón de verosimilitud mostró un valor de $p = 0,002$, reforzando la existencia de asociación”; además, la prueba exacta de Fisher arrojó una significación bilateral de $p = 0,008$, lo que ratifica la validez de los resultados, considerando el tamaño de la muestra ($n = 60$). De igual forma estos hallazgos convergen con Mendieta (19), quien en el año 2023 encontró “correlaciones significativas entre el apoyo social

percibido y las estrategias de afrontamiento, evidenciando que el soporte social cumple un rol importante en la adaptación del paciente”. Por su parte, Ibarra (20), quien en el año 2022 “no encontró relación directa entre ambas variables”. Estos resultados se sustentan en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la cual señala que el cuidado debe ser integral, considerando no solo las necesidades físicas del paciente, sino también los aspectos emocionales, sociales y espirituales. Desde esta perspectiva, la familia constituye un elemento esencial dentro del proceso terapéutico, ya que el soporte afectivo y social favorece la adaptación y recuperación del paciente. Asimismo, la teoría sostiene que las relaciones humanas fortalecen la confianza y seguridad emocional, contribuyendo positivamente en el afrontamiento frente a la enfermedad.

Respecto al objetivo específico 1, “Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”. Teniendo como resultados descriptivos, se observa en relación con la dimensión apoyo emocional y las estrategias de afrontamiento, se observa que la mayor parte de participantes con apoyo emocional bajo (28 de 36) presentan afrontamiento medio, mientras que 8 presentan afrontamiento bajo; de igual manera, todos los participantes con apoyo emocional medio (24) presentan estrategias de afrontamiento de nivel medio. Estos hallazgos coinciden con Kandeger et al. (18), evidenciaron que “más del 50% de los pacientes con mayor soporte social presentaban mejores estrategias de afrontamiento, lo que demuestra que el apoyo emocional favorece la adaptación psicológica frente a situaciones adversas”. De igual manera, Chilon et al. (7), quienes encontraron que más del 60% de los pacientes que percibían apoyo familiar adecuado presentaban estrategias de afrontamiento más adaptativas. En relación con la hipótesis específica 1, la cual plantea que “existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional y las estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”, se realizó el análisis inferencial mediante la aplicación de la “prueba de Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de $\chi^2 = 6,154$ con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,013$; al ser este valor menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_{E1} ”); concluyendo que “existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional y las estrategias de afrontamiento en los pacientes que asisten al servicio”. Este hallazgo coincide con lo reportado por Ünal et al. (6), quienes encontraron que, “aunque los pacientes contaban con apoyo social, solo parte de ellos utilizaba estrategias adaptativas, destacando la importancia del componente

emocional en el afrontamiento”. Asimismo, Kandeger et al. (18), “evidenciaron que el soporte social percibido se asocia con el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas en pacientes”.

Estos hallazgos se relacionan con la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, quien sostiene que el cuidado transpersonal implica la creación de vínculos de confianza, empatía y comprensión entre las personas, en este contexto, el apoyo emocional permite que el paciente se sienta acompañado, comprendido y valorado, disminuyendo sentimientos de ansiedad, temor y estrés, por ello, los pacientes que perciben mayor afecto y comprensión familiar desarrollan estrategias de afrontamiento más adaptativas.

Asimismo, desde la Teoría de Sistemas de Betty Neuman, el apoyo emocional funciona como una línea de defensa frente a los factores estresores que afectan la estabilidad del paciente, la presencia de familiares que brindan seguridad emocional fortalece la capacidad de adaptación y reduce el impacto negativo del estrés sobre el bienestar psicológico del individuo.

Respecto al objetivo específico 2, “Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo instrumental y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”. Teniendo como resultados descriptivos, se observa en relación con la dimensión apoyo instrumental y las estrategias de afrontamiento, se observa que los participantes con apoyo instrumental bajo, 13 presentan afrontamiento medio y 7 afrontamiento bajo; en el nivel medio de apoyo instrumental, la mayoría (39 de 40) presenta estrategias de afrontamiento medio y solo 1 presenta afrontamiento bajo. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Kandeger et al. (18), quienes encontraron que más del 55% de los pacientes que recibían mayor soporte social, incluido el apoyo práctico, presentaban estrategias de afrontamiento más adaptativas, evidenciando que la ayuda concreta favorece la capacidad del paciente para enfrentar situaciones estresantes. Por otro lado, Ünal et al. (6), señalaron que “alrededor del 60% de los pacientes con mayor carga familiar presentaban dificultades en sus estrategias de afrontamiento, indicando que, si bien el apoyo instrumental es importante, también es necesario evitar la sobrecarga en los familiares para mantener un equilibrio en el proceso de cuidado”. En relación con la hipótesis específica 2, la cual plantea que “existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo instrumental y las estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”, se realizó el análisis inferencial a través de “la prueba de Chi-cuadrado

de Pearson se obtuvo un valor de $\chi^2 = 12,188$ con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,000$; dado que este valor es inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_{E2}); concluyendo que “existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo instrumental y las estrategias de afrontamiento en los pacientes que asisten al servicio”. Este resultado coincide con Kandeger et al. (18), quienes demostraron que el soporte social, incluyendo ayuda práctica, favorece el uso de estrategias adaptativas. De igual manera, Chilon et al. (7), señalaron que el apoyo familiar contribuye a mejorar el afrontamiento en pacientes, lo cual incluye el acompañamiento y ayuda en actividades cotidianas.

Estos resultados se sustentan en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, debido a que dicha teoría considera que el cuidado debe expresarse mediante acciones concretas que promuevan bienestar y alivio en la persona, el apoyo instrumental representa una forma tangible de cuidado familiar que permite disminuir las preocupaciones y limitaciones del paciente, favoreciendo su estabilidad emocional y adaptación frente a la enfermedad

De igual manera, la Teoría de Sistemas de Betty Neuman explica que el apoyo práctico actúa como un recurso protector frente a los estresores ambientales y personales, cuando el paciente cuenta con ayuda en sus necesidades cotidianas, logra conservar mejor su equilibrio físico y emocional, utilizando estrategias de afrontamiento más efectivas para enfrentar el proceso de enfermedad.

Respecto al objetivo específico 3, “Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo informativo y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”. Teniendo como resultados descriptivos, se observa en relación con la dimensión apoyo informativo y las estrategias de afrontamiento, se observa que la mayor proporción de participantes con nivel bajo de apoyo informativo (33 de 41) presentan afrontamiento medio, mientras que 8 presentan afrontamiento bajo. Asimismo, todos los participantes con nivel medio de apoyo informativo (19) presentan estrategias de afrontamiento de nivel medio. Estos resultados se relacionan con Ünal et al. (6), quienes “encontraron que alrededor del 50% de los pacientes, a pesar de contar con apoyo social, no utilizaban con frecuencia estrategias de afrontamiento adaptativas, lo cual atribuyeron a la limitada información recibida durante el proceso de enfermedad”. De igual

manera, Kandeger et al. (18), quienes evidenciaron que más del 55% de los pacientes que recibían un soporte social integral, incluido el apoyo informativo, presentaban mejores estrategias de afrontamiento. En relación con la hipótesis específica 3, la cual plantea que “existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo informativo y las estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten”, se realizó el análisis inferencial mediante la aplicación de la “prueba de Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de $\chi^2 = 4,278$ con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,039$; al ser este valor inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_{E3} ”); concluyendo que “existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas en esta hipótesis específica”. Estos resultados coinciden con Mendieta (19), evidenció correlaciones significativas entre apoyo social y afrontamiento, destacando el valor del apoyo informativo. En contraste, Ibarra (20), no encontró relación directa entre variables, aunque sí en objetivos específicos, lo que sugiere que el apoyo informativo puede depender de factores contextuales.

Estos hallazgos guardan relación con la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la cual sostiene que el cuidado implica también brindar orientación y acompañamiento durante el proceso de recuperación, el apoyo informativo ayuda al paciente a comprender mejor su situación de salud, disminuyendo la incertidumbre y fortaleciendo la toma de decisiones adecuadas frente a las dificultades que experimenta.

Asimismo, la Teoría de Sistemas de Betty Neuman refiere que el conocimiento y la información constituyen recursos importantes para enfrentar los factores estresores, cuando el paciente recibe orientación clara y adecuada por parte de su entorno familiar, incrementa su capacidad de adaptación y desarrolla estrategias de afrontamiento más favorables para mantener su estabilidad y bienestar general.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento en los pacientes que acuden al servicio; para ello, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor de $\chi^2 = 7,059$ con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,008$; al ser este valor

menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

- Asimismo, se determinó una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de apoyo emocional y las estrategias de afrontamiento; la prueba de Chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de $\chi^2 = 6,154$ con 1 grado de libertad y un $p = 0,013$; dado que este valor es inferior a $\alpha = 0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (HE1).
- De igual manera, se evidencia una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de apoyo instrumental y las estrategias de afrontamiento; mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un $\chi^2 = 12,188$ con 1 grado de libertad y un $p = 0,000$; siendo este menor que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (HE2).
- Finalmente, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de apoyo informativo y las estrategias de afrontamiento; la prueba de Chi-cuadrado de Pearson reportó un valor de $\chi^2 = 4,278$ con 1 grado de libertad y un $p = 0,039$; al ser este menor que $\alpha = 0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (HE3).

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Apoyo a los cuidadores informales a largo plazo de personas mayores: comunicado de prensa [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://wkc.who.int/resources/news/item/01-10-2024-supporting-informal-long-term-caregivers-for-older-people>
2. Organización Mundial de la Salud. Afrontar la crisis: experiencias durante la pandemia de COVID-19 y el bienestar y la salud mental de los adolescentes en la Región Europea de la OMS [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado el 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/5-coping-covid-promo-eng.pdf>
3. Alemu W, Mwanri L, Due C, Azale T, Ziersch A. Prevalencia y factores que influyen en el bajo apoyo social de familiares, amigos y otras personas significativas entre personas con enfermedades mentales que asisten a clínicas ambulatorias psiquiátricas en Gondar,

- Etiopía. BMC Psychiatry [Internet]. 2025;25(1):429. [citado el 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-025-06889-y>
4. Fajardo J, Loayza N, Sotomayor A. Claudicación familiar en pacientes en etapas avanzadas de la enfermedad. Latam [Internet]. 2025;6(4):42–57. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4257>
 5. Monge G. Estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con quimioterapia. Rev HPH [Internet]. 2023;13(2):45–52. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/d38a47c7-bd46-4e26-9cd5-48ac43d26f5d>
 6. Ünal Ç, Özönder İ, Ordu Ç. Investigación de las estrategias de afrontamiento y el apoyo social de los pacientes con cáncer en tiempos de crisis global. Rev Facu de Med (İst Tıp Fak Derg) [Internet]. 2023;86(4):345–353. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/pub/iuitfd/issue/82972/1326105>
 7. Chilon A, Camposano Á, Chávez-Sosa V, Huancahuire S, De Borba W. Asociación entre el apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento de personas con COVID-19: un estudio transversal. Psychol Res Behav Manag [Internet]. 2023;16(8):2747–2754. doi: 10.2147/PRBM.S410068.
 8. Afonso SR, Padilha MI, Neves VR, Elizondo NR, Vieira RQ. Análisis crítico de la producción científica sobre la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Revista Brasileña de Enfermería [Internet]. 2024;77(2):202-231. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jSspfsdqZWDtBmrC8yXC74G>
 9. Júnior T, Gonçalves R, Neves M, de Oliveira J, de Araújo R, de Menezes R. La teoría de Betty Neuman en el cuidado holístico de enfermería al paciente con cáncer: un ensayo reflexivo. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2024;28(8):20-14. Disponible en: <https://eanjournal.org/journal/ean/article/doi/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0014e>
 10. Drageset J. Social support. En: Haugan G, Eriksson M, editores. Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research. Cham (CH): Springer; 2021. p. [23-24]
 11. Camacho A, Pedroza F, Navarro G, Roca J, Fulgencio M. Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. Rev Psicológica [Internet]. 2024;22(24):1-14. Disponible en: <https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/708>

12. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. 2. ed. México: McGraw Hill; 2023 [citado el 26 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-9786071520319-latam-group>
13. Creswell JW, Creswell JD. Diseño de la investigación: enfoques cualitativo, cuantitativo y mixto [Internet]. 5.^a ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2018 [citado el 26 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2895169>
14. Bisquerra R. Metodología de la investigación educativa [Internet]. 3.^a ed. Madrid: La Muralla; 2019 [citado el 26 de octubre de 2025]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=VSb4_cVukkcC&printsec=frontcover&utm_source=chatgpt.com#v=onepage&q&f=false
15. Molina J. Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias de la salud [Internet]. Newcastle upon Tyne (Reino Unido): Cambridge Scholars Publishing; 2022 [citado el 26 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.cambridgescholars.com/resources/pdfs/978-1-5275-8198-2-sample.pdf>
16. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana [Internet] [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado el 26 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323352633.pdf>
17. Salas Valdez FJ. Estrategias de afrontamiento al estrés y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno en tiempos de pandemia COVID-19 [Internet] [tesis de licenciatura]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado el 26 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1717>
18. Kandeğer A, Aydın M, Altınbaş K, Cansız A, Tan Ö, Tomar Bozkurt H, et al. Evaluación de la relación entre el apoyo social percibido, las estrategias de afrontamiento, la ansiedad y los síntomas de depresión entre pacientes hospitalizados con COVID-19. Int J Psychiatry Med [Internet]. 2021;56(4):240-254. doi: 10.1177/0091217420982085.
19. Mendieta A. Apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento al dolor crónico en pacientes con fibromialgia [tesis de licenciatura]. Lima: Pontificia Universidad Católica

del Perú; 2023 [citado el 1 de octubre de 2025]. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/25099>

20. Ibarra N. El apoyo social percibido como variable predictora de las estrategias de afrontamiento frente al estrés en pacientes oncológicos de Lima Metropolitana. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1138>

VII. ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
Problema general ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten al Policlínico San Gabriel, Lima-2025? Problemas específicos PE1:¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional del apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten al Policlínico San Gabriel, Lima-2025? PE2:¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo instrumental del apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten al Policlínico San Gabriel, Lima-2025? PE3:¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo informativo del apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten al Policlínico San Gabriel, Lima-2025?	Objetivo general Determinar cuál es la relación entre el apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten. Objetivos específicos OE1: Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten. OE2: Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo instrumental y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten. OE3: Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo informativo y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten.	Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten. Ho: No relación estadísticamente significativa entre el Apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten, Hipótesis específicas HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión-apoyo emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten. HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión-apoyo instrumental y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten. HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión-apoyo informativo y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten.	Variable 1: Apoyo familiar Dimensiones: Apoyo emocional Apoyo instrumental Apoyo informativo Variable 2: Estrategias de afrontamiento Dimensiones: Centrado en el problema Centrado en la emoción Centrado en la evitación del problema	Tipo de investigación: Básica. Método: Hipotético Deductivo Diseño: No experimental de corte transversal y correlacional. Población: En su totalidad, es decir, censal constituido por 60 pacientes que asistan al Policlínico San Gabriel,

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO DEL APOYO FAMILIAR

FECHA:

CÓDIGO:

--	--	--

INTRODUCCION: Buenos días, soy el investigador, quien está realizando un estudio titulado:

DATOS GENERALES: Edad: Sexo: Femenino () Masculino ()

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a usted le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a) utilizando una calificación del 1 al 3 donde: Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)

DIMENSION 1: APOYO EMOCIONAL	1	2	3
1. ¿Qué tan frecuentemente sientes que tus preocupaciones emocionales son escuchadas y comprendidas por tu familia?			
2. ¿Con que frecuencia sientes que puedes contar con tu familia para apoyarte emocionalmente en los momentos más difíciles del tratamiento?			
3. ¿Qué tan frecuentemente sientes que tu familia te brinda consuelo emocional cuando lo necesitas?			
4. ¿Qué tan bien te sientes comprendido/a por los miembros de tu familia respecto a tus emociones relacionadas con la enfermedad?			
5. ¿Con qué frecuencia tu familia está disponible para escucharte cuando te sientes emocionalmente abrumado/a?			
DIMENSION 2: APOYO INSTRUMENTAL	1	2	3
6. ¿Con qué frecuencia tu familia te apoya ayudando con los trámites hospitalarios o administrativos mientras estás hospitalizado/a?			
7. ¿Siente usted que su familia le apoya trayéndole artículos personales necesarios durante su estancia en el hospital (ropa, libros, comida, etc.)?			
8. ¿Con qué frecuencia tu familia se asegura de que recibas la atención médica adecuada, hablando con el personal médico o verificando tu tratamiento?			

9. ¿Qué tan disponible está tu familia para ayudarte a resolver problemas logísticos (por ejemplo, cuidar de tu hogar, gestionar pagos) mientras estás hospitalizado/a?			
10. ¿En qué medida sientes que puedes depender de tu familia para que te ayude con las necesidades físicas o prácticas que surgen durante tu hospitalización?			
DIMENSION 3: APOYO INFORMATIVO	1	2	3
11. ¿Con qué frecuencia tu familia te ayuda a entender la información médica que te proporciona el personal del hospital?			
12. ¿En qué medida sientes que tu familia te brinda información útil sobre tu tratamiento y el cuidado que necesitas durante la hospitalización?			
13. ¿Con qué frecuencia tu familia busca información adicional sobre tu enfermedad y tratamiento para ayudarte a tomar decisiones informadas?			
14. ¿Qué tan útil consideras la información que tu familia te proporciona sobre el manejo de tu enfermedad o los efectos secundarios del tratamiento?			
15. ¿En qué medida tu familia te ayuda a comprender los procedimientos y términos médicos que te resultan confusos durante tu hospitalización?			

INSTRUMENTO 2

CUESTIONARIO SOBRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

(SALAS F, 2021)

INTRODUCCIÓN: Buenos días, soy la investigadora
quien está realizando un estudio titulado:

DATOS GENERALES:

Edad:

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a usted le parezca correcta.

1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Siempre

DIMENSION 1: CENTRADO EN EL PROBLEMA	1	2	3	4
1. He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo al respecto.				
2. He estado tomando medidas para mejorar la situación.				
3. He estado pensando en cómo resolver la situación.				
4. He estado haciendo planes para resolver la situación.				
5. He estado buscando ayuda y consejos de otras personas				
6. He estado buscando ayuda práctica de otras personas				
DIMENSION 2: CENTRADO EN LA EMOCION	1	2	3	4
7. He estado buscando apoyo emocional de otras personas.				
8. He estado buscando consuelo y comprensión de alguien.				
9. He estado expresando mis sentimientos.				
10. He estado diciendo cosas para dejar salir mis sentimientos desagradables.				
11. He estado tratando de ver la situación de una manera más positiva.				
12. He estado tratando de encontrar algo positivo en la situación.				
13. He estado tratando de ver el lado positivo de las cosas.				
14. He estado tratando de encontrar algo gracioso en la situación.				
15. He estado aceptando la realidad de la situación.				
16. He estado tratando de aceptar la situación tal como es.				
17. He estado buscando consuelo en la religión.				
18. He estado buscando consuelo en la religión.				
DIMENSION 3: CENTRADO EN LA EVITACION DEL PROBLEMA	1	2	3	4
19. He estado recurriendo al trabajo u otras actividades para distraerme.				
20. He estado tratando de distraerme con otras actividades.				
21. He estado diciendo para mí mismo "esto no es real".				
22. He estado negando que esto ha sucedido.				
23. He estado usando alcohol o drogas para sentirme mejor.				
24. He estado usando alcohol o drogas para ayudarme a sobrellevarlo.				
25. He estado dejándome llevar por la situación.				
26. He estado renunciando a intentar hacer frente a la situación.				

27. He estado criticándome a mí mismo.				
28. He estado culpándome a mí mismo.				

Anexo 3: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: "Apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten al Policlínico San Gabriel, Lima-2025"	
Autor Responsable: LEÓN DIONISIO, DEYSI THALÍA	
Autor 2 <i>(llenar en caso el estudio lo realicen entre dos personas)</i> :	
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wenner	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten al Policlínico San Gabriel, Lima-2025", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: Objetivo general Determinar cuál es la relación entre el apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten. Objetivos específicos OE1: Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten. OE2: Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo instrumental y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten. OE3: Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo informativo y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten. Los resultados de esta investigación permitirán: Comprender la influencia del apoyo familiar en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes, lo que contribuirá al fortalecimiento de la atención integral en el ámbito de la salud. Identificar los tipos de apoyo familiar (emocional, instrumental e informativo) que tienen mayor impacto en el afrontamiento del estrés o las dificultades que enfrentan los pacientes. Proporcionar información valiosa para el diseño de programas de intervención y acompañamiento familiar que mejoren la capacidad de adaptación y bienestar emocional de los pacientes.

2.2	Duración del estudio: (6 MESES)
2.3	Número esperado de participantes: (60 pacientes)
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Criterio de Inclusión. • Pacientes mayores de 18 años que asisten al Policlínico San Gabriel durante el periodo de estudio (2025). • Pacientes que se encuentren en condiciones físicas y mentales adecuadas para responder el cuestionario o participar en la entrevista. • Pacientes que acepten voluntariamente participar en la investigación y firmen el consentimiento informado. • Pacientes que tengan al menos un familiar cercano o conviviente, a fin de poder evaluar la percepción de apoyo familiar. Criterio de exclusión. • Pacientes menores de edad o con dificultades cognitivas que impidan la comprensión o respuesta adecuada del instrumento. • Pacientes que no deseen participar o no firmen el consentimiento informado. • Pacientes que no cuenten con apoyo familiar identificado o vivan completamente solos. • Pacientes que no completen el cuestionario en su totalidad o abandonen el proceso de recolección de datos.
2.5	Procedimientos del estudio: Se solicitará permiso del Comité de Ética de la institución para la recolección de datos, con el fin de garantizar que la investigación cumpla con los principios éticos. Después, se pedirá la aprobación de la Dirección del Policlínico San Gabriel. La ejecución del instrumento está prevista para diciembre de 2025 por mi persona. Previo a la recopilación de datos, se comunicará a los pacientes acerca del objetivo del estudio y se pedirá su autorización para participar. La implementación se realizará empleando el método inicial de mantenimiento del instrumento, que operará de manera autónoma durante cerca de 30 minutos. Se proporcionarán materiales de apoyo para la lectura cuando se requiera.
2.6	Riesgos: La participación en este estudio no representa riesgos físicos, psicológicos ni emocionales significativos para las madres. Las preguntas del cuestionario se centran únicamente en aspectos relacionados con el apoyo familiar y estrategias de afrontamiento. No se abordarán temas personales o sensibles. El único posible inconveniente podría ser una ligera incomodidad o fatiga al responder el cuestionario o durante la entrevista, que tendrá una duración máxima de 30 minutos. En todo momento, las participantes podrán retirarse voluntariamente si así lo desean, sin recibir ningún tipo de sanción ni consecuencia.
2.7	Beneficios: Beneficio para los participantes:

	Los resultados permitirán generar una mayor comprensión sobre la importancia del apoyo familiar en el afrontamiento de situaciones difíciles, lo cual podría contribuir al fortalecimiento de sus redes familiares y emocionales, favoreciendo su bienestar integral. Beneficio para la institución de salud: El Policlínico San Gabriel podrá utilizar los hallazgos del estudio para diseñar e implementar estrategias de intervención orientadas a fortalecer el acompañamiento familiar de los pacientes, mejorando así la calidad de atención y el apoyo psicosocial brindado. Beneficio para la comunidad científica: Este estudio aportará evidencia empírica sobre la relación entre apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en el contexto peruano, enriqueciendo la literatura existente en el campo de la salud mental y el cuidado integral del paciente. Beneficio académico y social: Los resultados podrán servir como base para futuras investigaciones en enfermería y psicología, además de contribuir al desarrollo de políticas y programas que promuevan el bienestar emocional y social de los pacientes.
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable. LEÓN DIONISIO, DEYSI THALÍA, 957140836, También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO	

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.		
		____ / ____ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		____ / ____ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		____ / ____ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		____ / ____ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		____ / ____ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 4: Carta de presentación al lugar de ejecución del estudio



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la
Democracia"



Lima, 23 de Febrero de 2026

CARTA N°0448-2026-SG-UPNW-CP

Representante Legal, Renato Leoncio Pando García
Gerente general
Policlínico San Gabriel
Ate – Vitarte – Lima

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la estudiante del Programa Académico de **Enfermería; Daysi Thalía Leon Dionicio**, con código de matrícula **2019200366** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 60 pacientes que asisten al policlínico San Gabriel.

Toda la información que solicita a la tesista **Daysi Thalía Leon Dionicio**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Apoyo Familiar y Estrategias De Afrontamiento En Pacientes Que Asisten Al Policlínico San Gabriel, Lima-2025."** dirigido por el asesor de tesis Mg. José Víctor Vélez Delgado, para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20488246379
Web: Soy el autor del documento
Fecha: 24/02/2026 Hora: 09:32:30



Khristian Vigil Vega
Secretario General

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 5: Carta de aprobación del lugar de ejecución del estudio

Lima, 1 de febrero del 2026

Señor(a):

Daysi Thalía, Leon Dionicio

Bachiller en enfermería

Universidad Privado Norbert Wiener

Presentes, -

Asuntos: Carta aceptación para recolección de datos

Por medio de la presente me dirijo a usted para comunicarle al respecto de su solicitud de proceso de recolección de datos del proyecto de tesis titulado: "Apoyo familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes que asisten al policlinico San Gabriel, Lima-2025", se autoriza a realizar su estudio de investigación y la aplicación de los instrumentos mediante encuestas para una población conformada de 60 pacientes

Atentamente


Renato Leoncio Pando Pando
Gerente General
LUNIMEDIC S.A.C.
RUC: 20601363543

Anexo 6: Prueba de turnitin realizado por el asesor

Deysi Leon FInal.docx

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:old::14912:574974783

Fecha de entrega

5 abr 2026, 3:57 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

5 abr 2026, 4:00 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Deysi Leon FInal.docx

Tamaño del archivo

48.6 KB

18 páginas

5055 palabras

27.969 caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

6%	 Fuentes de Internet
3%	 Publicaciones
6%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-20	1%
2	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-22	1%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2025-01-10	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2025-06-04	<1%
7	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
8	Internet	digitum.um.es	<1%
9	Internet	1library.co	<1%
10	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2026-03-08	<1%

12	Internet	redi.unjbg.edu.pe	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2013-09-26	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2026-01-22	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-25	<1%
16	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
17	Internet	repositorio.upec.edu.ec	<1%
18	Internet	hdl.handle.net	<1%
19	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
20	Internet	repositorio.unprg.edu.pe	<1%
21	Internet	www.coursehero.com	<1%
22	Internet	www.sbe.yildiz.edu.tr	<1%

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-20	1%
2	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-22	1%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2025-01-10	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2025-06-04	<1%
7	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
8	Internet	digitum.um.es	<1%
9	Internet	1library.co	<1%
10	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2026-03-08	<1%