

ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS MAYORES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER

Daniela Bedoya Zea, Clara Inés Giraldo Chaverra, Stephanny Rodas Valencia,
Inzomy Camila Sánchez Londoño.

Estudiantes en formación de Psicología,
Universidad Católica Luis Amigó.

Artículo de reflexión

RESUMEN

El cáncer causa en las personas un deterioro físico y emocional por lo que los estilos de afrontamiento son fundamentales para llevar el proceso de salud-enfermedad. Este trabajo tuvo como objetivo identificar cuáles son los estilos y estrategias de afrontamiento más frecuentes en adultos mayores. El enfoque metodológico fue de tipo cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal en el que se evaluaron los estilos de afrontamiento por medio del inventario CRI-A y la Escala de Coping Modificado. Como resultados destacables se halla que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la solución de problemas, la aceptación y resignación y búsqueda de guía y soporte.

Palabras claves: Adulto mayor, Estilos y Estrategias de afrontamiento.

ABSTRACT

Cancer causes a physical and emotional deterioration in people, so coping styles are essential to lead the health-disease process. This work aimed to identify the most frequent coping styles and strategies in older adults. The methodological approach was quantitative, simple descriptive cross-sectional in which coping styles were evaluated through the CRI-A inventory and the Modified Coping Scale. As notable results, it is found that the most commonly used coping strategies were problem solving, acceptance and resignation, and search for guidance and support.

Keywords: Older adults, Styles and Coping Strategies.

1. Introducción

Actualmente el diagnóstico de cáncer ha aumentado notablemente, esta patología causa en las personas deterioro físico y emocional. El estrés y el aislamiento hacen parte de los estilos de afrontamiento a los cuales se pueden sujetar quienes se encuentren diagnosticados con cáncer, estos estilos dependen de cómo el adulto percibe su situación estresora. Por consiguiente, el cáncer es conocido como una de las enfermedades crónicas más alarmantes que se presentan en los países desarrollados en el que son la segunda causa de mortalidad, por lo que es:

Considerado como un problema de salud pública que merece una atención urgente y su estudio y manejo deben ser integral. Debe abarcar aspectos como el biológico, psicológico y social, más todavía cuando se conoce que la persona con cáncer tiene que “aprender” a convivir con esta condición, modificar sus esquemas habituales de funcionamiento y poner en marcha sus recursos de afrontamiento. (Martín Llull, Zanier, & García, 2003)

Además “la entidad de salud pública expone el cáncer, como una de las principales causas de muerte a nivel mundial y en Colombia, se estima que los nuevos casos por año la gran mayoría son de mujeres, mientras que los casos de

hombres son menos frecuentes” (World Health Organization, 2018). Con respecto a esto, la investigación se enfocó en los dos géneros y cuál es el estilo de afrontamiento más dominante en ambos.

Cabe mencionar que el afrontamiento se concibe como un esfuerzo cognitivo, emocional y conductual por parte del paciente oncológico, que permite:

Generar estrategias que le permitan adaptarse a la enfermedad crónica, esfuerzo que siempre se verá permeado por la particularidad de cada individuo en el intento de superar su dificultad, por lo tanto, el afrontamiento frente a el cáncer le exige al sujeto utilizar recursos para elaborar constantemente estrategias, que según su propia interpretación le servirán para tolerar el diagnóstico y sus tratamientos. (Martín Llull et al., 2003)

En el transcurso de las investigaciones que se han realizado frente a los estilos y estrategias de afrontamiento, se ha logrado evidenciar que los más habituales podrían ser emocionales, espirituales, cognitivos y físicos.

2. Planteamiento del problema

Los estilos de afrontamiento son estudiados dentro de la psicología, estos se entienden como mecanismos de defensa que dispone la persona en situaciones altamente estresantes, en este caso se abordó el estudio de dichos estilos,

específicamente en adultos mayores diagnosticados con cáncer. Los cuales se definen:

Como una importante variable mediadora de la adaptación del paciente a eventos altamente estresantes como lo son las enfermedades crónicas. Diversos estudios se han orientado hacia la identificación de aquellas estrategias que promueven los recursos del paciente en tales condiciones y pueden llegar a favorecer su calidad de vida. Dado que los estilos de afrontamiento son considerados variables cognitivas susceptibles de evaluación y modificación, los resultados de estas investigaciones pueden tener importantes implicaciones para el diseño e implementación de intervenciones interdisciplinarias, con el objetivo común de mejorar la calidad de vida de las personas con algún tipo de dificultad. Por otra parte, restablecer y mantener el bienestar psicológico de estos pacientes puede incidir en la adaptación de comportamientos más funcionales, que redunden en su estado de salud, entre ellos, tener una mejor adherencia al tratamiento y asumir de forma consistente los cambios permanentes en el estilo de vida que su condición implica. (Contreras, Esguerra, Espinosa, & Gómez, 2007)

Los estilos y estrategias de afrontamiento varían según las experiencias previas, el tipo de personalidad, la etapa evolutiva, el contexto, el apoyo social y familiar que influyen en cómo se percibe la situación estresora cada individuo. Específicamente “durante el envejecimiento, existe una disminución de los recursos tanto materiales, como lo sería en algunos casos la dependencia económica de sus familiares y además de personales asociados a la edad, que dificultan el ajuste ante situaciones desventajosas como la pérdida de salud, pérdida de seres queridos, el aumento de la dependencia, etc.” (Mayordomo Rodríguez, Sales Galán, Satorres Pons, & Blasco Igual, 2015).

Independientemente de estas pérdidas, el adulto mayor mantiene los recursos disponibles para modificar aquellas situaciones desadaptativas y conseguir un ajuste óptimo; además, mantiene la capacidad para la adquisición de nuevos recursos de afrontamiento que pueden reducir el impacto negativo de los eventos estresantes (Mayordomo Rodríguez et al., 2015).

Por consiguiente “el riesgo de cáncer se incrementa con la edad, debido a que existe un periodo mayor de exposición a numerosos agentes. En el envejecimiento se producen cambios físicos y psíquicos que provocan enfermedades, que, en

relación con otros factores, como el hábito de fumar y el alcoholismo, hacen al adulto mayor más susceptible a las neoplasias cervicofaciales” (Suarez García, Pérez Martínez, Fernández Rojas, & Pérez Pupo, 2013).

Al retomar el párrafo anterior se tiene en cuenta que el adulto mayor tiene múltiples factores de riesgo, es allí donde surge la inquietud y la necesidad de indagar y establecer una correlación entre los estilos y estrategias de afrontamiento, debido al desconocimiento que presentan los usuarios adultos mayores de una muestra no institucionalizada diagnosticados con cáncer a nivel de la solución del problema, la búsqueda de apoyo social y la variación del nivel de aspiraciones, entre otros.

El cáncer “aunque se presenta en todos los grupos de edad, es considerado en general como la “enfermedad del viejo”. El desarrollo de esta enfermedad ha generado un incremento en la mortalidad del adulto mayor, al perturbarse el proceso de salud, enfermedad y, por consiguiente, propicia una disminución en la expectativa de vida de este grupo en particular.” (Bustamante, Marín O, & Cardona A, 2012).

Es importante mencionar que los adultos mayores se encuentran inmersos en un cambio constante sea físico, psíquico o económico, por ende, necesitan el apoyo

familiar cuando atraviesan una enfermedad crónica como lo es el cáncer. Por consiguiente, hay deberes que se implementaron en la Ley 1251 DE 2008 para ser cumplidos por los familiares del adulto mayor entre ellos, está brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo, por ello, depende del contexto donde se desenvuelvan los adultos mayores, sus estilos de afrontamiento suelen cambiar evidentemente. De acuerdo a lo anterior, ¿Cuáles son los estilos de afrontamiento más comunes en adultos mayores diagnosticados con cáncer?

3. Objetivo general.

Identificar cuáles son los estilos y estrategias de afrontamiento más frecuentes en adultos mayores diagnosticados con cáncer en la ciudad de Medellín y el área metropolitana al año 2019.

3.1 Objetivos específicos

- Identificar por medio de la prueba CRI-A y Escala de Coping modificado los estilos de afrontamiento que predominan en los adultos mayores con cáncer.
- Describir las diferencias de los estilos y estrategias de afrontamiento más utilizados entre hombres y mujeres

4. Marco teórico

4.1 Adulto mayor

En Colombia, la población considera que el adulto mayor son personas con una edad superior a 60 años, es un individuo muy vulnerable y con prioridad en los sistemas de salud y amparado por el artículo 46 de la constitución política de Colombia y por la Policía Nacional de Envejecimiento y Vejez. No es para nada fácil determinar en la adultez el inicio de los procesos y cuándo terminará esta etapa, ya que en todos los seres humanos no concluye de la misma manera, esto dependerá de algunas circunstancias en las que se encuentre el individuo.

Algunos especialistas en el tema determinan que el inicio y su duración dependen de tales hábitos como; ejercicio, alimentación, salud, entorno social y su relación amorosa, no se ha logrado especificar si la llegada de este ciclo alcanza a ser como en algún momento de la vida se planeó o se espera, si aquellos cambios en el funcionamiento se asimilan de una manera positiva o negativa en todos los casos. Sin embargo, “En esta etapa existen dos ideales fundamentales: Buena salud y poderse valer por sí mismo, es decir, tener autonomía tanto a nivel físico como a nivel económico. Es por esto que durante esta etapa existen factores de riesgo frente a las enfermedades crónicas,

específicamente del cáncer” (Mayordomo Rodríguez et al., 2015).

Durante el envejecimiento, se estima que existe una disminución de los recursos materiales, como lo sería en algunos casos la dependencia económica de sus familiares y además, factores personales asociados a la edad, que dificultan el ajuste ante situaciones desventajosas como la pérdida de salud, pérdida de seres queridos, el aumento de la dependencia, entre otros, que interfieren en la vida cotidiana del adulto mayor (Mayordomo Rodríguez et al., 2015).

Para respaldar la afirmación del párrafo anterior, Guerrero afirma que: “los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos vulnerables socialmente” debido a que experimentan determinadas situaciones por la falta de recursos ya sean personales, económicos, del entorno familiar y de acceso a políticas públicas del Estado (Guerrero R & Yépez Ch, 2015).

Al ser una población vulnerable, el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como lo es en este caso el cáncer, se convierte en una de las principales causas de morbi-mortalidad que se desarrollan por los estilos de vida poco saludables que tuvieron los individuos a lo largo de su vida (Guerrero R & Yépez Ch, 2015).

4.2 Cáncer

Al momento de hablar sobre enfermedades crónicas en el adulto mayor se podría abarcar diferentes tipos, pero sin duda el cáncer hace parte de una de las enfermedades más conocidas a nivel mundial y una de las que tiene más afectaciones en la salud, este se define como una:

Enfermedad en la que células anormales se dividen sin control y destruyen los tejidos corporales, esta es una enfermedad que puede afectar cualquier parte del organismo o todo el organismo como tal generando metástasis la mayor causante de muerte por cáncer. En el desarrollo de estas células hay factores influyentes como la genética, componentes externos, mala alimentación, consumo de tabaco o abuso de alcohol. Además, la etapa del envejecimiento es fundamental, ya que allí debido a la edad hay una gran acumulación de riesgos, esto se combina con la pérdida de mecanismos que tiene el organismo para combatirlos. (World Health Organization, 2018)

La cuenta de alto costo en su informe de situación del cáncer en la población adulta atendida en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia 2018, reporta que hay unos 275.348 casos de cáncer, de los cuales

37.630 corresponden a nuevos casos reportados. Al analizar las cifras arrojadas en el informe, se aprecia que el promedio de edad de los pacientes diagnosticados con cáncer es de 60,6 años en el que la población femenina es más afectada a comparación de los hombres (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2019).

Cuando esta enfermedad crónica se encuentra en una etapa más avanzada se forma una metástasis, ésta se entiende como:

La llegada de las células malignas hasta su crecimiento y proliferación en el órgano huésped, está dirigido por las alteraciones genéticas y/o epigenéticas adquiridas y acumuladas durante el curso de la progresión del tumor. A pesar de los recientes avances en las técnicas quirúrgicas, la radioterapia y el desarrollo de terapias dirigidas molecularmente, la mayoría de las muertes son debidas a cáncer, más del 90% son el resultado del crecimiento progresivo de las metástasis resistentes a las terapias. Las células metastásicas proceden de una población de células biológicamente heterogéneas del tumor primario que en el tiempo son seleccionadas, luego experimentan una alta tasa de mutación espontánea, una mayor tendencia a sufrir una rápida diversificación fenotípica y ser

resistentes a los tratamientos terapéuticos. (Arvelo, Sojo, & Cotte, 2016)

Los cambios que se presentan en el adulto mayor durante el tratamiento suelen ser más notorios debido a que se relaciona con la imagen y autoconcepto del individuo. El término de imagen se refiere a:

Cómo una persona se siente, se ve y piensa sobre su propio cuerpo, la imagen que tiene de sí en su mente y en su corazón. Es por esto que cuando comienza la quimioterapia y se empieza a tener pérdida de cabello, de apetito, de peso, entre otras cosas, pero la más notable que viene por el lado de la autoestima es la pérdida de cabello. Las mujeres son quienes más sufren con este tema pues el saber que ya no tienen esa parte tan fundamental la cual hace ver más estética a las personas, es por esto que la gran mayoría opta por cubrir su cabeza o por tener una peluca la cual le proporciona más seguridad a la hora de enfrentar o salir al mundo” (Sebastián, Dimitra, Bueno, & Mateos, 2007).

Es así como la quimioterapia es uno de los tratamientos más usados en la enfermedad, en el que las personas sometidas al tratamiento:

Siempre tienen la esperanza de recuperarse. Por lo general no todas toman

el tratamiento y prefieren vivir sus últimos días así sin dolor el cual conlleva el tratamiento. Mientras que hay otras que luchan por la esperanza de poder dejar la enfermedad y no lo logran. Es muy probable que no todas las personas quienes se someten al tratamiento superen la enfermedad, pues algunos mueren en el intento, es ahí donde salen los estilos que cada persona toma durante el proceso. (Jaman Mewes & Rivera, 2014)

4.3 Afrontamiento

El afrontamiento según autores se puede definir como:

Los procesos, esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que adquiere una persona ante determinada situación, estos pueden ser externos o internos, principalmente se muestran mediante estrategias de tipo defensivas, y en otros se muestran como resolución de problemas, es válido mencionar que la función del afrontamiento se relaciona con el objetivo de cada estrategia. Este lo que busca es asociar los actos que controlan las situaciones desfavorables del entorno, disminuyendo el grado de perturbación psicofisiológica producida por estas condiciones, el afrontamiento puede permitir al individuo una mejor comprensión ante la situación, y así cambiar el entorno en que se desarrolla la dificultad. (Amarís Macías,

Madariaga Orozco, Valle Amarís, & Zambrano, 2013)

Además de ser un recurso interno que las personas usan para mantener el equilibrio en momentos de estrés, o al adquirir enfermedades crónicas.

4.4 Estilos de afrontamiento

Los estilos de afrontamiento se entienden como mecanismos de defensa que dispone la persona en situaciones altamente estresantes, en este caso se abordó el estudio del afrontamiento, específicamente en adultos mayores diagnosticados con cáncer. Estos estilos se definen “como una importante variable mediadora de la adaptación del paciente a eventos sumamente estresantes como lo son las enfermedades crónicas”.

Existen una variedad de estilos de afrontamiento, estos son:

Estilo de afrontamiento dirigido a la Emoción: es la regulación y respuesta emocional ante la dificultad, que se presenta cuando el sujeto:

Evalúa la situación y se entera de que no puede hacer nada para cambiar el factor estresante o amenazante en el que se encuentra sometido. Dentro de este estilo de afrontamiento se menciona un proceso cognitivo encargado de disminuir el trastorno emocional, a través de la subestimación, la evitación, el aislamiento, las comparaciones

positivas, queriendo en sí extraer valores positivos de sucesos denominados como negativos. (Rodas Mosquera, 2016)

Estilo de afrontamiento dirigido al problema: se da frecuentemente en situaciones en las que la persona luego de:

Discernir la situación se da cuenta que, si es posible el cambio, por ende, el individuo genera estrategias para modificar el problema y así encontrar la solución, este afrontamiento tiene posibilidades más amplias que el estilo de afrontamiento dirigido a la emoción. El estilo dirigido al problema busca la solución de este por medio de la reevaluación del sujeto y cómo podría mejorar la situación. (Rodas Mosquera, 2016)

Estilo de afrontamiento activo: Aquel que moviliza esfuerzos para los diferentes tipos de solución de la situación.

Estilo de afrontamiento pasivo: Aquel que se basa en no hacer nada directamente en la situación, si no, simplemente esperar a que cambien las condiciones.

Estilo de afrontamiento de evitación: Se basa en intentar evitar o huir de la situación o de las consecuencias.

Estilo de afrontamiento dirigido a reducir o eliminar la respuesta emocional generada por la situación.

Estilo de afrontamiento dirigido a modificar la evaluación inicial de la situación: Reevaluación del problema.

Afrontamiento cognitivo: Cuyos principales esfuerzos son de análisis, búsqueda de alternativa y anticipación de consecuencias.

Estilo de afrontamiento conductual: Cuyo principal esfuerzo está conformado por comportamientos que de manera activa o pasiva buscan adaptarse a la situación.

4.5 Estrategias de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1986) definen las estrategias de afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar, tolerar o reducir las demandas internas y/o externas y los conflictos entre ellas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Cuando el individuo confronta la situación estresora se le nombra estrategias adaptativas, al contrario, pasa con las des adaptativas, la persona no se enfrenta y presenta conductas de evitación. Para estos autores existen 3 tipos de afrontamiento: cognitivo, conductual y emocional, allí se pone a prueba la postura crítica, la resolución de conflictos y regulación de las emociones (Krzemien, 2007).

Además, estas estrategias se centran en las emociones e incluyen varias categorías:

El apoyo social emocional. El objetivo es tener un apoyo donde la persona encuentre simpatía, comprensión y soporte moral. Este ámbito se da cuando la persona acepta su realidad por más difícil que sea y hace el esfuerzo por afrontar esta situación.

El apoyo en la religión. Es reconocida como una habilidad que ayuda a facilitar la estabilidad emocional; la persona transforma su percepción y ve la situación compleja de una forma positiva, ya que es un ajuste psicológico para el estrés. Algunos estudios argumentan que los sujetos que tienen estas creencias y realizan obras de beneficencia, asisten a grupos de crecimiento espiritual y tienen fe en un ser superior. Son personas que aumentan su autoestima, da sentido a su vida, disminuye el malestar causado por eventos estresores y se adaptan fácilmente a situaciones que se presenten en su día a día, ya que depositan gran parte de su confianza en un ser supremo, debido a que parte de una doctrina justificada en amor y protección (Gómez Palencia, Cantillo Banquett, Coronado Quintana, López Villamizar, & Vergara Mendoza, 2016).

La reinterpretación positiva y crecimiento. El individuo aprende a manejar el estrés emocional, haciéndose cargo de ellas, así se construye un afrontamiento más consciente sobre el problema.

La concentración y desahogo de las emociones. Se entiende como la libertad para expresar todos los sentimientos por los que pasa el ser humano en situaciones altamente estresante, esta conducta ayuda a liberar mucha tensión y malestar, pero existe el riesgo de que la persona al centrarse mucho en las emociones negativas puede que se presente el afrontamiento desadaptativo.

La liberación cognitiva. Consiste en mantener la mente libre del malestar al realizar actividades que permiten la distracción del individuo.

La negación. Esta forma de afrontar particularmente es menos efectiva, ya que estudios demuestran que la persona puede manifestar altos niveles de ansiedad, depresión y poca adaptación a la parte psicosocial, sin embargo, en ocasiones puede reducir un poco el estrés en un periodo de transición.

Liberación hacia las drogas. Lo que implica el uso de alcohol o drogas para evitar pensar en el estresor.” (Di-Colloredo Gómez, Aparicio Cruz, & Moreno, 2007).

Para ampliar un poco más el concepto, la adaptación y la asimilación dependerá posiblemente de un entorno en el cual se desempeñe “Es normal que algunos pacientes con cáncer tengan algunas reacciones frente a la enfermedad algunas de ellas son: la negación, ansiedad, angustia, depresión, tristeza, hostilidad,

etc. es así como también afrontarán y vivirán de manera diferente cada uno su pronóstico. El contexto también formará parte de ese afrontamiento ya que la conducta tiene un significado de acuerdo a este entorno donde el individuo se desenvuelva, dicha conducta tanto la física o aquella mental será mediada por las relaciones, comportamientos, etc., así se logra definir la cultura como un conjunto de experiencias, creencias, principios, valores, pensamientos aprendidos por medio de una interacción (Unidad de Medicina Familia y Atención Primaria, 2011).

4.6 Psicología de la salud

Una de las ramas de la psicología es de la salud, que desde diversos autores se conceptualiza de la siguiente manera:

La contribución científica y profesional que se le da a la disciplina de la psicología, en busca de la promoción y mantenimiento de la salud, la psicología de la salud busca generar la prevención para mejorar la adherencia al tratamiento durante la enfermedad, identificando los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la alteración de alguna una función orgánica, por ende, busca mejorar el sistema sanitario y contribuir a la salud física durante la enfermedad. (Oliveiros Aríza, Barrera, Martínez, & Pinto, 2010)

El enfoque de la psicología de la salud es estudiar el comportamiento en situaciones difíciles en la vida de los seres humanos, y es allí donde se da la correlación entre esta disciplina y el cáncer, a esta se le denomina psicooncología. “Es la comprensión durante el tratamiento del cáncer, es un proceso interdisciplinario que busca atender los aspectos comportamentales y psicológicos del paciente diagnosticado con cáncer, esta rama se consolida como punto de encuentro entre la psicología, la oncología y la psiquiatría” (Oliveiros Aríza et al., 2010).

4.7 Ley 1850 del 2017

Esta investigación reitera la importancia de garantizar los derechos del adulto mayor. El Estado colombiano mediante la Ley 1850 del 2017 establece medidas de protección al adulto mayor, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono. Un aspecto a destacar de esta Ley es que el gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social debe de implementar una ruta de atención inmediata frente a casos de maltrato contra al adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en centros de protección especial y demás instituciones encargadas del cuidado y protección de los adultos mayores.

La creación de este tipo de normas es fundamental en un Estado social de

derecho que debe garantizar los derechos fundamentales y sobre todo en sujetos de protección especial como lo dicta la Corte Constitucional, por ende, esta Ley reglamenta los centros de bienestar del anciano que buscan brindar condiciones dignas, albergue, alimentación, recreación y todo el cuidado requerido para los adultos mayores.

5. Método

5.1 Tipo

Se realizó un estudio de tipo reflexivo, descriptivo con el fin de conocer los estilos de afrontamiento más experimentados por los adultos mayores.

5.2 Nivel

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características, y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

5.3 Diseño

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que permite representar numéricamente la variable. Este procedimiento consistió en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas,

objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, entre otros, y proporcionar su descripción.

Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (de pronóstico de una cifra o valores). El método utilizado en la investigación fue descriptivo simple de corte transversal en razón a que permitió presentar la información obtenida en un tiempo y espacio determinado. Luego se acordó con los cuidadores de los pacientes un horario prudente donde se estableció un cronograma de actividades para la recolección de datos, se realizó en el mes agosto de 2019, en el que se utilizó un tiempo aproximado de 60 minutos para su aplicación con previo consentimiento informado, además, una entrevista semiestructurada y realizada de forma verbal para generar empatía con los pacientes.

6. Metodología

6.1 Población de estudio

El estudio fue realizado en la ciudad de Medellín y el área metropolitana, con una población de adultos mayores no institucionalizados.

6.2 Unidad de análisis

El objetivo de la presente investigación fue el de obtener información básica sobre los estilos y estrategias de afrontamiento

de los adultos mayores diagnosticados con cáncer.

6.3 Muestra y muestreo

Es una muestra constituida por 4 pacientes 2 de género masculino y 2 de género femenino mayores de 60 años, no institucionalizados y portadores de cáncer.

6.4 Criterios de selección

Con un criterio de selección los cuales fueron Presentar diagnóstico de cáncer, ser adultos mayores de 60 años y contar con consentimiento informado.

6.5 Criterios de exclusión

No tener un diagnóstico de cáncer, ser menor de 60 años, y no firmar el consentimiento informado.

7. Técnica e instrumento de recolección de datos

Los instrumentos utilizados para la investigación fueron: Inventario de respuestas de afrontamiento CRI-A, que permite evaluar las respuestas de afrontamiento que una persona emplea frente a un problema o una situación estresante y las Escalas de estrategias de Coping modificado, esta prueba Evalúa 12 factores o estrategias de afrontamiento: Solución de Problemas, Búsqueda de Apoyo Social, Evitación Emocional, Búsqueda de Apoyo Profesional, Reacción Agresiva, Evitación Cognitiva, Reevaluación Positiva, Expresión de la Dificultad de Afrontamiento, Negación y Autonomía. Constituida por 69 ítems con

opciones de respuesta tipo Likert, al tener en cuenta que ambas son validadas en Colombia.

Por otra parte, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características, y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

8. Procedimiento para el análisis de la información

Posterior a la recolección de datos, se procesaron mediante el programa estadístico de Excel, y luego en el programa SPSS 25 con la elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Los resultados presentados en tablas y/o gráficos estadísticos se analizaron e interpretaron según el marco teórico, para la medición de la variable en donde se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, el porcentaje y la frecuencia absoluta al valorar las variables propuestas; los estilos de afrontamiento emocional, físico, cognitivo, social y espiritual para la ejecución del estudio se tuvo en consideración la autorización de la institución o persona natural, así como el consentimiento del sujeto de estudio; es

decir de adultos mayores con cáncer, cabe aclarar que se garantizó que toda la información de los pacientes fue utilizada con alta confidencialidad, donde solo los investigadores y los entrevistados o sus representantes tenían acceso a la información, de igual manera en la publicación de los resultados no se mencionan datos que puedan identificar a los participantes del estudio.

9. Consideraciones éticas

Esta investigación se guio bajo los lineamientos internacionales como el Código de Núremberg, la declaración de Helsinki y las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Si bien es cierto que estos lineamientos se centran en investigaciones que intervienen de forma directa en seres humanos o animales, hay puntos fundamentales a tener en cuenta ya que son aplicables a toda investigación.

Según la ley 1090 es importante hacer uso del consentimiento informado, en el que se define este como la aprobación voluntariamente por parte de individuo de un acto diagnóstico, terapéutico e investigativo, a este paciente se le informa claramente a este proceso que inicia, sus riesgos y beneficios. Los criterios con los que se lleva a cabo este consentimiento son, principio de voluntad, información

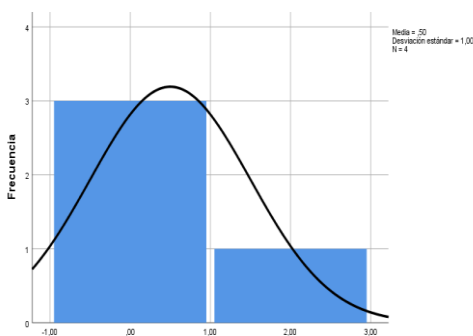
clara, pertinente y capacidad de toma de decisiones, en donde se evidencia que en ningún momento estará en riesgo su vida y que la información será debidamente confidencial. Quedó como constancia la firma del documento.

10. Resultados

La muestra estuvo constituida por 4 pacientes 2 de género masculino y 2 de género femenino mayores de 60 años, no institucionalizados y diagnosticados con cáncer, para esto se realizó una entrevista semiestructurada con su debido consentimiento informado

A continuación, se hará una breve descripción sobre las variables que obtuvieron un porcentaje del 75% en el inventario de respuestas de afrontamiento (CRI-A) tal como se indica en la siguiente grafica.

Figura 1. Variable de aceptación y resignación.



En una de las variables se indagaba si a lo largo de su vida había tenido que resolver un problema igual o similar al que

tiene actualmente, los pacientes en su mayoría responden, seguro que no. Al retomar la entrevista semiestructurada se evidencia que posiblemente no habían vivenciado experiencias previas tan dolorosas como las descritas en la prueba. Además, aseguraron que no sabían que este problema les ocurriría a ellos.

Así mismo el problema no fue percibido como un reto, pero si como una amenaza para los pacientes, debido a que, para el individuo una situación altamente estresante, generalmente es percibida como una condición difícil de enfrentar. El 25% de los pacientes considera que el problema fue causado por sí mismo como consecuencia de algunos factores externos a los que se exponen a lo largo de su vida, como (trabajar con carbón, no llevar hábitos de vida saludable, entre otros).

Los adultos mayores adquieren la habilidad de enfrentarse y ver los problemas de una manera positiva, reevaluando su red de apoyo y la percepción hacia el problema. La mayoría de los pacientes no comenzaron a desempeñar nuevas actividades debido a sus restricciones en cuanto a su estado de salud. En cuanto a la dimensión de aceptación y resignación en la estrategia de afrontamiento frente a la situación del problema, los participantes respondieron que han intentado buscar diferentes formas de resolver la problemática. En cuanto a la

estrategia de aceptación y resignación se evidencia, que optaron por reconocer la situación que hace parte de una realidad que es difícil de modificar.

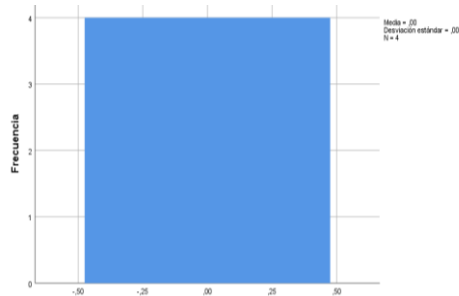


Figura 2. Variable de búsqueda y soporte.

Esta variable como indica la gráfica es relevante mencionarla ya que puntuó 100% pues, todos los participantes coincidieron en la misma respuesta, lo que indica que los pacientes no buscaron ayuda de otras personas con el mismo problema, es decir, que cuando se habla de búsqueda guía y soporte, a los adultos mayores se les dificulta crear un vínculo con personas en la misma condición.

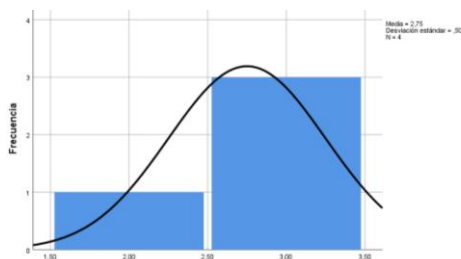


Figura 3. Variable de dimensión de la esperanza

Por otro lado, en la Escala de Coping Modificado se encontraron algunas variables que puntuaron 75% que evalúa la negación, los adultos mayores respondieron que a veces o frecuentemente

piensan en el problema, ya que durante el ciclo vital no es una situación a la que se enfrentan comúnmente las personas, dentro de la dimensión de la esperanza, los pacientes preferiblemente dejan la situación en manos del destino, ya que esta condición para ellos se sale de su control.

Al tener en cuenta lo anterior cabe mencionar que el 25% de los pacientes creen que es mejor dejar en manos del destino la situación, para que así esta mejore por cuenta propia. En la dimensión de evitación emocional se presenta que un 25% de la muestra no tienen la capacidad de expresar sus sentimientos, ya que posiblemente se sienten vulnerados al manifestarlos. La variable de autonomía da cuenta que la mayoría de la muestra requiere y necesita solicitar ayuda profesional, puesto que es una enfermedad biológica y debe ir de la mano con diagnósticos y tratamientos médicos.

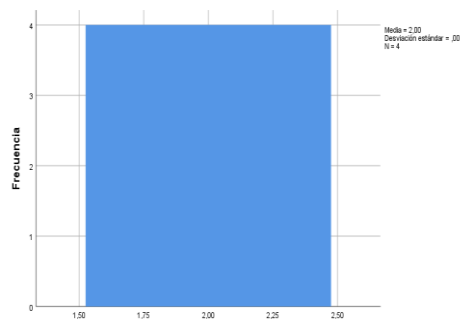


Figura 4. Variable dirigida a la emoción.

Para finalizar se encontró que el 100% de los pacientes no se comportan de forma hostil frente a los demás, ya que como se

mencionó en la entrevista semiestructurada, ellos prefieren no descargar su malestar en sus cuidadores o personas de su entorno.

11. Discusión

Muchos de los hallazgos durante la investigación coinciden con la literatura encontrada acerca del afrontamiento en adultos mayores con cáncer, por esto cabe mencionar que los estilos de afrontamiento engloban todos los pensamientos y conductas necesarias para responder a situaciones estresantes; es por esto que son un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio, que se desarrollan para manejar las demandas, tanto internas como externas, valoradas como desbordantes para los recursos de las personas (Londoño, 2009).

Es así como las estrategias de afrontamiento más utilizados por los adultos mayores son la “solución de problemas”, “aceptación y resignación” y por último “búsqueda de guía y soporte”, esto evidencia que ante la situación estresora, los pacientes buscan amplias alternativas para mejorar su condición y no tener una sumersión frente a este. Es importante mencionar que los estilos pasivos, implican una tendencia a perder el control sobre la situación y fomenta la dependencia, lo que se ha relacionado con un aumento en la severidad del dolor,

depresión y elevado deterioro funcional (Contreras et al., 2007).

Por ende, se logró evidenciar que los estilos de afrontamiento más utilizados por los pacientes son de tipo pasivo que se refiere a aquellos que se basa en no hacer nada directamente en la situación, si no, simplemente esperar a que cambien las condiciones.

Los hallazgos apoyan el planteamiento de que el afrontamiento activo, permite a los pacientes asimilar los sucesos estresantes de su salud, mediante estrategias orientadas a la solución de problemas. pero, por otra parte, realizan conductas adaptativas, dirigidas a superar y solucionar las adversidades que viven día con día (Contreras et al., 2007)

12. Conclusiones

Se puede concluir que, en los participantes de este estudio, el sexo femenino utiliza menos estilos y estrategias de afrontamiento a diferencia del sexo masculino, es decir, el 50% de la muestra que fueron mujeres se les dificulta más aceptar, continuar y enfrentar la enfermedad como es el cáncer, esta capacidad de adaptabilidad no les permite responder de una manera adecuada a la situación que es altamente estresante y se ve reflejado en sus pensamientos, comportamientos y emociones.

Con respecto al tiempo que llevan los participantes que padecen de cáncer, los

que inician este proceso tienen una percepción de la enfermedad menos catastrófica a diferencia de los que están más avanzados por qué deciden resignarse, aceptar y adaptarse a la enfermedad.

13. Referencias

- Amarís Macías, M., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología Desde El Caribe*, 30(1), 123–145. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Arvelo, F., Sojo, F., & Cotte, C. (2016). Progresión tumoral y metastasis. *Ecancermedicalscience*, 10, 1–44. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4754119/>
- Bustamante, L. M., Marín O, S. J., & Cardona A, D. (2012). Mortalidad por cáncer: segunda causa de muerte del adulto mayor en Medellín , 2002-2006. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(1), 17–25. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2012000100003
- Contreras, F., Esguerra, G. A., Espinosa, J. C., & Gómez, V. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 169–179. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810216>
- Di-Colloredo Gómez, C. A., Aparicio Cruz, D. P., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*, 1(2), 125–156. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. (2019). *Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2018*. Recuperado de <https://cuentadealtocosto.org/site/index.php/publicaciones/2-uncategorised/157-situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-atendida-en-el-sistema-de-salud-de-colombia-2018>
- Gómez Palencia, I. P., Cantillo Banquett, D., Coronado Quintana, M., López Villamizar, A., & Vergara Mendoza, Y. (2016). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica. *Invest. Educ.*

- Enferm*, 34(2), 235–242. doi: 10.17533/udea.iee.v34n2a02
- Guerrero R, N., & Yépez Ch, M. C. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Rev Univ. Salud.*, 17(1), 121–131. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
- Jaman Mewes, P., & Rivera, M. S. (2014). Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. *Aquichan*, 14(1), 20–31. Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2394>
- Krzemien, D. (2007). Estilos de Personalidad y Afrontamiento Situacional Frente al Envejecimiento en la Mujer. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 139–150. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200004
- Londoño, N. H. (2009). Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una Muestra Colombiana. *Informes Psicológicos*, 11(13), 13–29. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1211/1252>
- Martín Llull, D., Zanier, J., & García, F. (2003). Afrontamiento y calidad de vida . Un estudio de pacientes con cáncer. *Psico USF*, 8(2), 175–182. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v8n2/v8n2a09.pdf>
- Mayordomo Rodríguez, T., Sales Galán, A., Satorres Pons, E., & Blasco Igual, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3), 26–32. doi: 10.5231/psy.writ.2015.2904
- Oliveiros Aríza, E., Barrera, M., Martínez, S., & Pinto, T. (2010). Afrontamiento ante el Diagnóstico de Cáncer. *Revista de Psicología GEPU*, 1(2), 01–206. Recuperado de [http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/2225/1/Afrontamiento ante el Diagnóstico de Cáncer.pdf](http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/2225/1/Afrontamiento%20ante%20el%20Diagnóstico%20de%20Cáncer.pdf)
- Rodas Mosquera, M. L. (2016). *Estilos de Afrontamiento y Calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en el Instituto del Cáncer SOLCA. Cuenca Ecuador. 2016.* (Tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6354>
- Sebastián, J., Dimitra, M., Bueno, M. J., &

- Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud, 18*(2), 137–161. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n2/v18n2a02.pdf>
- Suarez García, R., Pérez Martínez, C. Y., Fernández Rojas, L., & Pérez Pupo, A. (2013). Caracterización de adultos mayores con cáncer de cabeza y cuello. *Correo Científico Médico, 17*(2), 119–129. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200002
- Unidad de Medicina Familia y Atención Primaria. (2011). El paciente y el entorno familiar, social y cultural del paciente. Recuperado de https://formacion.uam.es/pluginfile.php/122641/mod_resource/content/1/Tema_3.pdf
- World Health Organization. (2018). Cáncer. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>