



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 23 No. 2

Junio de 2020

AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Aurora Lázaro Rodríguez¹ y Eva María Esparza Meza²

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México

Facultad de Psicología

Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) como enfermedad crónico-degenerativa, implica condiciones de dependencia, fragilidad y necesidad de cuidados de larga duración; el cuidador primario asume una difícil y estresante tarea, al encargarse del cuidado, asistencia y apoyo diario de la persona enferma; se coloca en una situación de vulnerabilidad y estrés que, de no afrontarse adecuadamente, genera problemas físicos, emocionales y sociofamiliares. El objetivo de investigación fue indagar sobre los modos de afrontamiento y diferencias de género en cuidadores primarios informales, de pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis, atendidos en un hospital público en Ciudad de México. Se aplicó el Inventario modos de afrontamiento (WOCQ) de Lazarus y Folkman a 26 cuidadores (21 mujeres y 5 hombres) de entre 15 y 80 años, la mayoría familiares del paciente; todos participantes voluntarios. Se utilizó el SPSS versión 22, para efectuar el análisis estadístico: el análisis de frecuencias arrojó que los modos de afrontamiento predominantes fueron autocontrol y planificación; en tanto que la prueba t para muestras independientes considerando el género del cuidador, reveló diferencias estadísticamente significativas en distanciamiento y aceptación de responsabilidad. Conocer los modos de afrontamiento en esta población puede permitir la futura intervención psicológica adecuada.

Palabras Clave: Insuficiencia Renal Crónica, cuidador primario, modos de afrontamiento, hemodiálisis, estrés.

¹ Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México Correo Electrónico: psichologyalr1@gmail.com

² Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México Correo Electrónico: evaesparzam@comunidad.unam.mx

COPING ON PRIMARY CARE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

ABSTRACT

The increase in Chronic Renal Failure (CRF), such as a chronic degenerative disease, globally and nationally, implies an increase in situations of dependency, fragility and need long term care, where the family plays a key role, assuming the complex task of primary caregiver, in which, they provide assistance and support needed daily for the sick person, allowing a life as comfortable as possible. However, this puts the primary caregiver in a situation of vulnerability and stress that impact on the development of physical, emotional problems and family. Therefore, this research aims to investigate ways of coping to stress the primary caregivers of patients with CRF, in a sample of a public hospital in the city of Mexico. The frequency of coping modes was obtained and a statistical analysis was conducted to know the existence of significant differences between men and women regarding ways of coping. The results shed a greater use of self-control and planning, as well as the significant difference in distance and acceptance of responsibility. Knowing the ways of coping in this population can allow the appropriate psychological intervention.

Key words: Chronic Renal Failure, primary caregiver, coping, Hemodialysis, stress.

En el año 2002 the National Kidney Foundation de Estados Unidos, definió a la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anormalidades estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular. La IRC es un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente lleva a un estado terminal (Venado, Moreno, Rodríguez y López, 2010). La fase 5 de la IRC, es la etapa en la que ocurre un fallo renal y la función debe ser sustituida por algún método de diálisis o trasplante renal, como vía para mantener la vida de la persona (Mezzano y Aros, 2005).

El incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y en particular de las enfermedades renales, va de la mano con el aumento en el número de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas (diabéticos e hipertensos) y al envejecimiento propio de la población (Méndez, 2010).

Se estima que en el mundo existen más de 135 millones de diabéticos y más de 1000 millones de hipertensos. Para el año 2025 habrá 300 millones de personas con diabetes mellitus en todo el mundo y más de 1 560 millones de hipertensos, por

lo que se observará un incremento de ERC. En México, habrá 12 millones de personas con diabetes, de los cuales 33% (dos millones) desarrollarán ERC (Méndez, 2010).

En el 2010, la cifra de enfermos tratados mundialmente con ERC, superaba los 2 500 millones de personas, cifra que aumenta progresivamente, por lo que cada año se eleva el número de pacientes que necesitan terapia renal de reemplazo, y se incrementa al mismo tiempo el costo de la atención (Martín del Francisco, 2010).

El aumento de enfermedades crónicas, particularmente de la IRCT, involucra una situación de dependencia, fragilidad y necesidad de cuidados de larga duración, donde la familia juega un papel determinante, ya que usualmente es la encargada de preservar la salud y estabilidad emocional y afectiva del enfermo, aunque ello implique sacrificios y esfuerzos innumerables.

Tanto la enfermedad como el tratamiento de hemodiálisis provocan una serie de cambios que afectan significativamente la vida del paciente y de todo el sistema familiar, ya que las tareas de cuidado se complejizan y demandan más tiempo de dedicación, especialmente para la persona directamente encargada del cuidado del enfermo, es decir, el cuidador informal o primario (Velázquez y Espín, 2014).

El cuidador primario es la persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad, que le dificulta o impide el desarrollo normal de actividades vitales o relaciones sociales (Espín-Andrade, 2011). También se denomina “cuidador” a la persona, habitualmente un familiar directo, que convive y mantiene la responsabilidad de proveer recursos que un paciente, incapaz de autosustentarse, necesita (Vargas y Sánchez, 2012).

El cuidador informal primario proporciona la mayor parte de la asistencia y apoyo diario al enfermo, permitiéndole vivir de manera confortable y segura; no cuenta con una formación o entrenamiento en la materia y no es remunerado económicamente por su labor (Pécule, Rodríguez, Casal, Rodríguez, Pérez de los Santos y Martín, 2006 en Velázquez y Espín, 2014). El rol de cuidador es sumamente difícil, ya que tiene que asumir una gran cantidad de tareas que lo colocan en una situación de gran vulnerabilidad y estrés, que repercute en el riesgo de padecer problemas físicos, emocionales, sociofamiliares, entre otros; es aquí donde observamos que

los cuidadores responden o afrontan el estrés de diversas formas, dependiendo de los recursos emocionales con que cuenten (Velázquez y Espín, 2014).

El afrontamiento es un proceso continuo que cambia de acuerdo con la situación, ya que involucra una evaluación constante. Existe una amplia gama de estrategias de afrontamiento, que hacen de él un fenómeno multidimensional, sin descartar la existencia de estilos de rasgos, al ser algunas estrategias de afrontamiento más estables que otras en determinados eventos (Lazarus, 1993).

El afrontamiento implica que el individuo encarará la situación de acuerdo con como perciba las demandas y los recursos que posea, influyendo también las experiencias previas y el resultado que haya obtenido en ellas (Lazarus, 1993). La manera en que se afrontan las situaciones no es ni buena ni mala, la importancia estriba en los esfuerzos que hace el sujeto para manejar el evento; no obstante, el resultado del proceso de afrontamiento debe ser medido o investigado de forma independiente a los esfuerzos que ejecuta el individuo al afrontar una situación (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter et.al., 1986 en Piemontesi y Heredia, 2009).

El afrontamiento se clasifica en: 1) según el método: activo (se actúa sobre la situación), pasivo (no se movilizan esfuerzos para solucionar el problema) o evitativo (se intenta huir de la situación o de sus consecuencias); 2) según la actividad: cognitivo o conductual; 3) según el foco, donde se encuentra el afrontamiento centrado en el problema (se intenta alterar el problema) y en la emoción (se intenta regular la respuesta emocional) (Melo y Needham, 2013).

Folkman et al. (1986), refieren que la mayoría de las personas recurre a uno de estos tipos de afrontamiento, aunque el afrontamiento centrado en el problema o también llamado centrado en la acción, se focaliza en alterar la situación estresante cambiando la relación persona-ambiente, ya sea orientando los esfuerzos en el entorno o en sí mismo para obtener una respuesta satisfactoria que implica atenuar o eliminar el acontecimiento causante de estrés (González y Landero, 2007). En tanto que el afrontamiento centrado en la emoción busca regular la respuesta emocional que surge del malestar, para cambiar el significado del resultado sin resolver el problema. Este tipo de afrontamiento posee dos funciones: cambiar la función en que es atendida la relación persona-ambiente o el significado de lo que

está pasando y evaluar la situación como más benigna o menos amenazante (Lazarus, 1993). La utilización de uno u otro estará determinada por la evaluación que realice el individuo, con respecto al estímulo estresante al cual se vea sometido y también por el estilo personal que presente el sujeto. La funcionalidad de cada uno estará definida por la situación específica en que se encuentre (Melo y Needham, 2013).

De acuerdo con Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter et al. (1986), en Piemontesi y Heredia, (2009) y Zavala, Rivas, Andrade, y Reidl (2008) los modos de afrontamiento más frecuentes son confrontación (describe los esfuerzos agresivos y conductas hostiles para cambiar la situación que se está viviendo); distanciamiento (esfuerzos cognoscitivos que se hacen para disminuir el significado de la situación que se vive); autocontrol (describe los esfuerzos que realiza la persona para regular o controlar los propios sentimientos o acciones); búsqueda de apoyo social (búsqueda de apoyo con los otros, apoyo informativo o emocional); aceptación de responsabilidad (conocimientos que se tiene sobre el manejo de uno mismo en situaciones problemáticas para intentar solucionar las cosas de la manera adecuada); evitación (deseos o esfuerzos conductuales para escapar o evitar el problema); planificación (se refiere a los esfuerzos para tratar de cambiar la situación, acompañados de una labor mental de análisis para dar la mejor solución); y reevaluación positiva (esfuerzos para crear un significado positivo de la situación, incluye algunos aspectos religiosos).

Los modos de afrontamiento han sido estudiados en diversas muestras de cuidadores primarios informales, siendo los principales padecimientos el cáncer y las demencias. Algunos de estos estudios mencionan que los cuidadores primarios informales utilizan diversos modos de afrontamiento, presentándose una tendencia a la búsqueda de apoyo y al afrontamiento centrado en la emoción (Gázquez, Pérez, Molero y Mercader, 2004). También se ha podido observar que los modos de afrontamiento mantienen una relación con el nivel de sobrecarga del cuidador, permitiendo un nivel alto o bajo, dependiendo la estrategia utilizada (Alcaráz, Lastra y Tuberquía, 2015).

Aunque no existe suficiente investigación que se enfoque en los modos de afrontamiento de cuidadores primarios de pacientes con IRC, se rescatan algunos estudios como el de Licona, López y Del Castillo (2015), donde se relacionan el nivel de estrés, las estrategias de afrontamiento y el tipo de apego en una muestra mexicana de cuidadores primarios informales de pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis, en el cual, se encontró que las estrategias de afrontamiento más utilizadas son la solución de problemas y el análisis lógico y, en menor medida, la descarga emocional y la búsqueda de apoyo.

Por otro lado, el estudio de Rodríguez (2016), destaca que los modos de afrontamiento más significativos en una muestra de cuidadores de pacientes en tratamiento de hemodiálisis son la Focalización en la Resolución del Problema y la Reevaluación positiva, siendo estrategias del estilo centrado en el problema, mientras que la estrategia menos utilizada es la Expresión Emocional Abierta ya que los cuidadores no se permiten hablar de sus aflicciones, preocupaciones, necesidades o de las dificultades que se le presentan. La carencia de apoyo social agudiza esta condición.

Torrealba y Yepetz (2012), en su investigación con cuidadores informales de pacientes con IRC, correlacionaron las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga, encontrando que las estrategias más utilizadas son la resolución de problemas, la reestructuración cognitiva y el pensamiento desiderativo. Además, concluyeron que la autocrítica, el pensamiento desiderativo y la retirada social se asociaban significativamente con la sobrecarga.

Se ha investigado poco sobre la diferencia en modos de afrontamiento entre hombres y mujeres como cuidadores primarios, sin embargo, algunos resultados sugieren que existen diferencias significativas en las situaciones causantes de estrés, tales como desplazamiento o inmigración (Di-Colloredo, Aparicio-Cruz y Moreno, 2007); estrés académico (Cabanach, Fariña, Freire, González y del Mar, 2013) y estrés laboral (Garcete, 2008).

Generalmente los pacientes que padecen de alguna enfermedad crónica, llegan a los hospitales acompañados de un familiar que asumirá el rol de cuidador primario y si bien la prioridad de la atención médica se enfoca en el paciente mismo, es

necesario que también el cuidador primario reciba atención, especialmente psicológica, con la finalidad de atenuar la inmensa carga emocional y el estrés que sufre, lo que se vuelve un factor de riesgo que puede perjudicar las distintas áreas de su vida y que finalmente redundará en el cuidado del paciente afectado de IRC. En este sentido, la investigación empieza a jugar un papel muy importante, ya que se busca información sobre los aspectos que afectan a la persona que acompaña y cuida al paciente, lo que permitirá planear estrategias de tratamiento psicológico más efectivas.

Como se mencionó anteriormente, dado que la cifra de personas con IRC ha experimentado un rápido incremento, esta investigación tuvo la finalidad de indagar acerca de los modos de afrontamiento predominantes en los cuidadores primarios de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, así como averiguar si existen diferencias estadísticamente significativas en los modos de afrontamiento, en función del sexo del cuidador primario de pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis y que son atendidos en un hospital público de segundo nivel de la Ciudad de México.

MÉTODO

Tipo de estudio

Presentamos los datos de una investigación transversal descriptiva y de diferencia de grupos, teniendo como variables de estudio los modos de afrontamiento y el sexo de cuidadores primarios de pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis.

Definición conceptual y operacional de variables.

Definición conceptual: Los modos de afrontamiento son estrategias para enfrentar el estrés que resulta de un proceso continuo de evaluación constante y que cambia de acuerdo con la situación (Lazarus, 1993).

Definición operacional: Puntajes obtenidos en la aplicación del Inventario de Modos de Afrontamiento (WOCQ) de Lazarus y Folkman (1991).

Cuidador primario informal: Es la persona que proporciona la mayor parte de la asistencia y apoyo diario al enfermo, permitiéndole vivir de manera confortable y segura; no cuenta con una formación o entrenamiento en la materia y no es

remunerado económicamente por su labor (Péculo, Rodríguez, Casal, Rodríguez, Pérez de los Santos y Martín, 2006 en Velázquez y Espín, 2014).

Sexo: Categoría bajo la etiqueta de “Hombre” o “Mujer” según haya señalado el cuidador en los datos socioeconómicos de la encuesta.

Insuficiencia Renal crónica: Presencia de daño renal con duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anormalidades estructurales o funcionales con o sin descenso en la tasa de filtración glomerular. Proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente lleva a un estado terminal (Venado, Moreno, Rodríguez y López, 2010).

Hipótesis

Hi: Los modos de afrontamiento al estrés son diferentes de acuerdo al sexo del cuidador primario.

Ho: No existen diferencias entre los modos de afrontamiento al estrés y el sexo del cuidador primario.

Participantes

Se obtuvo una muestra no probabilística en la que participaron voluntariamente 26 cuidadores primarios informales: 81% mujeres y 19% hombres, de pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, atendidos en el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” (ISSSTE) de la Ciudad de México. El rango de edad de los participantes estuvo entre 15 y 80 años, con una media de 43 años. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los participantes en el que se dio a conocer el objetivo de la investigación y el manejo confidencial de las respuestas y datos otorgados, así como el derecho al anonimato.

Instrumento

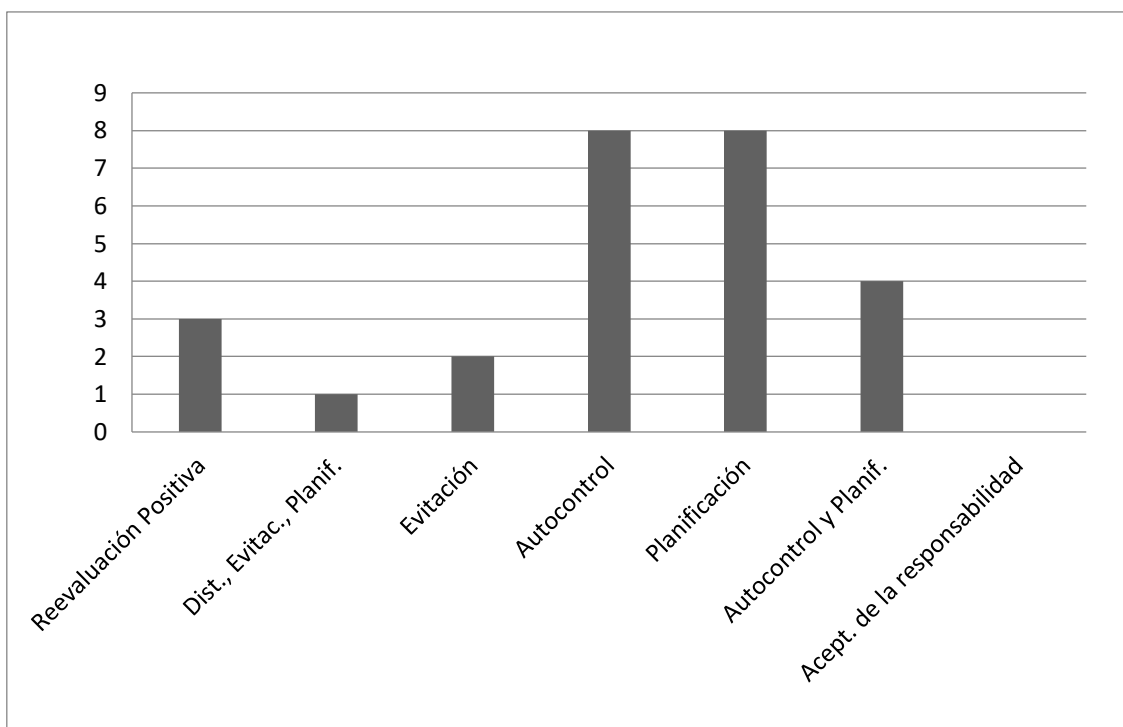
Inventario de Modos de afrontamiento (WOCQ) de Lazarus y Folkman (1991). Compuesto de 66 reactivos tipo Likert (0 a 3). Evalúa los pensamientos y sentimientos de la persona ante una situación específica. Mide 8 dimensiones (estrategias) de afrontamiento: Confrontación ($\alpha=.70$), Distanciamiento ($\alpha=.61$), Autocontrol ($\alpha=.70$), Búsqueda de apoyo social ($\alpha=.76$), Aceptación de la responsabilidad ($\alpha=.66$), Evitación ($\alpha=.72$), Planificación ($\alpha=.68$), y Reevaluación positiva ($\alpha=.79$). El tiempo de aplicación del cuestionario osciló de 20 minutos a 1

hora puesto que los cuidadores, al contar con 3 horas libres de espera por la duración del tratamiento de su familiar, preferían contestarlo de forma pausada.

RESULTADOS

Los cuidadores participantes fueron mayoritariamente mujeres (81%), en tanto que hombres solamente el 19%. El rango de edad se encuentra entre 15 y 80 años. En cuanto al parentesco con el paciente bajo su cuidado se distribuyó de la siguiente forma: cónyuge (50%), padre/madre (15.4%), hermano (15.4%), hijo/a (11.5%) y otro (7.7%). El tiempo de cuidado reportado fue: 1 mes a 1 año (15.4%), 1 año a 3 años (27%), 3 a 5 años (19%), de 5 a 10 años (19%) y 10 o más (19%). El 54% mencionó ser apoyado por otros en el cuidado del paciente.

Se utilizó el Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS), versión 22 para llevar a cabo el análisis de datos. Para conocer los estilos de afrontamiento más utilizados por los 26 cuidadores primarios, se obtuvo la frecuencia de los modos de afrontamiento que presentaran el más alto puntaje en el inventario aplicado. Se observa que los modos de afrontamiento más utilizados por los cuidadores de la muestra son el Autocontrol y la Planificación. Ningún participante obtuvo como modo de afrontamiento predominante la Aceptación de la responsabilidad, por lo que se ubica en el nivel cero. Los resultados se muestran en la Gráfica 1.



Gráfica 1. Frecuencias de los modos de afrontamiento con puntajes más altos en la muestra de cuidadores primarios de pacientes con IRC.

Para conocer si existían diferencias entre hombres y mujeres respecto a los modos de afrontamiento, se utilizó la prueba t de muestras independientes, analizando cada una de las dimensiones de modos de afrontamiento del instrumento de medición. Obteniendo los siguientes puntajes: Confrontación ($t=.126$, $p=.901$), Distanciamiento ($t=3.129$, $p=.005$), Búsqueda de Apoyo social ($t=.921$, $p=.366$), Aceptación de la responsabilidad ($t=2.306$, $p=.030$), Evitación ($t=1.815$, $p=.082$), Planificación ($t=.374$, $p=.712$), Reevaluación positiva ($t=1.176$, $p=.251$) y Autocontrol ($t=1.587$, $p=.126$). Los resultados se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Prueba T de muestras independientes para modos de afrontamiento de cuidadores primarios separados en mujeres y hombres.

Modo de Afrontamiento	Hombres		Mujeres		Prueba t para la igualdad de medias						
	M	D.E	M	D.E	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error tip. de la diferencia	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
										Inferior	Superior
Confrontación	6.20	2.775	6.00	3.271	.126	24	.901	.200	1.589	-3.080	3.480
Distanciamiento	12.00	4.743	7.76	2.095	3.129	24	.005	4.238	1.354	1.443	7.034
Búsqueda de apoyo	9.20	6.099	7.29	3.676	.921	24	.366	1.914	2.079	-2.377	6.206
Aceptación de la responsabilidad	4.40	2.702	2.29	1.617	2.306	24	.030	2.114	.917	.222	4.007
Evitación	14.00	6.519	8.90	5.449	1.815	24	.082	5.095	2.807	-.699	10.889
Planificación	16.80	3.271	15.90	5.069	.374	24	.712	.895	2.396	-4.051	5.841
Reevaluación positiva	16.00	4.123	13.38	4.544	1.176	24	.251	2.619	2.228	-1.978	7.217
Autocontrol	19.20	4.207	15.62	4.599	1.587	24	.126	3.581	2.257	-1.077	8.239

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta muestra de cuidadores primarios de pacientes con IRC, los modos de afrontamiento predominantes son el autocontrol y la planificación.

Se encuentran algunas diferencias significativas en dos de los modos de afrontamiento (distanciamiento y aceptación de la responsabilidad), utilizados por los cuidadores primarios de la muestra, por lo que se acepta nuestra hipótesis de investigación.

El modo de afrontamiento de autocontrol se encuentra en la presente investigación como uno de los más utilizados por los cuidadores primarios, tal y como se obtiene en el estudio realizado por Gázquez et. al (2004), destacando nuevamente la importancia de este modo de afrontamiento centrado en la emoción del cuidador y por lo cual, es importante profundizar en su efectividad para combatir el estrés. Aunque no se encontraron más similitudes en cuanto a modos de afrontamiento utilizados por los cuidadores primarios con los estudios antecesores, se pudo observar que la Búsqueda de apoyo es una estrategia poco utilizada, como se

menciona en las investigaciones de Licon, et.al. (2015), Rodríguez (2016) y Torrealba y Yopez (2012). Es necesario indagar sobre las condiciones que generan esta situación, ya que, generalmente, se ha observado que los cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónicas diversas utilizan la búsqueda de apoyo como una primordial estrategia que les permite lidiar con el estrés.

Las investigaciones que anteceden a la presente han mencionado que las estrategias de afrontamiento más eficaces resultan ser aquellas que se centran en el problema, sin embargo, se considera relevante que se profundice más sobre el uso de la estrategia de Planificación en esta muestra. El modo de afrontamiento de Autocontrol puede resultar efectivo porque permite la resolución de la situación estresante de manera más práctica controlando por un momento la emoción del cuidador, sin embargo, puede desencadenar en la poca expresión emocional, provocando mayor nivel de estrés y malestar emocional.

Al conocer los modos de afrontamiento predominantes, se puede comenzar a dar importancia al comportamiento del cuidador, desarrollando un plan de intervención adecuado a éste, que permita indagar la eficacia del uso de estas estrategias.

A pesar de que no se encontraron estudios que se dedicaran a las diferencias entre hombres y mujeres de modos de afrontamiento en cuidadores primarios, el presente trabajo las arroja en dos modos de afrontamiento: el distanciamiento y aceptación de responsabilidad se presentan en distintas formas dependiendo el sexo, posiblemente debido a los roles de género muy marcados en la labor de cuidador primario, que presentan personalidades distintas entre cuidadores hombres y cuidadores mujeres, dependiendo de la educación estereotipada aun predominante en nuestro país. Es importante observar que, en ambos casos, los hombres son los que utilizan mayormente estas estrategias.

En esta situación, el distanciamiento permite solucionar el problema con un menor involucramiento de emociones o bien, dar un significado diferente a la situación, permitiendo, posiblemente, una atención más objetiva del familiar, así como de la perspectiva de la enfermedad. Sin embargo, sería importante dar un seguimiento para observar que dicho distanciamiento no comience a establecer una

despersonalización del cuidador, desencadenando un trato menos respetuoso al paciente.

La aceptación de la responsabilidad, por otro lado, permite que el cuidador primario sienta que puede tomar acciones adecuadas ante su propio estrés, sus emociones y a las situaciones que se le presenten relacionadas al cuidado del paciente: comunicación y relación afectiva con el paciente, decisiones en cuanto al tratamiento, alimentación, etc.

Aunque la aceptación de la responsabilidad puede permitir un cuidado mayor al evitar conductas que contribuyan al desarrollo de la enfermedad por parte del cuidador, también puede manifestar un constante malestar emocional y sobrecarga de estrés, si el cuidador mantiene un estado de responsabilidad ante todo lo que ocurra respecto al cuidado del paciente, sea positivo o negativo, lo cual es necesario estudiar a fondo.

Ambas estrategias de afrontamiento dejan ver que la persona que las utiliza mantiene la certeza de que puede manejar la situación de una manera individual, característica que se puede encontrar en el rol de género masculino tradicional en nuestro país, aunque no es posible determinar que sea la única causa o explicación de estos resultados.

La investigación demuestra la existencia de diversas variables que influyen en el cuidado de familiares con IRC, por lo que se considera relevante seguir indagando en el fenómeno que aún se encuentra poco estudiado en México. A pesar de que existe un número considerable de unidades públicas y privadas que cuentan con servicio de hemodiálisis, el acceso para tratamiento se encuentra muy restringido, lo cual reduce a la población estudiada.

Se recomienda para futuras investigaciones el estudio en muestras de mayor tamaño, que pudieran incluir más cuidadores de sexo masculino, así como trabajar sobre la relación entre variables como tiempo de cuidado, edad del cuidador y del paciente, nivel de sobrecarga emocional, etc., y la existencia de algún tipo de correlación entre ellas para incrementar el nivel de generalización de la investigación en este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaraz, Y., Lastra, A.C. y Tuberquía, X., 2015, Estrategias de Afrontamiento en cuidadores familiares de personas con dependencia de la corporación COLORESA. (Tesis de Pregrado en Psicología). Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades. Universidad de Antioquía. Recuperada de: http://200.24.17.74:8080/jspui/handle/fcsh/382/AlcarazYaclin_estrategiasafrontamientocuidadoresfamiliarespersonasdependenciacoloresa.pdf
- Cabanach, R., Fariña, F., Freire, C., González, P., y Del Mar, M, 2013, Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. **European Journal of Education and Psychology**, 6 (1) 19-32 Recuperada de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129327497002>
- Di-Colloredo, C., Aparicio, D. y Moreno, J. 2007, Descripción de los Estilos de Afrontamiento en hombres y mujeres en situación de desplazamiento. **Psicología. Avances de la disciplina**, 1 (2) 125-156. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
- Espín Andrade, A.M. (2011). Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia (Tesis para obtener grado de licenciatura). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana Recuperada de: http://tesis.repo.sld.cu/251/Espin_Andrade.pdf
- Garcete, M., 2008, Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en hombres y mujeres de 18 a 41 años. **Psicopediahoy Revista Online** ISSN: 2322-8652 Recuperada de: <http://psicopediahoy.com/estres-laboral-estrategias-de-afrontamiento/>
- González, M. y Landero, R., 2007, Cuestionario de afrontamiento de estrés (CAE): Validación en una muestra mexicana. **Revista de psicopatología y psicología clínica**, 12 (2), 189-198 Recuperado de: [http://aepcp.net/arc/04_2007\(3\)_Gonzalez_y_Landero.pdf](http://aepcp.net/arc/04_2007(3)_Gonzalez_y_Landero.pdf)
- Lazarus, R., 1993, From psychological stress to emotions: a history of changing outlooks, **Annual reviews of Psychology**, 44, 1-21 <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Licona, M., López, F., y Del Castillo, A., 2015, Estrategias de afrontamiento, estrés y estilos de apego en cuidadores primarios de pacientes con IRC del IMSS Hidalgo. **Revista de Investigación Educativa. Huella de la Palabra** (9), 57-70. Recuperado de: www.lasallep.edu.mx/xihmai/index.php/huella/article/download/375/348
- Martín de Francisco A., 2010, El futuro del tratamiento de la enfermedad renal crónica. **Revista de Nefrología**, 30 (1), 1-9. Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952010000100001
Melo, V., y Needham, V., 2013, Validación del cuestionario de estilos de afrontamiento (WOCQ), de Lazarus y Folkman en personas expuestas al 27-F. (Tesis para obtener grado de licenciatura). Universidad de Chile.
- Méndez, A., 2010, Temas de interés. Prevención del daño, manejo de la Enfermedad Renal Crónica en el primer nivel de atención médica. **Atención Familiar**, 17 (3), 74-7. Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2010/af103e.pdf>
- Mezzano, S y Aros, C., 2005, Enfermedad renal crónica: clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoprotección. **Revista Médica de Chile**, 133 (3), 338-48. Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000300011
- Piemontesi, S. y Heredia, D., 2009, Afrontamiento ante exámenes. Desarrollo de los principales modelos teóricos para su definición y medición. **Anales de psicología**, 1 (25) 102-111. Recuperado de:
www.um.es/analesps/v25/v25_1/12-25_1.pdf
- Rodríguez, R., 2016, Estrategias de afrontamiento y sentido personal del rol en cuidadores de pacientes hemodializados (Trabajo de Diploma presentado en opción al Título de Licenciada en Psicología). Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas. Facultad de Psicología, Santa Clara, Cuba.
- Ruíz, M., Gázquez, J. y Pérez, M., 2004, Estilos de afrontamiento en cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer. En Gázquez, J., Pérez, M., Molero, M. y Mercader, I. **Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento**. El Salvador, Asociación Universitaria de Educación y Psicología.
- Torrealba, W., y Yepez, N., 2012, Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en cuidadores/as informales de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (Tesis de Licenciatura publicada). Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela. Recuperada de:
<http://bibhumartes.ucla.edu.ve/DB/bcucla/edocs/repositorio/TEGRC918R4E882012.pdf>
- Vargas, J. y Sánchez, C., 2012, Cuidadores primarios de enfermos crónicos: agotamiento compasivo. **Centro Regional de Investigación en Psicología**, 6, 13-18. Recuperado de:
http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/71_cuidadores_primarios_enfermos_cronicos_agotamiento_compasivo.pdf
- Velázquez, Y., y Espín, A., 2014, Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. **Revista**

cubana de Salud pública, 40 (1), 110-135. Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2014/csp141b.pdf>

Venado, A., Moreno, J.A., Rodríguez, M. y López, M., 2010, Insuficiencia Renal Crónica. **Unidad de Proyectos especiales**. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. Recuperado de:
http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf

Zavala, L., Rivas, R., Andrade, P., Reidl, L., 2008, Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. **Revista intercontinental de Psicología y Educación**, 10 (2), 159-182. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/43531586_Validacion_del_instrumento_de_estilos_de_enfrentamiento_de_Lazarus_y_Folkman_en_adultos_de_la_Ciudad_de_Mexico