



ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES EN  
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE  
LÓPEZ EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR.

Liceth Yulieth Caro Cantillo & Andrea Carolina Duran Ortega

Universidad Popular del Cesar.  
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales.  
Programa de Psicología  
2020

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO  
**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES FAMILIARES DE  
PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL  
ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR.**

Trabajo presentado como requisito para optar al grado de Psicólogas

Autores

Liceth Yulieth Caro Cantillo

Andrea Carolina Duran Ortega

Asesores

Doris Colina

Mg. María Margarita Tirado Vides

Universidad Popular del Cesar

Sede sabanas

2020

**Dedicatoria**

A Dios, quien ha sido omnipresente en mi vida, mostrándome que su tiempo es perfecto, pues sus planes para nosotros se materializan en el momento justo, he aquí la muestra de ello.

Para mis padres, por mi vida, por su amor y mi educación, por haber cultivado en mi principios y valores que me permitieron ser...Por hacer parte de mi sueño.

Para Kelly Daza, mi incondicional hermana, por ser la responsable directa de plasmar estas líneas que se traducen a una de mis metas más importantes, mi pasión, mi profesión. Gracias mi hermana por creer en mí, esto es por y para ambas.

Para mis sobrinos, por ser uno de mis mayores motivos para superarme, formarme y reinventarme.

Para mi sol, mi rayo de luz en el camino, por apoyarme y sujetarme cuando creí caer.

*Liceth Caro Cantillo*

Mis triunfos, mis metas, mis anhelos en sus manos siempre están, mi vivir es Cristo y para él es todo lo que hago, de quien ha emanado toda mi sabiduría, para Jesús.

Para mi resiliente madre, única, bella e inigualable, por soñar conmigo y compartirlo todo, tu amor no tiene fin.

Para mi esposo, mi amor incondicional, por ser fortaleza, calor de hogar y hacer de mis momentos los suyos.

Para papá y abuelita, quienes sembraron en mí la semilla que hoy alumbra mi camino.

Con amor *Andrea Carolina Duran Ortega.*

### **Agradecimiento**

Siempre sean dadas las gracias a Dios en todo, por dotarnos de paciencia, sabiduría y amor por el quehacer profesional.

A nuestras familias, por su comprensión, apoyo y soporte en los momentos difíciles, por sembrar en nuestras vidas valores y virtudes, por ser siempre un motivo.

A cada uno de los maestros que trascendieron en su labor de enseñar y formaron en nosotras profesionales íntegros y capaces

A nuestra asesora, a ti María Margarita Tirado Vides por forjarnos el camino formativo y acompañarnos a transitar en él.

A nuestros compañeros, quienes hicieron parte importante en la materialización de este sueño, especialmente a las Karen Pérez y su cúmulo de características distintivas, traducidas a diferentes personalidades que nos permitieron construirnos y reinventarnos las veces necesarias para ser mejores a nivel personal y profesional.

Al programa de psicología de la Universidad Popular del Cesar por su excelencia y continuo crecimiento en formación académica. Así mismo al departamento de docencia y servicio del Hospital Rosario Pumarejo de López por abrir las puertas a la academia permitiendo esta maravillosa coalición entre la psicología y la salud.

## Contenido

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>2</b>
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	2
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>6</b>
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD .....	6
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS. ....	7
<b>MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>8</b>
ANTECEDENTES .....	8
MARCO TEÓRICO.....	10
<i>Afrontamiento: Teoría de Lazarus y Folkman .....</i>	<i>10</i>
<i>La teoría de Rudolf Moos: Un modelo de afrontamiento .....</i>	<i>11</i>
MARCO LEGAL .....	12
MARCO CONCEPTUAL.....	14
MARCO HISTÓRICO .....	16
MARCO CONTEXTUAL.....	18
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>20</b>
ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	20
TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	20
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	20
SISTEMA DE VARIABLES .....	21
<i>Definición nominal .....</i>	<i>21</i>
<i>Definición conceptual.....</i>	<i>21</i>
<i>Definición operacional .....</i>	<i>21</i>
POBLACIÓN Y MUESTRA .....	21
<i>Criterios de inclusión y exclusión.....</i>	<i>22</i>
INSTRUMENTO .....	23
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	25
MÉTODO DE ANALISIS.....	27

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

CONSIDERACIONES ETICAS.....27

**ANÁLISIS DE RESULTADOS ..... 29**

**DISCUSIÓN..... 41**

**CONCLUSIONES..... 43**

**RECOMENDACIONES..... 45**

**REFERENCIAS ..... 47**

**Tablas**

Tabla 1. Operacionalización de la variable estilo de afrontamiento.....	25
Tabla 2. Operacionalización de las variables sociodemográficas .....	26
Tabla 3. Percepción del problema .....	32
Tabla 4. Valoración del problema .....	33
Tabla 5. Resultado de la dimensión Análisis lógico del Cri-A.....	35
Tabla 6. Resultado de la dimensión Reevaluación Positiva del Cri-A .....	36
Tabla 7. Resultado de la dimensión Búsqueda de Guía y Soporte del Cri-A.....	36
Tabla 8. Resultado de la dimensión Solución de Problemas del Cri-A.....	37
Tabla 9. Resultado de la dimensión Evitación Cognitiva del Cri-A .....	37
Tabla 10. Resultado de la dimensión Aceptación o Resignación del Cri-A.....	37
Tabla 11. Resultado de la dimensión Búsqueda de gratificaciones alternativas del Cri-A .....	38
Tabla 12. Resultado de la dimensión Descarga Emocional del Cri-A .....	38
Tabla 13. Resultado de los Estilos de Afrontamiento Predominantes en Mujeres.....	39
Tabla 14. Resultado de los Estilos de Afrontamiento Predominantes en Hombres .....	39

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

**Graficas**

Grafica 1. Edad de la población. Fuente elaboración propia (2020). .....	29
Grafica 2. Género de la población. Fuente elaboración propia (2020).....	29
Grafica 3. Estrato socio-económico de la población. Fuente elaboración propia (2020).....	30
<i>Grafica 4.</i> Escolaridad de la población. Fuente elaboración propia (2020). .....	30
Grafica 5. Estado civil de la población. Fuente elaboración propia (2020). .....	31
Grafica 6. Ocupación de la población. Fuente elaboración propia (2020).....	31

**Apéndice**

Apéndice 1. Cri-A Inventario de Respuesta de Afrontamiento-Adulto (cara externa frontal)..	51
Apéndice 2. Cri-A Inventario de Respuesta de Afrontamiento-Adulto (cara interna izq.) .....	52
Apéndice 3. Cri-A Inventario de Respuesta de afrontamiento-Adulto (cara interna dcha.) .....	53
Apéndice 4. Cri-A Inventario de Respuesta de Afrontamiento-Adulto (hoja de calificación)	54
Apéndice 5. Consentimiento Informado (cara externa. Elaboración propia) .....	55
Apéndice 6. Consentimiento Informado (cara interna. Elaboración propia) .....	56

## **Introducción**

El desconocimiento de los esfuerzos físicos y cognitivos que se requieren cuando se tiene un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos hacen que el familiar sobrepase los recursos con los que cuenta al considerar la situación como demandante, lo que genera un desequilibrio en sus áreas de ajuste, esto influye directamente en la salud física y emocional del paciente teniendo en cuenta el papel fundamental que desempeña el cuidador en la adhesión al tratamiento. Cuando el familiar tiene la capacidad de reconocer y utilizar adecuadamente sus recursos se adapta adecuadamente a las situaciones y actúa en concordancia frente a ésta, por tal razón es importante conocer los estilos de afrontamiento que poseen.

Esta investigación se planteó determinar los estilos de afrontamiento en los cuidadores familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Rosario Pumarejo de López, para ello se caracterizó socio-demográficamente al cuidador familiar, posteriormente se identificó los estilos de afrontamiento en los cuidadores familiares y se describieron los estilos de afrontamiento predominantes de acuerdo al género del cuidador familiar de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

En el desarrollo de la investigación se obtuvieron datos a través de la aplicación del CRI-A, Inventario de Respuestas de afrontamiento-Adulto que permitió constatar la presencia de los estilos de afrontamiento propuestos por Rudolf Moos en los cuidadores familiares de la UCI-A del Hospital Rosario Pumarejo de López, destacándose la presencia del sexo femenino y las diferencias significativas que existen entre el afrontamiento masculino, en este rol que para muchos se asume de forma eventual.

La investigación realizada es planteada desde cuatro capítulos secuenciales que contienen información teórica y metodológica que evidencia la importancia, relevancia, novedad y necesidad de la misma, así como la descripción del proceso de obtención de la información cuyos hallazgos son aportes significativos en materia de psicología y salud que fortalecen el quehacer profesional.

## **Planteamiento del problema**

### **Descripción del problema**

El cuidado de un paciente crítico se ha convertido en una práctica que genera en los familiares un sin número de sensaciones que en la mayoría de ocasiones se traducen a problemas en sus diferentes dimensiones. Las personas que no hacen parte del campo de la salud poco o nada saben acerca de los cuidados que se deben implementar a un paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos. Bernal & Horta (2014) mencionan que:

La estancia de un ser querido en la unidad de cuidados intensivos es para la familia una experiencia traumática y desagradable que se relaciona con enfrentarse a una situación de salud cercana a la muerte, el sufrimiento, la ruptura de roles y el desconocimiento (P.156).

La mayoría de los individuos no tiene conciencia de lo que implica tener cualquier tipo de patologías o cómo abordarlas; y el papel que desempeña el cuidador quien en la mayoría de los casos asume este rol de manera circunstancial y no por decisión. Cuidar de un paciente que está críticamente enfermo es demandante para el familiar ya que éste no posee un previo entrenamiento frente a los esfuerzos físicos y cognitivos que genera una persona que de manera repentina sufrió un deterioro en su funcionamiento biopsicosocial.

Al respecto Pardavila Belio & Vivar (2012) afirman que: “el ingreso en cuidados intensivos lleva a la familia a experimentar shock, incredulidad y ansiedad. Esto se debe a la incertidumbre sobre el pronóstico de su ser querido, esta situación puede causar en el familiar una desorganización y una crisis” (P52). Entendiéndose esta desorganización y crisis como los intentos fallidos del cuidador para adaptarse a esas nuevas demandas del miembro de la familia que está pasando por un estado insatisfactorio de salud; se genera una inestabilidad al tratar de encontrar un equilibrio entre el tiempo que se dispone para cuidar a la persona afectada y las dimensiones que posee el cuidador como ser integral, su dinámica familiar, sus relaciones interpersonales y su estabilidad laboral.

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Para lograr un equilibrio entre los aspectos anteriormente mencionados es necesario ahondar en los recursos que posee una persona para sortear una situación, resulta común que los individuos carezcan de conciencia sobre el hecho de poseerlos, o en algunos casos son conscientes sin embargo no saben cómo utilizarlos, lo anterior implica una gran actividad física y mental, que genera una presión en el cuidador. En relación Gomez, Luengo, Romero, Villar, & Sobral (2006) agrega: “el afrontamiento juega un papel importante como mediador entre las experiencias estresantes a las que se encuentran sometidas las personas, los recursos personales y sociales con los cuales cuentan para hacerles frente, y las consecuencias que derivan de las mismas” (p. 585).

El no reconocer los estilos de afrontamiento desde la individualidad genera en la persona un malestar que trasciende a su entorno social debido a que no afecta solo a ésta, sino a todo un conjunto de individuos que comparten características comunes tales como, las costumbres, creencias valores, etc., en donde muchas veces se solidifican o se destruyen un patrón de comportamiento ante situaciones adversas.

Son estas diferencias en las características y la forma en cómo se construyen, lo que hace que cada persona decida de qué manera o en que circunstancia afronta una situación, de esta manera no se podría estimar el proceso de afrontamiento como positivo o negativo en cuanto a sus resultados, sino que su significado dependerá del individuo, el lugar y el entorno en el cual se origina la situación problema, de esta manera las consecuencias tendrán relevancia desde el aspecto en que se valoren sea este físico o emocional.

En este orden de ideas el contexto físico, emocional y social en donde se encuentran los cuidadores, resulta un lugar cuya demanda sobrepasa los recursos con lo que cuentan y en la mayoría de circunstancias desconocen cómo enfrentarlos; el hecho de atender un sin número de patologías va poco a poco saturando el bienestar emocional. Uno de los grandes retos que se tiene en la actualidad es la falta de conocimiento sobre el tema y por ende las características del mismo. Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación intenta resolver el siguiente interrogante:

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

**¿Cuáles son los estilos de afrontamiento de los cuidadores familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Rosario Pumarejo de López en la Ciudad de Valledupar?**

### **Justificación**

Cuando el ser humano es capaz de reconocerse a sí mismo como una persona llena de cualidades, virtudes y defectos es muy probable que sepa cómo sortear las situaciones que le presenta la vida de mejor manera, sus pensamientos y comportamientos son coherentes con lo que quiere y se ha propuesto conseguir, y en esta particularidad esta la utilidad de esta investigación.

Los cuidadores familiares son personas con roles, deberes y obligaciones como cualquier otra, su característica está en el papel que ha asumido y el cúmulo de emociones que experimenta a diario, muchos pacientes de estos cuidadores ingresan a cuidados intensivos por accidentes o enfermedades que de manera repentina afectaron su salud en un alto nivel, por lo que es común que los cuidadores no sepan cómo lidiar y mucho menos canalizar de manera positiva esos sentimientos, en este orden de ideas, saber cuáles son los estilos que utilizan permitirá dinamizar protocolos de intervención que mejoren su calidad de vida y por consiguiente la del paciente.

Esta investigación es novedosa en el sentido de que por lo general se estudia o se trabaja de manera directa con la persona que tiene un desequilibrio en su salud mental o física lo cual es muy importante, sin embargo, en sus áreas de ajuste existen diversas personas que se ven afectadas al involucrarse en la angustiada espera de un reporte positivo sobre la salud de su familiar. Por todo lo anterior esta investigación se convierte en conocimientos importantes para el campo clínico en general debido a que se muestra otra dimensión de los cuidados psicológicos brindados en el área de la salud lo que es fundamental para el desarrollo científico de la psicología en Colombia y en el mundo.

**Línea de investigación****Psicología clínica y de la salud**

Los objetivos y los interrogantes planteados para llevar a cabo esta investigación se enmarcan en el campo de la psicología clínica y de la salud, debido a que se pretende indagar sobre los diferentes recursos que los cuidadores familiares poseen y para eso es necesario realizar un abordaje integral e interdisciplinar, entendiendo al cuidador como un ser con dimensiones biopsicosociales; además, el fin último de la investigación es identificar los estilos de afrontamiento que ellos poseen al tener un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, orientándola a su vez en la promoción de las habilidades de afrontamiento que está directamente relacionado con el área de salud mental.

## Objetivos

### Objetivo General

Ψ Determinar los estilos de afrontamiento en los cuidadores familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Rosario Pumarejo de López.

### Objetivos específicos.

Ψ Caracterizar en función de las variables socio-demográficas edad, género, estrato socioeconómico, escolaridad, estado civil y ocupación al cuidador familiar.

Ψ Describir los estilos de afrontamiento análisis lógico, reevaluación positiva, búsqueda de orientación y apoyo, resolución de problemas, evitación cognitiva, aceptación/resignación, búsqueda de gratificaciones alternativas y descarga emocional en los cuidadores familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Rosario Pumarejo de López,

Ψ Identificar en relación al género los estilos de afrontamiento (análisis lógico, reevaluación positiva, búsqueda de orientación y apoyo, resolución de problemas, evitación cognitiva, aceptación/resignación, búsqueda de gratificaciones alternativas y descarga emocional) predominantes del cuidador familiar de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## Marco Referencial

### Antecedentes

Conocer la manera en que los seres humanos enfrentan las situaciones de la vida ha sido un tema que por su impacto en la dinámica familiar se ha investigado de manera recurrente durante los últimos años, el tema de los cuidadores familiares de pacientes en estado crítico o sometidos a procedimientos invasivos ha sido evidente. A nivel internacional Calderon & Reyes (2017) realizaron un estudio sobre el Afrontamiento.

La investigación fue realizada con Cuidadores Familiares de Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica el “INNENOR” en Chiclayo, Perú, cuyo objetivo era analizar y describir el afrontamiento del cuidador familiar a través del estudio de caso que permitió analizar el fenómeno de investigación en tiempo real, su investigación fue de tipo cualitativo, las técnicas que utilizaron fue la entrevista y un cuestionarios de preguntas orientadas a la recolección de información con respecto al tema, utilizaron el método inductivo para explicar y relacionar los fenómenos estudiados.

Los autores lograron evidenciar las estrategias planteadas por Lazarus y Folkman quienes fueron su referente teórico y a través del análisis de contenido categorizaron la información recogida en primer lugar conceptualizando la enfermedad y el tratamiento en donde evidenciaron que los cuidadores conocen la enfermedad y limitaciones de sus pacientes lo que permite un mejor abordaje de los cuidados

En segundo lugar el proceso de adaptación del cuidador familiar, aquí la gran mayoría de los entrevistados mostraron emociones negativas como miedo, dudas, y preocupación después de recibir el diagnóstico lo que significa que sus estrategias de afrontamiento son de tipo centradas en las emociones, lo que generó un proceso de adaptación negativa en los cuidadores, de igual forma mostraron una búsqueda del refugio espiritual como estrategia de afrontamiento.

En tercer lugar, las repercusiones del cuidado, el cuidador familiar a través de relatos manifestó consecuencias referidas al estrés como son dolores de espalda, dolor de cabeza, cansancio entre otros y por último la familia: compromiso vs desvinculación, en donde se

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

evidencia que la familia se organiza para delegar responsabilidades al mismo tiempo en que el vínculo se hace distante por el deterioro de la salud del paciente.

En el mismo año en España, Martínez (2017) llevo a cabo una investigación cualitativa sobre Estilos de Afrontamiento de los Familiares de Pacientes Ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos utilizando como metodología la revisión bibliográfica de estudios que se han realizado con respecto a este tema con el fin de identificar los estilos de afrontamiento de los cuidadores en este contexto de la UCI; el autor encontro ocho estudios cuantitativos, nueve cualitativos y uno mixto que evidencia un alto nivel de afrontamiento en los cuidadores y los estilos mas utilizados de manera poitiva son la resolución de problemas y la búsqueda de apoyo en cuanto a los negativos aparece la rumiación aunque mas evidente en los estudios cualitativos que en los cuantitativos.

A nivel nacional Campiño & Duque (2016) realizaron un estudio con el objetivo de identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación de 23 cuidadores de niños y niñas con cáncer, la investigación fue cuantitativa de tipo descriptiva; para la recolección de información emplearon la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy versión abreviada en español, los autores encontraron que la totalidad de los cuidadores eran madres y abuelas con 56.5% de afrontamiento alto y 43,4% afrontamineto medio; el estudio tambien arrojó que las que presentaron niveles alto de afrontamiento corresponde a madres y abuelas con menos de un año al cuidado de los pacientes, solteras y casadas, de estrato uno, con grado de escolaridad bachiller completo.

Los estudios realizados en la región Caribe no han sido ajenos a la problemática estudiada. Rojas, Montalvo, & Diaz (2018) realizaron en Valledupar una investigación cuyo objetivo principal fue determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los Cuidadores Familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos, la investigación fue de tipo descriptivo y se realizó con 230 cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos en cuatro instituciones de salud de Valledupar.

Para la recolección de la información utilizaron una encuesta que permitió obtener datos sociodemográficos y la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, versión es español; los autores realizaron un análisis de la información mediante

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

estadística descriptiva y encontraron que el 93,9% de los cuidadores fueron hombres, y además presentaron baja y mediana capacidad de afrontamiento y adaptación lo que hace que sea más complejo entender la situación estresante por la que atraviesan y por ende la dinámica cuidador-paciente se ve afectada.

### **Marco Teórico**

Los estilos de afrontamiento son entendidos como los recursos que posee una persona para hacer frente a las situaciones de la vida que en algún momento le generan estrés, angustia o cualquier otro tipo de malestar psicológico, unos de los referentes más usados para abordar teóricamente el estudio de los estilos de afrontamiento son Lazarus, Folkman y Rudolf Moos, quienes se preocuparon en sus estudios por saber de qué manera las personas sorteaban estas situaciones y los recursos que usaban para afrontarlas.

### **Afrontamiento: Teoría de Lazarus y Folkman**

Lazarus y Folkman (como se citó en Felipe & León, 2010) definieron el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.245). Como se decía los estilos de afrontamiento nos ayudan a manejar ciertas demandas, sin embargo, no se puede considerar que los resultados obtenidos al ponerlos en práctica sean siempre positivos o que estén enmarcados en una misma línea, debido a que esto está sujeto a una serie de factores propios de la complejidad del ser humano.

Así mismo estos factores se convierten en reforzadores de los estilos de afrontamiento, es decir, ante una situación estresante el ser humano está en la capacidad de utilizar los recursos que posee para encontrar una serie de estrategias que le ayudaran a solucionar el problema o bien puede ahondar en sus emociones como alternativa de solución, esta es una de las ideas principales de la teoría de los autores.

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Lazarus y Folkman citado por (Di-Colloredo, Aparicio, & Moreno, 2007) distinguen dos tipos de afrontamiento: basado en el problema y basado en las Emociones, el Afrontamiento Basado en el Problema como su nombre lo indica está orientado a la búsqueda de alternativas de solución, lo que requiere un gran esfuerzo por manejar las situaciones internas o externas que están afectando el bienestar psicológico de la persona y que influyen en el contexto en el que se desenvuelve, de modo que las estrategias se dirigen hacia el interior de la persona, estas a su vez se dividen en Afrontamiento Activo, que está dirigido a la búsqueda inmediata de soluciones, y Afrontamiento Demorado mediante la cual se espera una mejor alternativa sin actuar de manera precipitada.

Con respecto al Afrontamiento Basado en las Emociones, implica un esfuerzo por equilibrar el estado de ánimo y controlar las emociones que evoca el problema, a través de la resignificación del suceso, la evaluación positiva del mismo y de los recursos a emplear; por lo general la persona recurre a este tipo cuando no puede hacer nada para modificar dicha situación y se encamina hacia una de esta subdivisiones del afrontamiento basado en las emociones, el apoyo en la sociedad, la religión, la reinterpretación positiva, el desahogo de las emociones, la liberación cognitiva, la negación y el refugio en las drogas.

### **La teoría de Rudolf Moos: Un modelo de afrontamiento**

Moos citado por Kirchner Nebot & Forns (2010) reconoce que “la evaluación y las conductas de afrontamiento son los mecanismos esenciales para canalizar y modificar la influencia de los contextos vitales (estresantes), tanto estables como transitorios, hacia el buen funcionamiento y la maduración personal”. Así, posteriormente Moos realiza un referente respecto a su modelo de afrontamiento en el que se vislumbra la intersección de dos facetas: La primera el foco, que contempla la disposición que el individuo adquiere frente a las alternativas, es decir el acercamiento contrario a la evitación.

El acercamiento es un modo dinámico de solucionar los problemas, mientras que la evitación juega un rol pasivo, de separación de conflictos y de enfocarse en el manejo de las

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

emociones producidas por la sobrecarga, en esta misma línea este autor en colaboración con Ebata delimitan el concepto de aproximación como la agrupación de recursos cognitivos y conductuales que la persona realiza para la asignación y comprensión de un evento y controlar la afectación que tiene el mismo realizando acciones para su posterior solución, del mismo modo precisaron el concepto de evitación como la conglomeración de recursos cognitivos y conductuales cuyo fin es evadir la preocupación que genera la circunstancia y sus implicaciones, conformarse con la realidad conflictiva o dejar aflorar las emociones generadas.

La segunda el método, siendo los tipos de recursos cognitivos, haciendo referencia a las destrezas mentales o recursos conductuales, relacionados con llevar a cabo hechos concretos, las intersecciones de estas dos facetas dan origen a ocho dimensiones: análisis lógico, reformulación positiva, búsqueda de apoyo y guía, tomar acción en la solución del problema, evitación cognitiva, aceptación-resignación, búsqueda de gratificaciones alternativas y descarga emocional.

Por su parte Pujadas Sánchez (2015) describe las ocho dimensiones propuestas por Moos; El análisis lógico, siendo la preparación cognitiva frente a una situación que se valora como estresante; La reformulación positiva, busca percibir el problema objetivamente; La búsqueda de apoyo y guía, es la distinción de las acciones que se pueden llevar a cabo para encontrar un soporte; Tomar acción en la solución de problema, siendo la ejecución de acciones concretas para encontrar alternativas ante la dificultad; La evitación cognitiva, esfuerzos por evadir la realidad del problema; La aceptación-resignación, recursos cognitivos para afrontar el desenlace de la situación; La búsqueda de gratificaciones alternativas; conductas que propicien la presencia de resultados agradables; y descarga emocional, exteriorización conductual de los sentimientos.

### **Marco Legal**

Teniendo en cuenta el ámbito de la investigación, se encuentra inmersa en ella el componente preventivo y promocional que se dictamina en la ley 1616 del 2013 en donde se expide la ley

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

de salud mental en la cual el Congreso de Colombia (2013) decreta en el artículo 1 su objeto, siendo este: “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental” (p.1).

Resulta significativa la salud mental, siendo ésta un estadio constantemente cambiante que se exterioriza en la cotidianidad por medio de la conducta y las relaciones intra e interpersonales que posibilitan exteriorizar el componente cognitivo y emocional en el sujeto para desarrollarse en el medio de una manera plena, dependiendo para ello de la existencia de estrategias para mantener este estado, que resulta vulnerable debido a la exposición de diversos agentes estresantes que podrían desencadenar un trastorno mental; en este contexto se especificaría la importancia de los estilos de afrontamiento en un escenario generador de estrés, como lo es la unidad de cuidado intensivos y garantizando por medio de éstos la prevención.

En relación al que hacer profesional del psicólogo mediante la ley 1090 del 2006 el Congreso de la República (2006) afirma que el psicólogo: “Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social” (p.1). En este sentido y contemplando el contexto de susceptibilidad emocional que implica tener un familiar en estado crítico, es necesario proceder e indagar sobre la información requerida bajo los lineamientos éticos y los estándares de confidencialidad, responsabilidad y bienestar del usuario que se describen en la ley anteriormente mencionada y que garantizan el respeto por la vida y la integridad emocional del otro.

Además, es preciso resaltar la Resolución Numero 8430 propuesta por el Ministerio de Salud (1993) que establece las normas científicas para llevar a cabo las investigaciones en el área de la salud afirmando en el capítulo I de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos y el artículo 5 que: “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar” (p.2).

**Marco Conceptual**

Durante el curso de la investigación se abordarán algunos conceptos que permiten delimitar el tema de estudio planteado, tales como el afrontamiento, las dimensiones de los estilos de afrontamiento consignadas en la teoría de Moos, el cuidador familiar y paciente crítico. El afrontamiento hace parte de los múltiples recursos que posee un sujeto, es una parte ineludible en el desarrollo de las diferentes dimensiones del ser humano. García García & Lucio Gómez-Maqueo (2016) definen los estilos afrontamiento como “rol modulador que tiene la elección de las estrategias que utiliza una persona para enfrentar la enfermedad” (P.4).

Específicamente los estilos de afrontamiento hacen referencia a la forma particular de actuar del individuo frente a situaciones conflictivas, al realizar o no una evaluación de su relevancia para así plantear soluciones o conseguir un objetivo. Éstos se caracterizan por su actuación activa, es decir aquellos que se centra en la solución del problema buscando la adecuación de los escenarios cuyo resultado dependerá del contexto y su accesibilidad a ser modificado dando origen a un afrontamiento adaptativo que estará sujeto a la situación puntual; o su actuación pasiva que se centra en la emoción, lo que el sujeto siente en un contexto específico dependiendo a su vez de los valores y objetivos del mismo, las emociones tiene una concordancia con el bienestar de la persona. Ambas características permiten la estabilidad conductual y emocional.

Por su parte Moos desde su teoría menciona la existencia de ocho dimensiones de estilos de afrontamiento que se sustentan en la aproximación cognitiva y conductual; y en la evitación cognitiva y conductual. Ahumada & Escalante (2011) el análisis lógico, que se basa en la comprensión y disposición cognitiva para hacer frente a un estímulo estresante y sus efectos; la reformulación positiva, aspiraciones cognitivas para formar un problema desde una percepción positiva entendiendo su contexto.

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

La búsqueda de apoyo y guía, percibe los recursos conductuales para buscar ayuda; tomar acción en la solución del problema, concibe los recursos conductuales para proceder ante el problema; la evitación cognitiva, son los tentativas cognitivas para evitar pensar asertivamente en la realidad del problema; la aceptación-resignación; recursos que se utilizan para reaccionar frente a la situación por medio de su aceptación o resignación; la búsqueda de gratificaciones alternativas, se entiende como los recursos conductuales para arriesgarse a llevar a cabo acciones nuevas y satisfactorias; y la descarga emocional, son los recursos conductuales para disminuir la presión a través de la exteriorización de los emociones negativos.

Otro concepto clave es el cuidador familiar, siendo aquellas personas que se ocupan o ayudan con el cuidado en las actividades cotidianas de individuos que por motivos de salud no pueden realizar sus funciones por sí mismas. Delicado Useros , García Fernández, López Moreno, & Martínez Sánchez (2014) afirman: “Se denominan cuidadoras familiares (o informales) al conjunto de personas, que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con dependencias o discapacidades permanentes. El rol de cuidadora se caracteriza por una limitación de intereses” (P.2).

Habitualmente se trata de un familiar próximo al paciente, que debe proveer cuidados inexcusables que protejan al mismo, asegurando su bienestar y además el familiar debe continuar desempeñando sus funciones en sus dimensiones. Este rol asumido no precisa tiempo, en la mayoría de ocasiones es imprevisto o circunstancial que por consiguiente genera un desgaste físico y psicológico.

Asimismo, es necesario hablar del paciente crítico, González Consuegra (s.f) “La persona o paciente en estado de salud crítico; es aquella en la cual sus funciones vitales se encuentran gravemente alteradas, determinando un inminente peligro de muerte, es decir; la posibilidad de perder la vida es bien importante”. Por lo anterior es imperativo aclarar que es un ser biopsicosocial, que amerita un cuidado especial que tenga en consideración su individualidad y el papel activo que cumple su familia en este proceso.

**Marco histórico**

En el transcurso de la historia el concepto de afrontamiento ha sido abordado desde diferentes disciplinas para tratar de explicar las reacciones del individuo. Amarís Macías, Madariaga Orozco, Valle Amarís, & Zambrano (2013) al principio las investigaciones que se realizaron del afrontamiento tenían una base estrictamente médica, posteriormente tuvo gran relevancia en la línea psicoanalítica del yo, para luego concluir en la rama cognitiva de la psicología, se continúan realizando explicaciones sobre las connotaciones del entorno sobre el ser humano; en cuanto a la base médica los estudios sobre el tema tendrían sus orígenes entre los años treinta y cuarenta, postulaban que la existencia humana tenía una estrecha relación con la capacidad para ser consciente que el entorno es previsible y modificable cuyo objetivo era el manejo de las situaciones problemáticas.

Con relación a la línea psicoanalítica Pearlin & Schooler (1978) el psicoanálisis específicamente en 1937 afirmó que el afrontamiento son los pensamientos y acciones objetivas que buscan encontrar alternativas ante situaciones complejas, reduciendo así las sobrecargas, así mismo se definen diversas habilidades que comprenden mecanismos arcaicos que generan una alteración de la realidad, y mecanismos más avanzados, que en conjunto se consolidan como mecanismos de defensa; considerando estos aspectos, es el afrontamiento el intermediario entre el sujeto y su contexto. Teniendo en cuenta las propuestas del modelo psicoanalítico Lazarus & Launier (1978) “definieron el afrontamiento como los esfuerzos intrapsíquicos orientados a la acción con el fin de dar manejo a las demandas internas y ambientales que ponen a prueba o exceden los recursos personales” (p.300) .

Considerando este primer modelo psicológico, el psicoanálisis, Fleishman (1984) habla del afrontamiento como el resultado de las interacciones de los individuos con y en los diferentes escenarios de la existencia humana en los contextos socio-culturales, manifestando las múltiples causas del fenómeno; las mencionadas interacciones involucran componentes individuales y contextuales, por lo cual el efecto es correlativo.

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

El afrontamiento continua su desarrollo marcando una línea distintiva entre el psicoanálisis y la rama cognitiva de la psicología desde la óptica cognitiva socio-cultural Lazarus & Folkman (1986) definen el afrontamiento como los “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164). Este planteamiento ha sido uno de los más significativos en el proceso evolutivo del concepto.

Park & Folkman (1997) en ese mismo año, 1986, con una definición establecida, Lazarus y Folkman estipulan dos orientaciones del afrontamiento; el primero, el afrontamiento dirigido a la emoción, que se refiere a la apreciación que hace la persona sobre las mutaciones que tiene el entorno y la inexistente capacidad de evitarlo, concluyendo en la utilización de recursos cognitivos como el bloqueo, disminución, alejamiento y la consideración de alternativas positivas frente a lo negativo para disminuir la inestabilidad emocional; y el segundo dirigido al problema, que se lleva a cabo cuando el contexto de la situación que enfrenta la persona se valora como accesible al cambio; esta orientación se basa en el planteamiento de acciones de solución.

En este orden de ideas existe una transformación conceptual. Así, se observa al afrontamiento como una fase que se transforma periódicamente, enfatizando en las circunstancias que prescriben la relación persona-ambiente (Mattlin, Wethington, & Kessler, 1990). Asimismo se hace evidente la importancia de los organismos sociales, la relación que poseen con las personas que hace parte de éstos y el contexto.

Hasta este punto se ha plasmado el transcurrir del término en una unidad de tiempo que comprende cinco décadas; se ha explorado lo referente a los estilos o estrategias de afrontamiento, ha sido evidente las bases de su fundamentación. Al respecto Hesselink et al. (2004) realiza una distinción entre lo concerniente al afrontamiento frente al dominio que posee o desarrolla una persona sobre el entorno; el afrontamiento es el modo de desenvolverse ante situaciones que generan conflictos o son para la persona, cuyo objetivo será el equilibrio

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

de aquello que sobrepasa sus recursos por medio de pensamientos, cogniciones o emociones que sujeto utiliza como herramientas para hacer frente a a situación que lo exubera; es por ello que el afrontamiento hace parte de la psicología y se encuentra inmerso en los rasgos de la personalidad.

Aproximadamente dos décadas posteriores a las orientaciones descritas por Lazarus y Folkman sobre los estilos de afrontamiento, se postula una nueva clasificación que especifica tres tipos Carr (2007) considerando los estudios de Zeinder y Endler en 1996 especifica una nueva tipología como complemento de las anteriormente descritas, siendo esta la estrategia basada en la evitación; cada una de las estrategias se maneja según la condición o contexto, en el caso de las estrategias centradas en el problema tienden a estar presentes en los escenarios en donde la situación posibilita a la existencia de un control, por su parte las estrategias centradas en las emociones aluden a lo contrario, la situación resulta ser desbordante y no existe un control un ejemplo la muerte; y para concluir las estrategias de evitación, que se concibe como un replanteamiento para luego enfretar la situación de unamanera activa.

Gol & Cook (2008) “Las investigaciones han develado la importancia del afrontamiento para comprender los ajustes que realiza un individuo en su medio, y poder percibir niveles positivos o negativos de la calidad de vida”. Hoy por hoy el afrontamiento se encuentra instaurado en un sin numero de disciplinas, haciendo énfasis en la psicologica. Precisamente, se instituye como el núcleo de múltiples tratamientos y de esquemas pedagógicos que buscan la adaptación, la tesis del afrontamiento se ha instaurado con mucha firmeza en los medios de propagación como resulta evidnete en el índice de cualquier texto sin discrimnar su categoría, el término en proporciones iguales posee algo de vulgar como científico; considerando lo fructuoso de su progreso vigente, existen aún una carencia de congruencia en sus hipótesis, exploraciones e indagaciones para el conocimiento del término (EcuRed, 2015).

### **Marco Contextual**

Esta investigación está direccionada en el área de la salud, en donde de manera constante se está generando conocimientos científicos por la significancia que tienen esos hallazgos para el

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

ser humano como ser biopsicosocial. Mirón, Alonso, & Iglesias (2010) sobre la investigación en la salud afirman: “Es cualquier proceso o actividad que desarrolla un proyecto de forma sistemática y organizada y que tenga por finalidad ampliar e innovar los conocimientos que se tienen en un momento dado sobre un determinado problema de salud y/o enfermedad” (p.10). Con estos estudios se muestra la realidad de un contexto en particular y se explican problemas que afectan de forma directa o indirecta a individuos o comunidades.

El presente estudio está situado en el Hospital Rosario Pumarejo de López. El Hospital se encuentra ubicado en la Calle 16 No. 17 - 141 Barrio Santana Avenida La Popa y cuenta con dos vías de acceso por la Calle 16 y por la Transversal 18 Calle 20 en Valledupar, Cesar – Colombia; presta servicios de salud de segundo nivel y actividades de tercer y cuarto nivel, que se extienden a los departamentos de la Guajira, Magdalena, Bolívar y Santander (Hospital Rosario Pumarejo de López, 2015).

Esta es una institución de orden público que cuenta con diferentes áreas especializadas en la atención del ser humano tales como consulta externa, urgencias, geriatría, pediatría, unidad de salud mental (atención psicológica y psiquiátrica) entre otras áreas dentro de las cuales se encuentra la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) neonatal y adulto, y es en esta última en donde se sitúa la población objeto de esta investigación. Ministerio de Sanidad y Política Social (2010) definen la UCI como: “Una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes” (P.6).

La Unidad de Cuidados Intensivos-Adultos del Hospital Rosario Pumarejo de López, está compuesta en su infraestructura por ocho cubículos en donde se presta atención especializada e interdisciplinar a los pacientes que requieren cuidados críticos, con respecto a los cuidadores familiares, se les ha asignado unos horarios de visita, una hora por la mañana y una hora por la tarde respectivamente, este espacio les permite interactuar con sus pacientes y es considerado como parte fundamental durante el proceso de su recuperación.

## **Metodología**

### **Enfoque de investigación**

Cuantitativo, debido al carácter probatorio y secuencial de la investigación. “Este enfoque se basa en la obtención de datos para la comprobación de hipótesis planteadas al inicio de la investigación, teniendo en consideración valores numéricos y el estudio estadístico de los mismos” (Hernández, Fernández, & Baptista 2014). La investigación se enmarca en este paradigma por las características numéricas, la precisión de sus datos y el inminente carácter objetivo que disminuye el margen de error a razón del uso específico de un inventario que permitirá la medición de una sola variable, categorizando los estilos de afrontamiento de los cuidadores informales para valorar el impacto del fenómeno y así mitigar la incertidumbre del estudio.

### **Tipo de investigación**

Es un estudio descriptivo “se seleccionan una serie de cuestiones o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, precisamente, de describirlas. Estos estudios buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno” Cazau (2006). Por lo que se observan y se describen algunos aspectos y/o características del tema estudiado sin la intención de establecer algún tipo de relaciones causa-efecto, por el contrario, a través de la identificación de los estilos de afrontamiento se pretende la descripción y fundamentación de lo teóricamente planteado.

### **Diseño de investigación**

Es un diseño no experimental, este tipo de investigación “es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad” (Hernández Sampier (2004, p.512). Puesto que no existe una manipulación de la variable estudiada siendo esta los estilos de afrontamiento, sino que de manera espontánea aparecen en

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

la población sin predeterminación del investigador, dado que la presencia de estos se alude a los recursos y experiencias del mismo. El papel del investigador es el de observar y tomar los datos requeridos en el ambiente natural del fenómeno estudiado, para el caso de la investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos, en un periodo de tiempo determinado. Esta investigación es no experimental de tipo transversal, Salas Montaña (2011) especifica “Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”

### **Sistema de variables**

#### **Definición nominal**

Los estilos de afrontamiento

#### **Definición conceptual**

En cuanto la variable de estudio R. H. Moos 1993 citado por Pujadas Sánchez (2015) define: “Los estilos de afrontamiento son la predisposición personal para afrontar determinadas situaciones (siendo las preferencias, o predisposición individual, las responsables de elegir el tipo de estrategia y su estabilidad temporal y situacional)” (p.103).

#### **Definición operacional**

CRI-A Inventario de Respuestas de afrontamiento- Adulto R.H. Moos

### **Población y muestra**

La población con la que se realizó la investigación son los cuidadores familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Rosario Pumarejo de López de la ciudad de Valledupar en el año 2019. La muestra fueron cincuenta cuidadores familiares mayores de dieciocho años, dadas las particularidades de la población, el muestreo para esta investigación es no probabilístico accidental y según Otzen & Manterola (2017) “los sujetos se eligen de manera casual, de tal modo que quienes realizan el estudio eligen un lugar a partir

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

del cual reclutan los sujetos a estudio de la población que accidentalmente se encuentren a su disposición” (230).

Tal como es el caso de esta investigación, los participantes poseen una característica particular, como lo es el tener a un familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos, cuyo evento ocurre de manera circunstancial, por lo que no existen criterios específicos que permitan tener una certeza de un número estipulado de familiares que acuden a este servicio del hospital Rosario Pumarejo de López, de esta manera la muestra de cincuenta participantes se toma a partir de la disposición de los cuidadores familiares presentes durante el periodo de investigación.

**Criterios de inclusión y exclusión**

En toda investigación es necesario clarificar los criterios de inclusión y exclusión tenidos en cuenta para delimitar la muestra; tal es el caso de esta investigación, puesto se establecieron unos criterios generales a tener en cuenta al momento de disponer del cuidador familiar, los cuales se especifican a continuación.

***Criterios de inclusión***

Hace alusión a características o parámetros que le permiten a la persona ser partícipe de la investigación; para este caso, ser mayor de edad, tener un grado de consanguinidad y afinidad con el paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la disposición de firmar el consentimiento informado.

***Criterios de exclusión***

Es decir, aquellos criterios que no permiten considerar a una persona como potencial participante, en esta investigación son, personas menores de edad, individuos que no tengan autonomía legal para participar en la investigación y por último, que no accedan a firmar el consentimiento informado.

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Es pertinente mencionar que en primer momento no se tenía un número exacto de participantes, ello por el carácter accidental de los mismos, por tal razón la muestra final que se obtuvo fueron cincuenta cuidadores familiares, teniendo en cuenta la inestabilidad de ingresos y egresos de pacientes a la unidad y la participación voluntaria de los cuidadores; asimismo se vislumbra que fueron muchos más los cuidadores que estuvieron presente en el laxo de tiempo que se tuvo acceso al lugar de aplicación de la investigación, es decir la Unidad de Cuidados Intensivos en calidad de practicantes, pero solo un número específico en este caso cincuenta, tuvo la disposición de firmar el consentimiento

### **Instrumento**

Para llevar a cabo la investigación se utiliza información de primera fuente, puesto que ésta se obtendrá de manera directa a través de un cuestionario, López Roldan & Fachelli, (2016) lo definen como “Un instrumento de recogida de los datos (de medición) y la forma protocolaria de realizar las preguntas (cuadro de registro) que se administra a la población o una muestra extensa”. El instrumento utilizado para esta investigación se describirá a continuación.

CRI-A, Inventario de Respuestas de afrontamiento- Adulto es un instrumento para medir los estilos de afrontamiento desarrollado por Rudolf H. Moos en 1993. Así, permite la medición de ocho diferentes formas de réplicas de afrontamiento a situaciones que exceden los recursos del individuo en distintos escenarios de su cotidianidad; éstas replicas son medidas a través de ocho dimensiones.

La primera parte consta de cuatro dimensiones que puntualizan el afrontamiento de proximidad y la segunda puntualiza el afrontamiento de evitación; asimismo las dos primeras dimensiones puntúan el componente conductual y las otras dos dimensiones puntúan el componente cognitivo; las ocho dimensiones se construyen a partir de seis ítems, los participantes eligen y detallan un agente generador de estrés próximo y miden según la escala Likert de cuatro categorías que van desde “no, nunca” a “sí, casi siempre” en las 48 preguntas sin excepción.

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

De igual forma existe un apartado de 10 preguntas que suministran cómo el participante valora la situación estresante y su resultado representadas en “no”, “generalmente no”, “generalmente sí”, concluyendo en “sí”; las 10 preguntas de evaluación cobijan el entorno de la situación que excede los recursos, enfatizando en la apreciación individual de lo que produce el estresor y si la situación fue modificada o no; éstas preguntas hacen parte del inventario por la relación entre la valoración y las reacciones de afrontamiento (Ahumada & Escalante, 2011, p.21-22).

Por su parte Polo (2013) especifica las ocho categorías que contempla este inventario “Análisis Lógico (AL), Revalorización Positiva (R), Búsqueda de Orientación y Apoyo (BA), Resolución de Problemas (RP), Evitación Cognitiva (EC), Aceptación/Resignación (A), Búsqueda de Gratificaciones Alternativas (BG), Descarga Emocional(DE)” (162). Además, subsiguientemente Polo, establece la confiabilidad del inventario por medio de dos métodos específicos, el estadístico alfa de Cronbach y las interrelaciones entre las escalas; por lo cual al realizar la evaluación de la solidez del inventario por cada una de las dimensiones que lo conforman, las puntuaciones varían desde 0,46 hasta 0.70, encontrándose en medidas bajas y medias.

En cuanto a su validez, a través del análisis factorial confirmatorio, permitió evidenciar lo propuesto por la teoría de Moos, en la cual habla de dos dimensiones centrales, siendo éstas la de afrontamiento de aproximación y la de afrontamiento de evitación, que agrupan las ocho escalas del inventario considerando las puntuaciones por encima de 0.40.

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

## Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable estilo de afrontamiento.

Def. Nominal	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensiones	# de ítem	Tipo de pregunta	Reactivos	Valoración
<b>Estilo de Afronamiento</b>	“la evaluación y las conductas de afrontamiento son los mecanismos esenciales para canalizar y modificar la influencia de los contextos vitales (estresantes), tanto estables como transitorios, hacia el buen funcionamiento y la maduración personal” (Moos 2002 citado por Kirchner Nebot & Forns, 2010).	CRI-A Inventario de Respuestas de Afronamiento-Adulto R.H.Moos	Análisis lógico	6		No, nunca	0
			Reformulación positiva	6	Escala Likert	Una o dos veces	1
			Búsqueda de apoyo y guía	6		Bastante	2
			Tomar acción en la solución del problema	6		veces	
			Evitación cognitiva	6		Si, casi siempre	3
			Aceptación resignación	6			
			Búsqueda de gratificaciones alternativas	6			
			Descarga emocional.				

Fuente: Elaboración propia (2019)

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

De la misma manera, para dar respuesta al primer objetivo planteado en la investigación, se hizo necesario la obtención de unos datos sociodemográficos (explicados en el apartado de análisis de resultados) los cuales fueron recolectados a partir de una ficha presente en el consentimiento informado elaborado por las psicólogas en formación, los mismos son objetos de operacionalización a continuación.

Tabla 2. Operacionalización de las variables sociodemográficas

Def. nominal	Def. conceptual	Def. Operacional	Dimensiones	# ítem	Tipo de pregunta	Reactivo
<b>sociodemográficos</b>	Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas que están presentes en una población (Rabines Juárez, 2002)	Consentimiento informado	Edad	1	Abierta	Según la edad del participante teniendo en cuenta que sea mayor de edad
			Genero	1	Abierta	Según la identidad u orientación sexual que refiera el participante
			Estrato	1	Abierta	Según el estrato socioeconómico registrado por el participante
			Escolaridad	1	Abierta	Según el nivel educativo registrado por el participante
			Estado civil	1	Abierta	Según el tipo de relación que registre el participante
			Ocupación	1	Abierta	Según la actividad u oficio que desarrolla el participante

Fuente: elaboración propia (2020)

### **Método de análisis**

Una vez obtenidos los datos se utilizan como métodos de análisis de la información las siguientes técnicas, medidas de tendencia central y la medida de dispersión. Quevedo (2011) define a las medidas de tendencia central como las medidas estadísticas cuya finalidad es agrupar en un solo valor un grupo de valores, es decir encontrar el promedio del conjunto de datos obtenidos durante la recolección de la información, la medida de tendencia central representa en la investigación el centro en torno al cual se sitúan los datos; con respecto a la medida de dispersión, se refiere a que con este método se obtiene información que permite resumir en un solo valor la variación que tiene el conjunto de datos.

De igual forma, para el análisis de la información se requiere de una herramienta fundamental cuando de un grupo de datos se trata, las gráficas. Gonzalez (2015) agrega que: “Los gráficos se utilizan para ilustrar y presentar un conjunto de datos relacionados entre sí, de manera que facilite su comprensión, comparación y análisis”. Las representaciones graficas facilitan el análisis y la comparación visual de los datos obtenidos sobre el tema en investigación.

Además de las gráficas, se requiere el uso las tablas de frecuencias. Sentís, Pardell, Cobo, & Canela (2003) añaden: “Cuando mencionamos el concepto tabla de frecuencias nos referimos a una tabla en la que se expresa de manera ordenada un conjunto de observaciones con el número de veces que estas se repiten” (p23).

### **Consideraciones Éticas**

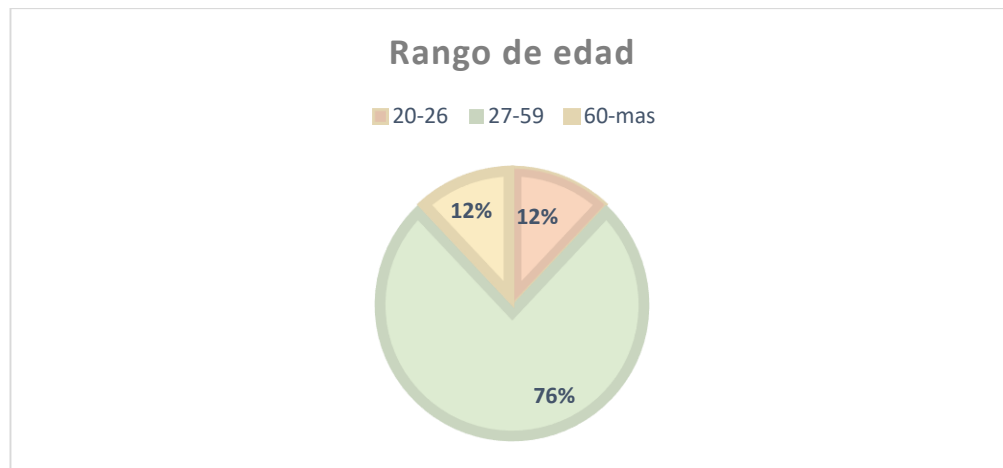
El desarrollo de la investigación tuvo en consideración los parámetros éticos, fundamentados en la confiabilidad y confidencialidad de la información suministradas por los participantes. Inicialmente se dio a conocer la propuesta con la directora de docencia y servicio del Hospital Rosario Pumarejo de López, quien vela por el cumplimiento responsable de los procesos académicos llevados a cabo dentro de la institución.

#### ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

De igual forma se socializó con el personal asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos-Adulto con la finalidad de resaltar la importancia de la investigación para el proceso de humanización del área, ya que conocer los estilos de afrontamiento en los cuidadores familiares permite ofrecer una atención de calidad para éste y su paciente. En cuanto a los participantes previo a la aplicación del instrumento se informa sobre la finalidad del mismo, aclarando la participación voluntaria manifestada a través del consentimiento informado. Cabe resaltar que por la inestabilidad emocional de los cuidadores familiares las intervenciones se realizaron bajo el principio de la responsabilidad procurando el bienestar del participante.

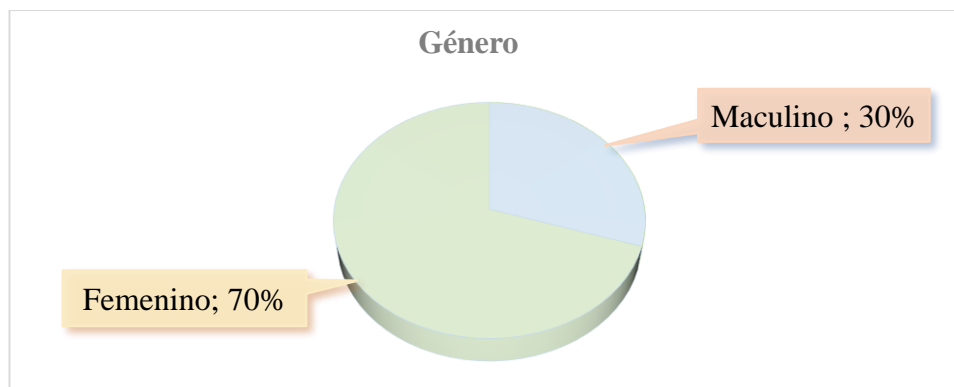
### Análisis de resultados

Para la caracterización socio-demográfica de la población de estudio, correspondiente al primer objetivo de la investigación se hace necesario tener en consideración datos específicos de la población, tomados previo a la aplicación del instrumento utilizado, cuyos resultados fueron obtenidos teniendo en cuenta el número de la población y el porcentaje de la misma dentro de las diferentes categorías, los cuales se expresan en las siguientes gráficas.



*Grafica 1. Edad de la población. Fuente elaboración propia (2020).*

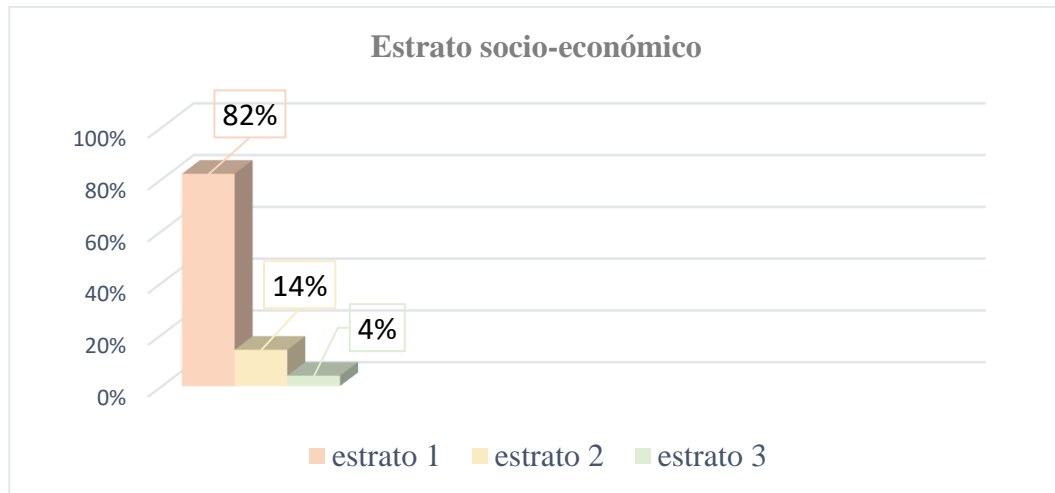
En relación a la edad, el 76% de la población se encuentran entre 27 y 59 años, el 12% de la población se ubica en las edades comprendidas entre los 20 a 26 años de edad, por último, el 12% representan las edades de los 60 años en adelante.



*Grafica 2. Género de la población. Fuente elaboración propia (2020).*

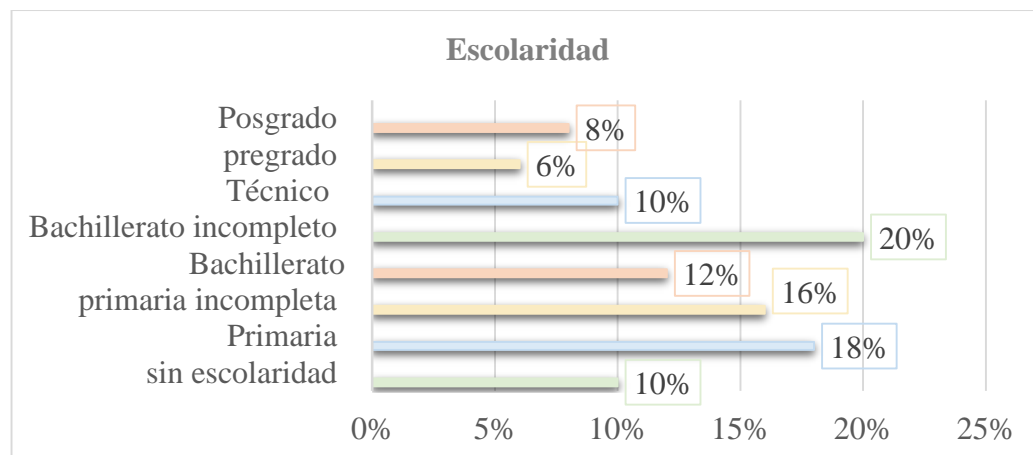
## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

En lo que respecta al género, existe una prevalencia en la población participante, debido a que un 70% del total representa el género femenino, mientras que el masculino solo está presente en un 30%, esto claramente expresa que los cuidadores familiares de la UCI-A son en su mayoría mujeres.



*Grafica 3. Estrato socio-económico de la población. Fuente elaboración propia (2020).*

Los estratos socio-económicos de los cuidadores familiares es un factor de mucha influencia en la forma en cómo afrontan la situación estresante, para el caso de la población objeto de estudio el nivel socio-económico predominante es el nivel 1 representado en un 82%, posteriormente los de nivel 2 con un 14% y en último lugar los de nivel tres con un 4%.

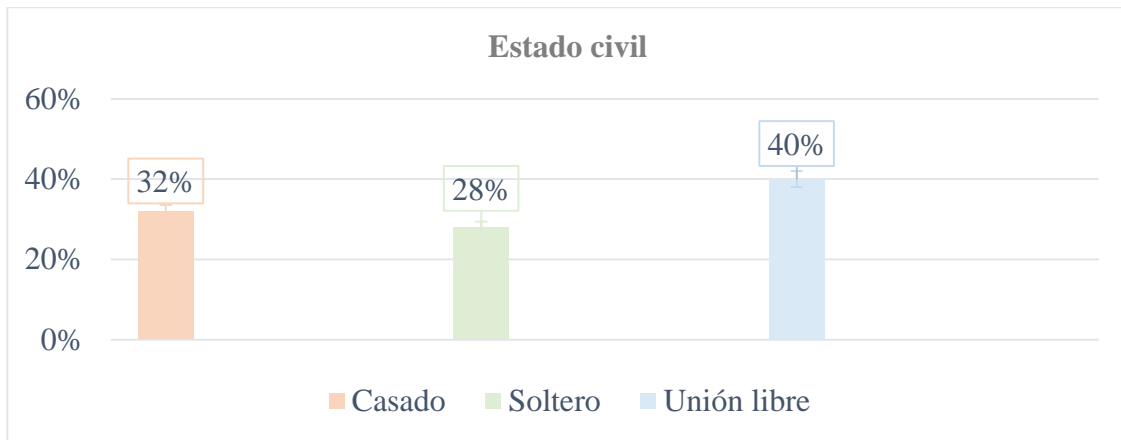


*Grafica 4. Escolaridad de la población. Fuente elaboración propia (2020).*

En cuanto a al nivel de escolaridad, los cuidadores se encuentran con estudios de bachiller incompleto en su mayoría con un 20%, educación primaria un 18% primaria incompleta 16%,

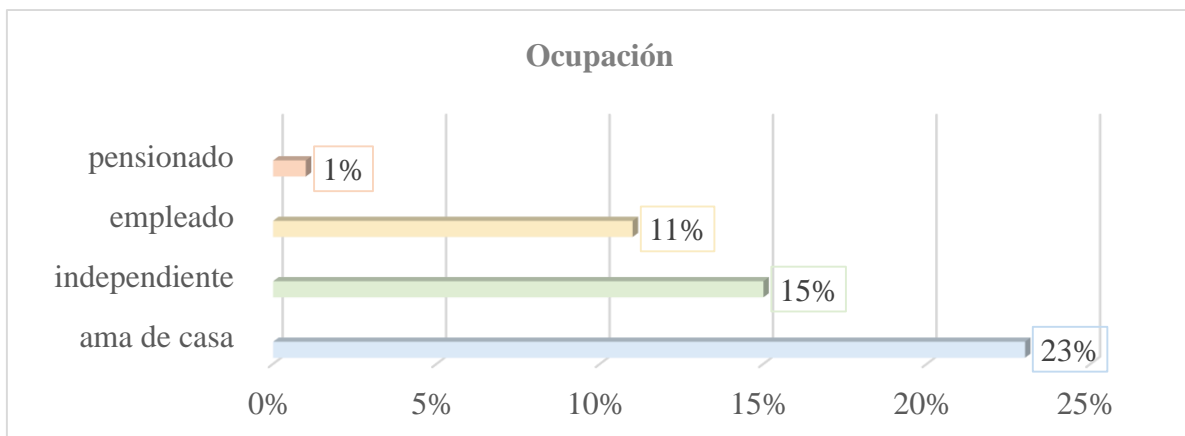
## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

bachiller 12%, sin escolaridad y técnica 10% respectivamente, posgrado 8% y en última instancia pregrado con 6% de la población total participante.



*Grafica 5. Estado civil de la población. Fuente elaboración propia (2020).*

El estado civil de los cuidadores es otro componente fundamental puesto que puede dar cuenta de uno de los vínculos afectivos más importante de los cuidadores, de esta manera se puede decir que el 40% convive con su pareja en unión libre, un 32% son casados y un 28% de la población son solteros.



*Grafica 6. Ocupación de la población. Fuente elaboración propia (2020)*

Finalmente, en cuanto a la labor o actividad que desempeña la población en el momento en que se realiza la investigación, la ocupación predominante es la de ama de casa representadas con un 23%, seguido de los trabajadores independientes con un 15%, empleados formalmente

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

con el 11% de la población, por último teniendo menor presencia el estado de pensionado con un 1% del total de los participantes.

Previo a la identificación del perfil de los estilos de afrontamiento la primera parte del CRI-A permite valorar la percepción que tienen los participantes de la situación generadora de estrés y el grado de control que han tenido sobre la misma a partir de una puntuación del 1 al 10.

*Tabla 3. Percepción del problema*

Categoría	Datos		
	1-3	4-6	7-10
Intensidad de estrés	8%	16%	76%
Grado de control	28%	34%	38%

*Fuente: elaboración propia (2019)*

La intensidad del estrés y el grado de control de los cuidadores familiares de la UCI-A se especifica en la tabla 3. Con respecto al estrés el 76% de los participantes se encuentran en un rango de 7 a 10; el 16% se ubica entre el 4 y 6 y por último el 8% puntualiza del 1 al 3 indicando un alto nivel de estrés. Frente al grado de control de la situación en el rango del 7 al 10 se ubica el 38% de la población, del 4 a 6 el 34% y del 1 al 3 el 28%, demostrando de igual forma una significativa capacidad de control.

Conjuntamente, la primera parte del inventario consta de diez preguntas que dan cuenta de la apreciación en general del problema, indicando si éste es asumido como amenaza, si considera que tiene alguna responsabilidad sobre el mismo o por el contrario lo atribuye a otros, etc., cuyas opciones de respuesta son: seguro que no (SN), generalmente no (GN), generalmente si (GS) y seguro que si (SS).

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Tabla 4. Valoración del problema

Preguntas	Opciones			
	SN	GN	GS	SS
1. ¿Ha tenido que resolver antes un problema como este?	62%	4%	18%	16%
2. ¿Sabía que este problema le iba a ocurrir a usted?	68%	8%	22%	2%
3. ¿Tuvo suficiente tiempo de preparación?	62%	18%	16%	4%
4. Cuando ocurrió este problema, ¿pensó en el como una amenaza?	12%	20%	34%	34%
5. Cuando ocurrió este problema, ¿pensó en el como un reto?	6%	8%	48%	38%
6. Este problema, ¿fue causado por algo que hizo usted?	92%	2%	4%	2%
7. Este problema, ¿fue causado por algo que hizo otra persona?	88%	4%	6%	2%
8. ¿Saco algo bueno de enfrentarse a este problema?	12%	6%	58%	24%
9. ¿se ha resuelto ya este problema o situación?	40%	22%	32%	6%
10. Si el problema ya se ha solucionado, ¿le va ya todo bien?	44%	24%	28%	4%

Fuente: elaboración propia (2019)

En la tabla 4, se especifica la valoración del problema de los participantes en relación a cada una de las preguntas. En el primer interrogante el 62% no había tenido que afrontar un problema similar, el 18% generalmente si, el 16% si lo había hecho, mientras que el 4% generalmente no. La segunda pregunta indica que el 68% no contemplaba un problema como este, el 22% generalmente lo hizo, el 8% general no y el 2% está seguro de que ocurriría.

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

La pregunta número tres señala que el 62% no tuvo una preparación para el problema, el 18% generalmente no, el 16% generalmente, finalmente el 4% si lo hizo. Para el cuarto interrogante el 34% está seguro de que tener a su familiar en UCI-A es una amenaza, el mismo porcentaje, 34% generalmente lo cree, el 20% generalmente no, y el 12% está seguro que no lo es. En el siguiente interrogante esta situación representa generalmente un reto en el 48%, seguro de que lo es un 38%, generalmente no lo es en un 8% y seguro de que no lo es en un 6%.

En el sexto interrogante la población en un 92% están seguro de no tener responsabilidad de la instancia de su paciente en UCI, el 4% admite algo de responsabilidad, el 2% indican estar seguro que sí y otro 2% generalmente no. De igual forma un 88% niega la responsabilidad de otra persona, el 6% generalmente si, un 4% generalmente no y el 2% está seguro de la responsabilidad de alguien más en relación a la séptima pregunta.

En la octava pregunta, un 58% cree generalmente que sacó algo bueno de tener a su familiar en UCI, el 24% está seguro de ello, el 12% no lo está y el 6% generalmente no lo piensa. En la novena pregunta el 40% está seguro de que su problema no se ha resuelto, un 32% dice que generalmente se ha resuelto, el 22% asume que no, y a pesar de la permanencia del paciente en UCI-A el 6% de los cuidadores familiares considera el problema resuelto. En el último interrogante los participantes en un 44% mencionan que no les va bien aun cuando el problema se ha solucionado, el 28% generalmente si les va bien, el 24% generalmente no le va bien y el 4% está seguro de que les va bien.

Para el desarrollo del segundo objetivo de la investigación el CRI-A admite establecer el perfil de estilos de afrontamiento, considerando unos lineamientos que permiten obtener las puntuaciones directas (PD) de los participantes a partir de la sumatoria de las respuestas (0, 1, 2, 3) que cada individuo objeto de la investigación dio a los seis ítems que contienen cada una de las ocho dimensiones.

Así mismo, el instrumento contiene dos baremos, uno para los participantes del sexo masculino y uno para el sexo femenino, estos baremos están compuestos por una serie de números que van ubicados en forma descendente del 18 al 1 siendo los posibles resultados de las puntuaciones directas (PD) de los participantes, al lado derecho de estas puntuaciones inmediatamente se encuentran las puntuaciones típicas (T) para cada puntuación directa que

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

van desde el número 27 al 80, de igual forma al lado izquierdo están ubicados los percentiles (P) que van desde el número 1 hasta el 99; de manera que adquirida la puntuación directa del participante, sobre el baremo del instrumento se obtiene la puntuación típica y el percentil.

Por último, obtenido el dato de la puntuación típica y el percentil se ubica en la dimensión que se encuentra, siendo éstas considerablemente por encima del promedio, bastante por encima del promedio, algo por encima del promedio, promedio, algo por debajo del promedio, bastante por debajo del promedio o considerablemente por debajo del promedio, esto según una tabla de equivalencias entre puntuaciones T y percentiles que ofrece el mismo CRI-A.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito y para dar respuesta al segundo objetivo planteado, describir los estilos de afrontamiento análisis lógico, reevaluación positiva, búsqueda de orientación y apoyo, resolución de problemas, evitación cognitiva, aceptación/resignación, búsqueda de gratificaciones alternativas y descarga emocional en los cuidadores familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Rosario Pumarejo de López, se calcula de manera individual cada una de las puntuaciones típicas de cada dimensión y para sacar el resultado de cómo está ubicada la población en general con respecto a la dimensión se suman los totales de la puntuación T y se dividen entre el número de sujetos, lo mismo se realiza con la puntuación directa. Los percentiles que ofrece el CRIA-A se ubican en el manual de acuerdo a T según la tabla de equivalencias del CRI-A y se establecer el perfil de estilos de afrontamiento.

$$\text{Promedio T: } \frac{\text{Suma de T de las dimensiones}}{50} \quad \text{Promedio PD: } \frac{\text{Suma de PD de las dimensiones}}{50}$$

arrojando los siguientes resultados:

*Tabla 5. Resultado de la dimensión Análisis lógico del Cria-A*

<b>Dimensión Análisis Lógico</b>			
<b>Promedios</b>			<b>Descripción</b>
Promedio PD	Promedio de T	Percentil	Algo por debajo del promedio
8,66	42,22	17-33	

*Fuente: Elaboración propia (2019)*

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

En los resultados de la tabla 5, se puede observar que, ante la situación de tener un paciente en cuidados críticos, los cuidadores familiares de la UCI-Adulto del Hospital Rosario Pumarejo de López realizan un análisis lógico de la situación, aunque en baja proporción, ya que éste se encuentra algo por debajo del promedio.

*Tabla 6. Resultado de la dimensión Reevaluación Positiva del Cria-A*

<b>Dimensión Reevaluación positiva (RP)</b>			
<b>Promedios</b>			<b>Descripción</b>
Promedio PD	Promedio de T	Percentil	Algo por encima del promedio
11,88	54,76	67-83	

*Fuente: elaboración propia (2019)*

En cuanto a la dimensión de reevaluación positiva los cuidadores familiares se encuentran algo por encima del promedio teniendo en cuenta la descripción cualitativa e interpretación cuantitativa del instrumento tal como se observa en la tabla 6.

*Tabla 7. Resultado de la dimensión Búsqueda de Guía y Soporte del Cri-A*

<b>Dimensión Búsqueda de guía y soporte (BG)</b>			
<b>Promedios</b>			<b>Descripción</b>
Promedio PD	Promedio de T	Percentil	Algo por encima del promedio
11,74	58,88	67-83	

*Fuente: elaboración propia (2019)*

En la tabla 7, se observa el promedio de la puntuación típica de la población participante con respecto a la dimensión búsqueda de guía y soporte que es 58,88 además el percentil del manual 67-83 lo que ubica a la población algo por encima del promedio.

Tabla 8. Resultado de la dimensión Solución de Problemas del Cri-A

<b>Dimensión Solución de problemas (SP)</b>			
<b>Promedios</b>			<b>Descripción</b>
Promedio PD	Promedio de T	Percentil	Algo por debajo del promedio
9,64	44,94	17-33	

*Fuente: elaboración propia (2019)*

Los cuidadores familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Rosario Pumarejo de López tienen poca capacidad de solución de problemas, teniendo en cuenta el promedio de puntuaciones típicas para esa dimensión evidenciada en la tabla 8.

Tabla 9. Resultado de la dimensión Evitación Cognitiva del Cri-A

<b>Dimensión Evitación cognitiva (EC)</b>			
<b>Promedios</b>			<b>Descripción</b>
Promedio PD	Promedio de T	Percentil	Promedio
6,64	46,48	34-66	

*Fuente: elaboración propia (2019)*

En relación a la dimensión de evitación cognitiva los cuidadores familiares se encuentran en el promedio con una puntuación típica general de 46,48 ubicándose en el percentil 34-66 justificado en la tabla 9.

Tabla 10. Resultado de la dimensión Aceptación o Resignación del Cri-A

<b>Dimensión Aceptación o resignación ( AR)</b>			
<b>Promedios</b>			<b>Descripción</b>
Promedio PD	Promedio de T	Percentil	Algo por encima del promedio
8,9	54,62	67-83	

*Fuente: elaboración propia (2019)*

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

En la tabla 10, frente a la dimensión de aceptación o resignación los cuidadores familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Rosario Pumarejo de López se encuentran algo por encima del promedio, según las puntuaciones típicas generales de 54,62 con un percentil de 67-83.

*Tabla 11. Resultado de la dimensión Búsqueda de gratificaciones alternativas del Cri-A*

<b>Dimensión Búsqueda de recompensas alternativas (BR)</b>			
<b>Promedios</b>			<b>Descripción</b>
Promedio PD	Promedio de T	Percentil	Algo por debajo del promedio
5,02	44,96	17-33	

*Fuente: elaboración propia (2019)*

En la tabla 11, las puntuaciones típicas generales 44,96 cuyo percentil es 17-33 sitúa a la población participante algo por debajo del promedio en la dimensión búsqueda de recompensas alternativas.

*Tabla 12. Resultado de la dimensión Descarga Emocional del Cri-A*

<b>Dimensión Descarga emocional (DE)</b>			
<b>Promedios</b>			<b>Descripción</b>
Promedio PD	Promedio de T	Percentil	Promedio
5,74	48,56	34-66	

*Fuente: Elaboración propia (2019)*

Los resultados de la tabla 12, posicionan a los cuidadores familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos dentro del promedio de la dimensión descarga emocional con puntuación típicas de 48,56 y percentil de 34-66.

Finalmente, para dar cumplimiento al tercer objetivo de la investigación se identifican los estilos de afrontamiento (análisis lógico, reevaluación positiva, búsqueda de orientación y apoyo, resolución de problemas, evitación cognitiva, aceptación/resignación, búsqueda de

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO gratificaciones alternativas y descarga emocional) predominantes de acuerdo al género del cuidador familiar de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos tomando como referencia los baremos algo por encima del promedio, bastante por encima del promedio y considerablemente por encima del promedio.

*Tabla 13. Resultado de los Estilos de Afrontamiento Predominantes en Mujeres*

<b>Estilos de afrontamiento predominantes en mujeres</b>				
<b>Dimensiones</b>	<b>Puntuaciones Directas</b>	<b>Puntuaciones típicas</b>	<b>Percentil</b>	<b>Descripción</b>
Búsqueda de guía y soporte	12,05	58,4	67-83	Algo por encima del promedio

*Fuente: Elaboración propia (2019)*

En cuanto a las cuidadoras familiares, se encuentra un único estilo de afrontamiento predominante, la búsqueda de guía y soporte (BG) con puntuación típica de 58,4 y percentil 67-83 ubicándose algo por encima del promedio (tabla 13), es decir, constantemente las participantes precisan de sus relaciones interpersonales para dar respuesta a las demandas de situaciones estresantes, asimismo mismo es manifestada la búsqueda de guía espiritual como recurso. Una de las características de este estilo de afrontamiento, es la empatía que se genera con personas que se encuentran en una situación similar, y como éstas se apoyan entre sí, lo cual fue evidente en el comportamiento de las participantes.

*Tabla 14. Resultado de los Estilos de Afrontamiento Predominantes en Hombres*

<b>Estilos de afrontamiento predominantes en hombres</b>				
<b>Dimensiones</b>	<b>Puntuaciones Directas</b>	<b>Puntuaciones típicas</b>	<b>Percentil</b>	<b>Descripción</b>
Reevaluación positiva	12,26	56,26	67-83	Algo por encima del promedio
Búsqueda de guía y soporte	11	60	84-93	Bastante por encima del promedio
Aceptación o resignación	9,66	56,06	67-83	Algo por encima del promedio

*Fuente: Elaboración propia (2019)*

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Como se observa en la tabla 14, en los hombres de la población objeto de estudio la reevaluación positiva se encuentra algo por encima del promedio con puntuación típica de 56,26 y percentil de 67-83, es decir que teniendo en cuenta el análisis de los ítems de esta dimensión, por lo general piensan en diferentes maneras de resolver el problema direccionándolo positivamente, así mismo intentan ser más objetivos aceptando la realidad; del mismo modo está presente la búsqueda de guía y soporte (BG) con puntuación típica 60 y percentil 84-93 ubicándose bastante por encima del promedio, lo que permite deducir que hablan con otras personas sobre el problema, tales como amigos, familiares e incluso buscan informarse sobre cómo resolver la situación; finalmente está presente la aceptación o resignación con puntuación típica de 56,06 y percentil de 67-83, situándose algo por encima del promedio, por lo tanto se consideran personas que afrontan la realidad del problema.

### **Discusión**

En Colombia Campiño & Duque en el 2016 realizaron un estudio sobre la capacidad de afrontamiento y adaptación de 23 cuidadores de niños y niñas con cáncer, encontraron que la totalidad de los cuidadores eran madres y abuelas; el estudio también arrojó que eran solteras y casadas, de estrato uno, con grado de escolaridad bachiller completo. Para el caso de esta investigación existe una diferencia en el estado civil predominante, debido a que los participantes en su mayoría conviven en unión libre y el nivel de escolaridad más marcado es el de bachiller incompleto. No obstante existe una similitud en el nivel socio-económico ya que para ambos casos se resalta el estrato uno.

En relación a los cuidadores familiares se evidencia que han hecho recurso de la búsqueda de guía y soporte (BG), ésta se encuentra algo por encima del promedio, lo que la convierte en la estrategia de afrontamiento más utilizada por los cuidadores, considerando el apoyo bien sean en familiares, profesionales o la religión como forma de afrontamiento a la situación del momento.

Resultados similares arrojó la investigación realizada por Calderón & Reyes (2017) quienes hicieron un estudio sobre el Afrontamiento del Cuidador Familiar de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica el “INNENOR” en Chiclayo, Perú en donde demostraron que, de igual forma, los cuidadores mostraron una búsqueda del refugio espiritual como estrategia de afrontamiento.

En el mismo año en España, Martínez (2017) llevó a cabo una investigación sobre Estilos de Afrontamiento de los Familiares de Pacientes Ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos que muestra un alto nivel de afrontamiento en los cuidadores y los estilos más utilizados de manera positiva son la resolución de problemas y la búsqueda de apoyo, estilos que de la misma manera expresaron los familiares de la UCI del Hospital Rosario Pumarejo de López, aunque en menor proporción la resolución de problemas que se encuentra en algo por debajo del promedio.

En Valledupar Rojas, Montalvo, & Díaz (2018) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los Cuidadores Familiares de

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos en cuatro instituciones de salud y el 93,9% de los cuidadores fueron hombres y además presentaron baja y mediana capacidad de afrontamiento y adaptación. Datos que difieren de los resultados de la presente investigación, puesto que los familiares en un 70% corresponde al género femenino y además manifestaron en general una capacidad de adaptación a la situación y afrontamiento al puntuar la mayoría de los estilos en promedio y algo por encima del promedio.

### Conclusiones

Se caracteriza la población objeto de estudio determinando que los cuidadores familiares de la UCI-Adulto del Hospital Rosario Pumarejo de López se encuentran en edades comprendidas entre los 20 y los 85 años de edad, y son mujeres en su mayoría. Además, predomina el estrato socioeconómico nivel 1, con nivel de escolaridad bachiller incompleto; los participantes en su mayoría se encuentran en unión libre y se dedican a labores del hogar.

En la percepción de la situación de tener a un familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos el 76% de los cuidadores indicó una intensidad de estrés de 7 a 10 en una escala del uno al diez, lo cual demuestra que en su mayoría esto ha sido una situación que ha sobrepasado los recursos con los que cuentan, sin embargo la población mostró una capacidad de control frente a la intensidad del estrés al puntuar del 7 a 10 en un 38% en una escala del uno al diez.

De la misma manera la valoración del problema especifica que el 62% nunca había tenido un paciente en UCI, el 68% no imagino que le podía ocurrir, un 62% no tuvo suficiente tiempo de preparación, lo que ocasiona que el 34% lo considere una amenaza. y el 48% como un reto para sus vidas, lo que hace evidente el grado de control de los participantes. También expresaron en un 92% no considerarse responsable de la instancia de su familiar en UCI, al igual de no atribuirle esa responsabilidad a otra persona en un 88%. Por otro lado, frente a la experiencia del evento el 58% expresa haber sacado algo bueno de ello, el 40% lo considera resuelto, pero el 44% asegura que no le va bien, aun cuando ya se ha solucionado.

Para dar respuesta al segundo objetivo se logró identificar los estilos de afrontamiento propuestos por Moos en los cuidadores, aunque en diferente proporción, han hecho recurso de la búsqueda de guía y soporte (BG), se encuentra algo por encima del promedio, esto la convierte en la estrategia de afrontamiento más utilizada por los cuidadores, pues consideran el apoyo bien sean en familiares o profesionales como forma de afrontamiento, de igual manera la reevaluación positiva (RP), está algo por encima del promedio, aunque con menor puntuación típica, esto significa que han pensado en el problema como algo que puede traer aportes positivos a su vida o la de su familia en general.

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

La aceptación o resignación (AR) es también usada algo por encima del promedio, significa que los familiares muestran aceptación y actitud pasiva frente al diagnóstico de su paciente y la permanencia en cuidados críticos. Asimismo, se encuentran en promedio la evitación cognitiva (EV) en la cual los cuidadores han intentado no pensar en el problema, aunque más tarde deban hacer frente y volver a la resignación; y la descarga emocional (DE) que permite deducir que a pesar de la fragilidad de lo que significa tener a un paciente inestable física y emocionalmente los cuidadores han logrado gestionar sus emociones.

El resto de estilos de afrontamiento han estado presentes algo por debajo del promedio; el análisis lógico (AL) da cuenta de que los cuidadores por lo general son poco objetivos frente al problema, esto está directamente relacionado con la solución de problemas (SP), lo que inhibe la capacidad de resolución del mismo al no llevar a cabo acciones concretas de solución, por último, en la búsqueda de recompensas (BR) son pocas las veces que intentan hacer nuevas actividades o bien volver a su cotidianidad, sin embargo lo hacen por eso hace parte de uno de los recursos que utilizan,

En respuesta al tercer objetivo se describen los estilos de afrontamiento predominantes de acuerdo al género en donde se encontró una diferencia significativa en la capacidad de afrontamiento de mujeres en la cuales predomina la búsqueda de guía y soporte (BG) como el estilo de afrontamiento utilizado en mayor proporción, frente a la capacidad de afrontamiento de los hombres, en los cuales predominan tres estilos de afrontamiento como son: la reevaluación positiva (RP) la búsqueda de guía y soporte (BG) y la aceptación o resignación (AR).

Se lograron determinar los estilos de afrontamiento en los cuidadores familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Rosario Pumarejo de López, en su totalidad hacen uso de todos los estilos de afrontamiento propuestos por Moos en su teoría que cada uno desde sus recursos cognitivos y conductuales utiliza algunos más que otros como se observa en el desarrollo de los objetivos anteriormente descritos.

### **Recomendaciones**

Al Hospital Rosario Pumarejo de López, se le sugiere reforzar el programa de humanización, cuyo objetivo es prestar servicios desde una percepción empática y susceptible al momento de dirigirse a los usuarios, haciéndose partícipes del desajuste emocional que experimentan los familiares durante la instancia en la institución prestadora de salud, en donde el equipo asistencial propende anteponer el bien del otro por encima del suyo, haciendo plausible el principio de humanización como sinónimo de respeto, solidaridad y conciencia; ello con el fin de un quehacer íntegro que actualmente puede mejorar garantizando el debido cumplimiento del programa con el fin de ofrecer garantías a la salud mental del paciente y el familiar, permitiendo una mayor capacidad de adaptación de los implicados para sortear adecuadamente las demandas que exige el entorno.

Al personal asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Rosario Pumarejo de López, para que adopten de forma adecuada y constante el programa de humanización, teniendo presente lo sugerido por el mismo, los principios y valores que los sustentan y el compromiso que adquirieron desde su individualidad para su quehacer profesional del cual su principal eje es ofrecer un trato digno y respetuoso, no solo al paciente sino al familiar, lo cual permitirá que para los implicados la instancia en el hospital sea una experiencia menos traumática, para ello es importante que el personal asistencial se capacite en inteligencia emocional de manera que se mejoren la relación personal asistencial-familiar con la finalidad de ofrecer una atención íntegra y de calidad.

Al equipo de psicología del Hospital Rosario Pumarejo de López, se recomienda su presencia continua en la unidad, ya que es imprescindible tanto para pacientes como familiares, puesto se encuentran en un desajuste emocional que impide el manejo adecuado de las situaciones estresantes a la que se encuentran expuestos, así el psicólogo brinda las herramientas necesarias para sortear la situación crítica y cualquier otro evento que se presente incluyendo la muerte, ofreciendo a través de una correcta intervención mejor calidad de vida y previniendo la aparición de trastornos tales como la depresión tan común en estos casos.

Como herramienta para estos procesos se encuentran los resultados de esta investigación ya que dan cuenta de cómo vive el familiar de la UCI-Adulto del Rosario Pumarejo de López el

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

proceso de afrontamiento, en donde para la mayoría es imprescindible el refugio en la espiritualidad, razón por la cual este estilo de afrontamiento puede reforzarse con la presencia continua de ayuda espiritual en el área para fortalecer la capacidad de adaptación y superación de la experiencia traumática.

A la Universidad Popular del Cesar, se resalta la labor de los semilleros de investigación y se motiva al continuo trabajo en investigaciones de psicología clínica, relacionando el tema de estilos de afrontamiento a factores importantes como el estrés, la depresión u otros trastornos a tener en cuenta en el estado físico, emocional y social de los cuidadores familiares con pacientes no solamente en UCI sino en otras áreas en donde se vive de igual manera un desequilibrio emocional al enfrentarse a alguna patología.

### Referencias

- Ahumada, M., & Escalante, E. (2011). Validez de Contenido del Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos a través del Escalamiento Multidimensional. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 21-22.
- 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*, 126.
- Bernal Ruiz, D., & Horta Buitrago, S. (2014). Cuidado de Enfermería para la Familia del Paciente Crítico desde la Teoría de la Comprensión Facilitada. *Enfermería Universitaria*, 156.
- Calderon, Y., & Reyes, L. (2017). *Afrontamiento del Cuidador Familiar de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica el "INNENOR" Chiclayo*. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán.
- Campiño, S., & Duque, P. (2016). Afrontamiento y Adaptación de Cuidadores de Niños y Niñas con Cáncer. *Universidad y Salud*, 302.
- Carr, A. (2007). *Psicología Positiva*. Barcelona: Paidós.
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Ruidínuskin.
- Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 del 2013*. Bogotá: Congreso de Colombia .
- Congreso de la República . (2006). *Ley 1090 2006*. Bogotá: Congreso de la Republica.
- Delicado Useros , M. V., García Fernández, M. Á., López Moreno, B., & Martínez Sánchez , P. (2014). Cuidadoras Informales: Una perspectiva de Genero. *Enfermería*, 2.
- Di-Collredo, C., Aparicio, D., & Moreno, J. (2007). Descripción de los Estilos de Afrontamiento en Hombres y Mujeres Ante la Situación de Desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina, vol 1*, 132.
- EcuRed. (2015). *EcuRed*. Obtenido de Afrontamiento: <https://www.ecured.cu/Afrontamiento>
- Felipe, E., & León, B. (2010). Estrategias de Afrontamiento del Estrés y Estilos de Conducta Interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 245.
- Fleishman, J. (1984). Personality Characteristics and Coping Patterns. *Journal of Health and Social Behavior*, 229-224.

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

- García García, A. A., & Lucio Gómez-Maqueo, M. E. (2016). Estilo de Afrontamiento y Calidad de Vida en Adolescentes con Cáncer. *Gaceta Mexican de Oncologia*, 4.
- Gol , A., & Cook , S. (2008). Exploring the Underlying Dimensions of Coping: A Concept Mapping Approach. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 155-171.
- Gomez, J., Luengo , A., Romero, E., Villar, P., & Sobral, J. (2006). Estrategias de Afrontamiento en el inicio de la Adolescencia y su Relación con el Consumo de Drogas y la Conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 581-597.
- González Consuegra, R. V. (s.f). Cuidado de Enfermería al Paciente Critico. *Avances de Enfermería*, 27.
- Gonzalez, P. (05 de Junio de 2015). *Guioteca*. Obtenido de Graficos ¿para qué nos sirven y cuáles son los principales?: [https://www.guioteca.com/educacion-para-ninos/graficos-para-que-nos-sirven-y-cuales-son-los-principales/?fbclid=IwAR1-IPuCoPiHSkmFT6mKXcTz\\_Reap3-2OB0q5hNRt5Dss5uZqBi\\_pgFTJCg](https://www.guioteca.com/educacion-para-ninos/graficos-para-que-nos-sirven-y-cuales-son-los-principales/?fbclid=IwAR1-IPuCoPiHSkmFT6mKXcTz_Reap3-2OB0q5hNRt5Dss5uZqBi_pgFTJCg)
- Hernández , R., Fernández , C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). Mexico: McGraw Hill.
- Hernández Sampier, R. (2004). *Metodología de la investigación*. Habana: Felix Varela.
- Hesselink, A., Penninx, B., Schlösser, Wijnhoven, H., Der Windt, D., Kriegsman, & Van Eijk, D. (2004). The Role of Coping Resources and Coping Style in Quality of Life of Patients with Asthma or COPD. *Quality of Life Research*, 509-518.
- Hospital Rosario Pumarejo de López. (02 de Diciembre de 2015). *Hospital Rosario Pumarejo de López*. Obtenido de Hospital Rosario Pumarejo de López: [http://hrplopez.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=229&Itemid=100008](http://hrplopez.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=229&Itemid=100008)
- Kirchner Nebot, T., & Forns, M. (2010). *Manual CRI-A. Inventario de Respuesta de Afrontamiento -Adultos*. R.H.Moos. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos. Evaluación, Afrontamiento y Consecuencias Adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca.

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

- Lazarus, R. S., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. En L. A. Pervin, & M. Lewis, *Perspectives in interactional Psychology* (págs. 287-327). New York: Plenum.
- López Roldan , P., & Fachelli, S. (2016). *Metodología de la Investigación social Cuantitativa* . España: Universidad Autonoma de Barcela .
- Martínez, S. (2017). *Estilos de Afrontamiento de los Familiares de Pacientes Ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos: Una Revisión Sistemática*. León: Universidad de León.
- Mattlin , J. A., Wethington , E., & Kessler, R. C. (1990). Situational Determinants of Coping and Coping Effectiveness . *Journal of Health and Social Behavior*,, 103-122.
- Ministerio de Salud . (1993). *Resolución Número 8430 DE 1993* . Bogotá: Republica de Colombia.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). *Unidad de Cuidados Intensivos: Estándares y Recomendaciones*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Mirón, J., Alonso, M., & Iglesias, H. (2010). Metodología de Investigación en Salud Laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo Vol.56*, Madrid.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *International Journal of Morphology*, 230.
- Pardavila Belio, M., & Vivar, C. (2012). Necesidades de la Familia en las Unidades de Cuidados Intensivos. Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, 52.
- Park , C., & Folkman , S. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of General Psychology*, 115-144.
- Pearlin , L., & Schooler , C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of health and social behavior*, 19.
- Polo, E. (2013). Propiedades Psicométricas del Inventario de Respuestas de Afrontamiento – Forma adultos en Estudiantes de Institutos Superiores del Distrito la Esperanza. *Revista de Psicología (Trujillo)*, 159-169.
- Pujadas Sánchez , M. (2015). *Diseño de un Programa de Evaluación e Intervención de Variables Emocionales, Conductuales y Personales para Personal de Emergencias*. España: Universitat de les Illes Balears.

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

- Quevedo, F. (2011). Medida de Tendencia Central y Dispersión . *Medwave*, 1.
- Rabines Juárez, A. O. (2002). *Factores de Riesgo para el Consumo de Tabaco en una Población de Adolescentes Escolarizados*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Rojas, Y., Montalvo, A., & Díaz, A. (2018). Afrontamiento y Adaptación de Cuidadores Familiares de Pacientes Sometidos a Procedimientos Cardioinvasivos. *Universidad y Salud*, 131.
- Salas Montaña , H. (2011). *Investigación Científica* . Bolivia: Universidad Autónoma "Gabriel Rene Moreno".
- Sentís, J., Pardell, H., Cobo, E., & Canela, J. (2003). *Bioestadística*. México: Masson.

## Apéndice

## CRI·A

Nombre y apellidos			
Edad	50	Sexo	<input type="checkbox"/> V <input checked="" type="checkbox"/> M
Años de escolaridad		Fecha de evaluación	05 / 12 / 19
Trabajo actual	Ama de casa		

## INSTRUCCIONES

Este ejemplar contiene preguntas sobre cómo se enfrenta a los problemas importantes que surgen en su vida. Consta de dos partes. En la **PARTE 1** deberá describir el problema más importante o la situación más difícil que haya vivido en los últimos 12 meses. Ejemplos de estas situaciones pueden ser problemas con familiares o amigos, la enfermedad o muerte de un ser querido, un accidente o problemas de salud, dificultades financieras o de trabajo... Si no ha vivido ningún problema importante, piense en un problema de menor importancia que haya tenido que resolver.

Seguidamente tendrá que indicar su grado de acuerdo en 10 preguntas que se le formulan acerca de cómo valora este problema, siguiendo este criterio:

- SN:** Si su respuesta es **SEGURO QUE NO.**
- GN:** Si su respuesta es **GENERALMENTE NO.**
- GS:** Si su respuesta es **GENERALMENTE SÍ.**
- SS:** Si su respuesta es **SEGURO QUE SÍ.**

En la **PARTE 2** deberá responder a 48 preguntas expresando en cada una la frecuencia con la que actúa de la manera que se indica. Deberá marcar:

- N:** Si su respuesta es **NO, NUNCA.**
- U:** Si su respuesta es **UNA O DOS VECES.**
- B:** Si su respuesta es **BASTANTES VECES.**
- S:** Si su respuesta es **SÍ, CASI SIEMPRE.**

Trate de responder a todas las preguntas de la forma más precisa que pueda. Recuerde que sus respuestas son confidenciales y que no hay contestaciones buenas ni malas, sencillamente siga su criterio personal.

Si quiere corregir alguna respuesta, tache bien la primera y redondee la nueva respuesta.

Antes de empezar, no olvide anotar sus datos de identificación en la parte superior de esta página.



Autor: R. H. Moos. Copyright original © 1993 by PAR, Psychological Assessment Resources, Inc., USA.  
Copyright de la adaptación española © 2010 by TEA Ediciones, S.A.U., España.

Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan un ejemplar en blanco y negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, **NO LA UTILICE**. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

**Parte 1**

Por favor, piense en el problema más importante o la situación más difícil que haya vivido en los últimos 12 meses. Brevemente, describa este problema en el siguiente espacio:

Que ingresara a DCI, me sentí incapaz por no saber que hacer ni que decir, difícil es poco para lo que significa que el este aquí

- Puntúe del 1 al 10 (1 = casi nada, 10 = muchísimo) la intensidad de estrés que le ha generado **10**
- Puntúe del 1 al 10 (1 = casi nada, 10 = muchísimo) el grado en que creía controlar este problema **4**

A continuación responda a las siguientes 10 preguntas y rodee su contestación en el espacio indicado.

	SN	GN	GS	SS
	SEGURO QUE NO	GENERALMENTE NO	GENERALMENTE SÍ	SEGURO QUE SÍ
1 ¿Había tenido que resolver antes un problema como éste?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 ¿Sabía que este problema le iba a ocurrir a usted?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 ¿Tuvo suficiente tiempo de preparación para afrontar este problema?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Cuando ocurrió este problema, ¿pensó en él como una amenaza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Cuando ocurrió este problema, ¿pensó en él como un reto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Este problema, ¿fue causado por algo que hizo usted?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Este problema, ¿fue causado por algo que hizo otra persona?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 ¿Sacó algo bueno de enfrentarse a este problema?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 ¿Se ha resuelto ya este problema o situación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Si el problema ya se ha solucionado, ¿le va ya todo bien?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Parte 2**

Lea atentamente cada una de las 48 preguntas que aparecen a continuación y señale con qué frecuencia actúa de la manera que la pregunta indica para afrontar el problema que ha descrito en la PARTE 1. Anote sus contestaciones en el espacio reservado para ello en la página siguiente. Observe que las respuestas están ordenadas en filas. Si no desea contestar una pregunta, redondee

el número de dicha pregunta para indicar que ha decidido omitirla. Si alguna pregunta no se aplica a su caso escriba NA (No aplicable) a la derecha del número de la pregunta. Si quiere corregir alguna de sus respuestas, tache bien la primera y redondee la nueva respuesta.

- |  |  |
|--|--|
| 1. ¿Pensó en diferentes maneras de resolver el problema?                                   | 9. ¿Intentó distanciarse del problema y ser más objetivo?                      |
| 2. ¿Se decía a sí mismo algo para sentirse mejor?  | 10. ¿Se recordó a sí mismo que las cosas podían ser mucho peores?              |
| 3. ¿Habló con su cónyuge u otro familiar acerca del problema?                              | 11. ¿Habló con algún amigo sobre el problema?                                  |
| 4. ¿Decidió una forma de resolver el problema y la aplicó?                                 | 12. ¿Sabía lo que tenía que hacer y se esforzó para que las cosas funcionaran? |
| 5. ¿Intentó olvidarlo todo?  | 13. ¿Intentó no pensar en el problema?   |
| 6. ¿Pensó que el tiempo lo resolvería y que la única cosa que tenía que hacer era esperar? | 14. ¿Se dio cuenta de que no controlaba el problema?                           |
| 7. ¿Intentó ayudar a otros a resolver un problema similar?                                 | 15. ¿Empezó a hacer nuevas actividades?  |
| 8. ¿Descargó su enfado sobre otras personas cuando se sentía triste o enfadado?            | 16. ¿Se aventuró e hizo algo arriesgado?                                       |

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

- 17. ¿Le dio vueltas en su cabeza sobre lo que tenía que hacer o decir?
- 18. ¿Intentó ver el lado positivo de la situación?
- 19. ¿Habló con algún profesional (por ejemplo, doctor, abogado, sacerdote...)?
- 20. ¿Decidió lo que quería y se esforzó en conseguirlo?
- 21. ¿Fantaseó o imaginó mejores tiempos y situaciones que los que estaba viviendo?
- 22. ¿Creyó que el resultado sería decidido por el destino?
- 23. ¿Intentó hacer nuevos amigos?
- 24. En general, ¿se mantuvo apartado de la gente?
- 25. ¿Intentó prever cómo podrían cambiar las cosas?
- 26. ¿Pensó que estaba mejor que otras personas con el mismo problema que el suyo?
- 27. ¿Buscó la ayuda de otras personas o grupos con el mismo tipo de problema?
- 28. ¿Intentó resolver el problema al menos de dos formas diferentes?
- 29. ¿Intentó no pensar en su situación, aún sabiendo que tendría que hacerlo en otro momento?
- 30. ¿Aceptó el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo?
- 31. ¿Leyó con más frecuencia como forma de distracción?
- 32. ¿Gritó o chilló para desahogarse?
- 33. ¿Trató de dar algún sentido personal a la situación?
- 34. ¿Intentó decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?
- 35. ¿Procuró informarse más sobre la situación?
- 36. ¿Intentó aprender a hacer más cosas por su cuenta?
- 37. ¿Deseó que el problema desapareciera o deseó acabar con él de algún modo?
- 38. ¿Esperó que se resolviera de la peor manera posible?
- 39. ¿Empleó mucho tiempo en actividades de recreo?
- 40. ¿Lloró para manifestar sus sentimientos?
- 41. ¿Intentó anticipar las nuevas demandas que le podían pedir?
- 42. ¿Pensó en cómo esta situación podía cambiar su vida a mejor?
- 43. ¿Rezó para guiarse o fortalecerse?
- 44. ¿Se tomó las cosas día a día, paso a paso?
- 45. ¿Intentó negar que el problema era realmente muy serio?
- 46. ¿Perdió la esperanza de que las cosas volvieran a ser como antes?
- 47. ¿Volvió al trabajo, o a otras actividades, para enfrentarse al problema?
- 48. ¿Alguna vez hizo algo que pensó que no funcionaría, pero al menos usted estaba haciendo algo?

N		U		B		S	
NO, NUNCA		UNA O DOS VECES		BASTANTES VECES		SÍ, CASI SIEMPRE	
1	2	3	4	5	6	7	8
N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S
9	10	11	12	13	14	15	16
N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S
17	18	19	20	21	22	23	24
N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S
25	26	27	28	29	30	31	32
N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S
33	34	35	36	37	38	39	40
N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S
41	42	43	44	45	46	47	48
N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S



Autor: R. H. Wood. Copyright original © 1993 by PAR, Psychological Assessment Resources, Inc., USA.  
 Copyright de la adaptación española © 2010 by TEA Ediciones, S.A.U., España.  
 Este ejemplar está impreso en tinta negra. Se le presentará un ejemplar en blanco y negro en una reproducción legible. En beneficio de la profesión y en el mejor precio. NO LA UTILICE. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.

Apéndice 3. Cri-A Inventario de Respuesta de afrontamiento-Adulto (cara interna dcha.)

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

PERFIL VARONES										PERFIL MUJERES									
Percentil	Puntuaciones directas								T	Percentil	Puntuaciones directas								T
	AL	RP	BG	SP	EC	AR	BR	DE			AL	RP	BG	SP	EC	AR	BR	DE	
>99								18	>80					18	18	18	>80		
>99			18		18	18	18	80						18	18	17	80		
>99			17		17	17	17	79						17	17	16	79		
>99						16		78									78		
>99			16		16			77						16	16-17		77		
>99								76									76		
>99							15	75									75		
99	18	18	15	18	15	15	14	73									73		
98	17	17	14		14	14	13	70									70		
95	16	16	13		13	13	12	66									66		
90	15	15	12	17	12	12	11	63									63		
85				16	11	11		61									61		
84	14	14					10	60									60		
80			11	15		10		58									58		
75	13	13	10	14	10		9	57									57		
70		12				9	8	55									55		
65	12		9	13	9		6	54									54		
60		11				8	7	53									53		
55	11			12	8			51						8			51		
50	10	10	8		7	7	6	50						7	7	7	50		
45				11				49									49		
40		9	7			6	5	47									47		
35				10	6			46									46		
30	3	8	6		5	5	4	45						6			45		
25		7			5	4		43						5	5	5	43		
20	8		5	8	4		3	42									42		
16	7	6						40									40		
15		5	4	7	3	3	2	38									38		
10	6	4	3	6	2	2	1	37									37		
7		5						35									35		
5	4	3	2	5	1	1		34									34		
3		3	2		4			31									31		
2	2	1	1	3				29									29		
1	0-1	0	0	0-2	0	0	0	27									27		

- **SUME** en cada columna los números rodeados por un círculo y anote el total en la casilla PD que está debajo de cada columna. Si el sujeto ha respondido a menos de 6 preguntas debe hacerse un prorrateo, siguiendo las instrucciones que aparecen en el manual.
- **SELECCIONE** el baremo a emplear (varones o mujeres) y marque en el perfil con un círculo las puntuaciones obtenidas en cada escala. En los extremos de la fila donde haya marcado la puntuación directa encontrará el percentil y la puntuación T correspondiente.
- **DIBUJE** el perfil de los estilos del CRI-A.

	AL	RP	BG	SP	EC	AR	BR	DE
	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
PD	8	10	13	6	6	8	2	5
Percentil	20	50	85	10	30	55	5	30
T	42	50	61	37	45	51	34	45

AL: Análisis lógico; RP: Reevaluación positiva; BG: Búsqueda de guía y soporte; SP: Solución de problemas; EC: Evitación cognitiva; AR: Aceptación o resignación; BR: Búsqueda de recompensas alternativas; DE: Descarga emocional.

Apéndice 4. Cri-A Inventario de Respuesta de Afrontamiento-Adulto (hoja de calificación)

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Universidad Popular del Cesar- Programa de psicología Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E	
<b>Consentimiento Informado</b>	
<b>Datos Generales</b>	
Nombre:	C.C.:
Fecha de nacimiento:	Edad:
Estado Civil:	Barrio/Ciudad:
Dirección:	Teléfono:
Nivel socioeconómico:	Tipo de familiar :
Escolaridad:	Empresa:
Ocupación:	Diagnóstico del paciente:
Días de estancia en UCI-A:	Lugar de Intervención : Unidad de Cuidados Intensivos- Adultos

Certifico que he recibido y comprendido que la información que reciba el psicólogo en formación es de carácter confidencial. Se me indicó que el procedimiento a seguir es la realización del Inventario de Respuestas de Afrontamiento-Adultos (CRI-A) cuyo fin es investigativo y netamente académico, el cual se aplicará a los cuidadores familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Rosario Pumarejo de López. También se nos indicó que podemos revocar el consentimiento o dar por terminada en cualquier momento la relación entre el psicólogo en formación y el familiar cuando lo considere pertinente, sin que ello implique ningún tipo de consecuencias para nosotros.

Apéndice 5. Consentimiento Informado (cara externa. Elaboración propia)

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente consentimiento el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la ciudad de Valledupar.

Firma del Familiar: \_\_\_\_\_

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

Firma de Psicólogas en Formación

_____	_____
Liceth Yulieth Caro Cantillo	Andrea Carolina Durán Ortega
C.C.: 1063964947	C.C.: 1065842421

Apéndice 6. Consentimiento Informado (cara interna. Elaboración propia)