



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES  
Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTOR: MILENA ALEJANDRA GONZÁLEZ NIVELÓ**

**DIRECTORA: PSI. CL. MARÍA FERNANDA COBOS COBOS. MGS.**

**CUENCA-ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES Y  
ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTOR: MILENA ALEJANDRA GONZÁLEZ NIVELÓ**

**DIRECTORA: PSI. CL. MARÍA FERNANDA COBOS COBOS. MSG.**

**CUENCA-ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Milena Alejandra González Niveló** portadora de la cédula de ciudadanía N° **1401300866**. Declaro ser el autor de la obra: **“Estrategias de afrontamiento en cuidadores y adolescentes con enfermedades crónicas”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **16 de noviembre de 2023**

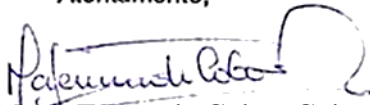
F: 

**Milena Alejandra González Niveló**  
C.I. **1401300866**

## CERTIFICACIÓN

Yo **María Fernanda Cobos Cobos**, con cedula de identidad N.º **0101996379** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: “**Estrategias de afrontamiento en cuidadores y adolescentes con enfermedades crónicas**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Milena Alejandra González Niveló**, bajo mi supervisión.

Atentamente,



Psi. Clin. María Fernanda Cobos Cobos Mgs.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **Agradecimientos**

Agradezco a mi madre María Fernanda Niveló, mi padre Mauricio Vintimilla, mis hermanos Nicolás, Isabella y Antonio, quienes me han apoyado hasta el final de la carrera viéndome crecer profesionalmente, ayudándome en mis distintos trabajos como conejillos de india, haciéndome reír y preocuparme por los resultados de sus reactivos, conociendo cosas que ni ellos conocen de sí mismos, por hacerme reír diciéndome que en vez de mejorar su salud mental yo acabo con ella, pero principalmente les agradezco por soportarme y animarme en mis momentos de estrés por la universidad, por no dejar que me rinda y creer en mí más de lo que yo misma lo hacía, les agradeceré infinitamente por confiar en mí no solo como su hija o su hermana sino en mí como persona y como futura profesional.

Agradezco a mi padre Andrés González, su esposa Liliana Moscoso y a mis hermanas Juliana y Manuela quienes desde la distancia siempre han estado presente, motivándome a seguir adelante, creyendo en mí y en mis capacidades, apoyándome y estando ahí cuando lo necesito, siendo un motor para continuar formándome como una profesional, teniéndome en cuenta en sus pensamientos y mejores deseos, dándome su cariño y amor siempre.

Agradezco de igual forma al resto de mi familia que han sido parte de mi formación y quienes con diferentes enseñanzas me han llevado a terminar la carrera, les agradezco a mis amigas más cercanas por darme ánimos a terminar este trabajo de titulación, por hacerme creer en mí en momentos en los que yo ya no lo hacía, por celebrar conmigo cada pequeña meta y por distraerme cuando más lo necesitaba.

También hago un agradecimiento especial a mi mascota María Julieta ella ha sido la que me ha acompañado a lo largo de este trabajo de titulación y durante toda la carrera, quedándose conmigo hasta altas horas de las madrugadas jugando conmigo o viéndome llorar desde lejos, pero siempre ahí para animarme a su manera y sin darse cuenta.

Agradezco, por último, pero no menos importante a la Universidad Católica de Cuenca que me brindo excelentes docentes y profesionales, al igual, que me dio amigos para siempre como Yadira y Andrea con las que comparto esta pequeña gran meta desde el día 1.

**Milena Alejandra González Niveló.**

## **Dedicatoria**

Este trabajo de titulación está dedicada a dos personas en especial, la primera mi abuelo materno Manuel Eugenio Niveló Mendieta (+), quien luchó durante tres años hasta el último de sus días contra una enfermedad crónica, que si bien deterioro su salud física nunca le quito las ganas de seguir adelante, de hacer lo que lo apasionaba, de querer a su familia y demostrarnos su amor hasta el final, gracias a mi abuelo aprendí a ser perseverante y hacer lo que amo con responsabilidad y pasión. La segunda persona es a quien le debo la mayor parte de inspiración de mi trabajo, mi hermana Juliana González Moscoso quien enfrento a una enfermedad crónica, aunque yo no conviví con ella durante su tratamiento, pude ver su recuperación, pude ver como salió adelante y dio todo de sí misma para recuperarse, aunque dicen que los hermanos menores tienden a admirar a los hermanos mayores, en mi caso es al contrario, yo la admiro a ella por su valentía y fuerza, por no rendirse, por intentar ver las cosas positivamente y por demostrarme a mí y a todos los que la conocemos que si bien la vida tiene imprevistos sean grandes o pequeños nunca estaremos frente a algo más grande que nosotros y nuestras capacidades.

De igual manera, mi trabajo va dedicado a varios miembros de mi familia como mis padres, abuelos, tíos, hermanos y demás, quienes fueron cuidadores de mis dos seres queridos, que demostraron ser fuertes, que son personas a las que admiro porque siempre estuvieron ahí brindándonos a todos una sonrisa y haciéndonos mantener la esperanza de que todo mejoraría, les agradezco inmensamente por velar por los nuestros y cuidar de ellos con y por amor.

**Milena Alejandra González Niveló**

# ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	2
<i>Abstract</i> .....	3
<b>Introducción</b> .....	4
<b>Presentación del problema</b> .....	5
<b>Pregunta de investigación</b> .....	6
<b>Justificación</b> .....	6
<b>Objetivos</b> .....	7
<b>General</b> .....	7
<b>Específicos</b> .....	7
<b>Método</b> .....	7
<b>Diseño de investigación</b> .....	7
<b>Estrategias de búsqueda</b> .....	7
<b>Criterios de selección</b> .....	7
<b>Extracción de datos</b> .....	8
<b>Análisis de datos</b> .....	8
<b>Desarrollo</b> .....	8
<b>1. Estrategias de afrontamiento (EA)</b> .....	8
<b>1.1 EA y adolescentes</b> .....	9
<b>1.2 EA y cuidadores</b> .....	11
<b>2. Enfermedades crónicas</b> .....	11
<b>3. EC con respecto a la psicología</b> .....	13
<b>4. EA en adolescentes con enfermedades crónicas</b> .....	14
<b>4.1 EA adaptativas</b> .....	14
<b>4.2 EA desadaptativas</b> .....	17
<b>5. EA en cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas</b> .....	19
<b>5.1 EA adaptativas</b> .....	19
<b>5.2 EA desadaptativas</b> .....	22
<b>Resultados</b> .....	23
<b>Conclusiones</b> .....	24
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	25

## Resumen

Las enfermedades crónicas que se producen durante la infancia o adolescencia conllevan un conjunto de repercusiones biopsicosociales que afectan tanto a quienes las padecen como a su entorno, frente a estas situaciones las personas utilizamos las estrategias de afrontamiento que son esfuerzos cognitivos y conductuales que se encuentran transformándose constantemente desarrollándose para tratar determinadas exigencias sean externas o internas, que se evalúan como excesivas para los recursos que tiene el sujeto. El objetivo general del presente trabajo fue identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores y adolescentes con enfermedades crónicas, como objetivos específicos se plantearon el analizar el comportamiento de los adolescentes frente a enfermedades crónicas, identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores e indagar las diversas estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes, la metodología utilizada fue la revisión bibliográfica de artículos científicos en diferentes bases de datos que fueran de los últimos siete años. Los resultados mostraron que, las estrategias de afrontamiento adaptativas son las más empleadas por los adolescentes y los cuidadores, predominando en la mayoría de estudios, de igual manera se encontró que son las mujeres quienes usualmente adquieren el rol de cuidador. Concluyendo que las dos poblaciones investigadas suelen a usar más estrategias de afrontamiento adaptativas para afrontar la enfermedad crónica, sin embargo, en el análisis se evidenció que las estrategias que utilice el individuo se verán influenciadas por diversos factores, como el tipo de enfermedad, tratamiento que reciba, entorno cultural, apoyo social, entre otras.

**Palabras clave:** Adolescentes, enfermedades crónicas, estrategias de afrontamiento, cuidadores, comportamiento.

## **Abstract**

Chronic diseases that occur during childhood or adolescence entail a set of biopsychosocial repercussions that affect both those who suffer from them and their surroundings. In response to these situations, individuals employ coping strategies, which are cognitive and behavioral efforts constantly evolving to address specific demands, whether external or internal, deemed excessive for the individual's resources. This work aimed to identify coping strategies caregivers and adolescents with chronic diseases use. The specific objectives included analyzing the behavior of adolescents facing chronic diseases, identifying managing strategies used by caregivers, and investigating various coping strategies used by adolescents. The methodology involved a literature review of scientific articles in different databases from the last seven years. The results showed that adaptive coping strategies are most commonly used by both adolescents and caregivers, with women typically taking the caregiver role. In conclusion, both investigated populations tend to employ more adaptive coping strategies to deal with chronic illness; however, the analysis revealed that individual coping strategies are influenced by various factors, such as the type of disease, treatment received, cultural environment, and social support, among others.

***Keywords:*** Adolescents, chronic diseases, coping strategies, caregivers, behavior.

## **Introducción**

La adolescencia corresponde a una fase del desarrollo que se ubica entre la infancia y la adultez, en el cual suceden procesos de creciente de madurez física, psicológica y social, que dirige al ser humano a convertirse en un adulto. Durante esta etapa, los adolescentes se ven involucrados en múltiples cambios tanto a nivel social como cognitivos, así también, de aprendizajes nuevos en las relaciones interpersonales y nuevas responsabilidades (González y Molero, 2022).

Las enfermedades crónicas se determinan como desarrollos patológicos de evolución extendida que difícilmente logran una curación por completo, manteniendo un progreso impredecible y produciendo varios factores de riesgo; representándose como un problema de salud pública a nivel nacional e internacional que perjudica a la mayoría de naciones generando un elevado impacto en los habitantes de los países en desarrollo. Entre los tipos más comunes se tienen a el cáncer, la cardiopatía, el accidente cerebrovascular, la diabetes y la artritis (Ardilla, 2018).

Como consecuencia de la creciente pérdida de funcionamiento de las personas con enfermedades crónicas, estas necesitan de ayuda para actividades básicas de la cotidianidad, motivo por el cual se requiere del apoyo de un cuidador consanguíneo, quien se ve comprometido a aceptar un nuevo rol y con ello el cambio de todos sus hábitos, lo que involucra el formar capacidades para cuidar, que es la habilidad que tiene el individuo de desenvolver tres competencias básicas, el conocimiento de sí mismo y su receptor de cuidados, la valía para tomar decisiones informadas y obtener acceso a redes de apoyo social y la paciencia como la capacidad que posibilita encontrar un sentido al rol de cuidador (Torres et al., 2017).

Frente a situaciones de crisis como lo pueden ser presentar una enfermedad crónica existen las estrategias de afrontamiento que según Lazarus y Folkman (1986) son esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demás externas e internas que aparecen y generan estrés, el afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional. Estas estrategias se han desarrollado por medio de las experiencias vividas durante la primera etapa de la vida y se modifican de acuerdo a los resultados obtenidos en relación a las situaciones estresantes (Bautista et., 2022).

## **Presentación del problema**

Torres et al. (2018), mencionan que diversos modelos se han presentado para comprender como las personas enfrentan a situaciones adversas y las diferentes estrategias que utilizan. Generalmente, se proponen dos modos principales: el afrontamiento orientado a controlar o cambiar la situación (orientado al problema) y el afrontamiento orientado al manejo de las emociones generadas por la situación (orientado a la emoción). En enfermedades crónicas, la estrategia más efectiva y adaptativa es la orientada al problema, mientras que la estrategia orientada a la emoción es un recurso para situaciones agudas.

En los adolescentes, la respuesta afectiva y la manera de enfrentar a la enfermedad se relaciona primordialmente con el apoyo familiar y social, el manejo familiar, el estilo de afrontamientos de los progenitores y las características individuales del adolescente, así como al tipo de enfermedad y su prospectiva, la fase del tratamiento y la eficiencia del mismo, convirtiéndose en el eje de estrés continuo, consiguiendo obtener efectos negativos como variaciones emocionales y conductuales disruptivos en periodos de corto, mediano y largo plazo, o inconvenientes al momento de adaptarse a las recomendaciones médicas, especialmente cuando estas implican tratamientos complejos y en las estos se asocian a cambios en la apariencia física (Flores y Urzúa, 2016) .

Es importante considerar que el desenvolvimiento de diferentes estilos de afrontamiento durante la pubertad, asimismo cambian según el género y aparentan estar influenciadas por normas de socialización a los que nos exponemos desde una edad temprana. En cuanto a las mujeres se genera más la abertura social y familiar a la exteriorización de los sentimientos, la comunicación y el utilizar las fantasías para la expresión de los problemas. En cambio, para los hombres la contención de sus emociones es fomentada, tal como el desarrollo de su autonomía, aumentando la utilización de estrategias evitativas de afrontamiento (Uribe et al., 2018).

Se ha demostrado que las enfermedades crónicas pediátricas también influyen en el bienestar psicosocial de los progenitores quienes son los primordialmente responsables del manejo de la enfermedad de sus hijos, los mismo se enfrenta a factores estresantes sobre la salud de sus hijos, así como a factores logísticos y prácticos, como el manejo de las rutinas diarias, las relaciones con demás miembros de la familia, entre otros. Los padres que enfrentan estrés son menos capaces de manejar la enfermedad del niño de manera efectiva. En diversos estudios se ha

evidenciado que el uso efectivo de las habilidades de afrontamiento aumenta el cumplimiento médico de los adolescentes, mejora su funcionamiento psicosocial y reduce la angustia y la ansiedad en los padres (Douma et al., 2018).

Si bien las estrategias de afrontamiento pueden ser agrupadas por medio de tres estilos de afrontamiento que figuran aspectos funcionales y aspectos disfuncionales. Estas estrategias se pueden esquematizar en tres estilos: (a) estilos orientados a solucionar el problema de manera personal; (b) estilos de afrontamiento establecidos en la búsqueda de apoyo para afrontar a la situación que demanda el afrontamiento y (c) estilos improductivos que no suelen generar efectos positivos en el bienestar psicosocial de los adolescentes (Uribe et al., 2018).

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores y los adolescentes con enfermedades crónicas?

### **Justificación**

Se ha demostrado que la utilización de una serie de estrategias de afrontamiento contribuye a reducir los efectos negativos relacionados con el estrés que producen diversas situaciones en la vida de los adolescentes, siendo de esta manera que el afrontamiento de la enfermedad es una fase decisiva para avanzar en un abordaje y manejo que favorezca una mejor calidad de vida (González y Molero, 2022qq).

Teniendo en cuenta que los adolescentes que han sido diagnosticados con enfermedades crónicas se ven expuestos a cambios de todo tipo sean físicamente, emocionalmente o en ámbitos de su entorno como pueden ser el familiar, educativo, sentimental entre otros es preciso examinar que estrategias de afrontamiento emplean para enfrentar este evento de crisis (Harvey et al., 2021).

Como se mencionó anteriormente las enfermedades crónicas son descritas como eventos estresantes que requieren ser adaptadas a la vida del individuo que la padece e incluso a su entorno, es por este motivo que resulta importante realizar una investigación que muestre como el tener adecuados estilos de afrontamiento pueden permitir una mejor adaptación de la persona frente a su enfermedad y como estos le brindaran una mejor calidad de vida. Además, conocer estos estilos y estrategias de afrontamiento posibilitaran dar mayor alcance a los múltiples profesionales clínicos en el área de la prevención y promoción de la salud mental de los adolescentes (González y Molero, 2022).

## **Objetivos**

### **General**

Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores y adolescentes con enfermedades crónicas.

### **Específicos**

- Analizar el comportamiento de los adolescentes frente a enfermedades crónicas.
- Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores.
- Indagar las diversas estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes.

## **Método**

### **Diseño de investigación**

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática con un enfoque cualitativo y una técnica documental, se consideraron estudios experimentales, cuasiexperimentales y no experimentales que analizaran las distintas estrategias de afrontamiento que utilizaran adolescentes frente a situaciones ansiosas y estresantes que implica el padecer una enfermedad crónica.

### **Estrategias de búsqueda**

Se llevó a cabo una selección de artículos científicos a través de la biblioteca de la Universidad Católica de Cuenca en las siguientes bases de datos: *WEB OF SCIENCE*, *REDALYC*, *ELSEIVER*, *TAYLOR & FRANCIS*, *PUB MED*, *SCIELO*, entre otras. Como palabras clave para la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave en español “Adolescentes, enfermedades crónicas, estrategias de afrontamiento, cuidadores, comportamiento” y en inglés “*Adolescents AND chronic diseases AND coping strategies AND caregivers AND behavior*”. Se fijó un tiempo determinado en un intervalo entre 2016-2023.

### **Criterios de selección**

Para la elección de estudios se incluyeron investigaciones que sean de los últimos siete años (2016-2023) en español e inglés, artículos científicos que sean estudios de tipo de experimentales, correlacionales, metaanálisis, explicativos, estudios de caso, en los cuales la población de estudio sean niños y adolescentes con enfermedades crónicas.

**Palabras claves:** Adolescentes, enfermedades crónicas, estrategias de afrontamiento, cuidadores, comportamiento.

### **Extracción de datos**

Los datos se extraerán mediante una ficha bibliográfica que conste con información como autores, propósito de la investigación, año de publicación, población, resultados y conclusiones. Midiendo la fiabilidad y validez de la información en base al impacto que tenga la revista por la cual el artículo haya sido publicado.

### **Análisis de datos**

Los datos se analizarán de forma cualitativa, distinguiéndolos en base a la prevalencia de estrategias de afrontamiento utilizadas, de regiones geográficas y de las respectivas características de las variables presentadas en el proyecto de titulación.

## **Desarrollo**

### **1. Estrategias de afrontamiento (EA)**

Desde una perspectiva cognitiva Lazarus y Folkman en 1986, definieron al afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales que se encuentran cambiando constantemente desarrollándose con la finalidad tratar determinadas demandas sean externas o internas, que son evaluadas como exorbitantes para los recursos que tiene el sujeto, en investigaciones Lazarus y colaboradores determinaron que las estrategias de afrontamiento son parcialmente estables en los individuos cuando atraviesan situaciones estresoras (Rodríguez et al., 2016).

Las estrategias de afrontamiento se definen como recursos psicológicos que utilizan las personas frente a situaciones estresantes, no obstante, el uso de las mismas no siempre asegura un buen funcionamiento, las EA sirven para originar, evadir o reducir conflictos, asignando beneficios individuales y aportando a su fortalecimiento. Si bien, el proceso de afrontamiento personal conlleva una influencia social, es el individuo quien establece su orientación personal para dirigir los dilemas de su vida diaria y limitando así el tipo de estrategia que empleara al enfrentar acontecimientos críticos o estresantes de su existencia (Astorga & Calles, 2019).

Cuando el individuo se encuentra frente a un evento estresor, realiza dos tipos de evaluaciones: la primaria, donde se evalúa si el acontecimiento es dañino o no; y la secundaria, donde se valorará si el sujeto cuenta con las capacidades para hacerle frente. Las EA usualmente se pueden diferenciar en dos tipos principales de estrategias: 1) estrategias de resolución de problemas, se orienta a controlar o cambiar el problema que está generando la molestia inmediatamente; y 2) estrategias de regulación emocional, que se centra en ajustar la respuesta emocional frente al problema (Rodríguez et al., 2016).

Si bien Lazarus y Folkman diferenciaron dos estrategias de afrontamientos, podemos también mencionar a Fryndenber y Lweis que distinguieron tres estilos de afrontamiento que muestran aspectos funcionales y disfuncionales, los cuales son: 1) orientado a solventar la dificultad de manera individual, denominado como productivo; 2) de no afrontamiento o no productivo que no genera resultados efectivos en el bienestar psicosocial del sujeto; y 3) orientados a otros, en el cual el sujeto busca el apoyo de otros para enfrentar la demanda que precisa el afrontamiento (Uribe et al., 2018).

Es relevante mencionar que la naturaleza multidimensional del afrontamiento que presentan Lazarus y Folkman nos permiten disponer de otra clasificación de las EA, estableciendo así dos tipos: las EA adaptativas y desadaptativas. Las estrategias adaptativas son producto de un acoplamiento positivo y activo, desde el nivel cognitivo hasta el conductual, y las estrategias desadaptativas se encuentran asociadas con una desvinculación conductual del evento ansioso y con sentimientos de pérdida de control; en consecuencia, replican a un acoplamiento más negativo (Barquín et al., 2018).

El individuo utilizará un tipo u otro de estrategia de acuerdo con el análisis cognitivo que produzca del evento, la connotación que se le dé a su calidad de vida, el nivel de apoyo social que percibida, la evaluación que haga acerca de su red social de apoyo y de las emociones y/o la actividad fisiológica experimentada. El éxito de las EA que el individuo aplique solo será reflejado si gracias a este se logra reducir significativamente el estrés (Barquín et al., 2018).

### **1.1 EA y adolescentes**

La adolescencia es una fase del desarrollo que supone alteraciones psicológicas y sociales de adaptación a las circunstancias de la pubertad y conlleva cambios físicos, que influyen en la autoimagen corporal y en la búsqueda de la individualización, transiciones en los vínculos con sus pares y en los roles dentro su entorno familiar. De igual manera, la adolescencia se trata de

una fase crítica, determinada por intensos cambios tanto hormonales como fisiológicos que impactan directamente en los estados emocionales, los cuales son generalmente cambiantes y vulnerables, por lo que pueden llegar a ocasionar molestias e incompreensión en las personas que pertenecen al entorno del adolescente (Coppari et al., 2019).

En el transcurso de esta etapa, el afrontamiento de los jóvenes se vincula con un conjunto de comportamientos y cogniciones que lo habilitan para soportar, evadir o disminuir las consecuencias ocasionadas por estos cambios. Cuando se habla sobre situaciones estresantes en la juventud es necesario considerar dos factores principales: los sucesos esenciales, como, por ejemplo, cambios corporales, interpersonales, emocionales y del pensamiento; y las características psicológicas como cognitivas, afectivas y conductuales que conceptúan precisamente esta etapa, y que establecen las variables personales que establecen la valorización que la persona haga de los hechos (Coppari et al., 2019).

Los eventos que viven, sean resultado de los cambios a una nueva fase vital, o por sucesos imprevistos efecto de eventos psicosociales demandan a los jóvenes a desenvolver casi todo su repertorio y estrategias de las que se ayudaran para afrontar las vivencias de la edad adulta, asimismo, los jóvenes establecerán un estilo particular de afrontamiento mediante estos sucesos y experiencias, que a su vez definirán el tipo de estrategias que deberá emplear en un evento específico (Uribe et al., 2018).

Por lo cual, resulta conveniente no solo investigar cuales EA utilizan los adolescentes, sino también prepararlos para que puedan usar EA más efectivas, como las directas al problema y reemplazar las EA evitativas, que son ineficaces y acrecientan el malestar psicológico, entrenándolos para que utilicen técnicas de resolución de problemas, debido a que este tipo de intervenciones psicológicas contribuyen a la disminución de las estrategias de aceptación y resignación, que es la más usada en el caso de las mujeres y que no permite que la misma resuelva el conflicto. Sin embargo, son estas últimas quienes buscan más apoyo en personas de su círculo cercano o en instituciones, esto con el fin de aligerar su situación de tensión, considerando la búsqueda de apoyo como algo positivo y una EA adaptativa, convirtiéndose en un manejo directo de problema mediante la guía que otros le pueden proporcionar y la dirección de emociones negativas producidas (Pérez et al., 2017).

## **1.2 EA y cuidadores**

Velar por alguien que padezca de algún tipo de condición de salud implica la entrega, entendimiento, cariño, responsabilidad e intranquilidad. Es acerca de una vivencia de acuerdos, tiempo y tolerancia, que requiere de capacidades y características que son primordiales en la ejecución de actividades diarias. El cuidador principal es el individuo que asiste o cuida de otro sujeto que se ha visto afectado por algún tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le obstaculice o impida el desenvolvimiento normal de sus actividades diarias o vitales (García et al., 2018).

Usualmente quienes brindan estos cuidados son los llamados cuidadores informales que son individuos que forman parte del entorno social de enfermo, brindándole atención de forma deliberada y sin recibir ningún tipo de remuneración económica. Como se ha mencionado con anterioridad, las EA son esfuerzos cognitivos y conductuales los cuales se generan para poder controlar necesidades específicas ya sean externas y/o internas valoradas como excesivas para los recursos de la persona, con respecto a los cuidadores, las estrategias se usan para disminuir al mínimo el efecto negativo que generan los estresores en su bienestar psicológico, esto es, “la carga” que tiene el cuidador. La utilización de determinadas EA favorece a la adaptación y el bienestar, incurriendo así mismo en la prevención de enfermedades y permitiendo al cuidador ajustarse al avanzado deterioro de su ser querido asistido (García et al., 2018).

## **2. Enfermedades crónicas**

Las enfermedades crónicas son de larga durabilidad y, generalmente, suponen una pérdida en la estabilidad, el bienestar biológico, psicológico y social, y prevalece los trastorno, síntomas y discapacidades asociadas. Además, las enfermedades crónicas no transmisibles son fundamentalmente la causa de fallecimiento e incapacidad en la población mundial, siendo que el 74% de los fallecimientos a nivel mundial se deben a enfermedades que no se contagian, dichas enfermedades pueden ser cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas, por lo tanto, una identificación pronta, el tratamiento y los cuidados de apoyo, son elementos primordiales ante estas enfermedades (OMS, 2022).

El fallecimiento de la persona no es únicamente el resultado más inquietante de las enfermedades crónicas no transmisibles, sino también sus efectos en las capacidades fisiológicas, la comorbilidad ligada y la desmejora de la calidad de vida de los pacientes; asimismo representan un peso económico y un progresivo agotamiento emocional para los mismos y su entorno

familiar. Por otro lado, afectan negativamente a nivel constituido, esto quiere decir, involucran altos y constantes gastos económicos para los sistemas de salud pública, incluyendo de igual forma, al sistema laboral, ya que causan el ausentismo de la persona enferma y de sus cuidadores (Lizama, 2016).

Las enfermedades crónicas exigen de tratamientos a largo plazo y por un prolongado periodo de tiempo para una apropiada evolución y control. En la investigación de tratamientos y estrategias que ayuden al monitoreo de las circunstancias crónicas, el hecho de que el sujeto acate o no las disposiciones médicas es de suma relevancia. En cuanto a la adherencia terapéutica la OMS considera que repercute en la salud de la población y, por lo tanto, la atención al mismo debe tener una planificación de trabajo prioritaria por los sistemas de salud, los científicos e investigadores de las especialidades de las ciencias de la salud (Mora et al., 2017).

La ausencia de adherencia a los tratamientos conlleva consecuencias desde la perspectiva médica, económica y psicosocial. Entre algunas de estas podemos encontrar la deficiencia de la respuesta terapéutica que genera un aplazamiento en la sanación, recaídas y surgimiento de nuevas complejidades, una desacertada evaluación sobre la eficacia veraz del tratamiento con un incremento o reducción indebida de dosis; la sustitución o el cambio por nuevos medicamentos que pueden llegar a ser más fuertes y tóxicos que además, aumentan el riesgo del surgimiento de efectos secundarios agudos e inclusive la dependencia a lo largo del tiempo por el uso del mismo (Mora et al., 2017).

Las enfermedades crónicas no transmisibles no solo afectan de forma fisiológica, sino también repercuten negativamente en la calidad de vida, ya que, la misma se ve reflejada en el modo que los individuos perciben su bienestar mental y físico. De esta manera, la calidad de vida asociada con la salud alude al impacto de una enfermedad o tratamiento en concreto acerca de la vida del sujeto, a partir de su propio punto de vista, que comprende los síntomas, al igual que el funcionamiento físico y social (Sánchez & Caballo, 2017).

En cuanto a las enfermedades crónicas y los adolescentes específicamente, debido a exigencias del tratamiento que requieren los tratamientos, las hospitalizaciones que acrecientan las preocupaciones de los jóvenes y además dificultan la transición del adolescente hacia a poder tomar la responsabilidad para controlar su enfermedad y aprender a acatar el tratamiento sugerido. Indagando sobre cuáles pueden ser las complicaciones de desarrollo por las enfermedades tenemos; problemas con la imagen corporal, los jóvenes durante esta etapa acostumbran a

enfocarse en las diferentes modificaciones que se generan en su cuerpo, con las enfermedades crónicas, estas preocupaciones se intensifican ocasionando miedo o distorsiones relacionadas con su enfermedad; sobre el desarrollo a la independencia, tenemos que la enfermedad usualmente se interpone con la comodidad que siente el joven al dejar de depender de sus padres, sin embargo, esto se ve interrumpido pues, los padres de un joven enfermo son más resistentes a los esfuerzos del adolescente por comportarse de manera independiente; otra área también afectada son las relaciones con sus pares, debido a que los tratamientos de las enfermedades se interponen con el tiempo del joven obstaculizando el poder compartir con sus pares o en su entorno social, aquí también se ve relacionada la autoestima ya que la propia aceptación del paciente y la los demás se potencian como resultado del padecimiento y de los requerimientos del tratamiento (Flujas et al., 2017).

### **3. EC con respecto a la psicología**

Tomando en consideración lo ya mencionando, podemos contemplar la necesidad que tiene la población actual en aprender sobre el manejo de las emociones y mecanismos de control del estrés y afrontamiento de sucesos vitales ansiosos, tales como, cambios radicales, pérdidas de todo tipo y estilos de vida insatisfactorios. Por lo mismo, es importante obtener una visión multidisciplinar que complemente la información que se tiene acerca de las conductas de riesgo para el bienestar y lo que se conoce de las emociones “negativas” (Lizama, 2016).

Considerando, que el individuo con la enfermedad crónica vive la gran mayoría de tiempo fuera del sistema sanitario formal, podemos inferir que tanto la progresión de su enfermedad y casi todos los resultados de su salud se encuentran ligados estrechamente con sus propias conductas, siendo que estas se determinan por creencias, emociones, actitudes, hábitos y sentimientos. En consecuencia, para poder prevenir el desarrollo de otros problemas se debe intervenir en el comportamiento de la persona (Abalo, 2016).

Por ejemplo, para la psicología de la salud, las enfermedades crónicas no transmisibles son muy significativas, por lo que se han planteado diversas intervenciones, respaldadas por evidencia empírica que demuestra su eficacia, y que podrían mejorar considerablemente la calidad de vida de las personas enfermas. Desde el modelo cognitivo conductual, se sobrepasa la brecha entre la intención y el comportamiento, sugiriendo una diferenciación entre las fases motivacionales pre-intencionales y los procesos post-intencionales (los que llevan a la conducta saludable como tal). Esto conduce al establecimiento y la conservación de prácticas saludables,

por medio de la transformación del sistema de creencias y de las conductas que arriesgan a la salud (Lizama, 2016).

De esta manera, se necesita atravesar la división que se tiene en la atención médica que sostienen una perspectiva únicamente orgánica y fisiológica que funcionan de forma descontextualizada impidiendo alcanzar respuestas resolutivas y soluciones satisfactorias para los pacientes. Por lo tanto, es importante contar e integrar múltiples disciplinas en el área de la salud, que posibiliten generar respuestas desde un modelo de funcionamiento que logre resolver los problemas que angustian a las poblaciones y transformen los sistemas de salud (Abalo, 2016).

#### **4. EA en adolescentes con enfermedades crónicas**

Las enfermedades crónicas que se generan a lo largo de la infancia o adolescencia sobrellevan un conjunto de repercusiones biopsicosociales significativas no solamente por los tratamientos médicos que se suelen realizar, sino también por la exigencia de adaptación y los cambios a los que se ven expuestos, tanto los pacientes como su entorno familiar, los mismos que deben ser intervenidos por las habilidades de afrontamiento y la valoración de los estresores que haga el joven (Flujas et al., 2017).

Como se mencionó con anterioridad el proceso de la pubertad es considerada ya como estresante inclusive para adolescentes saludables físicamente. Cuando las enfermedades crónicas se producen en el transcurso de esta etapa dificultan todavía más el desarrollo de los jóvenes. La enfermedad crónica, las demandas del tratamiento, las hospitalizaciones y las intervenciones quirúrgicas (en caso de ser necesarias) agudizan la preocupación del aspecto corporal, interponiéndose en el proceso de adquisición de autonomía y alteran los vínculos cambiantes del joven con sus progenitores y entorno social (Martínez & Quintanilla, 2017).

A continuación, se subdividirán las diferentes investigaciones encontradas sobre las EA que utilizan los adolescentes ya sean de manera adaptativa o desadaptativas, es importante recalcar que las EA que escoja el adolescente para afrontar la enfermedad llegan a ser influidas por diversos factores como lo son el tiempo que haya pasado desde el diagnóstico, el tratamiento que estén recibiendo, el entorno social en el que vive, el apoyo social que perciba, entre otras.

##### **4.1 EA adaptativas**

Torres y colaboradores (2019), refieren a las EA como un recurso que ayudara a los pacientes a controlar, gestionar y adaptarse a la enfermedad, por lo cual, plantearon como objetivo de su investigación evaluar si las percepciones o creencias y el comportamiento ante la

enfermedad se asocian con la elección de EA en los enfermos, se conformó una muestra de 63 pacientes jóvenes y adultos con hemofilia, demostraron que los pacientes utilizan EA adecuadas, tales como la expresión emocional, la búsqueda de apoyo social y la reestructuración cognitiva, sin embargo, los resultados también expusieron el uso de EA desadaptativas como el retraimiento social en los pacientes que se encontraban en otro tipo de terapia, concluyendo de esta manera que las EA pueden variar según el tipo de tratamiento que los adolescentes reciban.

Díaz y Mercado (2019), por otra parte se proponen reconocer las dificultades que afrontan los adolescentes en tratamiento de diálisis peritoneal y examinar las EA que emplean en la atención renal, el tipo de estudio de la investigación fue cualitativo con una muestra de 12 jóvenes y mediante la observación y la entrevista narrativa, los resultados mostraron obstáculos económicos, falta de comunicación e información, en cuanto a las EA los jóvenes presentaron EA adecuadas destacando sentimientos de esperanza, optimismo y reinterpretación positiva, percibiendo a la diálisis como un medio para conseguir el trasplante.

En una investigación fenomenológica realizada con el fin de identificar y comparar las EA en grupos diferentes, el primer grupo conformado por 7 adolescentes saludables, mientras que, en el segundo se encontraban 7 pacientes con una enfermedad renal crónica, se entrevistó y se realizó preguntas semiestructuradas sobre la vida, afrontamiento, familia y amigos, lo cual permitió comprobar que tanto los adolescentes sanos como los que padecen de la enfermedad utilizan varias EA especialmente las centradas en sus emociones, sin embargo, las EA de los adolescentes con el padecimiento se vieron afectadas negativamente por las actividades diarias que realizan con respecto a su enfermedad, recomendando al sistema de salud intervenir en las EA para que los pacientes adopten EA más positivas (Muhammad et al., 2016).

Martínez y Quintanilla (2017), en su investigación para describir las EA en adolescentes con cáncer, realizaron un estudio transversal con una muestra de 62 adolescentes, los cuales respondieron la escala de afrontamiento específica para adolescentes de Fydenberg y Lewis, los autores encontraron que dos de las estrategias menos utilizadas por los participantes fue el afrontamiento improductivo y el afrontamiento en relación con los demás, identificando que en su muestra la EA más utilizada fue enfocarse en lo positivo, explorando diversiones que los relajen y hacerse ilusiones, es importante aclarar que la mayoría de los adolescentes de esta investigación disponían o recibieron tratamiento psicológico, pudiendo ser un factor influyente en el resultado del estudio.

Otra investigación de análisis fenomenológico interpretativo sobre las EA utilizadas por 10 jóvenes hospitalizados por cáncer y mediante entrevistas, obtuvieron como resultado que los jóvenes emplearon 4 estrategias de afrontamiento, como el fortalecimiento espiritual, ser positivo, mejorar su apariencia y el encontrarse a si mismo nuevamente, contando con EA adaptativas durante todo su tratamiento y en la recuperación de la quimioterapia, recomendando fomentar una atención psicológica positiva a los jóvenes con cáncer en un ambiente de tratamiento terapéutico y de apoyo (Al Omari et al., 2017).

Bradford y colaboradores (2022), en su estudio cualitativo indagaron sobre las EA en 16 jóvenes con cáncer, esto a través de entrevistas semiestructuradas orientadas a su experiencia con el cáncer, sus necesidades y las EA, los hallazgos de la investigación evidenciaron que las EA utilizadas por los jóvenes fueron buscar apoyo, evitar lo negativo, conservar una actitud positiva y darle un significado a su enfermedad, en el transcurso del tratamiento usualmente usaron la búsqueda de apoyo, el centrarse en el presente, el distraerse y la evitación, mientras que, después del tratamiento emplearon estrategias como la preparación para el futuro, la evitación de situaciones retraumatizantes y el establecer un significado, concluyendo que el mantener una comunicación abierta, brindar información y apoyo son necesarias para el uso de EA adaptativas.

Clavé y colaboradores (2019), en cuanto a la calidad de vida de los jóvenes que inician hemodiálisis, determinan los elementos asociados con la misma y evalúan las estrategias de afrontamiento y el efecto que poseen en la calidad de vida, la muestra fue de 32 adolescentes que fueron evaluados mediante el cuestionario autoinformado Kidcope, los cuales mostraron que un afrontamiento activo se asocia con una calidad de vida positiva y especialmente con la energía-vitalidad, las relaciones con padres y profesores y el rendimiento escolar, concluyendo que las estrategias de afrontamiento influyen en la calidad de vida, recomendando a los profesionales de la salud integrar estos aspectos en la gestión de autocuidado.

De igual manera, García y Gómez (2016), mediante un análisis estadístico descriptivo se proponen explicar las EA y la calidad de vida de un conjunto de 23 jóvenes con cáncer, con la aplicación de 2 instrumentos el Cuestionario de Afrontamiento para adolescentes y el Inventario de Calidad de Vida Pediátrico, de igual manera, se realizó una entrevista semiestructurada, los hallazgos reflejaron que el grupo el factor más utilizado fue la religión, apoyándose en su espiritualidad para afrontar sus problemas, a diferencia de los sentimientos de impotencia y autolesión que fueron las menos utilizadas, demostrando de esta manera que los jóvenes en

tratamiento no emplean estrategias de tipo evitativas, respecto a la calidad de vida a diferencia del anterior estudio, en este no se pudo comprobar una correlación entre la calidad de vida y las EA, debido a que en la calidad de vida se ven involucrados diversos factores.

#### **4.2 EA desadaptativas**

Si bien existe conocimiento sobre como el dolor crónico afecta no solo en la salud sino también en el bienestar de los jóvenes, poco se sabe acerca del estigma sobre el dolor que afrontan los adolescentes, tal como el no reconocimiento del mismo por parte de otros. Por lo tanto, los adolescentes intentan ocultar su dolor como EA con el fin de evitar el estigma, ocasionando un mayor aislamiento social, impidiendo el acceso al apoyo social e inclusive interrupciones en el tratamiento médico, si bien en diversos estudios se ha demostrado que utilizar el ocultamiento como EA resulta perjudicial para los adolescentes, no existe el mismo nivel de conocimiento sobre las motivaciones que llevan al uso de esta forma de EA (Wakefield et al., 2021).

Con respecto, a como la estigmatización del dolor crónico puede ocasionar el ocultamiento del mismo, Laird y colaboradores (2020), en su estudio basado en la teoría, adaptaron elementos de medida de estigma autoinformadas existentes para construir el Cuestionario de ocultamiento y estigma percibido relacionado con la salud, una vez aplicado el cuestionario y junto a entrevistas a 179 adolescentes, los resultados demostraron la asociación entre el estigma percibido con el ocultamiento, relacionándose con ansiedad, depresión, dolor catastrófico, entre otras.

Con el objetivo de investigar cuales son los motivos que tienen los adolescentes para ocultar su dolor como estrategia de afrontamiento y cuáles son sus posibles beneficios y consecuencias dañinas del mismo, Wakefield y colaboradores (2021) en un análisis secundario, utilizaron una muestra de 5 grupos de 3 a 5 adolescentes con dolor crónico, se desarrolló una ruta de preguntas para proporcionar una estructura de preguntas que introdujera gradualmente el concepto de estigma relacionado con el dolor, que mostraron como resultado tres motivaciones sociales 1) evitar el juicio, 2) impedir ser una carga social, 3) deseo de ser tratado normalmente, y dos consecuencias dañinas: 1) aislamiento social y 2) carga cognitiva, concluyendo que el ocultar el dolor como una estrategia de afrontamiento se relaciona con el estigma que existe del mismo.

Examinando las formas en las que los niños y adolescentes enfrentan el dolor y se adaptan a la enfermedad Failo y colaboradores (2018), en su estudio observacional y con la colaboración

de 47 participantes, demostraron mediante la recopilación de datos por autoinforme y técnicas de dibujo proyectivo que el haber recibido un diagnóstico reciente y el tener frecuentes hospitalización se asocia con un afrontamiento menos adaptativo del dolor, por el contrario, al pasar tiempo de haber recibido el diagnóstico presentaban un afrontamiento más adaptativo, también se encontró que no existe relación entre las diferentes EA y la edad de los niños y jóvenes.

Mihalca y colaboradores (2017), investigan las diferencias que existen entre el funcionamiento social y las EA en adolescentes con enfermedades crónicas, con la participación de 168 jóvenes de Rumania y la República Moldavia, los participantes completaron medidas de autoevaluación de problemas de funcionamiento social y EA, como la Escala de Vivir con Enfermedades Crónicas, los resultados indicaron que los jóvenes moldavos mostraron más problemas de funcionamiento social y el empleo de más estrategias desadaptativas, concluyendo de este modo que las EA se asocian con el funcionamiento social, por lo que se debe tener en cuenta la realidad del entorno cultural al momento de intervenir con los adolescentes con enfermedades crónicas.

En cuanto a distinguir la conexión entre las EA y la calidad de vida de jóvenes con diabetes mellitus tipo 1, Mulyasari y colaboradores (2019), en un estudio transversal que estuvo compuesto por la participación de 39 adolescentes, se aplicó el Inventario de Calidad de Vida Pediátrica y el Cuestionario de Afrontamiento de una Enfermedad, encontraron que la EA más empleada fue el hacerse ilusiones tal como el creer que la enfermedad sanaría y se recuperarían completamente, esta EA no se relacionó con la calidad de vida del paciente, sin embargo, para los pacientes que recibieron su diagnóstico hace más de 5 años utilizaban las EA de reacción emocional y aceptación mismas que se asociaron importante con la calidad de vida y les permitía buscar tratamientos adecuados para su padecimiento.

Continuando con el objetivo de determinar si las EA afectan en la calidad de vida de los jóvenes, Gonzalez y colaboradores (2018), en un estudio cuantitativo transversal con una muestra de 24 pacientes con endometriosis, aplicaron el Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Salud del paciente con Endometriosis y la Escala de analógica visual, hallaron que el utilizar EA desadaptativas como la autocrítica o el retraimiento social se asociaban de manera negativa con la calidad de vida del mismo, mientras que, el uso de la reestructuración cognitiva como EA influían en la calidad de vida positivamente, concluyendo

así que el intervenir terapéuticamente ayudara a los adolescentes a aplicar estilos de afrontamiento que dirija a una mejor calidad de vida.

## **5. EA en cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas**

Si bien, el diagnóstico de una enfermedad crónica conlleva diversos grados de dependencia para la persona que lo padece, además de afectaciones a nivel psicológico, social y espiritual que establecen la importancia de tratar la enfermedad aparte de las repercusiones orgánicas. Frente a este evento, aparece el concepto de cuidador familiar como ese individuo que ya sea, por consanguinidad o simpatía, toma la responsabilidad de cuidado de su ser amado, convirtiéndose en partícipe de su ayuda y apoyo, su experiencia y de su toma de decisiones (Carreño & Chaparro, 2016).

De esta manera, el cuidador debe cambiar su estilo de vida habitual para comprometerse con la labor de cuidado, lo que causa en varias ocasiones preocupación, estrés, costos extras, el abandono a sí mismo, abandono laboral, deterioros de salud, retraimiento social, entre otras. Estos cambios producen fases de crisis el cual ha sido designado como síndrome de agotamiento, síndrome de sobrecarga del cuidador o síndrome del cuidador, lo que en consecuencia perjudica la manera cómo siente, vive y significa su calidad de vida (Carreño & Chaparro, 2016)

Las EA se asocian con otros factores como lo son la Calidad de Vida, la sobrecarga del cuidador y la invisibilidad del mismo, como se ha mencionado el afrontamiento implica un esfuerzo por prevenir, eliminar o debilitar los estresores, se relaciona con la forma en que las personas solucionan o se sobreponen a condiciones altamente estresantes, además estas situaciones de estrés resultan imposibles de cambiar, por lo cual el uso adecuado de EA permitirá al cuidador minimizar los efectos nocivos que se puedan ocasionar (Martínez et al., 2017).

### **5.1 EA adaptativas**

Las enfermedades renales requieren la asistencia de un cuidador, siendo que el mismo se vea comprometido a situaciones de estrés generadas por su nuevo rol, Martínez y colaboradores (2017), en un estudio cuantitativo con alcance descriptivo-correlacional delimitan las EA que utilizan 48 cuidadores frente al estrés, se aplicó como instrumentos la entrevista estructurada y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, revelando que las EA empleadas con mayor frecuencia fueron las centradas en la solución del problema y la revalorización positiva, mismo que se produce por la necesidad que se exige durante el desarrollo de cuidado, requiriendo que el

cuidador frente la ocupación de manera objetiva y práctica, solventando las dificultades que se le presenten a diario con el fin de brindar un mayor bienestar a su familiar.

Continuando con la enfermedad renal, Lázaro y Esparza (2020) en su investigación transversal descriptiva, indagan sobre los modos de afrontamiento en cuidadores primarios informales, con la participación de 26 cuidadores y la aplicación del Inventario de Modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman, determinaron que las dos maneras de afrontamiento más utilizadas son el autocontrol y la planificación, permitiéndonos observar que la persona que emplea estos modos de afrontamiento conserva la seguridad de que puede manejar la situación de forma individual, aunque los autores sugieren realizar más estudios con muestras de mayor tamaño que trabajen sobre la relación entre variables como tiempo de cuidado, edad del cuidador y del paciente, entre otras, debido a que esta aceptación puede manifestar de igual manera una sobrecarga causando malestar emocional en el cuidador, de igual manera creen pertinente desarrollar un plan de intervención adecuado a estas EA, que investigue la eficacia de estas.

Zhang y colaboradores (2023), en un estudio cualitativo examinaron el recorrido psicológico y las EA de padres cuidadores de niños con atresia biliar, con una muestra de 10 padres a los cuales se les realizó una entrevista semiestructurada, los investigadores encontraron que los estilos de afrontamiento se dividían en cuatro etapas, antes del diagnóstico, experimentando emociones complejas pero buscando activamente tratamientos; en la fase del diagnóstico, predominaron las emociones negativas, sin embargo, aceptaron la enfermedad; en la fase de postoperatorio, mostraron emociones positivas, asumieron la realidad, respondiendo rápidamente a las necesidades de cuidado que requerían los pacientes; y finalmente, en la etapa de alta, aceptaron la presencia de emociones positivas y negativas, concluyendo que en la mayoría de etapas los cuidadores emplearon EA adaptativas pese a la coexistencia de diferentes emociones que sintieron.

Con la finalidad de identificar la capacidad de afrontamiento y ajuste de cuidadores de niños y niñas con cáncer en un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, Campiño y Duque (2016), con la participación de 23 cuidadores principales de los niños y con la aplicación de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, encontraron que el 56,5% de la muestra mostraban un afrontamiento alto que hace referencia a aceptar el problema y tratar resolverlo, buscando si es necesario nuevas soluciones por medio de un afrontamiento activo; el resto de la muestra manifestó que casi nunca o nunca son lo

suficientemente hábiles para dirigir sus sentimientos de forma beneficiosa ni de crear un plan para solucionar el evento estresante, finalizando con la recomendación de promover un cuidado integral tanto para el paciente como a su familia, posibilitando un afrontamiento integrado.

Figueroa y colaboradores (2022) en un estudio descriptivo y transversal, tuvieron como objetivo determinar el malestar psicosocial, de acuerdo con el tiempo transcurrido en el desarrollo oncológico, así como las EA predominantes en cuidadores primarios de menores en tratamiento y con una muestra de 42 cuidadoras primarias que respondieron a la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y al Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, se demostró que el 88% presento síntomas clínicos de depresión y el 67% ansiedad, mencionando que al inicio del tratamiento el malestar era más intenso, con respecto a las EA se evidencio que el más utilizados fue el centrado a la solución de problemas, continuado por la reevaluación positiva y autofocalización negativa, concluyendo que, tanto las EA como el malestar emocional varían según la etapa de la enfermedad.

Machado y colaboradores (2018), caracterizaron las formas de afrontamiento de la vida cotidiana de cuidadores después de un mes del alta hospitalizar de un familiar con una enfermedad crónica, el estudio fue de estilo descriptivo con enfoque cuali-cuantitativo y diseño transversal, la muestra se conformó por 30 cuidadores, los instrumentos utilizados fueron la Escala de Modo de Afrontamiento y un cuestionario semiestructurado, los resultados mostraron que las principales EA empleadas fueron las centradas al problema y en pensamientos religiosos, manifestando tener una apreciación positiva acerca de los sentimientos beneficiosos del cuidado, entre algunas de las EA de los cuidadores se destacaron el realizar actividades placenteras, la espiritualidad y la búsqueda de apoyo social informal, concluyendo que si bien en este estudio los cuidadores mostraron utilizar EA adaptivas y positivas, se debe destacar la compleja experiencia que es el ser un cuidador.

Con respecto a determinar la carga experimentada y las EA entre los cuidadores de pacientes con cáncer, Akpan y colaboradores (2021), con un diseño de estudio descriptivo transversal, utilizaron una muestra de 250 cuidadores, a los cuales se les aplico un cuestionario estructurado, una entrevista y un inventario de orientación de afrontamiento a los problemas experimentados, los resultados presentaron que 97 participantes habían experimentado un sobrecarga, en cuanto a las EA empleadas por los cuidadores para aligerar el nivel de carga percibida durante el cuidado involucraron: la aceptación, ponerse en primer lugar, consideración,

familia, percepción positiva de uno mismo y empatía, habiendo una relación entre el nivel de carga de los cuidadores y las EA, contemplando de esta manera la importancia de los cuidadores en la mejora de la salud de sus familiares con enfermedades crónicas.

En cuanto a investigar acerca de los niveles de ansiedad, las EA, los sistemas de apoyo social entre padres que tienen hijos con enfermedades crónicas, Zengin y colaboradores (2018), con la colaboración de padres de 180 niños y la utilización de un inventario de ansiedad y una escala de evaluación de estrategias de afrontamiento, los investigadores hallaron que la puntuación de ansiedad más alta se daba en los padres de los hijos quienes estaban en la segunda fase de la enfermedad, con respecto a las EA, el percibir apoyo social en el proceso reveló más aceptación y el uso de EA centradas al problema por parte de los cuidadores, por el contrario los cuidadores que no recibían apoyo social de sus familiares, tenían sentimientos de culpa, concluyendo que el disponer con mecanismos de apoyo social permite utilizar EA más adaptativas.

Jonhson y Onieka (2018), en su estudio cualitativo que tuvo como finalidad reconocer los tipos de estrés experimentado y las EA usadas por 15 madres encargadas de brindar atención a sus hijos discapacitados y con enfermedades crónicas, encontraron mediante un Inventario de Salud para Padres y la Escala de estrés de los Padres que las cuidadoras mantenían la integración familiar, la cooperación y un punto de vista optimista sobre la situación para ofrecer a sus hijos un mejor cuidado, concluyendo de esta manera que las EA utilizadas eran útiles y adaptativas, sin embargo, las madres que asisten a los niños también lidiaban con estrés diario por su vida personal.

Continuando con las investigaciones sobre las EA empleadas por madres cuidadoras de niños con enfermedades crónicas, Sodi y Kgopa (2016), exploraron estas con una muestra de 10 madres, la información se recopiló mediante entrevistas semiestructuradas, los investigadores hallaron que dependiendo de la enfermedad las madres utilizaban una u otra EA, aunque la estrategia centrada en las emociones fue la que más predominó, finalmente se consideró que algunas madres recibían recursos emocionales de grupos de apoyo, brindándoles un sentido de pertenencia y compartiendo experiencias similares con otras madres cuidadoras.

## **5.2 EA desadaptativas**

En un estudio realizado para establecer las diferencias en las EA y la calidad de vida de pacientes oncológicos y sus cuidadores, Mayorga y Peñaherrera (2022), en su investigación de

alcance descriptivo, que tuvo la participación de 30 pacientes y 30 cuidadores que fueron evaluados a través del Cuestionario de Escalas de Estrategias de Coping Modificada y el Cuestionario de Calidad de Vida, encontraron que la EA predominante en los cuidadores fueron desadaptativas, tales como las de evitación, suprimir, controlar o eliminar sentimientos angustiantes, utilizando menos la estrategia de autonomía, pudiendo determinar que el cuidador en la actividad de ayudar y colaborar en el cuidado del enfermo abandone un conjunto de actividades personales, renunciando a sus propias necesidades de funcionamiento.

Giraldo y colaboradores (2021), en su estudio transversal descriptivo prospectivo con el objetivo de describir los niveles de afrontamiento y adaptación de los cuidadores de niños internados con enfermedades crónicas, con la participación de 400 cuidadores principales y la utilización de una encuesta sociodemográfica y la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, obtuvieron como resultado que los cuidadores exponían bajos niveles de afrontamiento, atribuyéndolo a que las afecciones complejas de los niños y el ambiente hospitalario de prominente complejidad, impactan en la habilidad de afrontamiento y adaptación, debido al estrés al que se ven expuestos, de igual manera, un 2.2% de las cuidadoras presentaban un nivel de afrontamiento alto, recomendando promover EA que disminuyan la carga de los cuidadores.

Sobre la relación entre la carga asistencias y las EA en cuidadores Menati y colaboradores (2022), en una encuesta transversal investigan esta asociación en una muestra de 130 cuidadores mediante un inventario de carga de los cuidadores y un inventario de afrontamiento de situaciones estresantes, indicaron que los participantes emplean diferentes EA incluyendo las centradas en el problema, en las emociones y orientadas a la evitación con la finalidad de aligerar la carga de cuidado que tenían, sin embargo, los cuidadores que mantenían niveles de carga altas mostrando como EA más común el orientado a la evitación, representada por la negación del problema y la evitación de la situación ya sea ignorándolo o acudiendo a otros para mitigar el estrés, concluyendo con la necesidad de capacitar sobre las EA a los cuidadores.

## **Resultados**

A lo largo de la investigación se revisaron un total de 24 estudios, que permitieron analizar y observar los diferentes EA que utilizan los adolescentes con enfermedades crónicas así como los cuidadores, en 8 investigaciones se pudo inferir que los adolescentes utilizaban EA adaptativas tales como, buscar actividades relajantes, enfocarse en lo positivo o buscar apoyo

social, en 4 estudios se llegó a la conclusión de que los jóvenes empleaban EA desadaptativas, tales como mentir sobre el dolor evitándolo, o haber recibido el diagnóstico recientemente; los cuidadores por otra parte, en 11 estudios se demostró que usaban EA adaptativas y en otros 3 desadaptativas, con respecto a los cuidadores, en varios estudios se pudo reconocer que eran las mujeres quienes usualmente adquirirían el rol de cuidadores principales. En la mayoría de los estudios revisados los autores recomendaban promover y brindar no solo al paciente sino también a su entorno social un cuidado integral, desde la parte fisiológica y orgánica del paciente, así también como su bienestar emocional y el de su familia incluyendo a su cuidador primario.

### **Conclusiones**

En relación al primer objetivo específico planteado “Analizar el comportamiento en los adolescentes frente a enfermedades crónicas”, se pudo observar que en la mayoría de investigaciones los jóvenes presentaban un comportamiento asertivo, asimilando su enfermedad y buscando actividades placenteras que disminuyan el nivel de estrés.

Con respecto al segundo objetivo “Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores”, se pudo determinar que los cuidadores principalmente utilizaron EAs adaptativas, haciéndole frente a la situación estresante, reevaluándola como positiva, buscando apoyo social y centrándose en la solución al problema.

El último objetivo del presente trabajo de titulación fue “Indagar las diversas estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes”, al igual que en los cuidadores se pudo analizar que los adolescentes utilizan en su mayor parte EA adaptativas, específicamente las centradas en sus emociones, como lo son la expresión emocional, sentimientos de esperanza y optimismo, fortalecerse espiritualmente, darle un significado a su enfermedad, entre otras.

Finalmente, es necesario recalcar que las EA que el individuo escoja para afrontar su enfermedad o la de su ser querido se ven influenciadas por diversos factores que pueden ir desde el tipo de enfermedad, el tratamiento que recibirá el paciente, el entorno cultural en el que este se desarrolle y en el nivel de apoyo social que perciban tanto el paciente como su cuidador, en el caso de los pacientes al momento de escoger sus EA también se debe analizar la estigmatización que existe en su entorno acerca del dolor y la enfermedad crónica que padece. Es importante considerar que en este trabajo se infiere desde las investigaciones analizadas, por lo que se debe tener en cuenta que tanto los adolescentes como los cuidadores pueden presentar una serie más variada de EA de las que se expusieron en este trabajo de titulación.

## Referencias bibliográficas

- Abalo, J. A. G. (2016). Enfermedades crónicas no transmisibles: un abordaje desde los factores psicosociales. *Salud & Sociedad*, 7(2), 138-166. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439747576002>
- Akpan-Idiok, P. A., Ehiemere, I. O., Asuquo, E. F., Chabo, J. A. U., & Osuchukwu, E. C. (2020). Assessment of burden and coping strategies among caregivers of cancer patients in sub-Saharan Africa. *World journal of clinical oncology*, 11(12), 1045. DOI10.5306/wjco.v11.i12.1045
- Al Omari, O., Wynaden, D., Al-Omari, H., & Khatatbeh, M. (2017). Coping strategies of Jordanian adolescents with cancer: An interpretive phenomenological analysis study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 34(1), 35-43. <https://doi.org/10.1177/1043454215622408>
- Ardilla, E. (2018). Las enfermedades crónicas. *Biomédica*, 38, 5-6.
- Astorga, C. M., & Calles, J. M. T. (2019). Factores de personalidad y estrategias de afrontamiento en mujeres: relaciones y diferencias. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 4(1), 139-150. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1532>
- Barquín-Cuervo, Rodrigo, Medina-Gómez, M<sup>a</sup> Begoña, & Albéniz-Garrote, Gloria Pérez de. (2018). El uso de estrategias de afrontamiento del estrés en personas con discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 89-94. <https://dx.doi.org/10.5093/pi2018a10>
- Bautista Hernández, G., Vera Noriega, J. Á., Machado Moreno, F. A., & Rodríguez Carvajal, C. K. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 137-150. <https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.1.10>
- Bradford, N., Cashion, C., Holland, L., Henney, R., & Walker, R. (2022). Coping with cancer: A qualitative study of adolescent and young adult perspectives. *Patient education and counseling*, 105(4), 974-981. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.034>
- Campiño, Sandra, & Duque, Paula. (2016). Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. *Universidad y Salud*, 18(2), 302-311. Retrieved September 27, 2023, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072016000200011&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200011&lng=en&tlng=es).
- Carreño-Moreno, S. P., & Chaparro-Díaz, L. (2016). Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Aquichan*, 16(4), 447-461. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.4>
- Clavé, S., Tsimaratos, M., Boucekine, M., Ranchin, B., Salomon, R., Dunand, O., ... & Berbis, J. (2019). Quality of life in adolescents with chronic kidney disease who initiate haemodialysis treatment. *BMC nephrology*, 20, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1365-3>
- Coppari Gonzalez de Vera, N. B., Barcelata, B., Bagnoli, L., Cudas, G., López Humada, H., & Martínez, Ú. (2019). Influencia del sexo, edad y cultura en las estrategias de afrontamiento de adolescentes paraguayos y mexicanos. *Universitas Psychologica*, 18(1). <http://hdl.handle.net/20.500.14066/2628>
- Díaz-Medina, B. A., & Mercado-Martínez, F. J. (2019). Obstáculos y estrategias de afrontamiento en la atención renal: estudio cualitativo en jóvenes con enfermedad renal crónica en diálisis

- Douma, M., Scholten, L., Maurice-Stam, H. et al. (2018). Online cognitive-behavioral based group interventions for adolescents with chronic illness and parents: study protocol of two multicenter randomized controlled trials. *BMC Pediatr* 18, 235. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1216-6>
- Failo, A., Beals-Erickson, S. E., & Venuti, P. (2018). Coping strategies and emotional well-being in children with disease-related pain. *Journal of Child Health Care*, 22(1), 84-96. <https://doi.org/10.1177/1367493517749326>
- Figuroa, M., Martínez, M., & Badillo, A. (2022). Malestar psicosocial y estrategias de afrontamiento de cuidadoras de menores en tratamiento oncológico en Nayarit. *IBN SINA*, 13(2), 15-15. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v13i2.1229>
- Flores-Carvajal, D., & Urzúa M, A. (2016). Propuesta de evaluación de estrategias de afrontamiento ante la enfermedad crónica en adolescentes. *Revista chilena de pediatría*, 87(3), 169–174. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.08.007>
- Flujas-Contreras, J. M., Ruiz-Castañeda, D., Botella, C., & Gómez, I. (2017). Un programa de bienestar emocional basado en Realidad Virtual y Terapia Online para enfermedades crónicas en infancia y adolescencia: La Academia Espacial. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(3), 17-25. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152557003>
- García, A., & Gómez-Maqueo, M. (2016). Estilo de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer. *Gaceta mexicana de oncología*, 15(1), 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2016.02.004>
- García, Felipe E, Manquián, Esteban, & Rivas, Gisela. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas*, 15(3), 101-111. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071869242016000300010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071869242016000300010&lng=es&tlng=es)
- Giraldo Montoya, D. I., Rodríguez Padilla, L. M., Vargas Betancur, M. D., Suárez Yepes, M., Trujillo Bedoya, L. N., Rodríguez Obando, C., & Cardona López, S. (2021). Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. *Medicina U.P.B.*, 40(2), 13-21. <https://doi.org/10.18566/medupb.v40n2.a03>
- González, A., & Molero, M. (2022). Estrategias de afrontamiento en los conflictos entre adolescentes: Revisión sistemática. *REMIE: Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 12(2), 146-170. <http://dx.doi.org/10.447/remie.8>
- González-Echevarría, A. M., Rosario, E., Acevedo, S., & Flores, I. (2019). Impact of coping strategies on quality of life of adolescents and young women with endometriosis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(2), 138-145. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1450384>
- Harvey Narváez, J., Arteaga Garzón, K. V., Córdoba-Caicedo, K., & Obando Guerrero, L. M. (2021). Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto de pandemia. *Psicogente*, 24(46), 174-190. <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4789>
- Johnson, E. J., & Onieka Mendoza, S. (2018). Care-giving coping strategies among mothers with chronically ill children. *Journal of Social Service Research*, 44(3), 400-413. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1476289>

- Laird, K., Smith, C., Hollon, S., & Walker, L. (2020). Validation of the health-related felt stigma and concealment questionnaire. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(5), 509-520. doi: 10.1093/jpepsy/jsaa030
- Lázaro Rodríguez, A., & Esparza Meza, E. M. (2020). Afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(2). <https://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/76181>
- Lizama-Lefno, A. (2016). Multidisciplinariedad en el manejo de enfermedades crónicas. In *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(3), 263-267. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832016000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000300011)
- Machado, B. M., Dahdah, D. F., & Kebbe, L. M. (2018). Caregivers of family members with chronic diseases: coping strategies used in everyday. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26, 299-313. DOI10.4322/2526-8910.ctoAO1188
- Martínez, E. M., & Quintanilla, G. T. (2017). Estrategias de afrontamiento de adolescentes con cáncer. *Psicomotricidad, Movimiento y Emoción*, 3(1). <https://www.cies-revistas.mx/index.php/Psicomotricidad/article/view/66>
- Martínez, L., Grau, Y., & Rodríguez, R. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 139-148. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200007>
- Mayorga-Lascano, M., & Peñaherrera-Ron, A. (2019). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores Primarios. *Revista Griot*, 12(1), 16-30. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986>
- Menati, L., Torabi, Y., Andayeshgar, B., & Khatony, A. (2020). The relationship between care burden and coping strategies in caregivers of hemodialysis patients in Kermanshah, Iran. *Psychology research and behavior management*, 133-140. <https://doi.org.vpn.ucacue.edu.ec/10.2147/PRBM.S233103>
- Mihalca, A. M., Diaconu-Gherasim, L. R., & Butnariu, L. I. (2017). Social functioning and coping strategies in Romanian and Moldavian adolescents with chronic diseases. *Current Psychology*, 36, 791-800. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9468-5>
- Montoya, D., Padilla, L., Betancur, M., Yepes, M., Bedoya, L., Obando, C., & López, S. (2021). Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. *Medicina UPB*, 40(2), 13-21. <https://doi.org/10.18566/medupb.v40n2.a03>
- Mora Marcial, Gustavo R, Verdecia Tamallo, Katina, Rodríguez Vergara, Thais de las Mercedes, del Pino, Bárbara Nelía, & Guerra Cabrera, Clara. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3), 270-280. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000300001&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300001&lng=es&tlng=pt).
- Muhammad, S., Milford, D. V., Carson, A., Young, H., & Martin, C. R. (2016). Coping in young people with chronic kidney disease (CKD). *Journal of Renal Care*, 42(1), 34-42. <https://doi.org/10.1111/jorc.12131>

- Mulyasari, R., Agustini, N., & Rustina, Y. (2019). Coping strategies and quality of life of children with type 1 diabetes mellitus: a preliminary study. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(sup1), 217-225. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594453>
- Organización Mundial de la Salud (2022). OMS: Enfermedades no transmisibles. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Pascual Sánchez, A., & Caballo Escribano, C. (2017). Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. *Enfermería Global*, 16(2), 281-294. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365850359010>
- Pérez, V., Rodríguez, A. R., Alcázar Olán, R. J., & Reidl Martínez, L. M. (2017). Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente*, 20(38), 240-255. <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2544>
- Pinzón, E. A., & Carrillo, G. M. (2016). Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 193-201. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a08>
- Rodríguez, A. L., & Meza, E. M. E. (2020). Afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(2), 801-816. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94560>
- Rodríguez, A., Zúñiga, P., Contreras, K., Gana, S., & Fortunato, J. (2016). Revisión teórica de las estrategias de afrontamiento (coping) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus & Folkman en pacientes quirúrgicos bariátricos, lumbares y plásticos. *Revista el dolor*, 66(1), 3. <https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/November2020/TJTBXx57FGjK3J3ctga7.pdf>
- Sodi, T., & Kgopa, B. (2016). Coping strategies of mother carers of children living with chronic illness and disease in a rural South African community. *Journal of Psychology in África*, 26(5), 432-435. <https://doi.org/10.1080/14330237.2016.1219546>
- Tan, R., Koh, S., Wong, M. E., Rui, M., & Shorey, S. (2020). Caregiver stress, coping strategies, and support needs of mothers caring for their children who are undergoing active cancer treatments. *Clinical nursing research*, 29(7), 460-468. <https://doi.org/10.1177/1054773819888099>
- Torres, A., Cuesta, R., Nieto, J., Galindo, P., & López, J. (2019). Coping strategies in young and adult haemophilia patients: A tool for the adaptation to the disease. *Haemophilia*, 25(3), 392-397. <https://doi.org/10.1111/hae.13743>
- Torres, X., Carreño, S., & Chaparro, L. (2017). Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(2), 330-338. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017006>
- Uribe Urzola, A., Ramos Vidal, I., Villamil Benítez, I., & Palacio Sañudo, J. E. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*, 21(40), 440-457. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40>

- Wakefield, E., Puhl, R., Litt, M., Zempsky, W. (2021). "If It Ever Really Hurts, I Try Not to Let Them Know:" The Use of Concealment as a Coping Strategy Among Adolescents With Chronic Pain. *Frontiers in Psychology*, 12, 666275. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.666275>
- Zengin, O., Erbay, E. & Yildirim, B. (2018). Anxiety, Coping and Social Support Among Parents Who Have Children with Chronic Kidney Disease. *Konuralp Medical Journal* , 10 (3) , 311-317 . DOI: 10.18521/ktd.304201
- Zhang, C. L., Wu, Y., Bao, Y., Jiang, W. Y., & Hu, X. J. (2023). Psychological Journey and Coping Styles of Parents of Infants With Biliary Atresia: A Single-Center Qualitative Study. *Advances in Neonatal Care*, 23(5), E107. DOI 10.1097/ANC.0000000000001093



Universidad  
Católica  
de Cuenca

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**Milena Alejandra González Niveló** portadora de la cédula de ciudadanía N° **1401300866**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Estrategias de afrontamiento en cuidadores y adolescentes con enfermedades crónicas”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **16 de noviembre de 2023**

F: 

**Milena Alejandra González Niveló**

**C.I. 1401300866**