

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN UNA CUIDADORA DE SU  
HIJA CON CÁNCER: APROXIMACIONES EXPERIENCIALES.**

**PROYECTO TERMINADO DE TRABAJO DE GRADO – FASE II.**

**ELABORADO POR:  
LAURA GIRALDO MUÑOZ.**

**ASESOR:  
JUAN DIEGO BETANCUR ARIAS.**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ENVIGADO  
2016**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN UNA CUIDADORA DE SU  
HIJA CON CÁNCER: APROXIMACIONES EXPERIENCIALES.**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA  
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO, ANTIOQUIA.**

**ELABORADO POR:**

**LAURA GIRALDO MUÑOZ.**

**ASESOR:**

**JUAN DIEGO BETANCUR ARIAS.**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ENVIGADO**

**2016**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----

**Presidente del Jurado**

-----

**Jurado**

-----

**Jurado**

**Medellín, febrero 2016**

## **DEDICATORIA**

Le dedico este gran logro a mi madre Claudia Patricia Muñoz quien es mi motor, a mi padre Andrés y a mis hermanos Valentín y Valeria que son quienes me han apoyado y motivado durante todo el proceso académico y en mí camino de la vida.

*Laura Giraldo Muñoz.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A todas las personas que contribuyeron en mi proceso de formación, en especial a Erick Diosa quien con su apoyo me ofreció la fuerza necesaria para culminar con éxito mi trabajo de grado.

A mi familia y mi asesor quienes me ofrecieron su respaldo para retomar este proceso, a las demás personas que de una u otra forma estuvieron involucradas en este recorrido.

## Tabla de Contenidos

<b>DEDICATORIA</b> .....	4
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	5
<b>CONTENIDO</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>1. FORMULACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO</b> .....	10
1.1 Planteamiento del Problema.....	10
1.2 Formulación del problema.....	12
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	13
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	15
3.1 Objetivo General. ....	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
<b>4. MARCO REFERENCIAL</b> .....	16
4.1 Antecedentes Investigativos.....	16
4.2 Marco Teórico .....	20
4.2.1 Estrés .....	21
4.2.2 Cuidador.....	21
4.2.3 Estrategia de afrontamiento.....	22
4.2.4 Apoyo social.....	22
4.2.5 Religión .....	22
4.2.6 Evitación cognitiva.....	23
4.2.7 Expresión de la dificultad de afrontamiento. ....	23
4.2.8 Negación .....	23
4.2.9 Autonomía.....	23
4.2.10 vinculo parental.....	24
4.2.11 Cáncer.....	24
<b>5. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	25
5.1 Enfoque Cualitativo.....	25

5.2 Tipo de estudio .....	25
5.3 Diseño no experimental.....	25
5.4 Delimitacion del caso unico para el ejercicio investigativo .....	26
5.5 fuentes de informacion .....	26
5.6 tecnicas e instrumentos.....	26
5.7 Operacionalización de categorías de análisis.....	27
<b>6. DESCRIPCION SIGNITICATIVA.....</b>	<b>28</b>
<b>7. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>8. DISCUSIÓN.....</b>	<b>38</b>
<b>9.CONCLUSIONES .....</b>	<b>44</b>
<b>10. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>50</b>
A. formulario de consentimiento informado .....	50
B. consentimiento informado .....	52
C. escala de estrategias de coping- modificada (EEC-M).....	53
D. entrevista semi-estructurada .....	56
E. lista de chequeo .....	62
F. Validacion #1 de entrevista semi-estructurada .....	64
Validacion #1 de lista de chequeo.....	66
Validacion #2 de entrevista semi-estructurada.....	68
Validacion #2 de lista de chequeo .....	70
Validacion #3 de entrevista semi-estructurada.....	72
Validacion #3 de lista de chequeo.....	74

## INTRODUCCIÓN

En este ejercicio investigativo se hizo referencia a un tema que es muy complejo en su manejo y que tiene una relación directa con las diferentes maneras que poseen las personas para enfrentar una enfermedad terminal como lo es el cáncer; de allí surgió la necesidad de conocer cómo el cuidador de un paciente con esta enfermedad asume este rol y cómo se ve afectada su vida.

Teniendo en cuenta que el cáncer infantil en Colombia es una enfermedad creciente y que el manejo de esta no es el más adecuado, ya que más de 2.000 casos nuevos no son diagnosticados a tiempo, según cifras establecidas por la Defensoría del Pueblo, además de que no existen suficientes instituciones de ayuda para familias de bajos recursos que tienen un niño que padece la enfermedad, esto se convierte en tema de investigación para conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento que puede tener el cuidador de un niño con cáncer en el manejo de estrés, generado por una situación que afecta a todo el núcleo familiar.

Este trabajo pretendió contribuir a la ampliación del conocimiento en determinados aspectos relacionados con las estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés, la estabilidad emocional y la responsabilidad en la toma de decisiones. Aspectos que deben tenerse en cuenta si se quiere realizar un proceso de manejo adecuado de cada una de estas emociones y sentimientos en el cuidador de un niño con cáncer, enfatizando en el agotamiento emocional como manifestación de estrés, en el cual se puede ver cómo este malestar psicológico afecta a toda la familia y en especial al cuidador del enfermo.

En este sentido, se propuso describir las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés en una cuidadora de su hija con cáncer, desde el relato experiencial y la aplicación de la escala de coping modificada (EEC-M) de Londoño et al. (2006). El concepto de estrategia de afrontamiento será trabajado desde el campo de la salud mental y la psicopatología, principalmente relacionándolo con el estrés, las emociones y la solución de problemas.

Para esto, se realizó un ejercicio investigativo desde el enfoque cualitativo, que buscaba notar el relato experiencial de una madre cuidadora de su hija con cáncer. Para este trabajo de investigación, además, se tomó como muestra poblacional una cuidadora -madre-, de una niña con cáncer, sin importar el tipo de tumor que posea, sólo será necesario que el menor este sometido a tratamiento por su condición de enfermedad, que lleve 2 o más años con el diagnóstico y que ambos asistan a terapia psicológica. Los resultados de este ejercicio investigativo mostraron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por la madre cuidadora de su hija con cáncer fueron la religión, el apoyo social, la evitación cognitiva, la expresión de la dificultad de afrontamiento, la negación y la autonomía.

## 1. FORMULACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“En Colombia se presentan anualmente unos 2.200 nuevos casos de cáncer infantil que, de ser diagnosticados de forma temprana podrían mejorar la calidad de vida de estos sujetos y sus familias” (Defensoría del Pueblo, 2015. p. 2). Según cifras del Instituto Nacional de Cancerología, la tasa de incidencia de casos nuevos de cáncer infantil en Colombia es, en promedio, mayor a la latinoamericana, situación que alarma a los sistemas de salud y empieza a preocupar en el ámbito social por las dificultades que presenta el sistema de salud en el país. “Lo más preocupante es que las tasas de sobrevivencia de los niños de 5 y 10 años de edad no llegan al 50 % cuando en otros países, inclusive centroamericanos, oscilan entre el 80 y 90 %”, (Instituto Nacional de Cancerología, como se citó en Defensoría del Pueblo, 2015, p. 3).

El comienzo de una enfermedad crónica, como el cáncer, es un punto de inflexión en la trama del ciclo vital familiar y de los ciclos vitales individuales de cada miembro. Surgen pensamientos y sentimientos inesperados y contradictorios que complican el afrontamiento en la crisis: incertidumbre, estados de ansiedad, pena, impotencia frente a lo que parece irreversible y la necesidad de cambiar el estado de vida que ya no se adapta a los nuevos requerimientos. (Rolland 2001). Estas nuevas necesidades demandan un desafío para la familia que está involucrada en la crisis, pero es el cuidador del enfermo quien se ocupa de tomar las decisiones respecto de la enfermedad y llevarlas a cabo. (Cabariti, 2012).

Lo anteriormente mencionado, más las exigencias incrementadas de la situación de cuidado, generan estados de sobrecarga y estrés que debilitan el bienestar del cuidador. Sin embargo, la vivencia subjetiva del cuidador depende del tipo de relación que se tenga con el enfermo. Para Biegel, Sales & Schulz (1991) el paciente enfermo o discapacitado representa un estresor objetivo para los cuidadores. Algunas conductas de los pacientes como no comer, dormir poco, problemas de memoria, incapacidad para cuidarse solos, son estresores y producen consecuencias negativas para los cuidadores, quienes se olvidan de ocuparse de ellos mismos.

Coherente con ello, afrontar psicológicamente las situaciones nuevas a las que no está acostumbrado el cuidador, en este caso la madre de su hijo con cáncer, generan una dinámica cognitivo, conductual y emocional, diferente a la habitual, donde el hecho de verse confrontado con una situación nueva de enfermedad, amerita un desbarajuste en las diferentes esferas de desempeño vital.

A partir de los planteamientos referidos, se nota la utilidad ecológica estructurada, de generar un ejercicio investigativo que se preocupe por la situación actual en materia de cáncer infantil: la intención con este proceso de investigación formativa, es poder consolidar el objeto de estudio “estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés en una cuidadora de su hija con cáncer” hacia una temática altamente importante para la psicología de la salud, además lo imperante que será conocer el relato experiencial desde la perspectiva del actor para dicha situación. Por otra parte, el objeto de estudio propuesto se convierte en una problemática, es decir, en una oportunidad para ahondar en los aspectos psicológicos de una cuidadora – madre, que tiene su hija con cáncer, en especial los recursos, habilidades, destrezas y competencias para afrontar la realidad en un contexto familiar, lo que termina por convertirse en las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés en una madre cuidadora de su hija con cáncer, desde una narrativa vivencial?

## 2. JUSTIFICACIÓN

Los fenómenos de enfermedad en un individuo generan grandes transformaciones en todas las áreas de ajuste, las cuales deben estar en sincronía para lograr el equilibrio o homeostasis necesaria para desarrollar plenamente los estados psicológicos que dan forma y cuerpo al bienestar subjetivo, como una de las maneras de alcanzar la felicidad.

En el caso del cáncer infantil, el niño pasa por estados psicológicos que van desde la desesperanza hasta el hostigamiento o desgaste físico, generados por los tratamientos para la cura de esta enfermedad, que más que comprometer al menor en este proceso, ancla a la familia en una dinámica que absorbe y re significa la experiencia de vida, tanto en el ámbito familiar y personal, como en los cuidadores o miembros que conforman la estructura parental del individuo con cáncer; lo anteriormente mencionado, concuerda con los planteamientos de Moos, Moos & Trickett, (1989), quien afirma que la enfermedad crónica genera una gran disrupción en toda la dinámica familiar, donde los cuidadores deben estar preparados para los cambios de roles permanentes y para manejar cierto grado de incertidumbre.

De acuerdo con lo anterior, se justifica desde cinco elementos la pertinencia y viabilidad para desarrollar un ejercicio de investigación en esta temática. El primer elemento es la utilidad práctica, que estaría expresada por el relacionamiento que se dará entre la autora de esta monografía y la cuidadora de su hija con cáncer, con la intención de conocer, desde su relato experiencial, cómo sus estrategias de afrontamiento con relación al estrés, generan grandes transformaciones a medida que pasa el tiempo de enfermedad de su hija. Por otra parte, en esos mismos elementos que sirven para argumentar la justificación del presente trabajo, se encuentran: la relevancia social, la conveniencia, la utilidad metodológica y el valor ético de trabajar una de las temáticas vanguardistas y contemporáneas para los estudios en psicología, dado el correlato que tienen estos fenómenos sociales con la evolución del ser humano bajo diferentes macro dimensiones.

Las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés, no son objetos de conocimiento nuevos para la psicología, incluso los modelos tradicionales del conductismo las abordaban en sus múltiples procesos de investigación; no obstante, para este caso habrán algunos valores agregados sutiles que servirán para comprender e interpretar, desde una experiencia subjetiva, una realidad situada en el dolor, como es el caso de un enfermo de cáncer en la familia, lo cual hace que se tengan procesos discontinuos, por los imprevistos que se pueden generar, tanto en el tratamiento como en el curso de la enfermedad, a esto sumado que se trata de una enfermedad crónica en un menor, es decir en un niño, donde psicológicamente, esto sin confirmar, puede generar un efecto en la vida de las personas que acompañan este menor en su vida, donde esperanzados en su evolución por el hecho de ser menor, se puede confrontar una y otra vez por la a sincronía en la que se puede mover, característica propia de una enfermedad y tratamiento oncológico, que en ocasiones confronta la experiencia de vida con la muerte.

Tanto para la psicología como para la medicina y otras ciencias afines, será muy importante que se puedan describir este tipo de fenómenos, con el propósito de llevarlos a investigaciones científicas, en sentido estricto, que develen y evolucionen una realidad en nuestra sociedad y sistema de relaciones.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés en una cuidadora de su hija con cáncer, desde el relato experiencial y la aplicación de la escala de coping modificada (EEC-M).

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés más utilizadas por la madre - cuidadora de su hija con cáncer.

Analizar como la experiencia vincular parental de la cuidadora con su hija con cáncer ha generado transformaciones en las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés.

Describir el impacto generado en el vínculo y el rol de cuidadora – madre la situación de enfermedad de su hija desde una perspectiva narrativa experiencial.

## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Los siguientes estudios rastreados permitieron fundamentar teóricamente e investigativamente el tema objeto de conocimiento del ejercicio de investigación que se planteó.

En primer lugar se referencia el trabajo de investigación realizado por Peña (2012), titulado: “Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de sus hijos”, que presenta como objetivo

(...) identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores de niños con leucemia, reportadas en diferentes estudios, y donde los resultados muestran que la mayoría de las madres utilizan las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, es decir estrategias enfocadas en la búsqueda de información, de apoyo social y de resolución de problemas. (p. 2).

Otra de las investigaciones retomadas hace referencia a las características de la adherencia al tratamiento y estrategias de afrontamiento, utilizadas por cuidadores principales de pacientes entre 0 y 12 años diagnosticados con leucemia, y vinculados a dos IPS de la ciudad de Pereira; en la misma, Domínguez y Tamayo (2014),

(...) describen las características de la adherencia al tratamiento y estrategias de afrontamiento utilizadas por cuidadores principales de pacientes diagnosticados con leucemia, mediante una investigación cuantitativa descriptiva, con un diseño transversal de tipo no experimental. La muestra estuvo conformada por 13 cuidadores de pacientes, entre los 0 y 12 años, que están vinculados a dos IPS de la ciudad de Pereira, diagnosticados con leucemia, que actualmente están en tratamiento, y quienes respondieron a una entrevista estructurada sobre los datos sociodemográficos ad hoc, al instrumento de adherencia al tratamiento en niños y adultos ad hoc y a la Escala De Estrategias De Coping- Modificada (EEC-M) de Londoño et al. (2005). Los resultados

muestran la presencia de conductas de adherencia en los participantes en cada una de las categorías evaluadas; de igual manera, se encuentra que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores fueron religión, espera y solución de problemas. (p. 1).

Por su parte, Castellano et al. (2010), elaboraron una investigación de afrontamiento y malestar emocional parental, en relación con la calidad de vida del adolescente oncológico en remisión, en la cual

(...) el objetivo fue explorar si la calidad de vida (CV) de los adolescentes oncológicos en remisión, está relacionada con el afrontamiento y/o el malestar emocional parental. A partir de un diseño transversal, se recogió información de un total de 62 participantes (31 adolescentes oncológicos en remisión y 31 padres de los anteriores). La CV de los adolescentes fue evaluada a través del Cuestionario de Salud SF-12v2. Para evaluar el estilo de afrontamiento parental se administró el COPE en versión disposicional; y para medir su nivel de malestar emocional actual, en relación con el cáncer, se administraron dos escalas numéricas de 5 puntos. Los datos médicos y socio-demográficos se obtuvieron a partir de las historias clínicas. En conclusión, la CV del adolescente superviviente a un cáncer, no depende única y exclusivamente de sí mismo; el ámbito familiar en el que está inmerso va a tener un papel muy destacado en su adaptación. Por ello, es necesario atender las necesidades tanto del paciente, como de sus padres; favoreciendo un mayor ajuste a la situación de remisión, ayudando a disminuir el malestar emocional, una vez ha finalizado el tratamiento, y de algún modo, fomentando una mejor y más rápida adaptación a la normalidad de todo el núcleo familiar. (pp. 415-416).

Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer es un trabajo que fue realizado por Espada y Grau (2012), que pretendía

(...) conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de niños con cáncer, ante el reto que supone esta enfermedad. Se ha utilizado una metodología de investigación grupal y cualitativa. La muestra la constituyen 14 madres/padres cuyos hijos hace más de dos años que han contraído la enfermedad. Se ha comprobado que los padres utilizan una gran variedad de estrategias; unas son activas: centrada en el problema (adecuación a la acción y calma, entereza y reflexión); regulación afectiva; búsqueda de información;

adquisición de apoyo social, instrumental, informativo y/o emocional; reevaluación o reestructuración cognitiva y pensamiento positivo; y distracción. Otras son pasivas: rumiación, huida/evitación, y aislamiento social. (p. 25).

Por otra parte, Chacin y Chacin (2011), en su investigación titulada “Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer”,

(...) buscaron, como fundamento central, determinar las estrategias de afrontamiento empleadas por los padres de niños y adolescentes con cáncer, debido a que sus hijos se encuentran en constante cambio físico, social y psicológico, producto de la enfermedad que padecen y los procedimientos médicos a los cuales deben ser sometidos. El tipo y nivel de investigación fue descriptivo de campo; la población estuvo compuesta por padres que asisten al Hospital de Especialidades Pediátricas de Maracaibo, seleccionándose una muestra no probabilística de 118 sujetos de niños con diagnóstico reciente, en tratamiento y fuera de tratamiento. Los datos fueron obtenidos por medio del cuestionario de estimación del afrontamiento. Se determinó que la estrategia comúnmente empleada por los padres de niños y adolescentes con cáncer fue la centrada en el problema, así como las dimensiones afrontamiento religioso y la reinterpretación positiva. (p. 199).

Huerta, Corona y Méndez (2006), realizaron el trabajo “Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer”, donde encontraron que

(...) el tener un hijo al cual se le ha diagnosticado cáncer causa un gran impacto emocional, con sentimientos de culpa, incertidumbre, soledad y pérdida sobre el control de sus vidas. Es una situación de crisis que introduce cambios radicales y repentinos en el contexto físico, social y en la comunicación familiar. Para el cuidador, que en su gran mayoría son mujeres, representa una carga considerable de trabajo desatendiendo sus propias necesidades, aumentando el cansancio y haciendo la situación más difícil. El objetivo de este trabajo fue identificar y evaluar los estilos de afrontamiento más utilizados por los cuidadores ante el diagnóstico de cáncer en sus hijos. Para ello, se evaluó el afrontamiento de 50 cuidadores primarios de niños con cáncer (por edad del niño y diagnóstico del niño) dentro del Instituto Nacional de Pediatría, utilizando como

instrumento la Escala de Afrontamiento del Cuestionario de Salud y Vida Cotidiana. Finalmente, los resultados indican que el estilo de afrontamiento más predominante fue el cognitivo activo y la mayoría utilizan las estrategias de afrontamiento de búsqueda de información y resolución de problemas. (p. 46).

Diferente a las anteriores investigaciones, Torres y Pérez (2011) realizaron una guía de apoyo psicosocial para padres de niños con cáncer, en la cual se explica que,

(...) una vez el diagnóstico es confirmado, la familia debe enfrentarse a una serie de cambios durante la fase de tratamiento del niño. Por ejemplo, los padres deben lidiar con el dolor físico que su hijo(a) estará experimentando, y aprender acerca de los distintos tratamientos y sus repercusiones, además de la separación temporal de los miembros de la familia. (p. 173).

Méndez y Cols (como se citó en Torres y Pérez, 2011, p.175), indican que,

Así mismo, se ha venido considerando que los padres suelen modelar las estrategias de afrontamiento al niño, e inclusive se ha manejado la hipótesis de que cuando los padres hacen un afrontamiento inadecuado de la experiencia hospitalaria, entonces se complica el problema, porque pasan de ser figuras que proporcionan apoyo a incrementar el estrés del niño.

Por otra parte, “El Impacto psicológico de la leucemia en el niño y la familia: Estrategias de afrontamiento”, fue un trabajo realizado por Torres (2008), quien pretendía “Conocer la información existente en la bibliografía sobre las estrategias de afrontamiento (coping) que desarrollan los distintos miembros de la familia para hacer frente a la situación y a los cambios que provoca” (p. 3).

Además, Torres (2008),

(...) relata que la leucemia es la enfermedad oncológica más frecuente en la infancia. Su diagnóstico y tratamiento provocan un fuerte impacto emocional en el niño que la padece y su entorno familiar, ya que la enfermedad conlleva cambios en el estilo de vida y en el

funcionamiento de la familia. De manera natural, las personas afectadas por esta situación desarrollan estrategias de afrontamiento para tratar de paliar sus efectos psicológicos negativos y, también desde la Psicología, existen modalidades terapéuticas que pueden asistir al niño enfermo y su familia. (p. 1).

Para finalizar, Moral y Martínez (2009) hicieron una investigación titulada: “Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento”, en la que,

(...) a fin de observar el tipo de afrontamiento dominante y el nivel de estrés percibido por los padres ante el diagnóstico de cáncer de un hijo menor de edad, se determinaron las asociaciones entre dichas variables, la edad y género del menor y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico. Para ello, participaron 15 parejas de padres, a quienes se aplicaron la Escala Estrés Percibido y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés, para medir los niveles de estrés y los estilos de afrontamiento, respectivamente. Los resultados muestran las correlaciones obtenidas, destacando la correlación directa entre el estrés de las madres y la edad de sus hijos” (p. 188).

Basada en los antecedentes que se encontraron en investigaciones respecto al tema a tratar se observó que la mayoría de los trabajos estaban dirigidos a las estrategias de afrontamiento en general y muchas de ellas enfocadas en el niño o adolescente que padece la enfermedad, caso contrario como es el de este ejercicio investigativo que centro su interés en describir las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés en una cuidadora de su hija con cáncer, desde el relato experiencial y la aplicación de la escala de coping modificada (EEC-M). Y esto servirá como un referente para construir nuevos objetos de conocimiento o de problemas de investigación que permitirán entrar a comprender el fenómeno de las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés.

## **4.2 MARCO TEÓRICO**

Los referentes teóricos que dieron la línea base de fundamentación teórica del presente ejercicio de investigación, albergan las posturas de diferentes autores que han trabajado los tópicos que conforman el objeto de estudio de la monografía; entre ellos están:

#### 4.2.1 Estrés

El concepto de estrés se retomó desde Patrono y Fernández (2010), quienes afirman que al estrés que se encuentra dentro de los fenómenos normales, y por tanto necesario, se le denomina eutrés o estrés bueno, cuando supera ciertos límites se torna nocivo y se denomina distrés o estrés malo. Por su parte, Lazarus & Folkman, (1984) ha desarrollado el concepto de vulnerabilidad para definir la tendencia de cada individuo a reaccionar, ante cierto tipo de acontecimientos, con *stress* psíquico o con un grado mayor de *stress* que otro individuo.

#### 4.2.2 Cuidador

Los cuidadores, según Moos (1989), se refiere a las personas encargadas de velar por la seguridad biopsicosocial de un individuo, y que deben estar preparadas para los cambios de roles permanentes y para manejar cierto grado de incertidumbre. Dice que la enfermedad crónica genera una gran disrupción en toda la dinámica familiar. Este autor, además propone, desde la teoría de las crisis, que la enfermedad puede pensarse como un punto de ruptura en el sistema familiar e individual, una suerte de pérdida del equilibrio, donde las respuestas y estrategias que venían siendo usadas ya no sirven, y la crisis exige encontrar un nuevo equilibrio, y nuevas formas de afrontar la situación para los cuidadores.

Este es sin dudas uno de los grandes desafíos que plantea el comienzo de una enfermedad crónica en la familia, en particular del cuidador familiar, definido como “quien se ocupa prioritariamente de tomar las decisiones respecto de la enfermedad y de llevarlas a cabo” (Seidmann, Bail, Acrich y Stefani, 2001). Sin embargo, el cuidado de un enfermo crónico supone un gran estrés para el cuidador e implica costos emocionales, físicos y materiales (Biegel et al. 1991). Cuando una enfermedad irrumpe en la familia de modo agudo, el nivel de alteración es mucho mayor que si se tratara de una enfermedad de comienzo gradual.

Para explicar lo mencionado en el párrafo anterior, citaré a Rolland (1988), quien presenta una categorización psicosocial de la enfermedad crónica, usando cuatro variables (comienzo, curso, consecuencias, grado de incapacidad). El comienzo puede ser gradual o agudo. Una afección de comienzo gradual presenta un tipo de factor estresante, diferente del que impone una crisis súbita

o grave. La envergadura del reajuste de la estructura familiar, de los roles, las estrategias de afrontamiento, pueden ser las mismas para ambos tipos de enfermedad, pero en las que tienen un comienzo agudo, los cambios emocionales y prácticos se condensan en un breve tiempo y exigen mayor movilización para manejar las crisis.

#### **4.2.3 Estrategia de afrontamiento**

El concepto de estrategia de afrontamiento será trabajado desde el campo de la salud mental y la psicopatología, principalmente relacionándolo con el estrés, las emociones y la solución de problemas. En relación con el estrés, las estrategias de afrontamiento o estrategias coping, son consideradas como conjunto de recursos y esfuerzos, tanto cognitivos como comportamentales, orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación (Lazarus y Folkman, 1984, 1986; Fernández y Palmero, 1999). La utilización de determinada estrategia de afrontamiento va a depender de la situación en sí, la evaluación cognitiva y el control percibido, las emociones y/o la activación fisiológica (Muller & Spitz, 2003; Vinaccia, Tobón, Sandín y Martínez, 2001; Garrido, 2000).

#### **4.2.4 Apoyo social**

Para Londoño et al. (2006),

(...) esta estrategia refiere el apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición del afecto, recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante el estrés. Además, el apoyo social actúa como freno inmediato del estrés y de sus consecuencias somáticas destructivas. El apoyo social puede ser útil para prevenir el estrés al hacer que las experiencias dañinas o amenazantes lo parezcan menos, o bien proporcionan recursos valiosos para su afrontamiento una vez que el estrés ha aparecido (Lazarus y Folkman, 1987), eliminando o reduciendo el propio estresor, ayudando al sujeto a afrontar la situación estresora y/o atenuando la experiencia de estrés si ésta ya se ha producido. (p. 339).

#### **4.2.5 Religión**

Londoño et al. (2006), citando a Lázarus y Folkman (1987), recuentan que la oración se considera como estrategia para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo. “La creencia en un Dios paternalista permite la evaluación de su intervención por parte del individuo, en prácticamente todas las situaciones estresantes, puede influir sobre la actividad de afrontamiento, tanto en dirección como en intensidad” (p. 339).

#### **4.2.6 Evitación cognitiva**

“A través del empleo de esta estrategia, se busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Se evita pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades” (Londoño et al., 2006, p. 340).

#### **4.2.7 Expresión de la dificultad de afrontamiento**

Describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, expresar las emociones y resolver el problema. Esta estrategia surge como una expresión de desesperanza frente al control de las emociones y del problema; implica un proceso de autoevaluación y monitoreo en donde la autoeficacia no es favorable para resolver las tensiones producidas por el estrés (Londoño et al., 2006, p. 341).

#### **4.2.8 Negación**

Londoño et al. (2006) narran,

(...) que con esta estrategia se busca comportarse como si el problema no existiera, se trata de no pensar en él y alejarse de manera temporal de las situaciones que se relacionan con el problema, como una medida para tolerar o soportar el estado emocional que se genera. (p. 341).

#### **4.2.9 Autonomía**

“Hace referencia a la tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales” (Londoño et al., 2006, p. 341).

#### **4.2.10 Vinculo parental**

“Puede ser definido como un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro, lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo” (Bowlby, como se citó en Repetur y Quezada, 2005, p. 5).

#### **4.2.11 Cáncer**

Según el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (2015),

(...) se le da el nombre de cáncer a las enfermedades en las cuales células anormales se multiplican sin control. Las células cancerosas pueden invadir los tejidos vecinos y pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático a otras partes del cuerpo. Hay varios tipos principales de cáncer. El carcinoma es el cáncer que empieza en la piel o en los tejidos que revisten o cubren los órganos internos. El sarcoma es el cáncer que empieza en el hueso, el cartílago, la grasa, el músculo, los vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén. La leucemia es el cáncer que comienza en el tejido que elabora la sangre, como la médula ósea, y hace que se produzca un gran número de glóbulos anormales y que entren en el torrente sanguíneo. El linfoma y el mieloma múltiple son cánceres que empiezan en las células del sistema inmunitario. (p. 1).

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1 Enfoque Cualitativo**

Dado que las características investigativas permitirán referirse a un suceso complejo en su medio natural, no habrá, consecuentemente, una abstracción de propiedades o variables para analizarlas mediante técnicas estadísticas para su descripción o determinación de correlaciones. En esta medida, se presentará una postura que permitirá estudiar la realidad en su contexto ecológico, tal como sucede. Este tipo de enfoques metodológicos implican la utilización y recogida de una gran variedad de materiales teóricos y experienciales del tema en cuestión (De Andrea N.G, 2010).

### **5.2 Tipo de estudio: Fenomenológico de Caso Único.**

Se busca describir un fenómeno desde el afecto (cuidadora –hija), que altera los procesos sentimentales por el cuidado del otro enfermo. Se rescatarán sucesos y eventos, que tratan de articularse a la comprensión de los sucesos fenomenológicos producidos por el enfermo de cáncer en la cuidadora (estrategias de afrontamiento) (Ayala, 2007).

### **5.3 Diseño no experimental**

Este ejercicio de investigación se efectuará sin la manipulación de variables o unidades de estudio. Se pretende llevar un proceso de comprensión e interpretación a los fenómenos, tal como se dan en su contexto natural. De acuerdo al tiempo será de carácter transversal, ya que el contexto de la investigación se sitúa en un momento determinado del escenario social-ecológico.

El tipo de ejercicio investigativo tendrá una unidad muestral no probabilística e intencional, de selección orientada a la información según Flyvbjerg (2006), cuya utilización se da cuando se pretende maximizar la utilidad de la información desde pequeñas muestras o casos únicos. Los casos son seleccionados sobre la base de las expectativas acerca de su contenido informativo; este aspecto se tendrá en cuenta en el ejercicio investigativo, ya que lo que se persigue con el trabajo

monográfico es generar nuevas tendencias en la investigación formativa, que puedan ser trabajadas bajo otros diseños de investigación, incluso desde la investigación científica en sentido estricto. No se pretende realizar generalizaciones o explicaciones desde la lógica Universo – población, Muestra – sujetos y elementos.

#### **5.4 Delimitación del caso único para el ejercicio investigativo**

Se eligió una cuidadora – madre, de un niña con cáncer, sin importar el tipo de cáncer que posea; sólo será necesario que el menor este sometido a tratamiento por su condición de enfermedad, que lleve 2 o más años con el diagnóstico y que ambos asistan a terapia psicológica. Se tomará el relato experiencial narrativo para obtener las características básicas que se articularán a la comprensión del objeto de conocimiento desde su ambiente natural, cotejando la información con la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M).

#### **5.5 Fuentes de información**

**Fuentes primarias:** entrevista semiestructurada

**Fuentes secundarias:** revistas indexadas de psicología, bases de datos, libros, portal Institucional Universidad de Envigado, libros relacionados con el tema objeto de investigación, monografías, tesis y disertaciones, trabajos presentados en conferencias o seminarios.

#### **5.6 Técnicas e instrumentos**

Se realizará una entrevista semiestructurada (no estructurada o no formalizada) (*ver anexo D*), en tanto en dicha técnica existe un margen más o menos amplio de libertad para formular las preguntas y las respuestas (Ruiz Medina, 2011), además supone que se han diseñado de antemano los términos, contenidos y formas de registro del diálogo. Es en ese sentido que la entrevista es un dialogo formal, no es algo improvisado. Por otra parte, se utilizará la escala de estrategias de coping modificada con 69 ítems (EEC-M) (Londoño et al. 2006) (*Ver anexo C*).

### 5.7 OPERACIONALIZACIÓN DE CATEGORIAS DE ANALISIS

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS
<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLOGICO</b></p>	Religión
	Vinculo parental
	Transformaciones o cambios
	Expresión de la dificultad de afrontamiento.
	Evitación cognitiva
	Apoyo social
	Autonomía
	Negación
	Solución
	Triada
	Relato experiencial
	Enfermedad
	Salud

## 6 DESCRIPCIÓN SIGNIFICATIVA

A continuación, de manera muy breve, se dará a conocer la participante del ejercicio de investigación titulado: “Estrategias de afrontamiento al estrés en una cuidadora de su hija con cáncer: aproximaciones experienciales”.

La madre cuidadora de la niña con cáncer es una mujer de Puerto Berrio (Antioquia), de bajos recursos económicos; el progenitor de la menor la abandonó cuando la niña fue diagnosticada con leucemia, cuando tenía 3 meses de edad.

La mujer debe viajar a Medellín y quedarse en una fundación sin ánimo de lucro de niños con cáncer donde les ofrecen estadía y comida mientras están en proceso terapéutico.

La niña en la actualidad tiene 8 años de edad y está en espera de un donante.

## 7 RESULTADOS

Tras aplicar el instrumento de Coping modificado (EEC-M) de Londoño et al. (2006) (*Ver anexo C*), en una cuidadora de su hijo/a con cáncer, los resultados referentes a las estrategias de afrontamiento al estrés pueden verse en la tabla 1.

**Tabla 1.**

*Escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) con 12 componentes y 69 ítems*

Componente	Escala con 69 ítems	Media* (DE)	Rango superior Media* (DE)	Rango inferior Media* (DE)	Puntajes de ítems según su componente	Curva de normalidad
Factor 1 solución de problemas (SP)	10,17,19,26,28, ,37,39,51,68	33,5 (8,4)	41,9	25,1	39	<b>Normal</b>
Factor 2 búsqueda de apoyo social (BAS)	6,14,23,24,34, 47,57	23,2 (8,2)	31,4	15	11	<b>Baja</b>
Factor 3 espera (ESP)	9,18,27,29,38, 40,50,60,69	22,5 (7,5)	30	15	16	<b>Normal</b>
Factor 4 religión (REL)	8,16,25,36,49, 59,67	20,7 (9,0)	29,7	11,7	33	<b>Alta</b>
Factor 5 evitación emocional (EE)	11,20,21,30,41, , 43,53,62	25 (7,6)	32,6	17,4	23	<b>Normal</b>
Factor 6 búsqueda de apoyo (BAP)	7,15,35,48,58	10,9 (5,6)	16,5	5,3	12	<b>Normal</b>
Factor 7 reacción agresiva (RA)	4,12,22,33,44	12,7 (5,1)	17,8	7,6	16	<b>Normal</b>

Factor 8 evitación cognitiva (EC)	31,32,42,54,63	15,9 (4,9)	20,8	11	11	<b>Baja</b>
Factor 9 reevaluación positiva (RP)	5,13,46,56,64	18,4 (5,4)	23,8	13	17	<b>Normal</b>
Factor 10 expresión de la dificultad de afrentamiento (EDA)	45,52,55,61	14,8 (4,7)	19,5	10,1	8	<b>Baja</b>
Factor 11 negación (NEG)	1,2,3	8,8 (3,3)	12,1	5,5	3	<b>Baja</b>
Factor 12 autonomía (AUT)	65,66	6,8 (2,8)	9,6	4	4	<b>Baja</b>

*Nota. \* Se calculó el total de cada dimensión sumando los ítems correspondientes y se calculó la media con su respectiva desviación estándar (DE).*

Utilizando la escala de coping modificado (EEC-M), y tomando como componentes de la tabla los valores de referencia de la media y la desviación estándar de la escala, se establecieron los valores de un rango superior (media + desviación estándar) y para el rango inferior (media – desviación estándar) para compararlo con los resultados obtenidos en la entrevista que se realizó a la cuidadora en cada uno de los factores, y determinar si están dentro de los parámetros de la curva de normalidad o si por el contrario están por fuera de esta.

**Preguntas de entrevista semi-estructurada a una madre- cuidadora de su hija con cáncer.**

*Propósito:* Describir las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés en una cuidadora de su hijo/a con cáncer desde el relato experiencial.

A continuación se verán las respuestas dadas por la madre-cuidadora de su hijo/a con cáncer en la entrevista semi-estructurada (*Ver anexo D*) que se le aplicó.

**CATEGORIA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLOGICO**

**Subcategoría:** Religión

**¿Antes de que su hija fuera diagnosticada usted iba frecuentemente a la iglesia o grupos de oración?**

**Respuesta:**

*“frecuentemente no pero si iba y ahora no he ido casi tampoco, pero le encomiendo todos los días a mi niña al señor, me gusta mucho hacer novenas, oro todos los días”.*

**Descripción:**

Si bien no hay una presencia de ella directamente en el templo, siempre acude a la oración para mitigar y entregar su carga emocional a Dios para que le ayude a sobrellevarla.

**CATEGORIA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLOGICO**

**Subcategoría:** Vinculo parental

**¿Cómo describe su relación con amigos y familiares luego y mediante el proceso de la enfermedad?**

**Respuesta:**

*“más distantes ellos, no sé si es porque a mí me parece, se me ha metido a mí porque creen que por que yo estoy con el problema de la niña les voy a pedir ayuda”.*

**Descripción:**

Muestra como ella siente que estas personas que son más cercanas no le dan el respaldo emocional que ella espera, y siente que por el contrario estas personas se alejan de ella y de su hija para que no les pida ayuda.

**CATEGORIA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLOGICO**

**Subcategoría:** Transformaciones o cambios

**¿Cómo cree usted que ha cambiado la relación con su hija en la situación de enfermedad?****Respuesta:**

*“¿Me ha cambiado con ella? No antes me ha acercado más. Me he puesto porque a ella la enfermedad se le vino como a los 3 meses a descubrir, me he puesto como mas como protectora con ella y uno como pendiente porque como tienen esa enfermedad entonces uno es como con más protección con ellos como más cuidado más celosos porque uno no quiere que les pase nada”.*

**Descripción:**

Deja entrever que si bien a un hijo se le protege, desde que a su hija le diagnosticaron la enfermedad su relación con ella se tornó con una necesidad de estar más pendiente de ella.

**CATEGORIA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLOGICO**

**Subcategoría:** expresión de la dificultad de afrontamiento.

**Describa cómo se siente cuando no comparte con los demás lo que piensa respecto a la enfermedad**

**Respuesta:**

*“Sola”.*

**Descripción:**

Hace pensar que ella debe de hablar con otras personas acerca de la situación en la que está y de la condición de su hija para que la carga emocional no la afecte tanto.

**CATEGORIA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLOGICO**

**Subcategoría:** Evitación cognitiva

**Describa qué actividades realiza para distraerse de la situación por la que está pasando.**

**Respuesta:**

*“Ninguna, a veces trato de estar cantando, haciendo bulla, molestando pero no soy capaz”.*

**Descripción:**

En su respuesta deja entrever que esta situación es demasiado dura y pesada para ella, al punto que la única estrategia de escape que trata de realizar es “hacer bulla” pero eso no es suficiente.

**CATEGORIA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLOGICO**

**Subcategoría:** Apoyo social

**Describa cómo se siente cuando no encuentra ayuda o apoyo de familiares y amigos en el proceso terapéutico de su hija.**

**Respuesta:**

*“Muy triste, sola, me pongo a orar y me pregunto yo misma como porque me esta, que hago”.*

**Descripción:**

Manifiesta su indefensión frente a la falta de apoyo de familiares y amigos y su frustración por sentirse sola y no saber cómo mas actuar frente a la situación de enfermedad de su hija.

**CATEGORIA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLOGICO**

**Subcategoría:** Autonomía

**¿A quién de sus parientes o conocidos le pide ayuda cuando su hija presenta una alteración?**

**Respuesta:**

*“A Dios y acá porque ellos nunca han estado como pendientes nunca han estado pendientes de nosotras como si necesita algo llámeme nada, aquí en la fundación los benefactores nos dan el número a veces y uno como que pues, pero ellos le dan muchos consejos a uno pero lo de la familia no”.*

**Descripción:**

Demuestra que en este caso no tiene apoyo familiar y que ella debe resolver y enfrentar sola o con ayuda externa, no familiar, lo que suceda con su hija; de nuevo su mayor apoyo es espiritual, a través de la oración.

**CATEGORIA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLOGICO**

**Subcategoría:** Negación

**¿Usted constantemente trata de pensar en cosas distintas a la situación de enfermedad de su hija?**

**Respuesta:**

*“Si. Yo trato de no pensar en eso y tengo una novena de la sangre de Cristo y cada que me pongo así triste la leo y es la que me llena de fuerza porque si no uno se vuelve así loco”.*

**Descripción:**

Ella no dio una respuesta exacta frente a otros pensamientos, pero si tiene una estrategia de distracción que la ayuda y le da tranquilidad.

**CATEGORIA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLOGICO**

**Subcategoría:** Resolución

**¿Desde su historia personal cómo acostumbra a solucionar sus problemas?**

**Respuesta:**

*“Yo oro, primero me da por llorar, descanso oro y ya”.*

**Descripción:**

Ella enfrenta las situaciones a través de la fe y como estrategia de desahogo el llanto, y con eso ella siente alivio.

**CATEGORIA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLOGICO**

**Subcategoría:** Triada

**¿Cómo son sus pensamientos, emociones y conductas ante la solución de problemas cotidianos en la situación de salud con su hija?**

**Respuesta:**

*“Me da con susto todo el tiempo, ahora yo le pedí ayuda a la directora que ella tiene un amigo que es pastor y le dije que yo quería hablar con él antes de irme y la niña también me dijo mami yo también quiero porque yo sé que uno habla con él y uno queda como todo livianito le quita a uno todos los problemas y es rico hablar con una persona que lo escuche a uno pero le dé a uno es paz y le de consejos. Y más porque yo tuve cita ahora la semana pasada con el dermatólogo porque se le hizo un trasplante y yo fui la donante y lo rechazo entonces me dijeron a mí que trajera el papa e hiciera toda la papelería y yo lo llame y le dije vea usted que es el papa vengase del pueblo para que se haga estos exámenes para ver si usted sale compatible con la niña el doctor dijo que para volvérselo hacer que yo los reclamo entonces vino se hizo todo y yo los reclame se demoraron 11 días y se los lleve al doctor entonces me dijo deme los exámenes y yo los reviso y hablo con usted y entonces ahora que fui el jueves me dijo el doctor que el que tampoco era compatible con ella que ella había salido con anticuerpos también que lo rechazaron y no podía”.*

*“En la casa yo no le cuento a mama porque ella es muy viejita muy enferma y el papa de ella me dejó cuando ella tenía 3 meses y me la paso haciendo bulla para que ella no me vea”.*

*“Cuando yo entro al doctor con ella como ellos escuchan todo lo que él dice ella me dice ma no llore por bobadas y eso me eriza la piel y me dice el doctor si ve y como ella va para el segundo trasplante hay mucho riesgo y más como tiene anti cuerpos”*

*“Estoy más como es que se dice como nerviosa porque 3 compañeros cuando a ella le hicieron el trasplante, la más chiquita en ese tiempo era mi niña y todos decían yo quiero conocer esa niña porque nosotros nos quejamos tanto pero su niña mantiene sonreído y eso pa que fue ella es una verraca porque eso es muy duro. Y un día con el tiempo se murieron los 3 por los mismos tiempos y yo hay dios mío ahora sí. Y uno se pone como que no se es un milagro que la niña este bien de todas maneras uno mantiene temeroso y una muchacha me dijo no se ponga a encerrarse que la niña tiene eso y usted la está llorando como si la tuviera muerta disfrútela”.*

*“Mi niña me dijo usted me prometió una cosa y yo por eso paso trato de hacer bulla como una loca para que no me vea triste”.*

*“Menos mal me quede aquí en diciembre porque el papa de ella no le dio nada porque aquí le dieron muchos regalos pero en la casa hubiera estado sola. El papa de ella es como si ella no existiera él no sabe ella que pastillas toma, cada cuando tiene tratamiento y yo pa que le cuento si yo sé que a él no le interesa, yo siempre estoy sola con ella en la clínica”.*

**Descripción:**

Deja entrever muchas dificultades a nivel emocional a parte de su situación económica, y el desamor por parte de su pareja, que la dejó con la responsabilidad de su hija al abandonarlas.

*Nota.\* En la entrevista se encuentran 10 preguntas abiertas relacionadas con las estrategias de afrontamiento al estrés en una cuidadora de su hija con cáncer.*

Las preguntas de estrategias de afrontamiento al estrés que se realizaron en la entrevista semi-estructura fueron sacadas de acuerdo a los objetivos de la investigación y a las alteraciones que se mostraron en el test de coping modificado, que se aplicó a la cuidadora de su hija con cáncer.

## 8 DISCUSIÓN

### Tabla 1

Según los resultados obtenidos en este caso, se encontró que de los 12 factores de la escala de coping hay 6 que merecen un análisis, en tanto están por fuera de los valores de referencia.

En el factor 2 (Búsqueda de apoyo social), el resultado obtenido fue de 11, muy por debajo de los valores de referencia de la curva de normalidad; la media de este factor es de 23,2 y el rango inferior es de 15, lo que indica que la cuidadora tiende a no buscar ayuda o apoyo para enfrentar el problema.

En el factor 4 (Religión), el valor en la curva de normalidad fue de 33, comparado con la media de este factor que es de 20,7 y del rango superior que es de 29,7, está por encima de los valores de referencia lo que indica que para la cuidadora es muy importante aferrarse a las creencias religiosas y considerarlo como una opción fundamental para la solución del problema.

En el factor 8 (Evitación cognitiva), el resultado fue de 11; este factor tiene como media 15,9 y su rango inferior es 11, lo que indica que está igualado en el valor del rango inferior al valor de la curva de normalidad, por lo que se considera bajo, lo que indica que la cuidadora continúa con pensamientos negativos y que no realiza ninguna actividad que le ayude a distraerse del problema.

En el factor 10 (expresión de la dificultad de afrontamiento), el valor en la curva de normalidad fue de 8, se considera bajo comparándolo con el valor de la media para este factor que es de 14,8 y su rango inferior de 10,1, lo que indica que la cuidadora tiene dificultades para expresar las emociones y resolver la carga de stress que genera el problema.

En el factor 11(Negación) el valor en la curva de normalidad es de 3, bajo comparado con la media de este factor que es de 8,8 y su rango inferior de 5,5, lo que indica que existe una ausencia de aceptación del problema muy marcada.

En el factor 12 (Autonomía) el resultado en la curva de normalidad fue de 4, bajo comparado con los valores de referencia de este factor cuya media es de 6,8 y su rango inferior de 4, lo que indica que la cuidadora no tiene la capacidad de respuesta ante el problema por sí misma y se hace indispensable el apoyo y la ayuda de amigos, familiares o profesionales.

Después de realizado el análisis utilizando la escala de coping modificado (EEC-M) que agrupa 12 factores: solución de problemas, apoyo social, espera, religión, evitación emocional, apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía, y comparando los valores de referencia de los factores con los resultados obtenidos, se encontró que en la curva de normalidad 6 de estos factores están dentro de los parámetros y 6 no lo están, (5) están por debajo y (1) está por encima.

### **Entrevista.**

Teniendo en cuenta que se extrajeron las preguntas de estrategias de afrontamiento al estrés del test de coping modificado para la entrevista semiestructurada a una cuidadora de su hija con cáncer, se procedió a elaborar un análisis de sus respuestas.

Se elaboró la pregunta y se relacionó con la estrategia de afrontamiento correspondiente; con la respuesta de la cuidadora se pudo observar que existen muchas falencias socio económicas y emocionales que hacen que la persona asuma ciertas posiciones respecto al afrontamiento de la condición clínica de su hija.

En el desarrollo de la entrevista se presentaron episodios de llanto por parte de la cuidadora entrevistada; además, se observaron actitudes de timidez, temor de hablar, tristeza y una sensación de desahogo al ser entrevistada.

En la primera pregunta planteada se tocó directamente la creencia religiosa, dado que nuestra sociedad, y en especial las personas de los pueblos, tienen esta condición de fe muy arraigada, y con su respuesta se ve claramente que así es; si bien no hay una presencia de ella directamente en el templo, ella siempre acude a la oración para mitigar y entregar su carga emocional a Dios para que le ayude a sobrellevarla (Estrategia de afrontamiento Religión).

En la segunda pregunta se ubicó a la cuidadora en el entorno de familia y amigos para conocer cómo ha sido el grado de respaldo, apoyo, ayuda de estos hacia ella y su hija durante el proceso de la enfermedad. La respuesta de la cuidadora muestra como ella siente que estas personas que son más cercanas no le dan el respaldo emocional que ella espera y siente que por el contrario estas personas se alejan de ella y de su hija para que no les pida ayuda; es posible que solo sea una sensación de proyección de la señora que cree y siente que al estar en esta situación los familiares y amigos se alejan y sea ella quien se está alejando de la posibilidad de recibir apoyo (Vínculo parental).

En la tercera pregunta se le planteo a la cuidadora que hiciera un revisión de su relación con su hija a partir de la enfermedad, en su respuesta ella dejo entrever que si bien a un hijo se le cuida y se le protege, desde que a su hija le diagnosticaron la enfermedad su relación con ella se tornó más cercana aun y siente la necesidad de protegerla más y estar más pendiente de ella (Transformaciones o cambios).

En la cuarta pregunta se buscó que la cuidadora manifestara sus sentimientos y sensaciones cuando no hablaba o compartía sus pensamientos acerca de la enfermedad de su hija con otras personas, esto la puso en una actitud de tristeza y su respuesta inmediata fue “sola”, lo que hace pensar que ella debe de hablar con otras personas acerca de la situación en la que está y de la condición de su hija para que la carga emocional no la afecte tanto (Estrategia de expresión de la dificultad de afrontamiento).

En la quinta pregunta se le preguntó acerca de actividades empleadas por ella que le ayuden a no pensar en la situación que vive. En su respuesta deja entrever que esta situación es demasiado dura y pesada para ella, al punto de que la única estrategia de escape que trata de realizar es

“cantar y hacer bulla”, pero eso no es suficiente, por lo que requiere de enseñarle a realizar actividades que la distraigan mentalmente de sus pensamientos y de la realidad que vive; debe aprender a entender que es una situación difícil pero puede intentar sobreponerse a ella (Estrategia de Evitación cognitiva).

En la sexta pregunta la cuidadora manifestó su indefensión frente a la falta de apoyo de familiares y amigos, y su frustración por sentirse sola y no saber cómo más actuar frente a la situación de enfermedad de su hija; entonces se refugia en la oración y en sus propios pensamientos para encontrar qué hacer, cómo aceptar y enfrentar esta triste realidad. Se requiere con urgencia de apoyadores que la acompañen en esta dificultad (Estrategia de afrontamiento apoyo social).

En la pregunta siete se encontró que al cuestionar a la cuidadora respecto de quién o a quiénes de los familiares o amigos acude en busca de ayuda cuando se presenta una alteración o crisis de su hija, la respuesta sigue demostrando que en este caso no tiene apoyo familiar y que ella debe resolver y enfrentar sola o con ayuda externa, no familiar, lo que suceda con su hija de nuevo su mayor apoyo es espiritual a través de la oración y el apoyo de las personas de la fundación donde está alojada (Estrategia de Autonomía).

En la pregunta ocho que se le hizo a la cuidadora, respecto a qué otra forma tenía ella de distraerse para no pensar todo el tiempo en la situación de su hija, ella no dio una respuesta exacta frente a otros pensamientos, pero sí tiene una estrategia de distracción que la ayuda y es una novena de la sangre de Cristo, que le da tranquilidad y le ayuda a no pensar todo el tiempo en el padecimiento de su hija, ya que si no acude a esto ella dice se volvería loca. No es fácil aceptar que su hija padece esta enfermedad (Estrategia de Negación).

En la novena pregunta que se le planteó a la cuidadora para saber cómo ella acostumbra resolver sus problemas cotidianos, se encontró que la manera como ella enfrenta las situaciones en primer lugar es a través de la fe en la oración y como estrategia de desahogo el llanto, y con eso ella siente alivio (Resolución).

En la última pregunta que se le realizó a la cuidadora, se hizo referencia a la manera como ella soluciona los problemas que se presentan día a día en la condición de enfermedad de su hija, cómo son sus pensamientos y emociones para buscar una solución al respecto. Ella deja entrever muchas dificultades a nivel emocional, a parte de su situación económica, y el desamor por parte de su pareja, que la dejó con la responsabilidad de su hija al abandonarlas, además de que su familia es campesina y no tiene el apoyo de amigos para enfrentar esta situación, sumado a que ella cree que si se acerca a ellos la van a rechazar, entonces sus pensamientos están dirigidos a la oración y buscar que Dios la escuche y le de esperanza, dado que conoció a tres niños más que vivían la misma situación de su hija y quienes admiraban la actitud positiva de la menor frente a la enfermedad y esos niños ya fallecieron, generando aumento en el estrés que ella maneja por la inminente posibilidad de que llegue el momento de que su hija fallezca, sumado a la situación de su entorno lleno de dificultades y carencias (Triada).

Por otra parte desde una narrativa vivencial, la madre cuidadora dejó evidenciar que si bien a un hijo se le protege como condición natural, en este caso desde que a su hija le diagnosticaron la enfermedad la relación afectiva entre madre e hija presentó cambios significativos, la madre narra en una de las respuestas de la entrevista que “así ella sea grosera me da pesar regañarla”, “me he puesto como más como protectora con ella y uno como pendiente porque como tienen esa enfermedad entonces uno es como con más protección con ellos como más cuidado más celosos porque uno no quiere que les pase nada”. Para ella, el saber que su hija está en estado de indefensión y vulnerable física y psicológicamente la hace sentir una necesidad mayor de protección o sobreprotección con su hija haciendo que las dos estén más cercanas, pero con una exagerada flexibilidad con la niña respecto al cumplimiento de las normas y sin poner límites definidos a su comportamiento.

Lazarus & Folkman, (1984) por medio de su estudio desarrollaron “el concepto de vulnerabilidad para definir la tendencia de cada individuo a reaccionar, ante cierto tipo de acontecimientos”. En este caso la tendencia de la madre es el sentir tristeza por la condición de su hija e impotencia para resolver esta situación, por ende la reacción ante esto es de afectación total para la ella, que en esta situación es el de cuidadora de la niña enferma que la lleva a buscar diferentes mecanismos para enfrentarse a algo que no puede resolver por sus propios medios y lo

primero que hace es justamente protegerla para que ella sienta que su madre está a su lado cuidándola y que se sienta tranquila y segura.

De acuerdo con Moos (1989) las cuidadoras “deben estar preparadas para los cambios de roles permanentes y para manejar cierto grado de incertidumbre. Dice que la enfermedad crónica genera una gran disrupción en toda la dinámica familiar”, Lo anterior genera una coherencia importante con los resultados del presente ejercicio de investigación, donde la madre narra momentos en los cuales ella considera que en el entorno familiar y amigos no siente respaldo ni ayuda de estos durante el proceso de la enfermedad, además del sentimiento de abandono y soledad generado por la ruptura de su relación de pareja que la pone en una condición de vulnerabilidad mayor, aumentando el estrés que le imposibilita asumir una actitud de afrontamiento de un evento tan doloroso como lo es la enfermedad de su hija.

Huerta, Corona y Méndez (2006), mencionan que “el tener un hijo al cual se le ha diagnosticado cáncer causa un gran impacto emocional, con sentimientos de culpa, incertidumbre, soledad y pérdida sobre el control de sus vidas. Es una situación de crisis que introduce cambios radicales en la comunicación familiar”. A partir de esto se observó que la madre cuidadora asume una estrategia de defensa psicológica de proyección, donde ella cree y siente que al estar en esta situación los familiares y amigos se alejan, y sea ella quien se está generando el alejamiento y la posibilidad de recibir apoyo; todo esto sumado al estado socio económico en el que viven y a su relación de pareja que significa un abandono paterno a la hija y sentimental a la cuidadora que genera una condición de estrés cuya manifestación se puede ver en la las actitudes y pensamientos negativos frente a las posibles estrategias de afrontamiento de la situación, en donde se introvierte como mecanismo de defensa alejando toda posibilidad de permitir acompañamiento de sus amigos y familiares y asumiendo que a nadie le importa la condición de enfermedad de su hija ni la de ella, por eso durante sus respuestas en la entrevista siempre estuvo presente el llanto y la marcada sensación de abandono y soledad.

## 9 CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación muestran el logro de los objetivos propuestos y la respuesta a la pregunta investigativa, que se planteó para dicho fin; entonces, una de las conclusiones que se puede rescatar es que el resultado de la entrevista y el test de coping modificado con la cuidadora de su hija con cáncer, sirven como base para generar nuevas investigaciones sobre el manejo de la ayuda de este tipo de personas, ya que la mayoría de ellas son de bajos recursos y no cuentan con el apoyo de nadie.

Del mismo modo se cumplió con el objetivo específico uno; utilizando la escala de coping modificado (EEC-M) que agrupa 12 factores y la entrevista semi-estructurada, las estrategias de afrontamiento más utilizadas por la madre cuidadora de su hija con cáncer fueron la religión, el apoyo social, la evitación cognitiva, la expresión de la dificultad de afrontamiento, la negación y la autonomía.

En el objetivo específico dos, desde una narrativa vivencial, la madre cuidadora dejó entre ver que si bien a un hijo se le protege, desde que a su hija le diagnosticaron la enfermedad, su relación con ella tuvo cambios más significativos, ya que son más cercanas y la madre siente una necesidad mayor de protegerla y estar más pendiente de ella; también, permitiendo cambios en las medidas de flexibilidad con la niña y falta de límites respecto a las normas.

Finalmente, se cumplió el objetivo específico tres, en el que se logró evidenciar, en forma descriptiva, el impacto generado en el vínculo y el rol de madre cuidadora la situación de enfermedad desde una perspectiva vivencial, en donde la cuidadora en el entorno de familia y amigos no siente respaldo ni ayuda de estos durante el proceso de la enfermedad, además del sentimiento de abandono y soledad generado por la ruptura de su relación de pareja que la pone en una condición de vulnerabilidad mayor, aumentando el estrés que le imposibilita asumir una actitud de afrontamiento de un evento tan doloroso como lo es la enfermedad de su hija. Ella también asume una estrategia de defensa psicológica de proyección, donde ella cree y siente que al estar en esta situación los familiares y amigos se alejan, y sea ella quien se está generando el alejamiento y la posibilidad de recibir apoyo.

## 10 RECOMENDACIONES

Algunas de las recomendaciones que se podrían realizar después de este ejercicio investigativo son:

- Se recomienda que el estado Colombiano mejore los programas de atención para los niños que presentan esta enfermedad, y así poder aumentar la tasa de sobrevivencia, que es muy baja, con la detección temprana y una atención oportuna.
- Se recomienda la creación de más instituciones de apoyo para los niños con cáncer y sus familias, quienes por lo general no cuentan con los recursos ni la preparación adecuada para enfrentar el cáncer, que por estadísticas del Instituto de Cancerología cada año aumenta la población con cáncer infantil en Colombia.
- Se recomienda realizar un estudio con una metodología mucho más completa que permita conclusiones y justificaciones más específicas acerca del tema.
- Se recomienda realizar guías de apoyo para ayudar a las cuidadoras de niños con cáncer, ya que la mayoría de las investigaciones y actividades que se realizan están más enfocadas en la enfermedad del menor como tal, y no en la situación crítica por la que pasan sus familias.
- Se recomienda crear actividades didácticas de ayuda que eduquen y concienticen a los cuidadores de niños con cáncer acerca de qué es la enfermedad y cómo utilizar las estrategias de afrontamiento para disminuir el estrés que esta situación genera y que afecta al cuidador, disminuyendo su calidad de vida.
- Se recomienda hacer más investigación con los cuidadores de niños con cáncer, dado que las manifestaciones de estrés, frustración, angustia, dolor, preocupación, toda la parte emocional es canalizada y somatizada en forma diferente según sea el entorno que rodea al niño afectado y a su familia.

## BIBLIOGRAFIA

- Ayala, R. (2007). *Introducción a la concepción y aplicación del Método Fenomenológico-Hermenéutico de M. Van Manen* (tesina inédita). Barcelona, España: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Biegel, D. E., Sales, E. & Schulz, R. (1991) *Family Caregiving in Chronic Illness*. USA: Sage Publications
- Cabariti, S. (septiembre, 2012). Afecciones psicosomáticas en cuidadores de familiares enfermos. *Revista Electrónica de la Faculta de Psicología*. Recuperado de [http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com\\_content&limitstart=120](http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&limitstart=120).
- Castellano, C., Sánchez, J., Blasco, T., Gros, L., Capdevila, L. y Pérez, M. (2010). Afrontamiento y malestar emocional parental en relación a la calidad de vida del adolescente oncológico en remisión. *Psicooncología*, 7(2-3), 415-431. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC1010220415A/15063>
- Chacín Fuenmayor, M. y Chacín, J. (2011). Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer. *Revista Venezolana de Oncología*, 23(3), 199-208. Recuperado de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-05822011000300010&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-05822011000300010&script=sci_abstract)
- De Andrea, N.G. (2010). Perspectivas cualitativa y cuantitativa en investigación inconmensurables. *Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis*, XI(I), 53-66.
- Defensoría del Pueblo. (2015). 3 consejos para ayudar a prevenir el cáncer en los niños. Recuperado de <http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo->

3 consejos para ayudar a prevenir el cncer en los nios-seccion-la general-nota-85061

- Domínguez, N. y Tamayo P. M. (2014). *Características de la adherencia al tratamiento y estrategias de afrontamiento utilizadas por cuidadores principales de pacientes entre 0 y 12 años diagnosticados con leucemia, vinculados a dos ips de la ciudad de Pereira* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Pereira. Colombia, Pereira. Recuperado de <http://ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/2286/CDMPSI198.pdf?sequence=1>
- Espada, M. del C. y Grau, C. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. *Psicooncología*, 9(1), 25-40. doi: 10.5209/rev\_PSIC.2012.v9.n1.39136
- Fernández-Abascal, E. G. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En Fernández-Abascal, E. G., Palmero, F., Chóliz, M. y Martínez, F. (Eds.). *Cuaderno de prácticas de motivación y emoción*. Madrid, España: Pirámide.
- Flyvbjerg, B. (2006). *Making social science matter: Why social inquiry fails and how it can succeed again*. Cambridge, UK: Cambridge University Press
- Garrido, I. (2000). *Psicología de la emoción*. España: Síntesis.
- Huerta, H. R., Corona, M. J. y Méndez, V. J. (enero-marzo, 2006). Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer. *Neurol Neurocir Psiquiat*, 39(1), 46-51. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2006/nnp061g.pdf>
- Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. (2015). *Cáncer*. Recuperado de <http://www.cancer.gov.co/content/glosario-de-conceptos-de-c%C3%A1ncer>

- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Londoño, N. H., Henao, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D. y Aguirre, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5, 327-349.
- Moos, R. H.; Moos, B.S. y Trickett, E.J. (1989). *Escala de Clima Social, Familia, trabajo, Instituciones Penitenciarias, Centro Escolar* (Adaptación Española). Madrid, España: TEA Investigación y Publicaciones Psicológicas.
- Moral, J. y Martínez, J. (julio-diciembre, 2009). Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento. *Psicología y Salud*, 19(2), 189-196. Recuperado de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Jose-Moral-de-la-Rubia.pdf>
- Muller, L. y Spitz, E. (2003). Multidimensional assessment of coping: validation of the Brief COPE among French population. *Encephale*, 29(6), 507-518.
- Patrono, R. y Fernandez, A. (2010). Stress – Claves para interpretar su fisiopatología. Publicación interna.
- Peña Cuartas, L. V. (2012). *Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de Sus hijos* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Pereira. Colombia, Pereira. Recuperado de [http://200.21.98.67:8080/jspui/bitstream/handle/10785/2197/CDMPSI163\\_Art%C3%ADculo%20L%C3%ADnea\\_Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=1](http://200.21.98.67:8080/jspui/bitstream/handle/10785/2197/CDMPSI163_Art%C3%ADculo%20L%C3%ADnea_Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=1)
- Restrepo, E. (2014). *La entrevista como técnica de investigación social: Notas para los jóvenes investigadores*. Bogotá, Colombia: Instituto de Estudios Sociales y Culturales, Pensar. Universidad Javeriana.

Repetur Safrany, K. y Quezada Len, A. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 2-15.

Ruiz Medina. M. (2011). *Políticas Públicas En Salud Y Su Impacto En El Seguro Popular En Culiacán*, Sinaloa, México, Técnicas e instrumentos de investigación. Sinaloa, México. Recuperado de [http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/tecnicas\\_instrumentos.html](http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/tecnicas_instrumentos.html)

Seidmann, S.; Bail Pupko, V.; Acrich, L. y Stefani, D. (2001). Cuidando a un familiar enfermo. Una aproximación cualitativa. *IX Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología (UBA)*, 96-99.

Torres Pardo, B. (2008). Impacto psicológico de la leucemia en el niño y la familia: Estrategias de afrontamiento. *Interpsiquis*, 1, 1-25. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/117091890/Impacto-psicologico-de-la-leucemia-infantil#scribd>

Torres, Y. y Pérez, I. (2011). Guía de apoyo psicosocial para padres de niños con cáncer. *Anales*, 11(1), 171-184. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3653348>

Vinaccia, S., Tobón, S., Martínez, F. y Sandín, B. (2001). Estrés y úlcera péptica duodenal en sujetos con helicobacter pylori: un estudio controlado. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1(2), 317-331.

## ANEXO A

### Formulario de Consentimiento Informado

Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Psicología

Consentimiento Informado para Participante de Investigación

**Nombre del estudio:** ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN UNA CUIDADORA DE SU HIJA CON CÁNCER: APROXIMACIONES EXPERIENCIALES.

**Investigador:** Laura Giraldo Muñoz.

**Asesor de la investigación:** Juan Diego Betancur Arias.

POR FAVOR, LEA CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO. SU FIRMA ES REQUERIDA PARA LA PARTICIPACIÓN. USTED DEBE TENER UN MÍNIMO DE 18 AÑOS PARA DAR SU CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN.

En acuerdo con la Ley 1090 de 2006, la cual regula el ejercicio de la psicología en Colombia, y la Doctrina No. 3 del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología, toda participación en investigación psicológica debe ser voluntaria y usted tiene el derecho de retirarse de la misma en cualquier momento, sin perjuicio, en caso tal que usted no esté de acuerdo con la naturaleza de la investigación. Usted tiene el derecho a realizar preguntas y recibir una explicación después de su participación.

**Descripción del estudio:** Esta es una investigación que busca describir un fenómeno desde el afecto (cuidadora –hija), que altera los procesos sentimentales por el cuidado del otro enfermo. Se rescataran sucesos y eventos, que tratan de articularse a la comprensión de los sucesos

fenomenológicos producidos por el enfermo de cáncer en la cuidadora (estrategias de afrontamiento) (Ayala, 2007).

**Naturaleza de la participación:** Usted participará en dos sesiones donde se le darán instrucciones de cómo se realizará la aplicación de cada prueba.

**Propósito del estudio:** Describir las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés en una cuidadora de su hija con cáncer desde el relato experiencial y la aplicación de la escala de coping modificada (EEC-M).

**Confidencialidad:** Se le asignará un código numérico el cual protegerá su identidad. Todos los datos serán guardados en archivos asegurados siguiendo los estándares prescritos por la Ley 1090 del 2006 y el Colegio Colombiano de Psicólogos. En ningún momento, los lectores de esta investigación podrán identificar al participante.

**ANEXO B****Consentimiento Informado**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con Cédula de Ciudadanía Número \_\_\_\_\_ acepto participar en la investigación titulada "***estrategias de afrontamiento al estrés en una cuidadora de su hija con cáncer: aproximaciones experienciales.***". El propósito y la naturaleza del estudio me han sido explicados tanto en forma escrita como verbal. Estoy participando voluntariamente y doy permiso para que me apliquen las pruebas. Entiendo que puedo retirarme del estudio, sin repercusiones, en cualquier momento del procedimiento. Entiendo que el anonimato será asegurado y mi información personal no será publicada. Por último, permito publicar los resultados de la presente investigación en revistas científicas, divulgación o bibliotecas universitarias, resguardando mí nombre.

Con la firma de este formulario no renuncio a ninguno de mis derechos legales como participante de un estudio de investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

C.C. \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

C.C. 1.152.445.837



		1						2						3						4						5						6					
		Nunca						Casi nunca						A veces						Frecuentemente						Casi siempre						Siempre					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
18.	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	X																														
19.	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6																														
20.	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6																														
21.	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6																														
22.	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6																														
23.	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6																														
24.	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6																														
25.	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6																														
26.	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6																														
27.	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6																														
28.	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6																														
29.	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6																														
30.	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6																														
31.	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema	1	2	3	4	5	6																														
32.	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6																														
33.	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6																														
34.	Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6																														
35.	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	1	2	3	4	5	6																														
36.	Rezo	1	2	3	4	5	6																														
37.	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6																														
38.	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6																														
39.	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6																														
40.	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6																														
41.	Inhíbo más propias emociones	1	2	3	4	5	6																														
42.	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6																														
43.	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6																														
44.	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6																														
45.	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6																														
46.	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6																														
47.	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6																														
48.	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6																														

REDIRIGIR ATENCIONES Y SISTEMA VISUAL SELECTIVO

349

	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Frecuentemente	5 Casi siempre	6 Siempre												
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
49. Acudo a la iglesia para poner velas o rezar			↓															
50. Considero que las cosas por sí solas se solucionan			X															
51. Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas					X													
52. Me es difícil relajarme			↓															
53. Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros			↓															
54. Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema			↓															
55. Así lo quiera, no soy capaz de llorar			X															
56. Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"			X															
57. Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos			X															
58. Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales			↓															
59. Dejo todo en manos de Dios					X													
60. Espero que las cosas se vayan dando			↓															
61. Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas			X															
62. Trato de evitar mis emociones			X															
63. Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas			X															
64. Trato de identificar las ventajas del problema			↓															
65. Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás			↓															
66. Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional			X															
67. Busco tranquilizarme a través de la oración			↓															
68. Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar			↓															
69. Dejo que pase el tiempo			X															

**ANEXO D**  
**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**PREGRADO DE PSICOLOGÍA**  
**ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA**

<b>Título del trabajo de grado</b>
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN UNA CUIDADORA DE SU HIJA CON CÁNCER: APROXIMACIONES EXPERIENCIALES.</b>

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés en una madre cuidadora de su hija con cáncer, desde una narrativa vivencial?

OBJETIVOS	TÉCNICA	INSTRUMENTO	MUESTRA
<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Describir las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés en una cuidadora de su hija con cáncer desde el relato experiencial y la aplicación de la escala de coping modificada (EEC-M).</p> <p><b>ESPECIFICOS:</b></p>	<p><b>La Entrevista Semiestructurada:</b></p> <p>“La entrevista, se define como una conversación entre dos o más personas, un diálogo formal que es orientado por un problema de investigación, con el propósito de favorecer un discurso continuo” Vargas (2012).</p>	<p>Se realizará una entrevista semiestructurada (no estructurada o no formalizada) es aquella en que existe un margen más o menos amplio de libertad para formular las preguntas y las respuestas (Ruiz Medina, 2011), además supone que se han diseñado de antemano los términos, contenidos y formas de registro del diálogo. Es en ese sentido que la entrevista es un dialogo formal, no es algo improvisado.</p>	<p>una cuidadora – madre, de un niño/a con cáncer</p> <p><b>REQUISITOS:</b></p> <p>Sin importar el tipo de cáncer que posea, será necesario que el menor este sometido a tratamiento por su condición de enfermedad, que lleve 2 o más años con el diagnóstico y que ambos asistan a terapia psicológica.</p>

<p>Determinar las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés más utilizadas por la madre - cuidadora de su hija con cáncer.</p>	<p>En este ejercicio de investigación es oportuno para que la cuidadora brinde información para ser analizada a la luz de una corriente teórica.</p>		
<p>Analizar como la experiencia vincular parental de la cuidadora con su hija con cáncer ha generado transformaciones en las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés.</p>			
<p>Describir el impacto generado en el vínculo y el rol de cuidadora – madre la situación de enfermedad de su hija desde una perspectiva</p>			

narrativa experiencial.			
----------------------------	--	--	--

**FUNDAMENTACIÓN DEL INSTRUMENTO EN CORRESPONDENCIA CON EL  
PROYECTO DE INVESTIGACION.**

	Categorías teóricas	Unidades de análisis	Sub-palabras	Operacionalización
Entrevista Semi Estructurada	<b>Estrategias de Afrontamiento psicológicas</b>	Las estrategias de afrentamiento o estrategias coping, son consideradas como conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar	solución de problemas	Intervenir
			apoyo social	Soporte Amigos familia
			espera	Creencia Tiempo
			religión	Rezo Oración
			evitación emocional	Inhibir
			apoyo profesional	Recurso Información
			reacción	Expresión

		la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación (Lazarus & Folkman, 1984, 1986; Fernández & Palmero, 1999).	agresiva	impulsiva
			evitación cognitiva	Neutralizar pensamientos
			reevaluación positiva	Nuevo significado Generar pensamientos
			expresión de la dificultad de afrontamiento	Desesperanza de control de emociones
			negación	Evitación
			autonomía	Soluciones independientes
			<b>Estrés</b>	El concepto de estrés se retomó desde Patrono y Fernández, (2010) quienes afirman que al estrés que se encuentra dentro de los fenómenos normales, y por tanto necesario, se le denomina eutrés ó estrés bueno, cuando supera ciertos límites se
Actitudes	condiciones			

		torna nocivo y se denomina distrés ó estrés malo.		
	<b>Vinculo parental</b>	Puede ser definido como un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro, lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo Bowlby (1988). (Repetur & Quezada, 2005, p. 5).	Proximidad	contacto
			Relación	unión

## PREGUNTAS DE ENTREVISTA A UNA MADRE- CUIDADORA DE SU HIJA CON CÁNCER

**PROPOSITO:** Describir las estrategias de afrontamiento psicológicas al estrés en una cuidadora de su hija con cáncer desde el relato experiencial.

**INSTRUCTIVO:** En la entrevista se encontrarán 10 preguntas abiertas relacionadas con las estrategias de afrontamiento al estrés en una cuidadora de su hija con cáncer. La entrevista tendrá una duración de máximo 30 minutos, será grabada en formato de audio y toma de notas escritas por parte del estudiante investigador.

N°	PREGUNTAS	PALABRAS CLAVE subcategorías
1	¿Antes de que su hija fuera diagnosticada usted iba frecuentemente a la iglesia o grupos de oración?	Religión
2	¿Cómo describe su relación con amigos y familiares luego y mediante el proceso de la enfermedad?	Vinculo parental
3	¿Cómo cree usted que ha cambiado la relación con su hija en la situación de enfermedad?	Transformaciones o cambios
4	Describa como se siente cuando no comparte con los demás lo que piensa respecto a la enfermedad.	Expresión de la dificultad de afrontamiento
5	Describa que actividades realiza para distraerse de la situación por la que está pasando.	Evitación cognitiva
6	Describa como se siente cuando no encuentra ayuda o apoyo de familiares y amigos en el proceso terapéutico de su hija.	Apoyo social
7	¿A quién de sus parientes o conocidos le pide ayuda cuando su hija presenta una alteración?	Autonomía
8	¿Usted constantemente trata de pensar en cosas distintas a la situación de enfermedad de su hija?	Negación
9	¿Desde su historia personal como acostumbra a solucionar sus problemas?	Resolución
10	¿Cómo son sus pensamientos, emociones y conductas ante la solución de problemas cotidianos en la situación de salud con su hija?	Triada

## ANEXO E

### LISTA DE CHEQUEO

#### PROPÓSITOS:

De acuerdo a la observación no participante se acude a recolectar información que favorezca el ahondamiento del fenómeno de estudio respecto a estrategias de afrontamiento al estrés en una cuidadora de su hija con cáncer.

#### OBJETIVO:

Recopilar información en sitio, que permita contrastarse con las respuestas dadas por la madre-cuidadora durante la entrevista y encontrar puntos comunes que permitan análisis y conclusiones en torno a la pregunta de investigación.

#### PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN:

Unidad de análisis	Descripción operacional	Instrumento
Actitudes	Observación no participante	<p>LISTA DE CHEQUEO: Los elementos a continuación descritos, son los que el investigador observo durante la entrevista y tomo atenta nota.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Timidez</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Tristeza</li><li>• Desahogo al ser entrevistada</li><li>• Temor de hablar</li><li>• Llanto</li></ul>
--	--	--

**ANEXO F**  
**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**PREGRADO DE PSICOLOGÍA**  
**VALIDACIÓN #1 DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA**

<b>Título del trabajo de grado</b>				
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN UNA CUIDADORA DE SU HIJA CON CÁNCER: APROXIMACIONES EXPERIENCIALES.</b>				
<b>Instrumento</b>				
<b>ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA</b>				
<b>Calificación</b>				
Calificación:				
Entre (4 - 5), si considera que cumple cabalmente con el indicador.				
Entre (2 - 3), si su cumplimiento es parcial o no es totalmente claro.				
Entre (0-1), si definitivamente no se cumple el indicador.				
<b>Instrumento de Investigación</b>				
Rangos de calificación – Formato y presentación del instrumento	NO (0-1)	PARCIAL (2-3)	SI (4-5)	Total
○ Propósito			5	5
○ Instructivo			5	5
○ Secuencia de preguntas			4	4
○ Fundamentación del instrumento en correspondencia a la investigación			4	4
Sub total 50%				<b>18</b>
Observaciones				
Rangos de calificación: criterios de elaboración del instrumento: credibilidad, aplicabilidad, consistencia y neutralidad	NO (0-1)	PARCIAL (2-3)	SI (4-5)	Total
¿El instrumento cumple con la estructura sugerida para su elaboración? -según su característica: guion de entrevista.			4	4
¿El instrumento responde al cumplimiento del objetivo general?			5	5

¿El instrumento demuestra relación y cumplimiento con uno de los objetivos específicos?			5	5
¿El objeto de estudio se explicita en el instrumento?			4	4
¿El instrumento es consistente con la naturaleza de la información que pretende recoger?			4	4
¿El diseño del instrumento facilita recoger la información a profundidad?		3		3
¿La información que se proyecta recolectar a través del instrumento, es suficiente y necesaria?		3		3
¿La información que se proyecta recolectar a través del instrumento, es viable de organizar en un análisis posterior?			4	4
¿El diseño del instrumento, garantiza la neutralidad del estudiante investigador?			4	4
¿El diseño del instrumento, garantiza la naturalidad del informante al ofrecer la información?			4	4
¿El lenguaje utilizado en el instrumento, considera las particularidades de los informantes?			4	4
¿El instrumento está diseñado para aplicarse en un contexto determinado y en una temporalidad prudente?		3		3
¿El instructivo para la aplicación del instrumento precisa el procedimiento y es coherente con los criterios éticos?			4	4
			Sub total (50%)	51
Observaciones:				
			Sub total (100%)	69
Observaciones generales: En general la estructuración de la entrevista y la lista de chequeo son coherentes y bien elaboradas, las cuales, corresponden a un trabajo bien elaborado del fenómeno estudiado.				

**VALIDADO POR:** Geovany Orrego O, Psicólogo Universidad San Buenaventura, reg # 5-16-

02. Maestría en Psicología Clínica Universidad del Norte de Barranquilla.

Maestría Clínica Universidad Belgrano Buenos Aires Argentina.

Maestría en Abuso de sustancias y enfermedades mentales, USA. Lic # 0038

## VALIDACIÓN #1 DE LISTA DE CHEQUEO

Título del trabajo de grado				
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN UNA CUIDADORA DE SU HIJA CON CÁNCER: APROXIMACIONES EXPERIENCIALES.</b>				
Instrumento				
<b>LISTA DE CHEQUEO</b>				
Calificación				
Calificación: Entre (4 - 5), si considera que cumple cabalmente con el indicador. Entre (2 - 3), si su cumplimiento es parcial o no es totalmente claro. Entre (0-1), si definitivamente no se cumple el indicador.				
Instrumento de Investigación				
Rangos de calificación – Formato y presentación del instrumento	NO (0-1)	PARCI AL (2-3)	SI (4-5)	Total
○ Propósito			<b>5</b>	<b>5</b>
○ Instructivo			5	5
○ Secuencia de lista de chequeo			4	4
○ Fundamentación del instrumento en correspondencia a la investigación			4	4
Sub total 50%				<b>18</b>
Observaciones				
Rangos de calificación: criterios de elaboración del instrumento: credibilidad, aplicabilidad, consistencia y neutralidad	NO (0-1)	PARCI AL (2-3)	SI (4-5)	Total
¿El instrumento cumple con la estructura sugerida para su elaboración? -según su característica: lista de chequeo			4	4
¿El instrumento responde al cumplimiento del objetivo general?			4	4
¿El instrumento demuestra relación y cumplimiento con uno de los objetivos específicos?			4	4

¿El objeto de estudio se explicita en el instrumento?			4	4
¿El instrumento es consistente con la naturaleza de la información que pretende recoger?			4	4
¿El diseño del instrumento facilita recoger la información a profundidad?			4	4
¿La información que se proyecta recolectar a través del instrumento, es suficiente y necesaria?		3		3
¿La información que se proyecta recolectar a través del instrumento, es viable de organizar en un análisis posterior?			4	4
¿El diseño del instrumento, garantiza la neutralidad del estudiante investigador?			4	4
¿El diseño del instrumento, garantiza la naturalidad del informante al ofrecer la información?			5	5
¿El lenguaje utilizado en el instrumento, considera las particularidades de los informantes?			4	4
¿El instrumento está diseñado para aplicarse en un contexto determinado y en una temporalidad prudente?			4	4
¿El instructivo para la aplicación del instrumento precisa el procedimiento y es coherente con los criterios éticos?			4	4
			Sub total (50%)	52
Observaciones:				
			Sub total (100%)	70
Observaciones generales:				

**VALIDADO POR:** Geovany Orrego O, Psicólogo Universidad San Buenaventura, reg # 5-16-

02. Maestría en Psicología Clínica Universidad del Norte de Barranquilla.

Maestría Clínica Universidad Belgrano Buenos Aires Argentina.

Maestría en Abuso de sustancias y enfermedades mentales, USA. Lic # 0038

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**PREGRADO DE PSICOLOGÍA**  
**VALIDACIÓN #2 DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA**

<b>Título del trabajo de grado</b>				
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN UNA CUIDADORA DE SU HIJA CON CÁNCER: APROXIMACIONES EXPERIENCIALES.</b>				
<b>Instrumento</b>				
<b>ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA</b>				
<b>Calificación</b>				
Calificación:				
Entre (4 - 5), si considera que cumple cabalmente con el indicador.				
Entre (2 - 3), si su cumplimiento es parcial o no es totalmente claro.				
Entre (0-1), si definitivamente no se cumple el indicador.				
<b>Instrumento de Investigación</b>				
Rangos de calificación – Formato y presentación del instrumento	NO (0-1)	PARCIAL (2-3)	SI (4-5)	Total
○ Propósito			5	5
○ Instructivo			5	5
○ Secuencia de preguntas			4	4
○ Fundamentación del instrumento en correspondencia a la investigación			5	5
<b>Sub total 50%</b>				<b>19</b>
Observaciones				
Rangos de calificación: criterios de elaboración del instrumento: credibilidad, aplicabilidad, consistencia y neutralidad	NO (0-1)	PARCIAL (2-3)	SI (4-5)	Total
¿El instrumento cumple con la estructura sugerida para su elaboración? -según su característica: guion de entrevista.			5	5
¿El instrumento responde al cumplimiento del objetivo general?			5	5
¿El instrumento demuestra relación y cumplimiento con uno de			5	5

los objetivos específicos?				
¿El objeto de estudio se explicita en el instrumento?			5	5
¿El instrumento es consistente con la naturaleza de la información que pretende recoger?			4	4
¿El diseño del instrumento facilita recoger la información a profundidad?			4	4
¿La información que se proyecta recolectar a través del instrumento, es suficiente y necesaria?			4	4
¿La información que se proyecta recolectar a través del instrumento, es viable de organizar en un análisis posterior?			4	4
¿El diseño del instrumento, garantiza la neutralidad del estudiante investigador?			4	4
¿El diseño del instrumento, garantiza la naturalidad del informante al ofrecer la información?			4	4
¿El lenguaje utilizado en el instrumento, considera las particularidades de los informantes?			4	4
¿El instrumento está diseñado para aplicarse en un contexto determinado y en una temporalidad prudente?		3		3
¿El instructivo para la aplicación del instrumento precisa el procedimiento y es coherente con los criterios éticos?			4	4
Sub total (50%)				55
Observaciones:				
Sub total (100%)				74
Observaciones generales:				
La formulación de las preguntas presentan una buena redacción y están construidas bajo la temática escogida a investigar, por lo tanto son coherentes y concisas.				

**VALIDADO POR:** Daniela Betancur Arias,

Lic. En educación preescolar, Universidad Luis Amigo,

Magister en psicología educacional, universidad San Buena Aventura

**VALIDACIÓN #2 DE LISTA DE CHEQUEO**

<b>Título del trabajo de grado</b>				
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN UNA CUIDADORA DE SU HIJA CON CÁNCER: APROXIMACIONES EXPERIENCIALES.</b>				
<b>Instrumento</b>				
<b>LISTA DE CHEQUEO</b>				
<b>Calificación</b>				
Calificación: Entre (4 - 5), si considera que cumple cabalmente con el indicador. Entre (2 - 3), si su cumplimiento es parcial o no es totalmente claro. Entre (0-1), si definitivamente no se cumple el indicador.				
<b>Instrumento de Investigación</b>				
Rangos de calificación – Formato y presentación del instrumento	NO (0-1)	PARCI AL (2-3)	SI (4-5)	Total
○ Propósito			<b>5</b>	<b>5</b>
○ Instructivo			5	5
○ Secuencia de lista de chequeo			5	5
○ Fundamentación del instrumento en correspondencia a la investigación			5	5
<b>Sub total 50%</b>				<b>20</b>
Observaciones				
Rangos de calificación: criterios de elaboración del instrumento: credibilidad, aplicabilidad, consistencia y neutralidad	NO (0-1)	PARCI AL (2-3)	SI (4-5)	Total
¿El instrumento cumple con la estructura sugerida para su elaboración? -según su característica: lista de chequeo			4	4
¿El instrumento responde al cumplimiento del objetivo general?			4	4
¿El instrumento demuestra relación y cumplimiento con uno de los objetivos específicos?			4	4

¿El objeto de estudio se explicita en el instrumento?			4	4
¿El instrumento es consistente con la naturaleza de la información que pretende recoger?			4	4
¿El diseño del instrumento facilita recoger la información a profundidad?			3	3
¿La información que se proyecta recolectar a través del instrumento, es suficiente y necesaria?			3	3
¿La información que se proyecta recolectar a través del instrumento, es viable de organizar en un análisis posterior?			4	4
¿El diseño del instrumento, garantiza la neutralidad del estudiante investigador?			4	4
¿El diseño del instrumento, garantiza la naturalidad del informante al ofrecer la información?			4	4
¿El lenguaje utilizado en el instrumento, considera las particularidades de los informantes?			5	5
¿El instrumento está diseñado para aplicarse en un contexto determinado y en una temporalidad prudente?			5	5
¿El instructivo para la aplicación del instrumento precisa el procedimiento y es coherente con los criterios éticos?			5	5
Sub total (50%)				53
Observaciones:				
Sub total (100%)				73
Observaciones generales:				

**VALIDADO POR:** Daniela Betancur Arias,

Lic. En educación preescolar, Universidad Luis Amigo,

Magister en psicología educacional, universidad San Buena Aventura

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**PREGRADO DE PSICOLOGÍA**  
**VALIDACIÓN #3 DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA**

<b>Título del trabajo de grado</b>				
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN UNA CUIDADORA DE SU HIJA CON CÁNCER: APROXIMACIONES EXPERIENCIALES.</b>				
<b>Instrumento</b>				
<b>ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA</b>				
<b>Calificación</b>				
Calificación:				
Entre (4 - 5), si considera que cumple cabalmente con el indicador.				
Entre (2 - 3), si su cumplimiento es parcial o no es totalmente claro.				
Entre (0-1), si definitivamente no se cumple el indicador.				
<b>Instrumento de Investigación</b>				
Rangos de calificación – Formato y presentación del instrumento	NO (0-1)	PARCIAL (2-3)	SI (4-5)	Total
○ Propósito			5	5
○ Instructivo			5	5
○ Secuencia de preguntas			4	4
○ Fundamentación del instrumento en correspondencia a la investigación			4	4
<b>Sub total 50%</b>				<b>18</b>
Observaciones				
Rangos de calificación: criterios de elaboración del instrumento: credibilidad, aplicabilidad, consistencia y neutralidad				
Rangos de calificación: criterios de elaboración del instrumento: credibilidad, aplicabilidad, consistencia y neutralidad	NO (0-1)	PARCIAL (2-3)	SI (4-5)	Total
¿El instrumento cumple con la estructura sugerida para su elaboración? -según su característica: guion de entrevista.			5	5
¿El instrumento responde al cumplimiento del objetivo general?			5	5
¿El instrumento demuestra relación y cumplimiento con uno de			5	5

los objetivos específicos?				
¿El objeto de estudio se explicita en el instrumento?			5	5
¿El instrumento es consistente con la naturaleza de la información que pretende recoger?			4	4
¿El diseño del instrumento facilita recoger la información a profundidad?			4	4
¿La información que se proyecta recolectar a través del instrumento, es suficiente y necesaria?			4	4
¿La información que se proyecta recolectar a través del instrumento, es viable de organizar en un análisis posterior?			5	5
¿El diseño del instrumento, garantiza la neutralidad del estudiante investigador?			4	4
¿El diseño del instrumento, garantiza la naturalidad del informante al ofrecer la información?			4	4
¿El lenguaje utilizado en el instrumento, considera las particularidades de los informantes?			4	4
¿El instrumento está diseñado para aplicarse en un contexto determinado y en una temporalidad prudente?			4	4
¿El instructivo para la aplicación del instrumento precisa el procedimiento y es coherente con los criterios éticos?			5	5
Sub total (50%)				58
Observaciones:				
Sub total (100%)				76
Observaciones generales: la elaboración de la entrevista lleva a demostrar que las preguntas seleccionadas logran desarrollar el objetivo de investigación que tiene que ver con las estrategias de afrontamiento.				

**VALIDADO POR:** Claudia Marcela Arana Medina.

Psicóloga de la Universidad San Buenaventura.

Magister en Neuro psicología Universidad San Buenaventura.

Coordinadora de Laboratorio de Psicología, Fundación Universitaria Luis Amigó

**VALIDACIÓN #3 DE LISTA DE CHEQUEO**

<b>Título del trabajo de grado</b>				
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN UNA CUIDADORA DE SU HIJA CON CÁNCER: APROXIMACIONES EXPERIENCIALES.</b>				
<b>Instrumento</b>				
<b>LISTA DE CHEQUEO</b>				
<b>Calificación</b>				
Calificación: Entre (4 - 5), si considera que cumple cabalmente con el indicador. Entre (2 - 3), si su cumplimiento es parcial o no es totalmente claro. Entre (0-1), si definitivamente no se cumple el indicador.				
<b>Instrumento de Investigación</b>				
Rangos de calificación – Formato y presentación del instrumento	NO (0-1)	PARCI AL (2-3)	SI (4-5)	Total
○ Propósito			<b>5</b>	<b>5</b>
○ Instructivo			5	5
○ Secuencia de lista de chequeo			5	5
○ Fundamentación del instrumento en correspondencia a la investigación			4	4
<b>Sub total 50%</b>				<b>19</b>
Observaciones				
Rangos de calificación: criterios de elaboración del instrumento: credibilidad, aplicabilidad, consistencia y neutralidad	NO (0-1)	PARCI AL (2-3)	SI (4-5)	Total
¿El instrumento cumple con la estructura sugerida para su elaboración? -según su característica: lista de chequeo			5	5
¿El instrumento responde al cumplimiento del objetivo general?			4	4
¿El instrumento demuestra relación y cumplimiento con uno de los objetivos específicos?			4	4

¿El objeto de estudio se explicita en el instrumento?			4	4
¿El instrumento es consistente con la naturaleza de la información que pretende recoger?			4	4
¿El diseño del instrumento facilita recoger la información a profundidad?			3	3
¿La información que se proyecta recolectar a través del instrumento, es suficiente y necesaria?			4	4
¿La información que se proyecta recolectar a través del instrumento, es viable de organizar en un análisis posterior?			4	4
¿El diseño del instrumento, garantiza la neutralidad del estudiante investigador?			4	4
¿El diseño del instrumento, garantiza la naturalidad del informante al ofrecer la información?			4	4
¿El lenguaje utilizado en el instrumento, considera las particularidades de los informantes?			5	5
¿El instrumento está diseñado para aplicarse en un contexto determinado y en una temporalidad prudente?			4	4
¿El instructivo para la aplicación del instrumento precisa el procedimiento y es coherente con los criterios éticos?			5	5
Sub total (50%)				54
Observaciones:				
Sub total (100%)				73
Observaciones generales:				

**VALIDADO POR:** Claudia marcela Arana Medina.

Psicóloga de la Universidad San Buenaventura.

Magister en Neuro psicología Universidad San Buenaventura.

Coordinadora de Laboratorio de Psicología, Fundación Universitaria Luisa Amigo.