

Evaluación de los estilos de afrontamiento utilizados en cuidadores familiares de enfermos crónicos complejos

M^a Dolores Ruiz Fernández¹, Evangelina Martínez Mengíbar², María López Cano³, y Antonia Fernández Leyva⁴

¹U.G.C. Cruz de Caravaca-U.G.C. Puche (España); ²Z.B.S. Bajo; Andarax (España);
³U.G.C. Ciudad Jardín (España); ⁴U.G.C. Plaza de Toros (España)

El aumento en la prevalencia de personas con múltiples patologías, requiere de una serie de necesidades de alta complejidad en el entorno familiar. El objetivo de este trabajo, consistió en analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores familiares de enfermos crónicos complejos y su relación con una serie de variables del cuidador entre las que destacamos, la convivencia en el domicilio, el tiempo de cuidado y la edad, en función del género de este. Estudio descriptivo-transversal. La muestra estuvo compuesta por 65 cuidadores familiares de enfermos crónicos complejos del Distrito Sanitario Almería. Los cuidadores utilizan más la estrategia de afrontamiento pasivo que la de afrontamiento activo, existiendo diferencias significativas en función de la convivencia con el familiar, así pues, los cuidadores que conviven en el domicilio familiar obtienen puntuaciones medias superiores en ambas. Los cuidadores cuyo tiempo de cuidado es menor a un año, obtienen puntuaciones medias significativamente superiores en planteamiento, y en aquellos cuyo tiempo de cuidado es superior a 5 años, las puntuaciones medias son significativamente superiores en negación. Hay una relación significativa positiva en las mujeres, entre edad y aceptación y por otro lado, significativa y negativa entre edad y apoyo instrumental. Como conclusión, la convivencia, el tiempo de cuidado, el género y la edad del cuidador pueden influir en las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores, y deben ser tenidos en cuenta al diseñar programas de intervención.

Palabras clave: Cuidador familiar; afrontamiento; enfermedades crónicas.

Evaluation of coping styles used in family caregivers of complex chronic patients. The increase in the prevalence of people with multiple pathologies, requires a series of highly complex needs in the family. The aim of this study, was to analyze the coping strategies used by family caregivers of complex chronic patients and their relationship with a number of variables caregiver among which are, living in the home, caring time and age, depending on the gender of this. Transversal descriptive study. The sample consisted of 65 family caregivers of complex chronic patients belonging to the Sanitary District Almería. Caregivers use more passive coping strategy than active coping, with significant differences in function of living with the family, so, caregivers who live in the family home obtained higher mean scores in both. Caregivers whose care time is less than one year, significantly higher mean scores obtained in planning, and those whose time care is more than 5 years, the mean scores are significantly higher in denial. There is a significant positive relationship in women between age and acceptance and on the other hand, significant and negative between age and instrumental support. In conclusion, coexistence, caring time, gender and age of the caregiver, can influence the coping strategies used by caregivers, and must be taken into account when designing intervention programs.

Keywords: Family caregiver; coping; chronic diseases.

En los últimos años se está produciendo un aumento progresivo en la prevalencia de personas enfermas con múltiples patologías que requieren de, una serie de necesidades sociales y sanitarias de alta complejidad en el domicilio y entorno familiar (Corrales-Nevado, Alonso-Babarro, y Rodríguez-Lozano, 2012). Entre las características de este grupo de enfermos, destacamos la presencia de varias enfermedades de forma recurrente entre las más importantes, la insuficiencia cardíaca y EPOC, con cierto grado de dependencia y pérdida de autonomía para las actividades básicas de la vida diaria y que van a requerir asistencia multidimensional, habitualmente en los servicios sanitarios hospitalarios y domiciliarios además, del consumo de gran cantidad de fármacos (Contel, Muntané, y Camp, 2012). La atención de estas personas enfermas en el domicilio, implica el abordaje de los cuidadores familiares que van a constituir el principal soporte de cuidado y bienestar de estos enfermos dentro del domicilio, lo que va a repercutir en la calidad de vida del cuidador (Flores, Jenaro, Moro, y Tomša, 2015; Aponte, Pinzón, y Galvis, 2014) y en la demanda de recursos sociosanitarios necesarios para suplementar las necesidades de sus familiares (Ruiz, Fernández, López, Pérez-Fuentes, y Gázquez, 2014).

Por tanto, los cuidadores para adaptarse a esta situación y a las demandas de cuidados complejos de estas personas enfermas en el cuidado diario de su familiar, desarrollan una serie de estrategias de afrontamiento, incluso en fases iniciales de la enfermedad (Ruiz, Gázquez, y Pérez-Fuentes, 2013; Zucchella, Bartolo, Pasotti, Chiapella, y Sinforiani, 2012). Lazarus y Folkman (1984) describieron el afrontamiento como un proceso de adaptación a una situación, sea externa o interna, que es considerada por el individuo como estresante y que excede a los recursos del individuo para hacerle frente, para lo cual pone en marcha una serie de mecanismos cognitivos y conductuales. Este proceso de afrontamiento se puede poner en marcha mediante dos tipos principales de estrategias, un afrontamiento activo y un afrontamiento pasivo. El primero de ellos hace referencia al abordaje directo de la situación problemática y el individuo moviliza una serie de recursos que intentan modificar o minimizar el impacto que le provoca la situación estresante, como son la reformulación positiva, el humor, la aceptación o la búsqueda de apoyo emocional o instrumental que permita ver la situación menos desagradable. El otro tipo de afrontamiento es todo lo contrario y la persona utiliza una serie de mecanismos que intentan evitar hacer frente al problema, entre los que destacamos, la renuncia, la negación, la autculpa, la religión, entre otros (Vargas-Manzanares, Herrera-Oyala, Rodríguez-García, y Sepúlveda-Carrillo, 2011; Lazarus y Folkman, 1986).

El afrontamiento es considerado como un factor mediador o desencadenante, al igual que otras variables, como pueden ser la resiliencia (Crespo y Fernández-Lansac, 2015) o el apoyo social (Stensletten, Bruvik, Espehaug, y Drageset, 2014), dentro del proceso y modelo del proceso de estrés de Pearlin (1991) que genera la sobrecarga que

sufren estos cuidadores. Tartaglino, Ofman, y Stefani (2010) analizaron que en función del tipo de afrontamiento que utilice el cuidador la sobrecarga variará, así pues, cuando el cuidador recurre a estrategias que estén relacionadas con el afrontamiento directo del problema, la sobrecarga es menor que si utiliza otro tipo de estrategias más emocionales o de reestructuración emocional. Aparte de la sobrecarga de estos cuidadores familiares en función del estilo de afrontamiento que utilizan, este les hace más propensos a sufrir determinada patología psiquiátrica, entre los más comunes nos encontramos los trastornos de ansiedad y depresión (Mausbach, Chattillion, Roepke, Patterson, y Grant, 2013). Es tal, la importancia del afrontamiento en la génesis de la sobrecarga y en la morbilidad del cuidador, que un programa de intervención adecuado dirigido a modificar las estrategias de afrontamiento de los cuidadores podrían prevenir o paliar los problemas mentales asociados al cuidado (García-Alberca, Cruz, Lara, Garrido, Lara, Gris, y Castilla, 2012).

Hasta el momento se han publicado estudios que evalúan las estrategias de afrontamiento que utilizan normalmente los cuidadores de enfermos de diferentes patologías principalmente, cuidadores de enfermos de demencia tipo Alzheimer (Huang et al., 2015) de cáncer o terminales (Pérez-Sánchez, Rascón-Gasca, y Villafaña-Tello, 2013), de enfermedades mentales (Ramírez García, Hernández, y Dorian, 2009) o incluso de niños enfermos (Sheehan, Hiscock, Massie, Jaffe, y Hay, 2014), entre otros.

De esta forma, y teniendo en consideración que son pocos los estudios que analizan los estilos de afrontamiento que utilizan los cuidadores familiares en el cuidado de pacientes crónicos con cierto grado de complejidad, el objetivo de este trabajo consistió en un primer lugar, en analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores familiares de enfermos crónicos complejos que precisan de atención domiciliaria y posteriormente, estudiar su relación con una serie de variables del cuidador entre las que destacamos, la convivencia en el domicilio del familiar, el tiempo de cuidado y la edad del cuidador, en función del género de este.

METODOLOGÍA

Participantes

La muestra estaba compuesta por 65 cuidadores familiares de enfermos crónicos con cierto grado de complejidad que fueron atendidos, por las enfermeras y enfermeros gestores de casos en el domicilio. Todos los participantes pertenecían al Distrito Sanitario Almería, cuya edad media era de 52.38 años ($DT=11.26$) de los cuales un 89.2% eran mujeres y un 10.8% hombres. En lo que respecta al estado civil, un 75.4% estaban casados, el 12.3% eran solteros, un 9.2% estaban separados o divorciados y, por último, el 3.1% viudos. En función del grado de parentesco, con respecto al

familiar cuidado, el 52.3% eran hijos, el 16.9% cónyuges, el 15.4% nuera/yerno, al igual que otros grados de parentesco (tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos: género, estado civil y grado de parentesco

	Género		Estado Civil			Grado de parentesco				
	Hombre	Mujer	Soltero/a	Casado/a	Separ./Divor.	Viudo/a	Hijo/a	Cónyuge	Nuera/Yerno	Otros
N	7	58	8	49	6	2	34	11	10	10
%	10.8%	89.2%	12.3%	75.4%	9.2%	3.1%	52.3%	16.9%	15.4%	15.4%

Instrumentos

Se ha utilizado como instrumento el cuestionario de COPE-28 (Morán, Landero, y González, 2009). Versión abreviada de 28 ítems que analiza cuales son los estilos de afrontamiento que utilizan los individuos, para hacerle frente a determinadas situaciones difíciles o problemas que generan cierta tensión o estrés. En esta escala se analizan 14 subescalas (estilos de afrontamiento), medidos cada uno de ellos con dos ítems alternativos. A su vez estas subescalas se agrupan en dos estrategias de afrontamiento: activo y pasivo. El afrontamiento activo está formado por los siguientes estilos de afrontamiento: directo, planteamiento, reformulación positiva, humor, aceptación, apoyo emocional, apoyo instrumental. Por otra parte, el afrontamiento pasivo lo forman los estilos de renuncia, autodistracción, negación, religión, uso de sustancias, autculpa y descarga emocional. Las respuestas son ordinales y siguen una escala tipo Likert, con cuatro alternativas de respuesta y valores desde 0 (no, en absoluto) hasta 3 (mucho).

Además, se elaboró una hoja de recogida de información en la que se recogían una serie de variables sociodemográficas y relacionadas con el cuidado, tanto del cuidador y del enfermo al que cuidaban estos familiares.

Procedimiento

La selección de la muestra se realizó de forma aleatoria entre aquellos cuidadores familiares de enfermos crónicos, con cierto grado de complejidad que habían sido valorados por los enfermeros gestores de casos en el domicilio familiar (Sánchez-Martín, 2014). El período de recogida de la muestra estuvo comprendido entre, diciembre del 2015 y febrero del 2016. Los participantes pertenecían a varias unidades de gestión clínica del Distrito Sanitario Almería, situado en un área geográfica que abarca tanto población urbana como rural.

La obtención de los datos, se realizó por los enfermeros gestores de casos que fueron instruidos previamente en la administración del cuestionario y en la cumplimentación de la hoja de recogida de información. Para tal fin, se mantuvo una reunión informativa en la que se les explicó el procedimiento a seguir y se solventaron todas aquellas dudas que podían surgir, en la obtención de la información y la selección de los participantes.

Por otro lado, se solicitaron lo permisos oportunos a los organismos correspondientes previos al inicio de la investigación. En todo momento se ha pedido el consentimiento a los sujetos de estudio, informándoles a priori del objetivo del estudio y se han respetado los principios bioéticos de la declaración de Helsinki. Los datos serán custodiados, según la ley orgánica de protección de datos de carácter personal.

Análisis de datos

Estudio descriptivo y transversal. Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS, versión 22. Como variables dependientes se han utilizado lo diferentes estilos y tipos de afrontamiento, calculándose las medias y desviaciones típicas para cada uno de ellos. Para conocer si existen diferencias significativas entre las diferentes medias, en los distintos tipos de estilos de afrontamiento y en función de la convivencia en el domicilio, se ha utilizado la *t* de Student para muestras independientes, en los casos de que se haya cumplido la normalidad de las puntuaciones de las variables, valorada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En aquellos casos en los que no se cumple la normalidad de la variable dependiente, se ha optado por pruebas no paramétricas concretamente, la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. En segundo lugar, se estudió si existían diferencias significativas en las medias de los diferentes tipos de afrontamiento en función del tiempo de cuidado, se calculó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, al no justarse al supuesto de normalidad la variable dependiente. Por último, se ha analizado la correlación entre la edad del cuidador y los diferentes estilos de afrontamiento, mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman bilateral.

RESULTADOS

Tal y como puede observarse en la tabla 2, los cuidadores obtienen puntuaciones medias superiores en el estilo de afrontamiento pasivo con respecto al estilo de afrontamiento activo. Y concretamente, dentro del afrontamiento pasivo, las estrategias que más frecuentemente utilizan los cuidadores por orden de mayor a menor, son las de recarga emocional, negación y autoculpa. Por otro lado, en cuanto al tipo de afrontamiento activo, las estrategias de afrontamiento más empleadas por los cuidadores son el humor seguidamente, del afrontamiento directo y el apoyo instrumental. El análisis en función de la convivencia con el familiar cuidado, nos permite analizar como las puntuaciones medias en prácticamente todos los tipos y estrategias de afrontamiento, son superiores en aquellos cuidadores que conviven en el domicilio de la persona enferma con respecto a los que no lo hacen, apreciándose diferencias significativas en las puntuaciones medias analizadas, mediante la prueba de *t* de Student para muestras independientes, en el tipo de afrontamiento activo ($t(63)=-2.257$; $p\leq.05$) y en el tipo de

afrontamiento pasivo ($t(63)=-2.193$; $p\leq.05$). En estos dos tipos de afrontamiento (activo y pasivo), las puntuaciones medias son significativamente superiores en aquellos cuidadores que conviven en el domicilio en comparación, a los cuidadores que no residen en el mismo domicilio familiar.

En cambio, para conocer si existen diferencias significativas en las puntuaciones medias entre las diferentes estrategias de afrontamiento en cada uno de los afrontamientos pasivo y activo, en relación a la convivencia con el familiar enfermo, se ha utilizado la prueba de U de Mann-Whitney para muestras independientes. Así pues, se ha podido observar diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias en las estrategias de afrontamiento directo ($Z=-1.975$; $p\leq.05$) y en la reformulación positiva ($Z=-2.373$; $p\leq.05$), dentro del tipo de afrontamiento activo y en la estrategia de afrontamiento negación ($Z=-2.373$; $p\leq.05$) en la dimensión afrontamiento pasivo. En estas estrategias de afrontamiento y por orden de puntuación media de mayor a menor (negación, directo y reformulación positiva), las puntuaciones medias son significativamente superiores en aquellos cuidadores que conviven en el domicilio del familiar frente, a los que no residen (Tabla 2).

Tabla 2. Estrategias de afrontamiento; descriptivos totales y diferencia de medias en función de la convivencia

	Convivencia								
	No			Si					
	N	M	DT	N	M	DT	N	M	DT
<i>Afrontamiento Activo^a</i>	65	15.28	5.11	33	13.91	4.29	32	16.69	5.56
Directo ^b	65	2.95	1.47	33	2.61	1.34	32	3.31	1.53
Planteamiento ^b	65	1.83	1.05	33	1.61	0.93	32	2.06	1.13
Reformulación positiva ^b	65	2.45	1.28	33	2.09	1.25	32	2.81	1.23
Humor ^b	65	3.03	1.41	33	2.82	1.38	32	3.25	1.41
Aceptación ^b	65	1.20	1.05	33	0.97	1.07	32	1.44	0.98
Apoyo emocional ^b	65	0.94	1.10	33	0.91	1.12	32	0.97	1.09
Apoyo instrumental ^b	65	2.83	1.37	33	2.82	1.33	32	2.82	1.43
<i>Afrontamiento Pasivo^a</i>	65	17.22	5	33	15.91	4.46	32	18.56	5.24
Renuncia ^b	65	2.51	1.55	33	2.36	1.43	32	2.66	1.67
Autodistracción ^b	65	2.09	1.24	33	1.88	1.02	32	2.31	1.42
Negación ^b	65	3.31	1.23	33	3.03	1.28	32	3.59	1.13
Religión ^b	65	1.54	1.34	33	1.33	1.13	32	1.75	1.52
Uso de sustancias ^b	65	1.86	1.23	33	1.82	1.33	32	1.91	1.14
Autoculpa ^b	65	2.38	1.33	33	2.18	1.15	32	2.59	1.47
Recarga emocional ^b	65	3.52	1.33	33	3.30	1.28	32	3.75	1.36

a. Prueba de *t* de Student para muestras independientes

b. Prueba U de Mann-Whitney

Con el objetivo de analizar si existen diferencias significativas en las puntuaciones medias de los diferentes tipos de afrontamiento en relación al tiempo de cuidado, como variable categórica, hemos utilizado la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. La tabla 3, nos muestra como las puntuaciones medias en las estrategias de afrontamiento activo y pasivo son superiores en aquellos cuidadores cuyo tiempo de cuidado es superior a 5 o más años, con respecto al resto de los grupos de tiempo de

cuidado, al igual que los tipos de afrontamiento directo, reformulación positiva, autculpa, recarga emocional, destacando puntuaciones medias significativamente superiores en negación, con el resto de los grupos. Sin embargo, aquellos cuidadores cuyos tipos de afrontamiento son humor, aceptación, uso de sustancias y planteamiento obtienen puntuaciones medias superiores cuando el tiempo de cuidador es de 1 o menos años, observándose solamente para este último tipo de afrontamiento diferencias a nivel significativo. Sin embargo, cuando el tiempo de cuidado es de 1 a 3 años, los cuidadores tienen puntuaciones medias superiores en apoyo emocional, renuncia y autodistracción. Los cuidadores con tiempo de cuidado entre 3 y 5 años, son los que presentan puntuaciones medias superiores en religión, aunque no sean significativas.

Tabla 3. Estrategias de afrontamiento en función del tiempo de cuidado y prueba de Kruskal-Wallis

	1 o menos años			1 y 3 años			3 y 5 años			5 o más años			X ²	p
	N	M	DT	N	M	DT	N	M	DT	N	M	DT		
<i>Afrontamiento Activo</i>	7	15.86	7.62	21	14.86	5.34	8	13.38	7.48	29	15.97	3.36	4.74	0.19
Directo	7	2.57	1.81	21	2.67	1.39	8	2.88	0.99	29	3.28	1.55	2.86	0.41
Planteamiento	7	2.57	0.78	21	1.52	0.81	8	1.38	1.68	29	2	0.96	9.32	0.02
Reformulación positiva	7	2.14	1.21	21	2.48	1.60	8	2.13	1.24	29	2.59	1.08	1.64	0.68
Humor	7	3.29	1.60	21	2.81	1.60	8	2.50	1.51	29	3.28	1.16	3.91	0.27
Aceptación	7	1.43	1.27	21	1.05	1.07	8	1	0.92	29	1.31	1.03	1.25	0.74
Apoyo emocional	7	0.71	0.75	21	1.29	1.31	8	1	1.31	29	0.72	0.92	2	0.57
Apoyo instrumental	7	3.14	1.86	21	3	1.18	8	2.5	1.85	29	2.72	1.28	1.3	0.72
<i>Afrontamiento Pasivo</i>	7	16.71	5.61	21	17.05	5.28	8	14.88	8.13	29	18.10	3.41	4.78	0.18
Renuncia	7	1.86	1.86	21	2.9	1.48	8	2.25	1.83	29	2.45	1.45	2.65	0.44
Autodistracción	7	2.14	1.67	21	2.19	1.07	8	2.13	1.89	29	2	1.10	0.51	0.91
Negación	7	3.29	0.95	21	3.05	1.24	8	2.38	1.5	29	3.76	1.05	10.31	0.01
Religión	7	1.71	0.95	21	1.67	1.68	8	1.25	1.75	29	1.48	1.05	1.64	0.64
Uso de sustancias	7	2.29	1.38	21	1.81	1.12	8	1.63	1.18	29	1.86	1.32	1.34	0.72
Autculpa	7	2.43	1.27	21	2	1.18	8	2	2.07	29	2.76	1.15	6.24	0.10
Recarga emocional	7	3	2.08	21	3.43	1.24	8	3.25	1.16	29	3.79	1.23	2.57	0.46

El análisis de los diferentes tipos de afrontamiento en relación a la edad y el género del cuidador nos muestra en la tabla 4, mediante la prueba de correlación de Rho de Spearman, como existe una correlación significativa y positiva en las mujeres con respecto a la edad en la estrategia de afrontamiento de aceptación, es decir, a mayor edad de los cuidadores mujeres se obtienen mayores puntuaciones en esta escala del cuestionario COPE. En cambio, se observa una correlación significativa y negativa en el género mujer, entre la estrategia de afrontamiento de apoyo instrumental y la edad, los que nos indica que este tipo de afrontamiento es utilizado en menor medida cuanto más elevada es la edad de los cuidadores.

Tabla 4. Correlación de Rho de Spearman entre estilos de afrontamiento y edad, en función del género del cuidador

	Edad del cuidador			
	Mujeres		Hombres	
	Spearman	p	Spearman	p
Afrontamiento Activo	-.060	.655	.073	.877
Directo	-.063	.641	.200	.667
Planteamiento	-.113	.400	.037	.938
Reformulación positiva	-.097	.470	.231	.618
Humor	-.145	.276	.225	.628
Aceptación	.260*	.049	-.299	.515
Apoyo emocional	.016	.907	-.075	.873
Apoyo instrumental	-.312*	.017	-.154	.741
Afrontamiento Pasivo	.003	.982	-.090	.848
Renuncia	.136	.308	-.164	.726
Autodistracción	-.056	.677	.150	.749
Negación	.145	.279	.150	.749
Religión	-.098	.464	-.055	.907
Uso de sustancias	-.030	.823	-.436	.328
Autoculpa	-.234	.077	-.273	.554
Recarga emocional	-.077	.567	-.401	.373

*La correlación es significativa en el nivel 0,05

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La estrategia de afrontamiento pasivo es más utilizada en los cuidadores familiares de este tipo de enfermos que la estrategia de afrontamiento activo, al igual que ocurre en otros tipos de cuidadores familiares (Aldana y Guarino, 2012). Este tipo de afrontamiento, es considerado como perjudicial para la salud del cuidador y condiciona una respuesta desadaptativa que implica mayores problemas de salud mental en el cuidador y su relación con la aparición de estrés, ansiedad y depresión (Sheehan *et al.*, 2014). De hecho, ha sido considerado como uno de los factores predictores de la sobrecarga en los cuidadores familiares (Di Mattei *et al.*, 2008) e incluso, el patrón de respuesta del familiar ante determinadas circunstancias, puede afectar a la evolución natural de la enfermedad de la persona cuidada (Sheehan *et al.*, 2014; Tschanz *et al.*, 2013).

En el presente estudio, hemos observado que entre los tipos de afrontamiento que más utilizan estos cuidadores nos encontramos la recarga emocional y la negación, como estilos de afrontamiento más pasivos o emocionales y, el humor y el afrontamiento directo, como formas más directas de hacer frente y solucionar el problema, mecanismos de afrontamiento totalmente diferentes a los que utilizan los cuidadores cuando se encuentran en fases más leves de la enfermedad (Zucchella *et al.*, 2012) y en otros tipos de enfermos (De la Huerta, Corona, y Méndez, 2006). Además, nuestros hallazgos ponen de manifiesto que la convivencia es un factor que puede influir en la utilización de un

tipo de estrategia u otro y nos hace reflexionar sobre la importancia del mismo. De acuerdo con los resultados obtenidos, la negación ha sido el tipo de estrategia de afrontamiento más empleada significativamente por los cuidadores que conviven en el mismo domicilio familiar, seguido del afrontamiento directo y la reformulación positiva en comparación con los que no residen en el domicilio. Es decir, los cuidadores utilizan en primer lugar, estrategias de afrontamiento más emocionales, aunque predominan también las estrategias que abordan directamente el problema al que se enfrentan, quizás dependiendo del grado de aceptación y adaptación del cuidador a su nueva situación de salud (Zaragoza et al., 2015).

Si tenemos en consideración que las personas enfermas a las que cuidan estos cuidadores, son enfermos con varios años de evolución de la enfermedad y con una gran necesidad de cuidados, el tiempo que llevan cuidando estos familiares es un factor que puede indicar en el mecanismo de afrontamiento que utilice el cuidador. Por tanto, en lo que respecta a los años de cuidado se ha observado que el planteamiento es el tipo de afrontamiento más habitual cuando el tiempo de cuidado es menor de un año, siendo la negación más usada cuando el período de tiempo es mayor a 5 años, todo lo contrario que ocurre en otros estudios en los que el afrontamiento pasivo está relacionado con menos horas de cuidado (Pérez-Sánchez et al., 2013).

Por otra parte, y como se ha comprobado, existe una correlación positiva y significativa en las cuidadoras mujeres entre la edad y la estrategia de afrontamiento aceptación y, por el contrario, negativa y significativa entre edad y apoyo instrumental, lo que nos hace pensar que en las cuidadoras mujeres en función de la edad del cuidador utilizarán un tipo de estrategia u otra. En línea con estos resultados, Gage-Bouchard, Devine, y Heckler (2013) analizaron el tipo de estrategias que usan los padres de niños con cáncer y describieron que las madres utilizan estrategias de tipo más activo, como el apoyo instrumental, en comparación con los padres que son más propensos a la utilización de estrategias de tipo de emocional.

Y, por último, destacar de esta investigación que sería conveniente analizar una serie de variables que están relacionadas con los mecanismos de afrontamiento que utilizan los cuidadores familiares y, que nos podrían orientar acerca de las repercusiones psicológicas y emocionales que están originando en la salud de los cuidadores. Entre los variables más importantes destacamos la sobrecarga de los cuidadores, el apoyo social que reciben por parte de familiares y entorno más cercano, el estrés percibido y los problemas de salud mental que padecen estos cuidadores.

A modo de conclusión y tal como se ha podido observar, los cuidadores familiares de enfermos crónicos complejos son cuidadores que utilizan una serie de estrategias y tipos de afrontamiento de carácter más emocional o pasivo para adaptarse a la situación familiar que están viviendo, con las implicaciones que esto podría ocasionar en su salud y bienestar psicológico. Por tanto, teniendo en cuenta los mecanismos de

afrontamiento que utilizan estos cuidadores, sería de un gran valor para los profesionales adaptar los programas de intervención y las terapias individuales o grupales a las características de estos cuidadores, con el objetivo de fomentar otras estrategias de afrontamiento menos perjudiciales o agresivas para su salud emocional.

REFERENCIAS

- Aldana, G., y Guarino, L. (2012). Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Summa psicológica UST*, 9(1), 5-14.
- Aponte, Pinzón, y Galvis (2014). Nivel de funcionalidad de los enfermos crónicos y su relación con la calidad de vida de los cuidadores informales, Villavicencio, Colombia, 2011. *Enfermería Global*, 13(33), 191-200.
- Contel, J.C., Muntané, B., y Camp, L. (2012). La atención al paciente crónico en situación de complejidad: el reto de construir un escenario de atención integrada. *Atención Primaria*, 44(2), 107-113.
- Corrales-Nevaldo, D., Alonso-Babarro, A., y Rodríguez-Lozano, M.A. (2012). Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales. Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria*, 26, 63-68.
- Crespo, M., y Fernández-Lansac, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de Psicología*, 31(1), 19-27.
- De la Huerta, R., Corona, J., y Méndez, J. (2006). Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 39(1), 46-51.
- Di Mattei, V.E., Prunas, A., Novella, L., Marcone, A., Cappa, S.F., y Sarno, L. (2008). The burden of distress in caregivers of elderly demented patients and its relationship with coping strategies. *Neurological Sciences*, 29(6), 383-389.
- Flores, N., Jenaro, C., Moro, L., y Tomşa, R. (2015). Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2).
- García-Alberca, J.M., Cruz, B., Lara, J.P., Garrido, V., Lara, A., Gris, E., y Castilla, C. (2012). Disengagement coping partially mediates the relationship between caregiver burden and anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease: results from the MÁLAGA-AD study. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 848.
- Gage-Bouchard, E.A., Devine, K.A., y Heckler, C.E. (2013). The relationship between socio-demographic characteristics, family environment, and caregiver coping in families of children with cancer. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(4), 478-487.
- Huang, M.F., Huang, W.H., Su, Y.C., Hou, S.Y., Chen, H.M., Yeh, Y.C., y Chen, C.S. (2015). Coping strategy and caregiver burden among caregivers of patients with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 30(7) 694-698.
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mausbach, B.T., Chattillion, E.A., Roepke, S.K., Patterson, T.L., y Grant, I. (2013). A comparison of psychosocial outcomes in Elderly Alzheimer caregivers and Noncaregivers. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(1), 5.
- Morán, C., Landero, R., y González, M.T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.

- Pearlin, L.I. (1991). The careers of caregivers. *The Gerontologist*, 32, 647-652.
- Pérez-Sánchez, I.N., Rascón-Gasca, M.L., y Villafaña-Tello, J.J. (2013). Coping and emotional discomfort in primary caregivers of cancer patients. *Revista de Investigación Clínica; Órgano del Hospital de Enfermedades de la Nutrición*, 66(6), 495-504.
- Ramírez García, J.I., Hernández, B., y Dorian, M. (2009). Mexican American caregivers' coping efficacy. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(2), 162-170.
- Ruiz, M.D., Gázquez, J.J., y Pérez-Fuentes, M.C. (2013). Estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer. En J.J. Gázquez, M.C. Pérez-Fuentes, M.M. Molero y I. Mercader (Eds.), *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento* (Volumen I) (pp. 221-226). Almería: ASUNIVEP.
- Ruiz, M.D., Fernández, A., López, M., Pérez-Fuentes, M.C., y Gázquez, J.J. (2014). Análisis de las prestaciones sociosanitarias en los cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2).
- Sánchez-Martín, C.I. (2014). Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. *Enfermería de Práctica Avanzada y paciente crónico. Enfermería Clínica*, 24(1), 79-89.
- Sheehan, J., Hiscock, H., Massie, J., Jaffe, A., y Hay, M. (2014). Caregiver coping, mental health and child problem behaviours in cystic fibrosis: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(2), 211-220.
- Stensletten, K., Bruvik, F., Espehaug, B., y Drageset, J. (2014). Burden of care, social support, and sense of coherence in elderly caregivers living with individuals with symptoms of dementia. *Dementia*. doi: 1471301214563319.
- Tartaglino, M.F., Ofman, S.D., y Stefani, D. (2010). Sentimiento de sobrecarga y afrontamiento en cuidadores familiares principales de pacientes con demencia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 221-226.
- Tschanz, J.T., Piercy, K., Corcoran, C.D., Fauth, E., Norton, M.C., Rabins, P.V., ..., y Lee, L. (2013). Caregiver coping strategies predict cognitive and functional decline in dementia: the cache county dementia progression study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(1), 57-66.
- Zaragoza, A., Senosiain, J.M., Riverol, M., Anaut, S., Díaz de Cerio, S., Ursúa, M.E., y Portillo, M. C. (2014). Elementos clave en el proceso de convivencia con la enfermedad de Parkinson de pacientes y familiares cuidadores. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 37(1), 69-80.
- Zucchella, C., Bartolo, M., Pasotti, C., Chiapella, L., y Sinforiani, E. (2012). Caregiver burden and coping in early-stage Alzheimer disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 26(1), 55-60.
- Vargas-Manzanares, S.P., Herrera-Oyala, G.P., Rodríguez-García, L., y Sepúlveda-Carrillo, G.J. (2011). Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(1), 7-24.

Recibido: 12 de octubre de 2016

Recepción Modificaciones: 5 de noviembre de 2016

Aceptado: 8 de noviembre de 2016