

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DE FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE PERSONAS
DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER

BERNAL MENDIETA ERIK JAVIER

ESPINOSA SÁNCHEZ KATHERINE

Documento resultado del trabajo de grado para optar por el título de PSICÓLOGO

Director:

CRISTINA FUENTES MEJÍA

Grado académico:

Doctora en Psicología

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA BOGOTÁ UVD

COLOMBIA

2020

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DE FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE PERSONAS
DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER

Sub-línea de investigación: Psicología y Desarrollo Humano

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA BOGOTÁ UVD
COLOMBIA
2020

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Principalmente queremos agradecer a las personas que batallan día a día con el cáncer desde cualquier rol: cuidador, paciente, familia, Gracias por abrirnos las puertas de sus almas participando activamente de esta investigación.

A la universidad minuto de Dios y su cuerpo docente por brindarnos la oportunidad de culminar nuestros estudios, pero especialmente a nuestra profesora y tutora de tesis Cristina Fuentes Mejía, quien ha confiado en nosotros desde el primer día, gracias por la paciencia y la dirección, sobre todo por los ánimos brindados.

Gracias a la vida, al camino, al universo, a Dios y sobre todo para los que están en el cielo, por permitirnos llegar hasta aquí.

Gracias infinitas a quienes incondicionalmente han estado a lo largo de esta hermosa travesía, familiares, amigos y conocidos; por quienes siempre estuvieron y quienes en su proceder se despidieron. Pero sin duda alguna a los motores de mi vida, mis padres Nelson Espinosa Trujillo y Nelcy Sánchez García, ustedes son mi inspiración, mi voz de aliento, gracias a ustedes soy la mujer que soy; a ti Santiago, hermano mío, por verme como un ejemplo, por ser testigo de mis esfuerzos y motivarme a continuar con mis sueños, los amo eternamente.

- Katherine Espinosa Sánchez.

Gracias a mi extensa familia y amigos por la voz de aliento constante; a Tanainas por darme el primer empujón para estudiar esta hermosa carrera, por tu paciencia e infinito apoyo.

Pero en especial esta tesis está dedicada a mis queridos padres, Luz Marina Mendieta Aldana y José Francisco Bernal, que aunque no pueda detener el tiempo, se han eternos en estas letras; porque nunca dos corazones tan humildes me enseñaron el valor tan grande que tiene la vida, los amo.

- Erik Javier Bernal Mendieta.

RESUMEN

Introducción: los estilos de afrontamiento (EA) se definen como estrategias de las personas para crear y evaluar recursos cognitivos y conductuales como respuesta o mecanismo de defensa, ante la aparición de un evento estresor. El cáncer al tratarse de una enfermedad altera las diferentes esferas de la vida de quien lo padece, experimentando cambios físicos y emocionales (Salamanca, Pérez, Mosquera, & Sanabria; 2018). Teniendo en cuenta esto, se resalta la importancia del rol del psicooncólogo durante el proceso de la enfermedad, y el fortalecimiento de estilos de afrontamiento tanto para la persona, sus cuidadores y/o familiares. **Objetivo:** caracterizar los estilos de afrontamiento de familiares y/o cuidadores de personas **diagnosticadas** con cáncer que residen en Bogotá-Colombia y la relación con datos personales. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo de tipo exploratorio-correlacional de corte longitudinal. **Participantes:** muestra conformada por 30 cuidadores y familiares de pacientes diagnosticados con cáncer en la ciudad de Bogotá. **Instrumentos:** para la recolección de la información se implementó el Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE); junto con este, fueron aplicadas un conjunto de preguntas que indagaron por aspectos personales del cuidador a cargo. **Resultados:** de las siete sub-escalas presentes en el CAE, se determinó que el estilo más utilizado es la religión (RLG) con una media de 2.57, seguido del estilo Focalizado en la Solución de Problemas (FSP) representado en una media de 2.10, el EA menos utilizado es la Evitación (EVT) el cual obtuvo una media de 1.23, de igual manera se evidenciaron correlaciones entre los datos personales de los cuidadores y los estilos de afrontamiento. **Conclusión:** Se identificó en su mayoría que quienes cumplen el rol de cuidador son mujeres (73,30%) equivalentes a 22 personas de la población seleccionada (n=30), en contraste de los hombres que contaron con una participación de 8 personas (26,70). Frente al EA más utilizado se encuentra la religión y la menos utilizada Evitación. Respecto a las mujeres se evidencia mayor prevalencia por la Religión (RLG) como estilo de afrontamiento, mientras en los hombres existe mayor predominio por el EA enfocado en la Búsqueda de apoyo social (BAS). **Palabras Clave:** Cuidadores, Estilos de afrontamiento, Psicooncología, Familias, Cáncer, psicología de la salud.

ABSTRACT

Introduction: coping styles (CS) are defined as people's strategies to create and evaluate cognitive and behavioral resources as a response or defense mechanism, when a stressful event occurs. Cancer as a disease, alters the different spheres of life of those who suffer it, experiencing physical and emotional changes (Salamanca, Pérez, Mosquera, & Sanabria; 2018). Taking this into account, the importance of the role of the psycho-oncologist during the disease process is highlighted, and the strengthening of coping styles of the person, their caregivers and / or family members.

Objective: characterize the coping styles of family members and / or caregivers of people **diagnosed** with cancer residing in Bogotá-Colombia and the relationship with their personal data.

Methodology: longitudinal-section exploratory-correlational quantitative approach study.

Participants: sample made up of 30 caregivers and relatives of patients diagnosed with cancer in the city of Bogotá. **Instruments:** the Stress Coping Questionnaire (CAE) was implemented to collect the information; Along with this, a set of questions were applied that investigated the personal aspects of the caregiver in charge. **Results:** of the seven subscales present in the CAE, it was determined that the most used style is religion (RLG) with an average of 2.57, followed by the Style Focused on Problem Solving (FSP) represented by an average of 2.10, the least used EA is Avoidance (EVT) which obtained an average of 123, in the same way, correlations were evident between the personal data of the caregivers and the coping styles. **Conclusion:** It was mostly identified that those who fulfill the role of caregiver are women (73.30%) equivalent to 22 people from the selected population (n = 30), in contrast to men who had a participation of 8 people (26.70). Opposite to the most used EA is religion and the least used is Avoidance. Regarding women, there is a higher prevalence by Religion (LGR) as a coping style, while in men there is a greater prevalence due to CS focused on the Search for social support (BAS).

Key Words: Caregivers, Coping styles, Psycho-oncology, Families, Cancer, health psychology.

CONTENIDO

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS.....	viii
INTRODUCCIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
PREGUNTA PROBLEMA.....	11
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS.....	13
MARCO TEÓRICO	14
METODOLOGÍA	19
TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
VARIABLES	20
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
INTRUMENTOS.....	22
PROCEDIMIENTO	23
RESULTADOS	24
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS.....	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Búsqueda de Apoyo Social.....	25
Tabla 2. Expresión Emocional Abierta	26
Tabla 3. Religión.....	27
Tabla 4. Focalizado en la Solución del Problema.....	27
Tabla 5. Evitación.....	28
Tabla 6. Autofocalización Negativa.....	29
Tabla 7. Reevaluación Positiva.....	30
Tabla 8. Promedio por Grupos de Preguntas (CAE).....	31
Tabla 9. Sexo de los Cuidadores.....	32
Tabla 10. Edad de los Cuidadores.....	32
Tabla 11. Escolaridad de los Cuidadores.....	33
Tabla 12. Parentesco del Cuidador.....	33
Tabla 13. Estado civil de los Cuidadores.....	34
Tabla 14. Estrato Socioeconómico de Los Cuidadores.....	34

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Promedio por Grupos de Preguntas (CAE).....	31
Figura 2. Sexo de los Cuidadores.....	32
Figura 3. Edad de los Cuidadores.....	32
Figura 4. Escolaridad de los Cuidadores.....	33
Figura 5. Parentesco del Cuidador.....	33
Figura 6. Estado civil de los Cuidadores.....	34
Figura 7. Estrato Socioeconómico de Los Cuidadores.....	34

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad asociada con alteraciones físicas y psicológicas que durante el tratamiento presenta factores estresores en quien la padece y en su grupo inmediato como la familia quien asume como cuidador, enfrentando esta situación adversa mediante Estilos de Afrontamiento (EA); los cuales permitirán sobrellevar el evento. Según el instrumento creado por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot en el año 2002 los estilos de afrontamiento son: (1) Búsqueda de apoyo social, (2) Expresión Emocional abierta, (3) Religión, (4) Focalizado en la solución de problemas, (5) Evitación, (6) Auto Focalización Negativa, (7) Reevaluación positiva, las cuales se interpretan a lo largo del documento.

El rol de la Psicooncología se enfoca en brindar soporte a pacientes diagnosticados con cáncer y a su vez a familiares y cuidadores; dado las implicaciones que el Cáncer genera a nivel psicológico, social y comportamental, se hace necesario el acompañamiento del psicooncólogo desde el diagnóstico de la enfermedad, permitiendo así entender, asimilar y manejar de manera adecuada los cambios que se presentan a lo largo de la enfermedad y el impacto que tiene está en la calidad de vida de los implicados en el proceso. A partir de las anteriores consideraciones, el presente trabajo de investigación surge como respuesta a la necesidad de abordar desde el campo de la psicología de la salud y específicamente la Psicooncología, los estilos de afrontamiento de familiares y/o cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer, dado los escasos estudios existentes, puesto que, si bien se cuenta con información respecto al tema, este ha sido desarrollado desde el área de la medicina, principalmente la enfermería.

Para el desarrollo de esta investigación se llevó a cabo la revisión de material bibliográfico referente a teorías y estudios relacionados con los estilos de afrontamiento, con la finalidad de contextualizar el tema a abordar, realizar el planteamiento del problema y justificación del mismo, diseñando los objetivos que encaminan este trabajo. Seguido a esto se consignan a través de los antecedentes información relevante sobre estudios enfocados en los EA, se procede con la elaboración del Marco teórico el cual comprende los conceptos y teorías más relevantes que sustenta la investigación, dentro de las cuales se destaca la función y rol de cuidador, calidad de vida y pacientes en procesos de oncología, estrategias de afrontamiento y la relación de la Psicooncología con los cuidadores. Teniendo en cuenta el objetivo de la investigación se desarrolla la metodología, mediante la cual se explica y argumenta el diseño de la misma, la cual se caracterizó por ser de enfoque cuantitativo de tipo exploratorio-correlacional y de corte longitudinal el cual se

empleó a partir del mes de noviembre de 2019 a abril de 2020, se definen los instrumentos para la recolección de información, los cuales fueron el cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE) y el diseño de un cuestionario que indagaba aspectos personales del cuidador, cuyos resultados se analizaron a través de métodos estadísticos para concluir correlaciones existentes y el estilo de afrontamiento más empleado.

Se evidenció como principales resultados de esta investigación que: (a) el rol de cuidador en su mayoría corresponde al género femenino, (b) el estilo de afrontamiento más empleado por los cuidadores es la Religión, (c) otro estilo de afrontamiento que también es empleado con frecuencia por los cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer es el Focalizado en la solución de problemas, investigación que se contrasta con la de García (2011). Se concluye que la Religión es uno de los EA más empleados por el grupo de cuidadores, así como la búsqueda de Apoyo Social como un estilo de afrontamiento. El EA menos empleado por parte de los cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer de la ciudad de Bogotá- Colombia es la Evitación. El presente trabajo se muestra como contribución desde la psicología de la salud y Psicooncología al ser una propuesta de identificación de EA que pueden servir para futuros procesos de intervención con cuidadores y familias de personas diagnosticadas con cáncer.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer ocupa el tercer lugar entre las primeras enfermedades que pueden llegar a ocasionar la muerte, después de las cardiovasculares y la diabetes (García, Arriet, e Hinojosa, 2016). El cáncer es entendido como un conjunto de varias enfermedades, que causan desequilibrio y alteraciones celulares, ocasionando muerte de células, destruyendo tejidos y proliferándose y/o comprometiendo varios órganos, afectando funciones vitales, pudiendo ocasionar la muerte de una persona (Granados, Arrieta & Meneses, 2016; Freiferld, Bow & Sepkowits, 2010).

El afrontamiento es un proceso mediante el cual el individuo se adapta a una situación estresante externas y/o internas, para ello, la persona debe presentar recursos psicológicos para enfrentar esas situaciones; esos recursos son entendidos como mecanismos cognitivos o conductuales, siendo interpretados como estrategias, que pueden ser de afrontamiento activo y afrontamiento pasivo (Lazarus y Folkman; 1984). Según Crespo y Fernández (2015) el afrontamiento es un factor desencadenante o mediador, y se compara con la resiliencia.

Ser diagnosticado con cáncer trae consigo implicaciones para la persona, su familia y quien será su cuidador primario, este último se ve sometido a una serie de sobrecargas, produciendo cambios físicos, psicológicos y socioeconómicos ocasionando así un deterioro significativo en la calidad de vida de todos los implicados; en respuesta a esto, los cuidadores suelen implementar una serie de estrategias para adaptarse a la situación (González et al, 2017). Por tanto, el estudio de la temática denominada estilos de afrontamiento, permitirá detectar las estrategias que tienen cuidadores y familiares, para futuras intervenciones que puedan disminuir efectos negativos de situaciones estresantes como lo es el diagnóstico de cáncer de un ser querido, permitiendo así potenciar esas estrategias y generar planes de acción que favorezcan a la persona diagnosticada, su familia y cuidador en concordancia con lo afirmado por los autores De la Huerta et al., 2006.

Por lo anterior se podría decir, que las experiencias negativas como positivas de los cuidadores en su mayoría familiares, suplen las emociones de los pacientes y las propias, con la percepción de ser fuertes y positivos en todo momento, por lo que tratan de maximizar el sentido de la vida, al realizar esta labor de apoyo emocional. De acuerdo con Garassini, (2015) los cuidadores, son quienes a menudo viven el diagnóstico de cáncer de su ser querido como una lucha conjunta, por tanto, el presente estudio, pretende estudiar esa temática, recolectando información que permita explorar estrategias de afrontamiento de familiares y/o cuidadores, permitiendo así una mayor comprensión de las creencias, necesidades y aprendizajes que surgen en familiares/cuidadores de

los pacientes diagnosticados con cáncer. Por tanto, este trabajo de grado pretende aportar información empírica para la disciplina psicológica, para el campo de la psicología de la salud, y lo que recientemente ha sido denominado Psicooncología.

PREGUNTA PROBLEMA

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema, se formula la siguiente pregunta a ser respondida mediante el proceso de investigación:

¿Cuáles son los estilos de afrontamiento de un grupo de familiares y/o cuidadores de personas diagnosticados con cáncer en la ciudad de Bogotá-Colombia?

HIPÓTESIS

Teniendo en cuenta que el presente estudio se trata de una investigación cuantitativa, fue elaborada la presente hipótesis:

Cuidadores o familiares de personas diagnosticadas con cáncer presentan suficientes estilos de afrontamiento para lidiar con el estrés que se produce al asumir su papel de cuidador.

JUSTIFICACIÓN

La Psicooncología es un área reciente de estudio que hace parte del campo de la psicología de la salud, tiene como fin ofrecer soporte a las personas diagnosticadas con cáncer, a sus y/o cuidadores, siendo ellos quienes asumen en la mayoría de los casos la responsabilidad por los cuidados asociados a la enfermedad; los estudios efectuados desde la Psicooncología tratan sobre los diferentes tipos de cáncer, esas investigaciones afirman que en efecto quien padece cáncer presenta cambios significativos en lo que atañe a lo personal, familiar, escolar, laboral, social (Scharf, 2005). Según Astudillo (2008), el cuidador o cuidador primario es el encargado de proveer y apoyar en las necesidades físicas y/o emocionales de la persona diagnosticada; quien asume ser cuidador generalmente son personas cercanas como hijos, cónyuges y otros familiares, quienes se caracterizan por ser miembros significativos de su red de apoyo. Astudillo, (2008) agrega, que en ocasiones el cuidador no recibe orientación sobre los cuidados para con la persona diagnosticada. Torres (2007), manifiesta que ser cuidador lleva consigo cambios físicos, sociales y emocionales, y puede tornarse en el llamado síndrome de desgaste del cuidador primario.

Según Serradas (2010 citado en Peña, 2012) desde la perspectiva de la psicología de la salud se considera relevante llevar a cabo investigaciones frente a los diversos estilos de afrontamiento, dado que, si bien es un campo de interés desde la Psicooncología, a través de la revisión bibliográfica se pudo determinar que gran parte de las investigaciones y estudios consultados pertenecen al campo de la medicina, especialmente en el ámbito de la enfermería.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente trabajo de investigación se centra en la caracterización de los estilos de afrontamiento de familiares y cuidadores de pacientes diagnosticados con Cáncer que residen en la ciudad de Bogotá y la relación con otros datos personales de los familiares/cuidadores, de esta manera se pretende indagar acerca de cómo estos cuidadores sobrellevan el impacto del cáncer, permitiendo así el aporte de conocimiento al área de la Psicooncología; esto, a través de la obtención de información por medio de la aplicación del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) y un Conjunto de preguntas que indagaron aspectos personales del cuidador: edad, sexo, estado civil, estado de escolaridad, parentesco con el paciente diagnosticado con cáncer y por el último el estrato socioeconómico, esto, con la finalidad de establecer correlaciones entre los estilos de afrontamiento y los datos personales determinados, la información fue tratada mediante la metodología cuantitativa, que permitió establecer los respectivos análisis.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los estilos de afrontamiento de familiares y/o cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer que residen en Bogotá-Colombia y la relación con datos personales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar estilos de afrontamiento en un grupo de familiares y/o cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer residentes en Bogotá.

Explorar datos personales en un grupo de familiares y/o cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer en Bogotá.

Establecer correlaciones entre los estilos de afrontamiento identificados y los datos personales explorados.

MARCO TEÓRICO

A continuación, se presentan conceptos y teorías que sustentan la presente investigación.

Familiares y/o Cuidadores de Personas Diagnosticadas con Cáncer

Función y Rol Como cuidador

Según Flórez (1997) el cuidador es la persona que asiste o cuida a otra persona que se encuentre atravesando por una situación de discapacidad, alterando sus actividades cotidianas y su vida social. Pinto, Ortiz y Sánchez (2005), afirman que cuidador es quien genera un vínculo, y tiene un parentesco, es cercano y asume la responsabilidad de proporcionar cuidados hacia un ser querido que padece una enfermedad; el cuidador, participa constantemente supervisando, apoyando y tomando decisiones frente a las actividades cotidianas. Existen clasificaciones tanto del rol, así como de las clases de cuidadores, a continuación, serán explicadas.

Cuidadores Formales

De acuerdo con Valderrama (1997), el cuidador formal es quien a través de cursos teóricos-prácticos está en la capacidad de cuidar, y se forma para esa tarea; brindando estrategias de prevención para el enfermo y su familia; es quien, junto a un equipo multidisciplinar, conformado por médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, etc, cuida de la salud del enfermo. Los cuidadores formales se consideran red de apoyo debido a que cumplen necesidades de carácter emocional, de suministro de información, económicas y mediación con otras redes sociales que apoye a la persona diagnosticada y a su familia (Valderrama,1997).

Cuidadores Informales

Estos cuidadores no están capacitados previamente, pero presentan amplios grados de compromiso con tareas, a pesar de la no remuneración, disponibilidad de horarios, y vínculo afectivo con quien cuida (Aguas, 1999; Flórez, 1997). Aunque en la mayoría de los casos el cuidador es un miembro de la familia, pueden existir otras personas como amigos cercanos al grupo familiar, voluntarios sociales, etc. Autores resaltan que en varios casos cuidadores pueden verse afectados psicológicamente lo que está relacionado con la falta de apoyo emocional (Stone et al., 1987). Se destaca que este tipo de cuidador requiere formación para actividades relacionadas con su función de cuidar, hay carencia de equipos de apoyo, alterando considerablemente la calidad de vida del cuidador, experimentando síntomas de depresión, entre otros cambios físicos, como la

fatiga, cambios en el sueño, cansancio, entre otros, y alteraciones emocionales (Flórez, Montalvo y Herrera, 2010; Northouse, Williams, Given & McCorkle, 2012).

Calidad de Vida en Pacientes y Cuidadores

La calidad de vida es un concepto multidisciplinar. Ferrans (1990), la define como el grado de satisfacción y/o insatisfacción que una persona tiene en relación con sus áreas de ajuste personales. Haas (1999) Citado en Urzúa y Caqueo (2012), la comprende como la evaluación multidimensional de experiencias vividas por parte del individuo, a partir de la cultura a la que pertenezca. Calman (1987), manifiesta que es un conjunto de emociones y sentimientos positivos alrededor de una experiencia. La calidad de vida se asocia con el logro de metas psicológicas, biológicos, comportamentales, espirituales y en su ámbito social (Rodríguez, 1995).

En el presente trabajo de grado también fue considerado el concepto de calidad de vida de Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994), entendida como percepción de la persona enferma y sus familiares acerca de la enfermedad física y/o mental, como también, la evaluación que las personas hacen de las posibles consecuencias que la enfermedad trae para su desarrollo. Teniendo en cuenta lo anterior, y en contexto con las estrategias de afrontamiento que implementan los familiares y cuidadores primarios de pacientes diagnosticados con cáncer; varios estudios, como el realizado por Moreno (2016) denominado Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos, permiten concluir que existe relación entre el afrontamiento que adopta la persona diagnosticada con cáncer, su familia y/o cuidadores y la calidad de vida. Las estrategias de afrontamiento son de carácter cognitivo y emocional, las cuales permiten ajustes positivos en las áreas de desarrollo y enfrentar posibles situaciones de estrés.

Las Estrategias de Afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento es una condición en la que se crean y evalúan recursos cognitivos y conductuales, incluyendo estrategias de que las personas tienen y que se convierten en mecanismos de defensa ante experiencias estresantes; la finalidad del afrontamiento, consiste mitigar el impacto de esas situaciones a nivel psicológico; los autores agregan que el afrontamiento permiten la adaptación a un evento generador de estrés y que sobrepasa o excede los recursos que posee la persona, motivo por el cual debe generar una serie de estrategias que permitan hacerle frente a dicha situación. Las estrategias de afrontamiento se dividen en dos grandes grupos: activo y pasivo, este primer grupo hace referencia a mecanismos

cognitivos, los cuales intentan minimizar el impacto de la situación por medio de hacerle frente al evento, a través de cambio de humor, aceptación del evento, busca de soluciones y apoyo, que permita brindar una perspectiva menos descargable de la situación. En el segundo se puede apreciar una dinámica conductual contraria al primer grupo, puesto que en esta se evidencia una serie de comportamientos que evitan hacerle frente al mismo, como lo son procesos de negación, auto culpa, un mayor acercamiento a la religión y a cierto tipo de creencias (Lazarus & Folkman, 1986). Según Moorey (1998) menciona que los estilos de afrontamiento considerados positivos, enfocados en las implicaciones internas y externas de la enfermedad, son asociados con un mayor grado de adaptación y resiliencia al proceso oncológico al cual se están enfrentando.

Para Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento se enfoca en dos aspectos significativos, uno es el problema y la otra es la emoción, siendo este último estrechamente relacionado con la personalidad y las experiencias de la persona. Para Casado (2000), durante el proceso de afrontamiento se realiza una evaluación de la situación a la cual se está viendo expuesto el individuo, la cual consta de dos partes, la primera parte de la evaluación hace parte de una valoración que hace la persona de la magnitud del evento estresor y sus posibles consecuencias. La segunda parte de la evaluación se realiza más a nivel social, puesto que se indaga los recursos con los cuales se cuenta para afrontar la situación ya sean económicos, personales e institucionales.

El estilo de afrontamiento centrado en el problema

Se caracteriza por ser de tipo activo, lleva a cabo la implementación de estrategias que permiten sobrellevar y hacerle frente al problema de manera directa, se centra en la acción y recolección de recursos que permitan ejercer un cambio ante la situación y así disminuir el impacto de la misma. Dentro de este tipo de afrontamiento, se evidencian estrategias tales como: (1) Afrontamiento Activo: Se aumentan esfuerzos con la finalidad de adaptarse al evento estresor y reducir el impacto negativo del mismo. (2) Planificación: Establece cuál es la mejor manera de enfrentar el problema. (3) Supresión de Actividades competentes: Centra su atención en el evento estresor, por lo cual elimina actividades que demanden tiempo (4) Postergación del afrontamiento: Establece el momento adecuado para enfrentar al evento estresor. (5) Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales: Consiste en buscar información pertinente que

permita sobrellevar la situación, de igual manera buscar apoyo y consejo con la finalidad de solucionar el mismo.

El Estilo de Afrontamiento Centrado en la Amenaza

Se enfoca en reducir el malestar que le ocasiona verse enfrentada a esta situación, el individuo implementa una serie de estrategias tales como: (1) Búsqueda de apoyo social por razones emocionales: Pretende liberar carga emocional por medio de apoyo moral, consuelo y empatía. (2) Reinterpretación positiva y crecimiento: Realiza un análisis positivo de la situación destacando posibles aprendizajes y experiencias significativas y enriquecedoras a causa del mismo. (3) Aceptación: Se compone de dos partes, la primera se enfoca en una evaluación inicial de la situación en la cual acepta el evento, en la segunda fase acepta que ahora hace parte de su vida y no es modificable. (4) Negación: El individuo actúa como si el problema no existiera, no lo asimila. (5) Religión: Busca apoyo a través del acercamiento a Dios o ente espiritual.

Estilo Enfocado a otros estilos de afrontamiento.

Carver (1989) incrementó un estilo de afrontamiento más, a la propuesta planteada por Lazarus Y Folkman, el cual se denominó “Enfocado a otros estilos de afrontamiento”. En este se abordan estrategias como: (1) Enfocar y liberar emociones: Se basa en expresar y manifestar sentimientos negativos (2) Desentendimiento Conductual: Reduce los esfuerzos para atender el evento. (3) Desentendimiento Mental: Centra su atención en otras actividades que no se relacionen con la situación.

El Estrés como un impacto para los cuidadores.

Cuando un familiar padece una enfermedad crónica, degenerativa o que requiera una larga hospitalización, genera un cambio en la estructura del núcleo, usualmente se denominan como factores generadores de estrés. Lazarus (2000) formula una teoría del estrés psicológico de enfoque subjetivo, la cual se centra en que el estrés y la emoción depende en gran parte de cómo la persona evalúa y valora su entorno; se basa en la búsqueda de estrategias adaptativas a través de evaluaciones subjetivas, cogniciones, hipótesis y creencias, hasta generar una ruptura entre el sujeto y las amenazas del entorno (Levi citado por Valdés y de Flores, 1990).

Relación de la Psicooncología y Cuidadores

La Psicooncología brinda soporte a pacientes diagnosticados con cáncer y sus familiares, ayudando a entender y manejar los cambios que se presentan a lo largo de la enfermedad, siendo esto llevado a cabo por procesos de prevención, diagnóstico, cuidados paliativos, sensibilizaciones y demás (Scharf 2005). Se centra en el impacto que causa el diagnóstico de la enfermedad en las áreas de desarrollo del paciente, a nivel psicológico, social y comportamental, de igual manera la perspectiva y respuestas que manifiestan sus familiares y cuidadores a lo largo de la enfermedad, y el cómo estas influyen en la calidad de vida de los implicados (Barroilhet, 2005 citado en Acevedo, Roa y Suárez 2013).

El Psicooncólogo y su intervención en la enfermedad

Si bien el enfrentarse a la noticia de ser diagnosticado con cáncer es considerado negativa, dado que trae consigo una serie de interpretaciones culturales relacionadas con muerte, dolor y sufrimiento (Haber 2000), una de las mayores preocupaciones recae en el desconocimiento o falta de apoyo frente al abordaje emocional y los cuidados del paciente por parte de sus familiares. Dentro de las diversas intervenciones que realiza el Psicooncólogo, se destacan tres fases fundamentales dentro del desarrollo a la enfermedad: Prevención, intervención respectiva y rehabilitación y Cuidados paliativos; más sin embargo estas no son las únicas, ya que según el estado en el que se encuentre la enfermedad, el paciente requiere otras intervenciones.

En esta primera fase (a) Diagnóstico, el rol que cumple el Psicooncólogo va enfocado en orientar a pacientes y familiares sobre el impacto de la enfermedad, el manejo de las emociones y brindar nuevas perspectivas. En la fase (b) Tratamiento, se basa en el establecimiento de estrategias de afrontamiento por parte del paciente y familiares, con la finalidad de adaptarse y sobrellevar los posibles efectos durante el tratamiento de la enfermedad. Durante la fase (c) intervalo libre de la enfermedad: En este momento la enfermedad se encuentra en un estado de calma, por lo cual el paciente y cuidadores experimentan sentimientos de angustia ante la posible activación de la misma, por lo que el Psicooncólogo brinda actividades que permitan el manejo adecuado de las emociones. Fase de (d) Supervivencia: Dado las secuelas que se manifiestan a causa de la enfermedad, el Psicooncólogo brinda apoyo psicológico frente al proceso de reintegración del paciente, retomando o incorporando nuevas rutinas a su estilo de vida. Fase de (e) recidiva: Esta etapa viene cargada de un alto componente

emocional, debido al regreso de la enfermedad, por lo cual paciente y cuidadores pueden experimentar ansiedad e incluso depresión, la intervención del Psicooncólogo radica nuevamente en el proceso de adaptación. Por último, la fase (f) final de la vida: En este momento los cuidados se enfocan en aliviar al paciente teniendo en cuenta que la enfermedad llegó a su punto máximo, acá el Psicooncólogo acompaña a paciente y cuidadores frente a la aceptación y elaboración del duelo.

METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández (2014), el enfoque cuantitativo se caracteriza por ser de tipo deductivo y secuencial, fundamentado en la medición de variables y/o hipótesis a través del análisis por métodos estadísticos. Para Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez (2013) tomado de Guerreros, Gutiérrez y Vargas (2018), este tipo de enfoque es basado en información numérica que permite establecer e identificar la relación entre las variables de la investigación. El presente trabajo se trata de un estudio cuantitativo, con diseño exploratorio-correlacional, dado que como menciona Hernández (2014) los estudios de alcance exploratorios permiten obtener información frente a un fenómeno relativamente desconocido, al igual que determinar tendencias de estudio, y relaciones potenciales entre variables que permitan investigaciones más rigurosas adelante; como lo permitió con la caracterización de estilos de afrontamiento en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer en la ciudad de Bogotá, al igual que las posibles correlaciones existentes con su información personal. Se define de tipo longitudinal ya que se desarrolló desde el mes de noviembre de 2019 a abril de 2020.

Desde el paradigma epistemológico empírico – analítico, se establece como principio fundamental la verificación de la información a través de la experiencia y la observación, mediante lo cual se pretende comprobar y predecir fenómenos que se plantearon como tema de investigación, permitiendo así identificar irregularidades y relaciones causales presentes entre elementos, y la formulación o comprobación de teorías nuevas o existentes (Hernández, Fernández & Baptista 2014).

Teniendo en cuenta esto se selecciona una muestra de 30 personas que cumplen dicho rol, para la recolección de la información se aplicó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés

(CAE), y también fueron indagados los siguientes datos personales de los participantes: edad, sexo, estado civil, escolaridad, parentesco con el paciente, y estrato socioeconómico. Los puntajes obtenidos mediante la CAE fueron correlacionados con los datos personales indagados.

VARIABLES

La variable es una propiedad, característica o elemento que posee variación y esta es de tipo medible y observable (Hernández, Fernández & Baptista 2014). Estas pueden ser de dos tipos cualitativas o cuantitativas, teniendo en cuenta la metodología desarrollada en esta investigación se plantean las siguientes variables cuantitativas:

Variables Nominales: Estas se caracterizan por que no tiene un orden en particular: en el caso del presente estudio fueron: Sexo, Edad, Estado, Civil.

Variables Ordinales: Este tipo de variables se caracterizan por poseer una clasificación intrínseca o que se pueden jerarquizar, en este trabajo de grado fueron: Estrato socioeconómico y Escolaridad.

Variables independientes: Estas se identifican como las variables que pueden ser controladas, para el presente caso: cuidadores de personas con cáncer.

Variables dependientes: Este tipo de variables dependen de las variables independientes y refleja sus cambios en la misma. En el presente estudio estas fueron: los estilos de afrontamiento.

HIPÓTESIS

Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) una hipótesis es un planteamiento, suposición o explicación tentativa que pretende probar el fenómeno que se está estudiando. En esta investigación, conforme escrita anteriormente es la siguiente:

Cuidadores o familiares de personas diagnosticadas con cáncer presentan suficientes estilos de afrontamiento para lidiar con el estrés que se produce al asumir su papel de cuidador.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población dirigida son cuidadores primarios de pacientes diagnosticados con Cáncer. La muestra seleccionada estuvo conformada por 30 cuidadores primarios residentes en la ciudad de Bogotá (n=30), seleccionados de manera aleatoria entre conocidos y familiares de los estudiantes a cargo de la investigación, teniendo en cuenta la complejidad presentada para obtener la muestra de un solo centro de oncología, dentro de los participantes se pudo identificar que estos pertenecían al instituto Nacional de Cancerología, el Instituto de Cáncer Carlos Ardila, Centro de Oncología- clínica del Country y Clínica del Bosque. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: (a) tener un Familiar diagnosticado con cáncer; (b) haber sido o ser su cuidador primario; (c) residir en la ciudad de Bogotá durante la vivencia de la enfermedad.

Del total de la muestra (n=30), en donde 8 fueron hombres (26.70%) y 22 mujeres (73.30%), con una edad entre 20 y 64 años, con un intervalo de edad a 30 a 39 años, y una media 34,5 años representado en un 33.3% (n=10) de la muestra. Respecto a su estado civil, 10 personas correspondiente al 33.3% manifestaron encontrarse en Unión libre, un 33.3% equivalente a 10 personas manifiestan estar soltero, el 30.3% representa a 9 personas que se encuentran casados y el 3.3% equivalente a una persona se encuentra viudo. Frente a su estado de escolaridad se determinó que el 36.7% equivalente a 11 participantes de la muestra es Bachiller, (n=6) representado en un 20.0% tiene estudios universitarios, 4 personas representadas en un 13.3% son profesionales, el otro 13.3% (n=4) son técnicos y tecnólogos, tres personas representadas en el 10% de la muestra tiene educación básica primaria, el 3.3% (n=1) cuenta con posgrado y para finalizar una persona equivalente al 3.3% es magister. De igual forma dentro de la muestra seleccionada se encontró que un 56.7% equivalente a 17 participantes pertenecen al estrato socioeconómico 2, el 33.3% corresponde a 10 personas de estrato 3 y el 10.0% (n=3) pertenece al estrato 1. Frente al parentesco que tenían con el paciente diagnosticado con cáncer, se encontró la siguiente relación: 26.7% representan a 8 madres, 26.7% pertenece a 8 hijos, 4 Hermanos representados en 13.3%, Nietos (n=3) representados en el 10.0%, Abuelos (n=2) equivalente a 6.7%, Padre (n=1) representados en 3.3%, Esposo (n=1) equivalentes al 3.3%, Tía (n=1) igual al 3.3%, Suegra (n=1) equivalente al 3.3%, para finalizar se encontró un 3.3% (n=1) omitieron esta pregunta o no respondieron.

INTRUMENTOS

Se implementó como instrumento principal de evaluación y recolección de información el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE), diseñado por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot en el año 2002. La validez del CAE se registra por medio de las siguientes siete subescalas: Focalizado en la solución del problema: (1. Trate de analizar las causas del problema para poderle hacerle frente), Autofocalización negativa (9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas), reevaluación positiva (3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema), expresión emocional Abierta (32. Me irrite con alguna gente), evitación (26. Procuré no pensar en el problema), búsqueda de apoyo emocional (13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar el problema) y religión (28. Tuve fe en que Dios remediara la situación).

Los coeficientes de fiabilidad de Cronbach de las siete subescalas tuvieron variaciones entre 0,64 y 0,92 (media = 0,79), las cuales se especifican de la siguiente manera: Focalización en la solución de problemas 0.85, Autofocalización negativa 0.64, Reevaluación positiva 0.71, Expresión Emocional abierta 0.74, Evitación 0.76, búsqueda de apoyo emocional 0.92 y Religión 0.86.

Este está compuesto por 42 ítems en los cuales se describen formas de responder y comportarse ante una situación estresante en el lapso del último año, no hay respuestas buenas ni malas, ya que lo que se pretende identificar es la frecuencia de dicho comportamiento y los estilos de mayor prevalencia, por lo cual cada una de las preguntas está asociada a un estilo de los mencionados anteriormente.

Dentro del mismo cuestionario se dan a conocer las instrucciones que deben seguir a la hora de responder, por lo cual se ratifica que se debe encerrar por medio de un círculo alguna de las siguientes cinco opciones: (0) Nunca, (1) Pocas Veces, (2) A veces, (3) Frecuentemente y (4) Casi siempre, teniendo en cuenta la intensidad con la cual la persona usó o aplicó este comportamiento o pensamiento frente a la situación que vivió. Con base a esto para la calificación del CAE, se sumarán cada uno de los valores registrados por los participantes en cada pregunta, según la distribución y agrupación de los estilos de afrontamiento, determinando así las puntuaciones más altas y por ende el estilo más utilizado.

De igual manera para la recolección de datos personales de los participantes, se aplicó un cuestionario el cual indagaba las iniciales del nombre de la persona, edad, sexo, estado civil, estado de escolaridad, parentesco con el paciente diagnosticado con cáncer y por el último el estado socioeconómico al cual pertenecía, esto con la finalidad de caracterizar a los cuidadores participantes de la investigación.

PROCEDIMIENTO

En el presente trabajo de investigación se llevó a cabo un estudio cuantitativo de diseño exploratorio-correlacional, con el fin de identificar el estilo afrontamiento más utilizado por una muestra de 30 cuidadores de pacientes diagnosticados con cáncer, por medio de la aplicación del cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE). De igual manera las correlaciones existentes frente a: edad, sexo, estado civil, escolaridad, parentesco con el paciente, y estrato socioeconómico y el estilo de afrontamiento.

Teniendo en cuenta esto se generaron tres fases:

Primera Fase: Se diseña la propuesta de proyecto, el cual se presenta a los docentes a cargo para su aprobación; en este primer apartado se realiza la selección de la muestra, la elaboración del plan de investigación: Objetivos, Planteamiento del problema y justificación de la investigación a desarrollar.

Segunda Fase: Después de ser aprobada, se dispone a la revisión bibliográfica para la elaboración de los antecedentes y el marco Teórico, mediante el cual se dan a conocer los conceptos más relevantes y significativos para la investigación. Se define la metodología a usar e instrumentos seleccionados para la recolección de la información, en este caso el Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE). Aleatoriamente se diseña el consentimiento informado para las personas que van a participar de la investigación, y el formato de datos personales.

Tercera Fase: Durante esta fase se lleva a cabo la implementación del cuestionario, para tal fin se tomó a cada uno de los integrantes de la muestra, y se explicó de forma individual y personalizada en qué consistía el ejercicio y cuál era la finalidad del mismo, de igual manera se solventaron las inquietudes manifestadas; después de esto se entregaron los consentimientos informados, junto al formato de información personal y los cuestionarios, para su respectivo

diligenciamiento. Después de realizada la recolección de datos se procede a realizar el respectivo análisis de la información, para así dar respuesta ante la pregunta de investigación formulada, los objetivos planteados y determinar si existe una correlación entre las variables mencionadas. Por último, se genera la discusión de la investigación, las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Dentro de los requerimientos que se necesitaron para el desarrollo de la investigación, se destacan los siguientes:

RECURSOS HUMANOS

Directora del Proyecto y/o Trabajo de Grado

Investigadores

Muestra de cuidadores primarios

RECURSOS MATERIALES

Equipos: Computadores, Impresora

Bases de datos, Internet, Impresiones, Libro de metodología de las Investigación.

RESULTADOS

A continuación, serán presentados los resultados a partir de los objetivos propuestos en este trabajo de grado. El objetivo general fue caracterizar los estilos de afrontamiento de familiares y cuidadores de pacientes diagnosticados con cáncer que residen en Bogotá y la relación con otros datos personales de los familiares/cuidadores, seguidamente de los objetivos específicos los cuales buscan determinar datos personales de un grupo de familiares y/o cuidadores, finalizando con establecer correlaciones entre los estilos de afrontamiento identificados y los datos personales determinados.

Búsqueda de Apoyo Social (BAS)

Para evaluar este estilo de afrontamiento, se tuvo en cuenta el promedio general evaluando las preguntas: seis, trece, veinte, veintisiete, treinta y cuatro, cuarenta y uno.

Tabla 1

Búsqueda de Apoyo Social

PREGUNTAS (BAS)	NÚMERO DE MUESTRA	MÍNIMO DE RESPUESTA	MÁXIMO DE RESPUESTA	MEDIA	DESV TIP
6	n=30	0	4	2,37	1,11
13		0	4	2,53	1,02
20		0	4	2,27	1,06
27		0	4	1,2	1,07
34		0	4	1,87	1,25
41		0	4	2,13	1,05
			TOTAL	2,06	0,07

Este conjunto de preguntas presenta una media total de 2.06 sobrepasando la media general de la prueba; la pregunta que sobresale en este grupo es la 6 'Le conté a familiares o amigos cómo me sentía' y la que menos resalta es la 27 'Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal' lo que permite identificar qué mayoría de cuidadores emplean este tipo de estrategias porque desde el comienzo de la enfermedad siempre hay un familiar o amigo acompañándolo sin el fin de generar lastima.

Expresión Emocional Abierta (EEA)

Este conjunto de preguntas evalúa el estilo de afrontamiento a través de la expresión emocional abierta; las preguntas que componen este grupo son: cuatro, once, dieciocho, veinticinco, treinta y dos, treinta y nueve.

Tabla 2

Expresión Emocional Abierta

PREGUNTAS (EEA)	NÚMERO DE MUESTRA	MÍNIMO DE RESPUESTA	MÁXIMO DE RESPUESTA	MEDIA	DESV TIP
4	n=30	0	4	1,53	1,08
11		0	4	1,53	1,31
18		0	4	1,67	1,22
25		0	4	1,17	1,12
32		0	4	1,67	1,35
39		0	4	2,37	1,22
			TOTAL	1,66	0,09

La media 1.66 en la Expresión Emocional Abierta (EEA) compete a los anteriores datos y no sobrepasa la media general; la EEA contiene la pregunta 25 ‘Agredí a algunas personas’ con la menor calificación a comparación con la pregunta 39 ‘Luché y me desahogué expresando mis sentimientos’, es decir que no es empleada con frecuencia en los cuidadores y representa una poca demostración de las emociones a otras personas.

Religión (RLG)

Las preguntas que se evalúan a continuación, corresponden a los aspectos religiosos y/o creyentes de los cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer, las preguntas que representan este estilo de afrontamiento son: siete, catorce, veintiuno, veintiocho, treinta y cinco, cuarenta y dos.

Tabla 3

Religión

PREGUNTAS (RLG)	NÚMERO DE MUESTRA	MÍNIMO DE RESPUESTA	MÁXIMO DE RESPUESTA	MEDIA	DESV TIP
7	n=30	0	4	2,53	1,23
14		0	4	2,33	1,32
21		0	4	2,53	1,23
28		0	4	2,93	1,15
35		0	4	2,8	1,16
42		0	4	2,3	1,41
			TOTAL	2,57	0,09

Este estilo de afrontamiento presenta la media más elevada de todos los estilos de afrontamiento 2,57 frente a los demás estilos de afrontamiento, se podría decir los cuidadores acuden principalmente a sus creencias religiosas, en la búsqueda de apoyo o acompañamiento por parte de la iglesias o en dado caso guía espiritual, la pregunta con el promedio más elevado es la 28 'Tuve fe en que Dios remediara la situación' y la que menos connotación tuvo fue la pregunta 42 'Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar'.

Focalizado en la Solución del Problema (FSP)

Este estilo de afrontamiento está representado por las preguntas: uno, ocho, quince, veintidós, veintinueve, treinta y seis, las cuales identifican si el cuidador se focaliza en la solución del problema.

Tabla 4

Focalizado en la Solución del Problema

PREGUNTAS (FSP)	NÚMERO DE MUESTRA	MÍNIMO DE RESPUESTA	MÁXIMO DE RESPUESTA	MEDIA	DESV TIP
1	n=30	0	4	2,57	1,02
8		0	4	2,3	1,24
15		0	4	1,93	1,26
22		0	4	2,13	1,17
29		0	4	2,1	1,32
36		0	4	2,03	1,19
			TOTAL	2,1	0,05

La estrategia de afrontamiento enfocada en la solución del problema revela que es otro tipo de afrontamiento más empleado por los cuidadores evaluados, porque siempre están en búsqueda de soluciones cercanas y efectivas; la media de este grupo de preguntas sobrepasa la media general con una media de 2.10, teniendo como relevante la pregunta 1 ‘Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente’ y la de menos resultado como la 36 ‘Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema’.

Evitación (EVT)

El presente estilo de afrontamiento abarca las preguntas cinco, doce, diecinueve, veintiséis, treinta y tres, cuarenta; las cuales permiten identificar que tanto emplean los cuidadores la evitación frente a la enfermedad de sus familiares, amigos, entre otros.

Tabla 5

Evitación

PREGUNTAS (EVT)	NÚMERO DE MUESTRA	MÍNIMO DE RESPUESTA	MÁXIMO DE RESPUESTA	MEDIA	DESV TIP
5	n=30	0	4	1,77	1,11
12		0	4	1,3	1,03
19		0	4	1,1	1,16
26		0	4	1,2	1,07
33		0	4	0,87	1,11
40		0	4	1,13	1,02
			TOTAL	1,23	0,04

La media generada por este grupo de preguntas equivale a 1,23 siendo la media más baja en todos los estilos de afrontamiento empleado por los cuidadores evaluados de la ciudad de Bogotá, además se logra identificar que la pregunta con mayor connotación es la 5 ‘Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas’ y la que tuvo menor puntuación fue la pregunta 33 ‘Practique algún deporte para olvidarme del problema’; se logró identificar que los cuidadores utilizan con muy poca frecuencia este estilo de afrontamiento, porque el hecho de tener un familiar cercano con cáncer no permite evadir la situación o buscar dispersar lo que se está viviendo con la práctica de algún deporte o actividad.

Autofocalización Negativa (AFN)

El conjunto de preguntas que se empleó para analizar la autofocalización negativa son: dos, nueve, dieciséis, veintitrés, treinta, treinta y siete.

Tabla 6

Autofocalización Negativa

PREGUNTAS (AFN)	NÚMERO DE MUESTRA	MÍNIMO DE RESPUESTA	MÁXIMO DE RESPUESTA	MEDIA	DESV TIP
2	n=30	0	4	1,13	0,92
9		0	4	1,27	1,12
16		0	4	0,87	1,05
23		0	4	2,07	1,06
30		0	4	1,43	1,17
37		0	4	1,80	0,08
TOTAL				1,43	0,07

La media de este grupo de preguntas corresponde a 1,43 lo que indica que los cuidadores no presenta resignación o desesperanza, frente al evento que se está llevando con sus familiares, amigos, entre otros, sin embargo, la pregunta con mayor relevancia es la 23 'Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación' lo que refleja lo vulnerable que es el cuidador frente a la situación actual, seguidamente la pregunta con menor puntuación es la 16 'Comprendí que yo fui el principal causante del problema'.

Reevaluación Positiva (REP)

Para analizar la reevaluación positiva en los cuidadores de personas con cáncer de la ciudad de Bogotá se tuvo en cuenta el grupo de las siguientes preguntas: tres, diez, diecisiete, veinticuatro, treinta y uno, treinta y ocho.

Tabla 7

Reevaluación Positiva

PREGUNTAS (REP)	NÚMERO DE MUESTRA	MÍNIMO DE RESPUESTA	MÁXIMO DE RESPUESTA	MEDIA	DESV TIP
3	n=30	0	4	2,23	1,41
10		0	4	1,97	1,37
17		0	4	2,37	1,19
24		0	4	0,97	1,11
31		0	4	0,9	1,01
38		0	4	1,67	1,37
				TOTAL	1,68

La media que representa este grupo de preguntas es de 1,63 por debajo de la media general; la pregunta que sobresale en este grupo es la 17 ‘Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás’ y la que menos puntuación refleja es la 31 ‘Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga »’ se logró identificar la complejidad que conlleva cuidar a una persona con cáncer y que los cuidadores pretende buscar un lado positivo frente al evento pero comprenden que no es propicio al tratase de una enfermedad crónica.

Análisis General De Las Medias Del Cuestionario De Afrontamiento Del Estrés (CAE)

Para observar la estrategia de afrontamiento más empleada por los cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer de la ciudad de Bogotá, se evaluaron las medias de los siete estilos de afrontamiento relacionados en el cuestionario CAE, como puede observarse en la Tabla 8 y en la Figura 1.

Tabla 8

Promedio por Grupos de Preguntas (CAE)

Estrategias de Afrontamiento	Medias
Búsqueda de apoyo social	2,06
Expresión Emocional abierta	1,66
Religión	2,57
Focalizado en la solución de problemas	2,1
Evitación	1,23
Auto Focalización Negativa	1,43
Reevaluación positiva	1,68

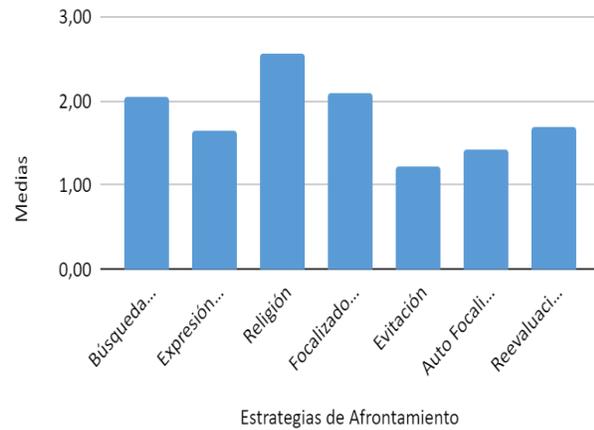


Figura 1: *Promedio por Grupos de Preguntas (CAE)*

Se manifiesta como resultado de todas las medidas expuestas en la tabla 8 y la figura 1 que los cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer de la ciudad de Bogotá emplean con más frecuencia el estilo de afrontamiento religioso, este grupo de preguntas mantiene una media de 2,75 sobrepasando la el promedio general de toda la prueba (1,84), se considera según estos resultados que es una forma de creencia personal y espiritual muchas veces compartida con el enfermo antes, durante e incluso después de la enfermedad, de esta forma se emplea un afrontamiento espiritual como refugio ante la circunstancias, en contraste a este estilo de afrontamiento se identificó la Evitación con una media de 1,23 siendo esta la menos empleada por los cuidadores, ya que al tratarse de una enfermedad crónica no se puede obviar el hecho de responder por sus cuidados, al igual que resulta difícil enfocar la mente en otras actividades que no sean relacionadas con el enfermo y más siendo este cercano.

Análisis de Datos Personales

A continuación, se presentan resultados relacionados con los datos personales del grupo de cuidadores participantes de la presente investigación, los datos permitieron determinar características poblacionales de un grupo (n=30) cuidadores de personas con cáncer en la ciudad de Bogotá.

Sexo de los Cuidadores

Tabla 9

Sexo de los Cuidadores

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	22	73,30%
Masculino	8	26,70%
Total	30	100%

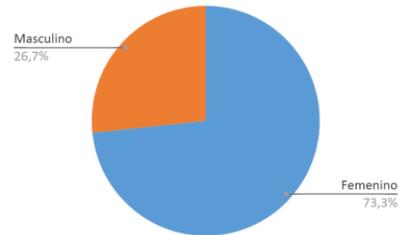


Figura 2: *Sexo de los Cuidadores*

Dentro de los datos personales arrojados se observó que la mayor parte de cuidadores pertenecen al género femenino equivalente al 73.3% y corresponde a 22 mujeres cuidadoras, el otro 26,7% hace referencia a 8 hombres que cumplen con el rol de cuidador.

Edad de los Cuidadores

Tabla 10

Edad de los Cuidadores

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 - 29	6	20
30 - 39	10	33,3
40 - 49	9	30
50 en adelante	5	16,7
	30	100

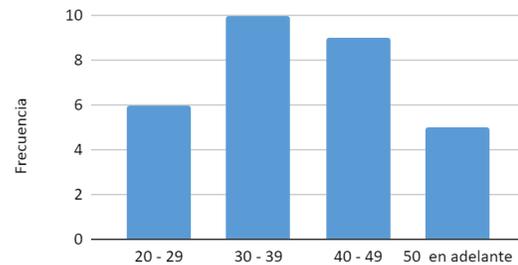


Figura 3: *Edad de los Cuidadores*

La edad promedio de los cuidadores de personas con cáncer es de 30 a 39 años correspondientes al 33,3% de las personas evaluadas junto con estas 10 personas, continúa la edad de 40 a 49 las cuales compete la otra gran parte de la población es decir 9 personas que equivalen al 30,0% de la estadística, los cuidadores que están entre los 20 a 29 (20,0%) junto con los de 50 años hacia adelante (16,7) representan fraccionadamente el otro porcentaje es decir que estas edades asumen en menor cantidad poblacional el rol de cuidador.

Escolaridad de los Cuidadores

Tabla 11

Escolaridad de los Cuidadores

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	3	10
Secundaria	11	36,7
universitario	6	20
Técnico y tecnólogo	4	13,3
Profesional	4	13,3
Posgrado	1	3,3
Magister	1	3,3
	30	100

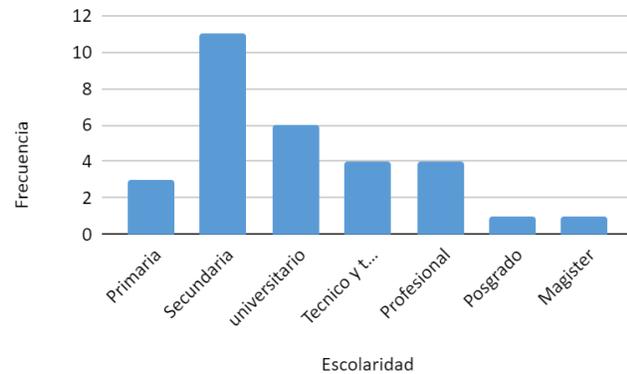


Figura 4: *Escolaridad de los Cuidadores*

Sobresale dentro de los resultados de nivel educación la secundaria ya que tiene el mayor porcentaje (36,7%) es decir que corresponde a 11 cuidadores, seguidamente el nivel de educación universitario con 6 personas, lo que implica resalta que la mayoría de estas personas tienen conocimiento básico frente al cáncer o cuidado de personas con cáncer.

Parentesco del Cuidador

Tabla 12

Parentesco del Cuidador

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Madre	8	26,7
Padre	1	3,3
Hijo	8	26,7
Abuelo	2	6,7
Esposo	1	3,3
Nieto	3	10,0
Tía	1	3,3
Suegra	1	3,3
Hermano	4	13,3
No responde	1	3,3
	30	100

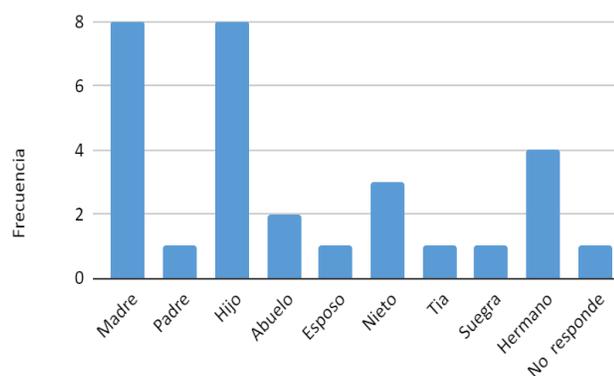


Figura 5: *Parentesco del Cuidador*

Dentro del abanico que se despliega frente al parentesco de cuidadores de personas con cáncer, se denota que en su mayoría son madres e hijos los que tienden a afrontar el rol de cuidadores equitativamente, lo que corresponde a (53,4%) más de la mitad de la muestra empleada, seguidamente los hermanos que representan un (13,4%) que corresponde a 4 personas de la muestra.

Estado civil de los Cuidadores

Tabla 13

Estado civil de los Cuidadores

Estado civil	Frecuencia	porcentaje
Viudo	1	3,3
Unión libre	10	33,3
Casado	9	30,3
Soltero	10	33,3
	30	100

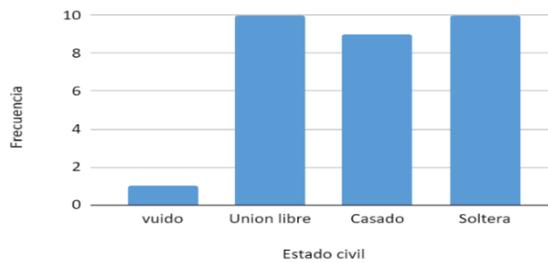


Figura 6: *Estado civil de los Cuidadores*

Dentro de los datos indagados se logró identificar que la muestra en su mayoría abarca a las personas que se encuentran en unión libre y soltera es decir que ambas corresponden a un porcentaje de (33,3%) cada uno equivalentes a 10 personas por grupo sobresaliendo entre los cuidadores respecto al estado civil.

Estrato Socioeconómico de Los Cuidadores

Tabla 14

Estrato Socioeconómico de Los Cuidadores

Estrato socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Estrato 1	3	10,0
Estrato 2	17	56,7
Estrato 3	10	33,3
	30	100

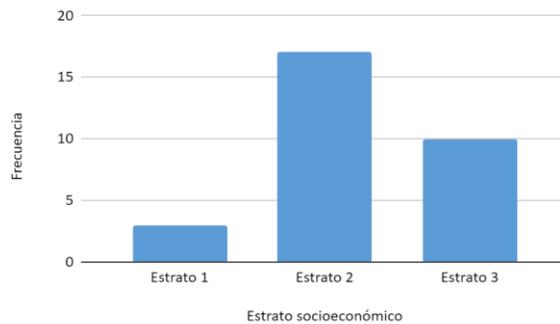


Figura 7: *Estrato Socioeconómico de Los Cuidadores*

Correlación de Datos

Uno de los objetivos de este estudio consistió en realizar una correlación entre los resultados proporcionados por el cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE) y los datos personales de los cuidadores de personas con cáncer; de acuerdo con el promedio general de 1,84 arrojado por el cuestionario se logró identificar (1) todos los participantes de sexo masculino en la presente muestra $n=30$ equivalen a $(M=8)$ y acuden al estilo de afrontamiento denominado 'Búsqueda de apoyo social (BAS)' mientras que las mujeres participantes $(F=22)$ ocupan la mayor parte de la muestra y utilizan como principal estilo de afrontamiento la 'Religión (RLG)'; (2) los cuidadores con un intervalo de edad entre 30-39 años de edad, emplean el estilo de afrontamiento denominado 'Expresión Emocional abierta (EEA)' a diferencia de las personas que tiene 50 años o más ya que se enfocan en la 'Solución del Problema (FPS)'; (3) Una persona viuda emplea la 'Expresión Emocional Abierta' como principal estilo de afrontamiento, en contraste con los demás estados civiles los cuales emplean 'RLG'; (4) El nivel de escolaridad como otro aspecto a evaluar dentro de la correlación identifica que las personas que cursaron hasta la primaria se centra en la 'Focalización de la solución al Problema'', mientras que los otros niveles educativos emplean la 'Religión' como primer estilo de afrontamiento; (5) Los parentescos de cada Cuidador permiten identificar un abanico de diferentes estilos de afrontamiento es decir que mientras los Padres y Madres se enfocan en la 'Solución de Problema' los Abuelos/as Emplean la 'Búsqueda de Apoyo Social' a diferencia de los nietos que prefieren hacer una 'Reevaluación Positiva (REP)' o los esposos y esposas de personas con cáncer que mantiene una 'Expresión Emocional Abierta' en gran parte negativa; (6) el estilo de afrontamiento más empleado en los estratos socioeconómico evaluados es el 'Religioso' de esta forma identificar que Colombia en su mayoría es un país que se arraiga a sus creencias espirituales para afrontar el cuidado de una persona diagnosticada con cáncer, ya que la misma no respeta edad, cultura, creencia religiosa, género o estrato socioeconómico.

Según los anteriores resultados, y ante la hipótesis de este trabajo puede falsearse, al concluir que los cuidadores necesitan fortalecer más estilos de afrontamiento que les permita lidiar con la situación, debido a que la muestra participante presenta un estilo de afrontamiento significativo como lo es la Religión.

DISCUSIÓN

Aspectos Metodológicos

A través de la aplicación del instrumento (CAE) cuestionario de afrontamiento al estrés, se logró identificar, los diversos estilos de afrontamiento empleados por los cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer, específicamente se logró identificar cual es el estilo de afrontamiento más empleado durante el proceso de la enfermedad de padres, hijos, esposos, abuelos y otros familiares, de igual manera cumpliendo con el tercer objetivo los datos personales de los participantes de este estudio, aportaron a la correlación de factores como el género, estado civil, edad, escolaridad, estrato socioeconómico y parentesco con el enfermo; estudio como el de Rodríguez, Valdés y Rodríguez (2017) identifican estos aspecto relacionados con la prueba, los cuales se vincularon con normas sociales, cultura, para hallar la procedencia del estrés.

El Rol de Cuidadores de Personas con Cáncer

Al realizar la correlación con los datos personales y el cuestionario de afrontamiento al estrés, se evidenció en gran magnitud que las mujeres desempeñan el rol de cuidador más que los hombres, investigación que se asemeja a la de Sánchez y carrillo (2017), que además de identificar el sexo femenino como predominante, también identificó que eran pertenecientes al estrato socioeconómico medio, término colombiano clasificador de los inmuebles residenciales en este país.

Otros estudio realizado por Chaparro (2015) calificó que independientemente del tipo de enfermedad también predominan las mujeres como cuidador más que los hombres, junto con lo anterior se denota en la investigación que las madres e hijos/as son las que más cumplen el rol de cuidadores, seguidos por hermanos, nietos, abuelos y posteriormente por otros familiares, pero todos en su mayoría fueron mujeres.

Otro aspecto dentro del papel como cuidador es la edad, puesto que se ha registrado que los cuidadores más jóvenes presentan una sobrecarga emocional más alta que la de los mayores así lo describen Galindo, Meneses, Herrera, Cabrera, Suchil, Rivera, Aguilar (2017) en la ciudad de México; la edad de esos cuidadores y el nivel de afrontamiento se asemeja al de esta investigación donde los resultados entre las edades de 20 a 39 años emplean la expresión emocional abierta.

Estilos de Afrontamiento en Cuidadores

Los estilos de afrontamiento que dieron como resultado de esta investigación, apuntaron que principalmente los cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer emplean el estilo de afrontamiento enfocado en la religión (RLG), por otro lado sobresale el estilo de afrontamiento que está focalizado en la solución del problema (FSP), resultados que se acoplan frente al estudio realizado por García (2011), el cual resalta que las persona emplean estilos de afrontamiento relacionados con la expresión emocional y búsqueda de apoyo espiritual y estrategias centradas en el problema.

Se han identificado estudios similares donde se centran en el estilo de afrontamiento espiritual o religioso para protegerse de dolor y estrés causado por el cuidado a un enfermo de cáncer, esté estilos al parecer incentivan un sentido de carácter positivo, dando resultado de calma o equilibrio, así lo identifican López y Rodríguez (2007), por lo tanto se identifica con los resultados generales del presente documento donde los cuidadores emplean como primera instancia la religión dando fundamento útil a la realidad.

Seguido de la Religión (RLG) se encuentran el estilo de afrontamiento Focalizado en la Solución del Problema (FSP) y la Búsqueda de Apoyo Social (BAS) como dos de los estilos de afrontamiento más empleados por los cuidadores, ya que estos tipos requieren controlar el evento o adaptarse con más facilidad al evento disminuyendo los riesgos del estrés, estos resultados concuerdan con los resultados de la investigación realizada en Lima - Perú por Astete (2018) donde arribó que los cuidadores emplean la búsqueda de apoyo social y la Focalización en la Solución del Problema con el fin de generar una adaptabilidad tanto para él como para la familia y la capacidad de cambio que se presenta, de esta forma generar vínculos sociales fuertes y soluciones ágiles tanto para el cuidador como para el enfermo.

Frente a los estilos de afrontamiento, Montero, Jurado y Méndez (2015), han interpretado que en su mayoría lo cuidadores de niños diagnosticados con cáncer ejecutan el afrontamiento enfocado en la solución del problema, resultado que caracterizan al grupo de madres y padres abarcadas en esta investigación, ya que según los resultado ellos emplean el estilo de afrontamiento Focalizado en la Solución del Problema, de esta manera realizar un intento para limitar y disminuir el estrés generado por la situación oncológica.

CONCLUSIONES

El cáncer trae consigo una serie de alteraciones a nivel físico, psicológico, social y económico, no solo en la persona que es diagnosticada con esta enfermedad, sino que a su vez impacta de manera significativa la vida de quien cumple el rol de cuidador, por ende, para sobrellevar este tipo de situaciones, los cuidadores y familiares suelen adoptar ciertas estrategias como respuesta a este nuevo evento en sus vidas. Teniendo en cuenta esto, el presente estudio se enfocó en caracterizar los estilos de afrontamiento de familiares y/o cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer que residen en Bogotá- Colombia, el cual permite demostrar que en su mayoría quienes cumplen el rol de cuidador son mujeres representadas en $n=22$ (73,30%) a diferencia de los hombres que contaron con una participación de 8 personas (26,70); frente a la hipótesis planteada en esta investigación se concluye lo siguiente:

El mayor estilo de afrontamiento utilizado es la religión (RLG) con una media de 2.57, dentro de este estilo se encontraban preguntas que se relacionaban con acciones y comportamientos tales como asistir a la iglesia, pedir ayuda espiritual a algún tipo de religioso, tener fe en que Dios remediara la situación y rezar, entre otras. Estudios como el desarrollado por Casimiro (2018) concluyen que este tipo de estrategia de afrontamiento es frecuentemente asociada a fortaleza emocional y soporte psicólogo para hacerle frente al desarrollo de la enfermedad, dado que se relaciona la espiritualidad, con la búsqueda de la recuperación del estado de salud, búsqueda de significado personal de la vida y mantenimiento de la esperanza.

En efecto se probó parte de la hipótesis, ya que en esta también se menciona la Búsqueda de apoyo emocional como una de las estrategias más utilizadas, pero en la investigación se determinó que el segundo estilo de afrontamiento más usado es el focalizado en la solución del problema (FSP) respondiendo a una media de 2.10, este indagaba la frecuencia con la que se desarrollan comportamientos como: analizar las causas del problema, y buscar soluciones a la misma.

Dentro de los estilos de afrontamiento menos utilizados se evidenció que la evitación ($M=1.23$) es la menos empleada por parte de familiares y cuidadores, la cual se caracteriza por indagar frente a comportamientos tales como: procurar no pensar en el problema y/o intentar olvidarse de todo. Según Moreno (2016) este tipo de estrategias se asocian a una calidad de vida

baja y mayor angustia psicológica, dado que no se realiza nada al respecto para contribuir al manejo de la enfermedad.

Para finalizar dentro de las correlaciones más significativas del estudio se pudo determinar, que (1) dentro de la muestra seleccionada ($n=30$), las 22 mujeres manifiestan como principal estrategia de afrontamiento la religión (RLG), mientras que los hombres ($n=8$) acuden a la Búsqueda de apoyo Social (BAS), (2) las personas participantes con 50 años en adelante manifiestan mayor prevalencia por el estilo de afrontamiento focalizado en la solución del problema (FSP) y los participantes entre 30 a 39 años se identifican con la expresión emocional Abierta (EEA). (3) Frente al estado civil, se determinó que la persona que es viuda optó por el estilo de afrontamiento denominado expresión emocional Abierta (EEA) en oposición a los demás estados civiles que optaron por la Religión (RLG).

RECOMENDACIONES

Se recomienda futuros estudios con una muestra de participantes mayor

Trabajar con otros grupos etarios de cuidadores de personas diagnosticadas con un mismo tipo de cáncer e inclusive, es recomendable futuros estudios con cuidadores y familiares de personas con otras enfermedades diferentes al cáncer.

Incluir otras variables sociodemográficas que estén relacionadas con el contexto investigado.

Emplear las variables de esta investigación, en otros contextos para explorar sus comportamientos.

Se sugiere cuestionarios más amplios para indagar otros datos sociodemográficos y personales relevantes en los cuidadores.

REFERENCIAS

- Acevedo, L. A., Roa, S. N., & Suárez, R. I. (2013). *Descripción de los Estilos y Estrategias de Afrontamiento de los Cuidadores de Mujeres con Cáncer de mama*. Universidad piloto de Colombia. Bogotá D.C
- Aguas, S. (1999). *Una protección social invisible. Hechos y Derechos de la Subsecretaría de Derechos Humanos y Sociales*, 6. Buenos Aires.
- Astete, J. (2018). *Funcionalidad Familiar y Afrontamiento al Estrés en Padres de Niños con Leucemia*. Recuperado de: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/3682/1/2018_Astete-Florian.pdf
- Casimiro., J. (2018). *La Espiritualidad/Religiosidad en el Proceso de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Cérvix*. Maestría en psicología de la Salud. Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Santiago de Cali. Recuperado de: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10501/Espiritualidad_religiosidad_proceso.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chaparro, L. (2015). *Trascender en un “Vínculo especial” de cuidado: El paso de lo evidente a lo intangible*. [2009; Acceso 1 de enero de 2015]. Recuperado de: www.bdigital.unal.edu.co
- Flórez, I., Montalvo, A., & Herrera, A. (2010). Calidad de vida en cuidadores de adultos con accidente cerebrovascular. *Av. Enferm.*28:52-60.
- Flórez, J. (1997). Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Revista Departamento De Medicina*. Barcelona: Universidad de Oviedo.

- Garassini, M. (2015) Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. *CES Psicología*, Vol. 8, núm. pp. 76-102 Universidad CES Medellín, Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423542417005>
- González, A., Fonseca, M., Valladares, A. & López., L. (2017) Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. *Revista Finley*, Vol. 7. 2017
- Granados García, M., Arrieta Rodríguez, O. G., & Hinojosa Gómez, J. (2016). *Tratamiento Del Cáncer. México: El Manual Moderno S.A*, Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Rqrbcwaaqbaj&oi=fnd&pg=pt122&dq=Cancer,+Oncologia&ots=AYhocku2c&sig=Bqlmlwvsesvvhxptzsyncndnsmifk#v=onepage&q=Cancer%2c%20oncologia&f=false>
- Guerreros., O. Gutiérrez., M & Vargas., U. (2018). *Relación entre la sobrecarga y estrategias de Afrontamiento en el cuidador primario de paciente con cáncer en fase terminal, del hospital Cayetano Heredia* 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4384>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Historia de los enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto: raíces y momentos decisivos*. (6a. ed. al.). México D.F.: McGraw-Hill. Recuperado de: http://highered.mheducation.com/sites/1456223968/student_view0/capitulos_1_a_13.html
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

- López, J., & Rodríguez, M. (2007). *La Posibilidad de Encontrar Sentido en el Cuidado de un Ser Querido con Cáncer*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Javier_Lopez13/publication/27594512_La_posibilidad_de_encontrar_sentido_en_el_cuidado_de_un_ser_querido_con_cancer/links/5437851d0cf2590375c526c6/La-posibilidad-de-encontrar-sentido-en-el-cuidado-de-un-ser-querido-con
- Moorey, S., Greer, S., Bliss, J., Law M. A. (1998). Comparison of adjuvant psychological therapy and supportive counselling in patients with cancer. *Psychooncology*
- Montero, X., Jurado, S., & Méndez, J. (2015). *Variables que Predicen la Aparición de Sobrecarga en Cuidadores Primarios Informales de Niños con Cáncer*. Recuperado de:
- Moreno., C. (2016). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente Oncológico*. Grado en enfermería. Universidad internacional de Catalunya.
- Mosquera, A., & Sanabria, L. (2018). *Programa de promoción y prevención en salud mental y física de cuidadores oncológicos*. Recuperado de: <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/11316>
- Northouse, L., Williams. AL., Given, B., & McCorkle, R. (2012). Psychosocial Care for Family Caregivers of Patients with Cancer. *J Clin Oncol*, 30(11):1227-34.
- Ñaupas., H. Mejía, E. Novoa., E. & Villagómez., A. (2013). *Metodología de la investigación*. Cuantitativa – cualitativa y redacción de Tesis. 2013
- Pinto, N., Ortiz, L., & Sánchez, B. (2005). Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa “Cuidando a los cuidadores”. *Revista Aquichan*, 5, 128-137.
- Red Nacional Integral De Cáncer, (2014). *Prevención y Tratamiento de Infecciones Relacionadas con el Cáncer*. Versión 2. Recuperado de: <https://www.nccn.org/>
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.

- Rodríguez, M. (2003). Apoyo social, afrontamiento y estado de salud en los pacientes oncológicos. *Revista De Psicología*, Vol. 25, Págs. 37-51.
- Scharf, B. M. (2005). *Psicooncología: Abordaje Emocional en Oncología*. P & B , Vol. 9, N °2, Recuperado de:
<https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/918/998>
- Stone, R., Cafferata, G., & Sangl, J. (1987). Caregivers of the frail elderly: A national profile. *The Gerontologist*, 27, 616-626.
- Urzúa, A., & Caqueo, A., (2012). *Calidad de vida: Una Revisión Teórica del Concepto*. Chile: Terapia Psicológica. Vol 30, N° 1, 61-71. Recuperado de:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Valbuena, C., & Chaparro, L. (2018). Carga del cuidado en la díada en situaciones de cáncer. *Psicooncología*, 15(2), 361-372. Recuperado de: <https://doi.org/10.5209/PSIC.61441>
- Valderrama, H. (1997). *Manual para el cuidado de ancianos Valderrama*. Recuperado de:
<http://www.cuidadoresdeancianos.com/>
- Valdés, M., & de Flores, T. (1990). *Psicobiología del estrés: Conceptos y estrategias de investigación* (Nueva actualizada ed.). Barcelona: Martínez Roca.

ANEXOS

ANEXO # 1: *Consentimiento Informado*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento se solicita la participación voluntaria en la investigación denominada **Estilos de afrontamiento en familiares y/o cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer**, con el objetivo de evaluar los estilos de afrontamiento al estrés de cuidadores de personas con cáncer. Usted ha sido seleccionado(a) para conformar una muestra y su participación es voluntaria y de igual forma puede tomar la decisión de participar o no. En el caso de no sentirse a gusto con algún procedimiento usted puede negarse o abandonar el estudio si así lo desea.

Se garantiza confidencialidad en el tratamiento de los datos y en ningún momento sus datos personales serán expuestos. La información será analizada de forma general, sin centrarse en un participante en particular, de igual forma se empleará solo con fines científico-investigativos, agradecemos su participación y el valioso aporte que pueda brindarnos, si tiene alguna duda, por favor hacer las preguntas que considere necesarias. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo con participar, le agradecemos lo informe. Su contribución es muy valiosa para la investigación por tanto agradecemos la colaboración.

Acepto voluntariamente formar parte de la investigación en calidad de participante. Para ello he sido informado con anterioridad acerca de sus objetivos y conozco los derechos que poseo.

Firma del Cuidador

Firma del Investigador

INFORMACIÓN PERSONAL

Iniciales del nombre: (Ej. E.J.B.M) _____

Edad: _____ **Sexo:** M F

Estado civil: _____

Escolaridad: _____

Parentesco: _____

Estrato socioeconómico: _____

ANEXO # 2: Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE)

Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE) Objetivo:
Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés.

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd (usted). La ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el pasado año).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente

0 1 2 3 4

2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal

0 1 2 3 4

3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema

0 1 2 3 4

4. Descargué mi mal humor con los demás

0 1 2 3 4

5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas

0 1 2 3 4

6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía

0 1 2 3 4

7. Asistí a la Iglesia

0 1 2 3 4

8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados

0 1 2 3 4

9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas

0 1 2 3 4

10. Intenté sacar algo positivo del problema

0 1 2 3 4

11. Insulté a ciertas personas

0 1 2 3 4

12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema

0 1 2 3 4

13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema

0 1 2 3 4

14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)

0 1 2 3 4

15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo

0 1 2 3 4

16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema

0 1 2 3 4

17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás

0 1 2 3 4

18. Me comporté de forma hostil con los demás

0 1 2 3 4

19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema

0 1 2 3 4

20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema

0 1 2 3 4

21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema

0 1 2 3 4

22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema

0 1 2 3 4

23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación

0 1 2 3 4

24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes

0 1 2 3 4

25. Agredí a algunas personas

0 1 2 3 4

26. Procuré no pensar en el problema

0 1 2 3 4

27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal

0 1 2 3 4

28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación

0 1 2 3 4

29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas

0 1 2 3 4

30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema

0 1 2 3 4

31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»

0 1 2 3 4

32. Me irrité con alguna gente

0 1 2 3 4

33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema

0 1 2 3 4

34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir

0 1 2 3 4

35. Recé

0 1 2 3 4

36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema

0 1 2 3 4

37. Me resigné a aceptar las cosas como eran

0 1 2 3 4

38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor

0 1 2 3 4

39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos

0 1 2 3 4

40. Intenté olvidarme de todo

0 1 2 3 4

41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos

0 1 2 3 4

42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar

0 1 2 3 4

Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE)
 Estilos de afrontamiento en familiares y/o cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer

Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE) Objetivo:

Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés.

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd(usted). la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el pasado año).

0 Nunca	1 Pocas veces	2 A veces	3 Frecuentemente	4 Casi siempre
------------	------------------	--------------	---------------------	-------------------

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente
0 ① 2 3 4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal
① 1 2 3 4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema
① 1 2 3 4
4. Descargué mi mal humor con los demás
① 1 2 3 4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas
0 ① 2 3 4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía
0 1 ② 3 4
7. Asistí a la Iglesia
0 ① 2 3 4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados
① 1 2 3 4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas
① 1 2 3 4
10. Intenté sacar algo positivo del problema
① 1 2 3 4
11. Insulté a ciertas personas
① 1 2 3 4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema
① 1 2 3 4

Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE)
Estilos de afrontamiento en familiares y/o cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer

13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema
 0 1 2 3 4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)
0 1 2 3 4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo
 0 1 2 3 4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema
 0 1 2 3 4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás
0 1 2 3 4
18. Me comporté de forma hostil con los demás
 0 1 2 3 4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema
 0 1 2 3 4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema
 0 1 2 3 4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema
0 1 2 3 4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema
 0 1 2 3 4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación
0 1 2 3 4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes
 0 1 2 3 4
25. Agredí a algunas personas
 0 1 2 3 4
26. Procuré no pensar en el problema
 0 1 2 3 4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal
 0 1 2 3 4
28. Tuve fe en que Dios remediara la situación
0 1 2 3 4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas
 0 1 2 3 4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema
0 1 2 3 4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»
 0 1 2 3 4

Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE)
Estilos de afrontamiento en familiares y/o cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer

32. Me irrité con alguna gente

0 1 2 3 4

33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema

0 1 2 3 4

34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir

0 1 2 3 4

35. Recé

0 1 2 3 4

36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema

0 1 2 3 4

37. Me resigné a aceptar las cosas como eran

0 1 2 3 4

38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor

0 1 2 3 4

39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos

0 1 2 3 4

40. Intenté olvidarme de todo

0 1 2 3 4

41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos

0 1 2 3 4

42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar

0 1 2 3 4