

Estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes de rehabilitación cardiovascular

Stress Coping Strategies in Cardiovascular Rehabilitation Patients

Jessica Benitez Ledesma^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5808-5460>

Dayana Hernández Mederos² <https://orcid.org/0000-0002-2941-0367>

Marialy Amaro González¹ <https://orcid.org/0009-0000-8249-411X>

Olema Castro Pérez¹ <https://orcid.org/0000-0002-9849-0823>

Teresa Goderich Aveillé¹ <https://orcid.org/0000-0002-2089-4115>

Eduardo Rivas Estany¹ <https://orcid.org/0000-0002-5484-6111>

¹Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jessicabenitz2022@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El conocimiento de las estrategias de afrontamiento al estrés en las enfermedades cardiovasculares son vitales para mejorar el trabajo del grupo multidisciplinario y la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo: Identificar las estrategias de afrontamiento a la enfermedad en pacientes con infarto cardíaco en fase de convalecencia incluidos en un programa de rehabilitación cardiovascular.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal bajo un paradigma cuantitativo, en el que se trabajó con un 95 % de confianza y una probabilidad asociada $p \leq 0,05$ realizado con 60 pacientes del programa de rehabilitación cardiovascular del Instituto de Cardiología y Cirugía (septiembre a diciembre de 2024). En la entrevista psicológica semiestructurada se aplicó la escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman y para analizar sus resultados se utilizó el paquete SPSS.21 y test estadístico (X^2).

Resultados: El sexo más representado el masculino (63,3 %), edad entre 60–69

años, nivel de escolaridad superior (51,4 %) y medio superior (35,5 %), estado civil casado (64,2 %). Los resultados de la escala de modos de afrontamiento mostraron un uso variado de estrategias de afrontamiento con tendencia hacia el predominio de la planificación (62,3 %) ($p < 0,06$) seguido de búsqueda del apoyo social (48,7 %) ($p < 0,05$).

Conclusiones: Las principales estrategias de afrontamiento a la enfermedad en pacientes con infarto cardíaco en fase de convalecencia fueron la planificación y la búsqueda de apoyo social y puede traducirse en una actitud positiva ante la recuperación de la salud.

Palabras clave: Estilos de afrontamiento; psicocardiología; rehabilitación cardiovascular.

ABSTRACT

Introduction: Knowledge of stress coping strategies in cardiovascular disease is vital to improving the work of the multidisciplinary team and improving patients' quality of life.

Objective: To identify disease coping strategies in patients with heart attack in the convalescent phase enrolled in a cardiovascular rehabilitation program.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted using a quantitative paradigm, with a 95% confidence interval (CI) and an associated probability of $p \leq 0.05$, with 60 patients enrolled in the cardiovascular rehabilitation program at the Institute of Cardiology and Surgery (from September to December 2024). The Lazarus and Folkman Coping Scale was utilized in the semi-structured psychological interview, and the results were analyzed using SPSS.21 and the statistical test (χ^2).

Results: The most common gender was male (63.3%), age ranged from 60–69 years, education level was higher (51.4%) and higher secondary (35.5%), and marital status was married (64.2%). The results of the coping modes scale showed a varied use of coping strategies, with a tendency toward planning (62.3%) ($p < 0.06$) followed by seeking social support (48.7%) ($p < 0.05$).

Conclusions: The main coping strategies in patients with heart attack during the convalescent phase were planning and seeking social support, and these

strategies can be translated into a positive attitude toward health recovery.

Keywords: Coping styles; psychocardiology; cardiovascular rehabilitation.

Recibido: 28/02/2025

Aceptado: 02/05/2025

Introducción

El proceso de afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.⁽¹⁾

Lazarus y Folkman⁽¹⁾ consideran el afrontamiento como un proceso relacionado con los significados que la persona construye acerca de una situación demandante y describieron un grupo importante de estrategias de afrontamiento:

- La confrontación: esfuerzos agresivos para alterar la situación, que incluyen la acción directa y sugiere cierto grado de hostilidad y riesgo.
- El distanciamiento: esfuerzos realizados para separarse de la situación, aunque también alude a la creación de un punto de vista positivo.
- La huida-evitación: describe el pensamiento deseable y la tendencia a la evasión de la situación.
- La reevaluación positiva: creación de un significado positivo y focalización sobre el desarrollo personal.
- La aceptación de la responsabilidad: reconocimiento de la propia función desempeñada en la determinación del problema.
- La planificación: esfuerzos deliberados y centrados en el problema para alterar la situación, unido a la aproximación analítica para su resolución.
- La búsqueda de apoyo social: búsqueda de soporte emocional, moral o material.

- El autocontrol: esfuerzos dirigidos a regular los propios sentimientos y acciones.

En la literatura científica^(2,3) se realiza una distinción entre afrontamiento centrado en el problema y en la emoción:

- El primero es considerado como formas de afrontamiento centradas en la acción orientadas a intentar hacer algo para alterar la fuente de estrés y tiende a predominar en situaciones en las cuales puede hacerse algo constructivo.
- El segundo está dirigido a reducir o controlar el distrés emocional asociado a la situación, e incluye principalmente pensamientos más que acciones para cambiar las relaciones persona-ambiente y tiende a predominar cuando la persona siente que la causa del estrés es algo perdurable.^(2,3)

En otro orden, las estrategias dirigidas a la emoción consisten en procesos cognitivos orientados a disminuir el malestar emocional e incluyen el autocontrol, la evitación, la minimización, el distanciamiento y la reevaluación positiva, entre otras. Ambas formas de afrontamiento suelen estar presentes en una misma situación interactiva sujeto-ambiente y pueden facilitarse o interferirse entre sí.^(1,3)

Los estudios sobre afrontamiento resultan de vital importancia si se tiene en cuenta que las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte en el mundo y dentro de ellas, las afecciones cardiovasculares se encuentran a la vanguardia e investigar acerca del tema reviste gran valor para el diagnóstico y tratamiento de las necesidades de salud de una población cada vez más creciente y vulnerable.

La convalecencia, que se extiende hasta los dos meses posteriores a la hospitalización es una etapa de grandes choques, al ser el escenario en el cual se dan con fuerza y objetividad las grandes modificaciones en la forma de vivir de cada paciente.⁽⁴⁾

Por otro lado, existe una representación social negativa en cuanto a cualquier padecimiento que pudiera implicar al corazón, al ser traducido en muerte o minusvalía lo que genera incertidumbre y temor en el paciente y su familia.^(5,6) En el caso específico de los pacientes que han padecido de un infarto agudo de miocardio queda el recuerdo de ese evento como una eminente sensación de muerte, así como de preocupaciones relacionadas con su salud, su futura vida laboral, familiar, sexual y personal en general. Por otro lado, el proceso de autocuidado conlleva a cambios en la rutina de vida que implican asumir una dieta cardiosaludable y comenzar una rutina de medicamentos, ejercicios físicos y control de los factores de riesgo.⁽⁷⁾

Sobre la base de estos conocimientos se planteó como problema científico: ¿cuáles son las estrategias de afrontamiento a la enfermedad en pacientes infartados en fase de convalecencia? El objetivo del estudio estuvo en identificar las estrategias de afrontamiento a la enfermedad en pacientes con infarto cardíaco en fase de convalecencia incluidos en un programa de rehabilitación cardiovascular.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal bajo un paradigma cuantitativo, en el que se trabajó con un 95 % de confianza y una probabilidad asociada $p \leq 0,05$ y abarcó el período de septiembre a diciembre del 2024, en el programa de rehabilitación del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La muestra de estudio quedó constituida por 60 pacientes que cumplieron los criterios para ser incluidos en la investigación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con infarto cardíaco reciente en fase de convalecencia que acudieron al programa de rehabilitación cardiovascular en el período de tiempo señalado, con firma previa de su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con problemas cognitivos o no dispuestos a cooperar.

En la entrevista realizada a los pacientes investigados, los instrumentos utilizados para la recogida de la información fueron:

- Escala de modos de afrontamiento, de Lazarus y Folkman.⁽¹⁾
- Entrevista psicológica semiestructurada (anexo) diseñada para la investigación con el objetivo de recoger los datos generales de los pacientes y corroborar la información aportada por la escala de modos de afrontamiento.

Se tuvieron en cuenta como variables:

- el sexo,
- la edad,
- el nivel de escolaridad,
- el estado civil,
- las diferentes estrategias de afrontamiento.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete SPSS versión 21. Como medidas de resumen para datos cualitativos se utilizaron los porcentajes. Para evaluar la posible relación entre variables cualitativas se utilizó el test de (X^2). Se trabajó con un 95 % de confianza y una probabilidad asociada $p \leq 0,05$.

Resultados

En la muestra estudiada el sexo más representado fue el masculino (63,3 %). Hubo predominio de pacientes con edades entre 60–69 años, nivel de escolaridad superior (51,4 %) y medio superior (35,5 %), así como del estado civil de casados (64,2 %). No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre estas variables y las estrategias de afrontamiento, lo que indica que el valor de p no fue significativo (p : n. s.).

Los resultados aportados por la escala de modos de afrontamiento mostraron un uso variado de las estrategias de afrontamiento, con una tendencia hacia el predominio de la planificación (62,3 %) ($p < 0,06$) seguido de la búsqueda del apoyo social (48,7 %) ($p < 0,05$) (fig.).

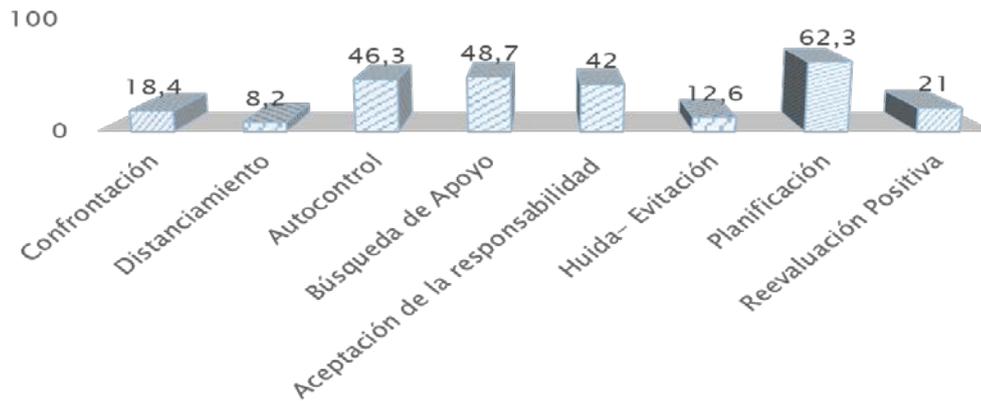


Fig. - Modos de afrontamiento.

Las respuestas ofrecidas por los pacientes en la entrevista realizada confirman estos resultados a través de respuestas como estoy centrado en lo que tengo que hacer para mejorar mi salud, trato de seguir todo lo que mi cardiólogo me ha recomendado en cuanto a la dieta, los ejercicios, los medicamentos a su hora. Todos los pacientes estudiados reconocieron la importancia del apoyo social durante esta nueva etapa de convalecencia en la que comenzaron a adaptarse a su nueva condición de enfermos crónicos.

Discusión

Centrarse en la resolución de problemas es más favorable que hacerlo en las emociones y está asociado a menor malestar psicológico.^(8,9) Desde la experiencia de los autores y de acuerdo con Rivas⁽¹⁰⁾ y otros así como Rodríguez⁽¹¹⁾ y otros, el trabajo asistencial e investigativo en el área de la psicocardiología durante la fase hospitalaria demuestra que los pacientes suelen presentar con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento centradas en la

emoción, ya que muchos de ellos comienzan a rehabilitarse aún con estados emocionales negativos y son estos enfermos los que requieren de un mayor apoyo psicosocial para lograr la adherencia al programa de rehabilitación.

Otros estudios realizados por *Martínez*.⁽¹²⁾ y otros, *Sánchez*⁽¹³⁾ y otros y *Mayorga*⁽¹⁴⁾ y otros con pacientes afectados de enfermedades crónicas, estos señalan haber obtenidos resultados similares; tal es el caso de pacientes con cáncer de cabeza y cuello en etapa diagnóstica y previa al tratamiento, en las cuales los pacientes asumían estilos de afrontamiento como la negación optimista, -que implica los esfuerzos en negar o minimizar la situación y sus consecuencias -y el estilo de afecto distracción–relacionado con aquellos esfuerzos por separarse de la situación buscando satisfacer otras necesidades, y son muestras del fuerte impacto psicológico que tiene el diagnóstico de un enfermedad de este tipo para las personas.

Según *Otero*⁽¹⁵⁾ y otros y *Ritchey*⁽¹⁶⁾ y otros, los pacientes en etapa de control de su enfermedad y posterior al tratamiento obtuvieron un estilo de afrontamiento relacionado con la búsqueda de información, estrategia que les permitió, conocer más sobre su enfermedad, tratamiento, factores de riesgo y pronóstico, y de esta forma seguir actuando de forma activa sobre ella.

Cuando se explora este tema desde la asistencia y la investigación se encuentran una gran diversidad de estrategias usualmente lideradas por la búsqueda de apoyo social y en las que el área de mayor fuente de ayuda lo constituye la familia al ejercer una función protectora y amortiguadora de las situaciones de estrés. De acuerdo con estudios realizados por *Hernández*⁽⁶⁾ y otros, *Mayorga*⁽¹⁴⁾ y otros y *Thomas*⁽¹⁷⁾ y otros, estos plantean que dentro del espacio considerado familia hay varios actores que se convierten en motivadores para recuperar el sentido de la vida y las fortalezas necesarias para enfrentar la realidad modificada desde diversos ámbitos y que guían hacia la recuperación de la salud física y emocional. Entre ellos, los más referidos son la pareja, los hijos y los padres, quienes tendrán un mayor o menor protagonismo en función de las peculiaridades de la estructura familiar y del momento del ciclo vital en que se encuentre el paciente.

Por otro lado, cuando los pacientes tienen la posibilidad de incorporarse a un

programa de rehabilitación^(12,15,16,17,18,19,20) y ser atendidos por un equipo multidisciplinario, así como interactuar con otros pacientes con una evolución satisfactoria reinsertados a la vida social, esto se convierte en otra forma de beneficiarse de la socialización, ya que logran constatar mediante la experiencia de los demás que después de un infarto agudo de miocardio no todo está perdido y que la calidad de vida es un hecho. Permite concluir que las principales estrategias de afrontamiento a la enfermedad en pacientes con infarto cardiaco en fase de convalecencia son la planificación y el apoyo social, lo que puede traducirse en una actitud positiva ante la recuperación de la salud.

Recomendación: implementar acciones por parte del equipo de salud para aprovechar esta etapa, en la cual los pacientes se encuentran ávidos de información acerca de su enfermedad y de la forma de convivir favorablemente con ella.

Referencias bibliográficas

1. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, 1986, p. 408.
2. Otero CT, Pérez C, Rosario A. Mediating Effect of Psychological Distress and Sexual Satisfaction in Puerto Ricans with Prostate Cancer. Rev Caribeña Psicol. 2020; 4(3):191-203. DOI: [10.37226/rcp.v4i3.4953](https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.4953)
3. Montiel VE, Álvarez OL, Guerra VM. Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Medicentro Electrónica. 2016 [acceso 20/02/2024];20(2):e112-117 Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielophp?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000200004
4. Hernández S, González ME. Elementos esenciales del ejercicio físico en la rehabilitación cardiaca. Rev Cubana de Med Fis y Rehab. 2021 [acceso 30/01/2024];13(3)e-569. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/569>
5. Castillo E, Campos NA, Moreno T, Murillo HH, Roja Y, Rivas E. Estilos de afrontamiento, depresión, ansiedad, niveles de autoestima y riesgo cardiovascular en adolescentes obesos. Rev. Cub Cardiol. Cir Cardiovasc. 2019

[acceso 20/02/2024];25(1):e11-33. Disponible en: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/830/html>

6. Hernández D, Pérez Y, Guerra V, Treto A, Grau R. Estilos de afrontamiento a la enfermedad en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Rev Finlay. 2012 [acceso 15/02/2024];2(2):5. Disponible en: <https://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/114>

7. Guerrero JM, Sánchez JG, López VM. Efectos de los factores protectores sobre los estilos de vida saludables en pacientes con riesgo cardiovascular: un análisis de ruta. Av Psicol Latinoam. 2020 [acceso 25/03/2024];38(1):100-17 Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-4724202000100100

8. Jiménez L, Chala JM, Armada Z, García M, Padrón R, del Río B. Diseño de un programa educativo sobre interacciones entre alimentos y medicamentos en ancianos con enfermedades cardiovasculares. Corsalud, 2021 [acceso 20/02/2024];13(2):e179-88 Disponible en: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/835/1390>

9. Acosta E, López C, Martínez ME, Zapata R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Horizontes Sanitario. 2017 [acceso 20/02/2024];16(2):139. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139

10. Rivas E, Barrera JB, Sixto S, Rodríguez LM, Kesser C. Programa cubano de rehabilitación cardíaca. Resultados. Rehabilitación (Madr.). 2013 [acceso 29/01/2024];47(4):e238-44 Disponible en: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=4616730>

11. Rodríguez T, Navarro JJ, González C, Herrera LF, Falcón A, Rivera RL, *et al.* Psychocardiology's Contributions to Comprehensive Cardiovascular Care in Cuba. MEDICC Rev. 2021;23(1):84-7 DOI: [10.37757/MR2021.V23.N1.14](https://doi.org/10.37757/MR2021.V23.N1.14)

12. Martínez P, Conchado A, Andreu Y, Galdón M. Psychometric properties of the Brief Symptom Inventory-18 in a heterogeneous sample of adult cancer patients. Rev Latin Psicol. 2019;51(1):1-8. DOI: [10.14349/rlp.2019.v51.n1.1](https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n1.1)

13. Sánchez R, Sierra F, Morales O. Relación entre calidad de vida y provisión de cuidado paliativo en mujeres con cáncer en Colombia. *Rev Colom Obstet.* 2017;68(1):25-34. DOI: [10.18597/rcog.2979](https://doi.org/10.18597/rcog.2979)
14. Mayorga M, Peña A. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios. *Rev Griot.* 2019 [acceso 20/02/2024];12(1):17-28. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986/15093>
15. Otero CT, Pérez C, Rosario A. Efecto mediador de la angustia psicológica y la satisfacción sexual en puertorriqueños con cáncer de próstata. *Rev Cari Psicol.* 2020 [acceso 10/03/2024];4(3):191-203. DOI: [10.37226/rcp.v4i3.4953](https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.4953)
16. Ritchey MD, Maresh S, McNeely J, Shaffer T, Jackson SL, Keteyian SJ, et al. Tracking Cardiac Rehabilitation Participation and Completion Among Medicare Beneficiaries to Inform the Efforts of a National Initiative. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2020;13(1): e005902. DOI: [10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005902](https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005902)
17. Thomas RJ. Cardiac Rehabilitation - Challenges, Advances, and the Road Ahead. *N Engl J Med.* 2024; 390(9):830-41. DOI: [10.1056/NEJMra2302291](https://doi.org/10.1056/NEJMra2302291)
18. Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO, Carabello BA, Erwin JP 3rd, Gentile F, et al. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients with Valvular Heart Disease: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulat.* 2021;143(5):35-71. DOI: [10.1161/CIR.0000000000000932](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000932)
19. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun JJ, Colvin MM, et al. ACC/AHA Joint Committee Members. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Assoc. Joint Committee on Clinical Practice Guid. *Circulation.* 2022;145(18):895-1032. DOI: [10.1161/CIR.0000000000001063](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001063)
20. Gulati M, Levy PD, Mukherjee D, Amsterdam E, Bhatt DL, Birtcher KK, et al. 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain: A Report of the American College of Cardiology/Am. Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation.* 2021;144(22):e368-e454. DOI: [10.1161/CIR.0000000000001029](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001029)

Anexo

Entrevista psicológica semiestructurada

1. Datos generales

¿Cuál es su rango de edad?

- Menos de 30 años
- 31-45 años
- 46-60 años
- Más de 60 años

¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a
- Casado/a o en pareja
- Divorciado/a
- Viudo/a

¿Cuál es su situación laboral actual?

- Trabajando
- Desempleado/a
- Jubilado/a
- Otro

¿Cuánto tiempo hace que fue diagnosticado con su enfermedad cardiovascular?

- Menos de 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Entre 1 y 5 años
- Más de 5 años

Experiencia del estrés y estresores

¿Cuáles de las siguientes áreas considera que le generan más estrés actualmente? (Puede marcar más de una)

- Trabajo

- Familia
- Salud
- Economía
- Otros

¿Cómo calificaría la intensidad del estrés que siente en estas áreas?

- Leve
- Moderado
- Severo
- Muy severo

¿Ha experimentado pérdidas personales o cambios importantes en su salud que le hayan generado estrés?

- Sí
- No

Modos de afrontamiento

Cuando se siente estresado por su enfermedad o circunstancias, ¿qué suele hacer?

- Hablar con alguien cercano
- Buscar información o ayuda profesional
- Evitar pensar en el problema
- Realizar actividades que le distraigan
- Otros

¿Con qué frecuencia evita pensar o hablar sobre su enfermedad o problemas relacionados?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

¿Se siente culpable o se reprocha algo respecto a su salud o estilo de vida?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

¿Recibe apoyo emocional de su familia o amigos para afrontar el estrés?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

¿Intenta cambiar su forma de pensar para sentirse mejor cuando está estresado?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

¿Busca ayuda profesional o apoyo social cuando el estrés es difícil de manejar?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

¿Utiliza estrategias para distanciarse emocionalmente de sus problemas?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

¿Qué actividades o hábitos utiliza para relajarse o distraerse? (Puede marcar más de una)

- Ejercicio físico
- Meditación o técnicas de relajación
- Pasar tiempo con familiares o amigos
- Leer o ver televisión
- Otros

¿Podrías marcar con una X las estrategias que utilizas para afrontar el estrés cardiovascular?

- Practicar yoga o pilates
- Meditar o realizar ejercicios de atención plena
- Realizar ejercicios de respiración profunda o relajación muscular progresiva
- Escuchar música relajante o sonidos de la naturaleza
- Caminar o hacer ejercicio físico regularmente (ej. caminar, trotar, nadar)
- Mantener una dieta saludable y equilibrada (ej. mediterránea, baja en grasas saturadas)
- Dormir entre 7 y 9 horas de calidad por noche
- Abrazar o pasar tiempo con familiares, amigos o mascotas
- Llevar un diario de gratitud o practicar el agradecimiento diario
- Buscar apoyo profesional o grupos de apoyo para manejo del estrés
- Evitar fumar, el consumo excesivo de alcohol y otras conductas poco saludables
- Alejarse o reducir el contacto con las fuentes de estrés cuando sea posible
- Adoptar una actitud positiva y cambiar la forma de pensar sobre los problemas
- Tomar siestas cortas para reducir la tensión
- Realizar actividades recreativas o hobbies que ayuden a distraerse

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Jessica Benítez Ledesma, Dayana Hernández Mederos.

Curación de datos: Dayana Hernández Mederos, Olema Castro Pérez.

Análisis formal: Jessica Benítez Ledesma, Dayana Hernández Mederos.

Investigación: Jessica Benítez Ledesma, Dayana Hernández Mederos, Eduardo Rivas Estany.

Metodología: Jessica Benítez Ledesma, Eduardo Rivas Estany.

Administración del proyecto: Jessica Benítez Ledesma.

Recursos: Eduardo Rivas Estany, Marialy Amaro González.

Software: Teresa Goderich Aveillé, Olema Castro Pérez.

Supervisión: Eduardo Rivas Estany

Validación: Jessica Benítez Ledesma, Dayana Hernández Mederos.

Visualización: Jessica Benítez Ledesma.

Redacción – borrador original: Jessica Benítez Ledesma, Dayana Hernández Mederos.

Redacción – revisión y edición: Jessica Benítez Ledesma, Dayana Hernández Mederos.