

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES CON CÁNCER

Alejandra D. Colombre¹, Rocio A. Hauché², Lucas G. Gago-Galvagno³

(Recibido en abril 2021, aceptado en mayo 2021)

¹Lcda. en Psicología, Universidad Abierta Interamericana (UAI), Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Buenos Aires, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7526-4444>

²Lcda. en Psicología, Instituto de Investigaciones en Psicología. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Laboratorio de Cognición y Políticas Públicas (CogPub). Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Universidad Abierta Interamericana (UAI), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8821-115X>

³Profesor y Lcdo. en Psicología (UBA). Maestrando en Psicología Cognitiva y del Aprendizaje (FLACSO). Doctor en Psicología (UCA), Instituto de Investigaciones en Psicología. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Laboratorio de Cognición y Políticas Públicas (CogPub), Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Universidad Abierta Interamericana (UAI), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), ORCID: orcid.org/0000-0001-5993-3866

colombreaalejandra@gmail.com; hauche.rocio@gmail.com; lucas.gagogalvagno@hotmail.com

Resumen: La presente investigación buscó evaluar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en adolescentes con cáncer. La muestra estuvo conformada por 60 sujetos adolescentes, de entre 13 y 21 años ($M= 17.1$, $DE= 2.39$) que se encontraban en tratamiento oncológico durante julio y agosto de 2020. Se les administró un cuestionario de datos sociodemográficos ad-hoc, la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, y la versión argentina del cuestionario de estrategias de afrontamiento CRI-Y. Los resultados encontrados permiten corroborar las hipótesis formuladas: el uso de estrategias de afrontamiento de aproximación al problema correlaciona con puntajes más altos de calidad de vida, y la búsqueda de apoyo se asocia positivamente con la percepción de calidad de vida de los adolescentes con cáncer. Por último, las adolescentes mujeres informaron mayor uso de estrategias relacionadas a la búsqueda de apoyo y estiman una mejor calidad de vida. Se concluye que deberían implementarse intervenciones centradas en el afrontamiento activo en el proceso de la enfermedad oncológica, de modo de promover la calidad de vida en este tipo de pacientes.

Palabras Clave: afrontamiento, calidad de vida, apoyo social, adolescencia, cáncer.

COPING STRATEGIES AND QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS WITH CANCER

Abstract: The present research sought to evaluate the relationship between coping strategies and quality of life in adolescents with cancer. The sample consisted of 60 adolescent subjects, between 13 and 21 years old ($M= 17.1$, $SD= 2.39$) who were in cancer treatment during July and August 2020. They were administered an ad-hoc sociodemographic data questionnaire, the WHOQOL-BREF quality of life scale, and the Argentine version of the CRI-Y coping strategies questionnaire, in its Argentine. The results found allow to corroborate the formulated hypotheses: the use of coping strategies of approach to the problem correlate with higher scores of quality of life, and the search for support is positively associated with the perception of quality of life of the patients. adolescents with cancer. Lastly, female adolescents reported greater use of strategies related to seeking support and estimated a better quality of life. It is concluded that interventions should be implemented focused on active coping in the oncological disease process, in order to promote quality of life in this type of patients.

Keyword: Coping, Quality of life, Social support, Adolescence, Cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), se define al cáncer como una enfermedad donde las células, unidades básicas de vida, se reproducen de manera anormal e incontrolada, pudiendo ocurrir en cualquier parte del cuerpo (órgano o tejido) y en cualquier momento del desarrollo celular; las células tienen mecanismos normales de control que regulan su reproducción y diferenciación. De haber alguna alteración o daño en el material genético, se producen mutaciones o cambios que afectan dicha regulación (Olea Ferreras, 2017). Se pueden mencionar distintas alteraciones entre ellas factores celulares y aquellos ligados a condiciones externas de vida como el estrés, la alimentación, entre otros (Chambi Arratia, 2018).

Los pacientes oncológicos, más allá del ciclo vital que atraviesan padecen de estrés psicofisiológico y psicosocial (Camps et al., 2006), ya que afrontar un diagnóstico de cáncer, -que en nuestra sociedad es una enfermedad que se relaciona con dolor, miedo y muerte-, inicia una serie de desafíos, emociones y estresores con los que necesariamente deben empezar a convivir. Siendo ésta una situación que irrumpe en la vida del paciente disminuyendo su calidad de vida física y psicosocial, es que se precisa de la presencia de mecanismos adaptativos, que se denominan estrategias de afrontamiento, es decir son las acciones de los individuos que tienden a frenar, amortiguar, y si es posible anular, los efectos de estas situaciones (Morán et al., 2010). En definitiva, son los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, desarrollados para dar respuestas a las demandas externas y/o internas las cuales son estimadas como excesivas o que desbordan los recursos del individuo (Lazarus & Folkman, 1984).

Las estrategias de afrontamiento combinan elementos de las principales teorías propuestas en la bibliografía clásica, las que se orientan hacia el foco del afrontamiento - el problema o la emoción -, y las que se centran en el modo de afrontar - cognitivo o comportamental-, más el componente de evitación o aproximación a la situación problemática. Las respuestas de afrontamiento se dividen en dos grupos

mayores de dimensiones o escalas: Afrontamiento por aproximación (i.e., dirigido a resolver la situación estresante o la emoción que conlleva) y afrontamiento evitativo (i.e., dirigido a evitar la situación estresante o la emoción que conlleva). Asimismo, los elementos centrales de esta conceptualización, incluye pensar al afrontamiento como una transacción entre la persona y el medio y la valoración o evaluación como elemento importante del proceso, el cual es dinámico y cambia a medida que da respuesta a las demandas (Frydenberg, 2014; Lazarus & Folkman, 1984).

Específicamente, en la vida del adolescente, el impacto del diagnóstico se expande hacia todas las áreas de la vida, conmoción que afecta la calidad de vida, entendida como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones (OMS, 2002). Esto genera mucha incertidumbre y aumenta el estrés; en los adolescentes, el tránsito por esta enfermedad tan cargada de connotaciones negativas lleva implícito un reto aún mayor para el psiquismo dado que se suman las ya consabidas demandas y cambios propios de este momento clave de su ciclo vital (Petersen et al., 1991).

La adolescencia es definida por la OMS (2016) como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, es una etapa de transición en la vida del ser humano, caracterizada por un crecimiento, cambios y procesos de adaptación psicosocial, cuya posibilidad y devenir está influido por el desarrollo previo del sujeto desde su nacimiento (Aberastury & Knobel, 1983; Blos, 1981; López & Castro, 2007) y depende en gran medida de la respuesta del entorno directo (Blos, 1981; Erikson, 1977; Roussillon, 2010).

Investigaciones previas han indicado que la adolescencia representa una transición entre la infancia y la adultez, que por lo general abarca el periodo de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia, 2001). La pubertad trae aparejados cambios, que ocurren en todas las esferas: cognitivos, emocionales, sociales, familiares y físicos. Estos cambios implican la puesta en marcha de mecanismos de

adaptación y ajuste (Larson & Wilson, 2004; Weissman, 2013). Estos, son esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes, desarrollados para dar respuestas a las demandas externas y/o internas que desbordan los recursos del individuo. (Lazarus & Folkman, 1984).

El efecto del diagnóstico de cáncer sobre la calidad de vida de los adolescentes, en donde se encuentran en pleno armado de su proyecto biográfico es destacable. La autonomía se ve afectada y restringida, el cuerpo y la propia imagen modificados y la conexión con los pares disminuye. Las tareas normativas del desarrollo se ven marcadas por la vulnerabilidad y el estrés que supone inicialmente el diagnóstico y luego el tratamiento (Cabrera Macías et. al., 2017; Valeta et. al., 2018). La atención a aspectos psicológicos emocionales que hacen al ajuste a esta situación (que se configura como desestructurante para el adolescente y su familia) forma parte del abordaje del cáncer (González Vallejo, 2017; Moorey et. al., 1989). No se piensa a la persona como un organismo enfermo, sino como un ser integral que transita un proceso de salud - enfermedad. Dentro de las variables relevantes, la consideración del afrontamiento es importante ya que permite la construcción de una nueva experiencia, nuevos significados que promueven la reorganización de lo cotidiano (Lamin & Zagonel, 2011).

Con respecto al afrontamiento activo, el mismo predice el nivel de calidad de vida relacionada con la salud toda vez que supone la adaptación a la enfermedad, al tiempo que tiene un efecto positivo sobre las reacciones emocionales frente al tratamiento (Moneta, 2014; Bueno Ferrán, 2015; González Vallejo, 2017). En este sentido, se verificó el efecto moderador del estilo de afrontamiento en distintos acontecimientos vitales con respecto a la calidad de vida (Estévez, Oliva, & Parra, 2012). El estudio de Nipp et al. (2016) señala que las intervenciones para mejorar la calidad de vida y el humor de los pacientes deberían apuntar a usar estrategias de afrontamiento adaptativas, debido a que la dimensión "física" y el tratamiento médico influyen en los cambios comportamentales del niño/a. Una respuesta de afrontamiento eficaz frente al cáncer es fundamental para el proceso rehabilitador (Bueno Ferrán, 2015, Moreno Fernández, 2016).

Teniendo en cuenta estos antecedentes y dado que se

cuenta con reportes locales, el objetivo del presente estudio fue evaluar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en adolescentes de entre 13 y 21 años que se encuentran en tratamiento oncológico. Se espera encontrar: a) correlación positiva entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en adolescentes con cáncer, b) los adolescentes que utilizan estrategias de afrontamiento de aproximación al problema a la hora de hacer frente al cáncer, manifiestan puntajes más altos cuando estiman su calidad de vida respecto de quienes usan estrategias de evitación, c) la calidad de vida estimada por los participantes es promedio, d) los adolescentes informan mayor uso de estrategias relacionadas a la búsqueda de apoyo (aproximación conductual al problema), y e) explorar si las participantes mujeres que señalan la búsqueda de apoyo como estrategia correlaciona con mejor valoración de su calidad de vida (puntajes más altos) que los participantes hombres.

Los resultados obtenidos permitirán un acercamiento, sobre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos, una temática poco estudiada en el ámbito local. Además, puede contribuir al desarrollo e implementación de estrategias para mejorar la calidad de vida en adolescentes, y de esa manera promover el desarrollo posterior.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo conformada por 60 sujetos adolescentes, de entre 13 y 21 años ($M= 17.1$, $DE= 2.39$, femenino= 32) que se encuentran en tratamiento oncológico. Los mismos asisten en distintas Fundaciones que ayudan a niños y adolescentes con cáncer en Argentina.

Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional (Hernández-Sampieri, & Torres, 2018), debido a la dificultad para acceder a los participantes. Con respecto al grupo conviviente, la mayoría de los sujetos de esta muestra convive con su madre, padre y hermanos (50%), el 26.7% restante convive con su madre únicamente, mientras que con sus padres y abuelos un 15%, el 6.7% vivía con su madre y su pareja, y, debido a la edad, el 1.7% convivía con su pareja.

Con respecto al diagnóstico el 48.3% de los encuestados reportó estar diagnosticado con Leucemia, siendo la patología que prevalece. Le sigue el cáncer óseo (Osteosarcoma) con un 13.3%, cáncer del tejido conectivo (Osteosarcoma) y Linfoma de No Hodgkin reportan el mismo porcentaje con un 11.7%. Linfoma de Hodgkin un 10%, cáncer cerebral (Tumor de tronco medular) un 3.3% y, por último, cáncer de piel (melanoma) con un 1.7%.

En cuanto al tiempo de diagnóstico la mayoría de los participantes, un 75%, recibieron el diagnóstico entre 1 y 3 años atrás, el 10% los recibió entre 0 a 6 meses atrás, el 8,3% entre 7 y 12 meses, y el 6,7% hace más de 3 años. Con respecto al tipo de tratamiento la mayoría de los sujetos refirió estar recibiendo el tratamiento de Quimioterapia 56.7%, en segundo lugar, Quimioterapia oral reportando un 21,7%, un 13.3%, recibió control por imágenes, un 3.3% había recibido quimioterapia y radioterapia, otro 3.3% no recibía ningún tratamiento al momento de la entrevista y por último un 1.7% recibía Quimioterapia, Autotransplante y Radioterapia.

Los criterios de inclusión fueron que los adolescentes tengan 13 y 21 años, estén diagnosticados de cáncer, posean comprensión y uso correcto del lenguaje, así como también que se presenten aptos física y/o psíquicamente al responder los protocolos. Debe manifestar su consentimiento el adolescente mayor de edad, o el padre responsable si el participante es menor de edad.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico ad-hoc: con el objetivo de evaluar diferentes indicadores relativos a aspectos demográficos tales como: edad, sexo, grupo familiar, diagnóstico, tiempo de diagnóstico, tipo de tratamiento y estado psíquico y físico.

Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF (Mugieri, 2017): se utilizó su versión abreviada en español, que evalúa la calidad de vida de las personas a través de la valoración subjetiva del estado de salud. Tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas o dimensiones: Salud Física (7 ítems), Salud Psicológica (6 ítems),

Relaciones Sociales (3 ítems) y Ambiente (8 ítems). Las puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con cinco opciones de respuesta. La escala permite obtener un perfil de la persona y una puntuación sobre su percepción de calidad de vida global y salud general. No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida (OMS, 2010). El rango de puntuaciones es de cero a cien. El instrumento presentó una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de .88 para el total de la escala y un promedio de .70 a .79 en cada una de las dimensiones.

Coping responses inventory - youth form (CRI-Y, Moos, 1993), se utilizó el inventario de Respuestas de Afrontamiento en Jóvenes, en su versión argentina de Ongrato et al. (2009). El inventario cuenta con 22 ítems agrupados en ocho dimensiones que miden distintas respuestas de afrontamiento usadas por adolescentes en respuesta a circunstancias estresantes de la vida. Se dividen en dos grupos mayores de dimensiones o escalas: Afrontamiento por Aproximación y Afrontamiento Evitativo. A su vez, cada grupo, se compone de cuatro escalas, dentro de las cuales, las dos primeras dimensiones corresponden a estrategias de tipo cognitivo, en tanto que las dos últimas corresponden al afrontamiento comportamental o conductual. Debe tenerse en cuenta que los coeficientes Alpha, si bien estuvieron por debajo de lo deseable, de .55 a y .79. (Moos, 1993) y de .66 a .53 (Ongrato et al., 2009), esto puede deberse a que son escalas con pocos ítems, aunque todavía queda dentro de los márgenes de lo aceptable cuando se analizan las escalas combinadas y la consistencia interna.

Procedimiento

Los participantes fueron reclutados a través de las redes sociales, por medio de Google Forms. En caso de que los sujetos tuvieran inconvenientes o dudas durante las respuestas al cuestionario, se dejó el mail de un miembro del equipo de investigación para que pudieran contactarse.

Se presentaron los cuestionarios en el mismo orden para todos los participantes: Cuestionario Sociodemográfico, Escala de la calidad de vida fue evaluada por medio de la escala WHOQOL-BREF (OMS, 2004) y se empleó el

CRI-Y (Moos,1993) adaptado para jóvenes para medir estrategias de afrontamiento, en su versión Argentina de Ongrato, De la Iglesia, Stover, Fernández Liporace (2009). Los participantes tardaron aproximadamente 30 minutos en completar los cuestionarios.

La participación fue voluntaria, recurriendo al consentimiento informado del sujeto y de los padres (en los casos en que fuesen menores de edad), garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información, aclarando que la misma solo sería utilizada con fines académicos. La administración de los instrumentos, fue realizada en el transcurso de los meses de Julio y Agosto de 2020.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron tabulados y sistematizados con el programa SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) en su versión 25. Se aplicó estadística descriptiva para las variables (hipótesis c y d). A los fines de decidir el tipo de pruebas a utilizar para realizar

la correlación entre las variables estudiadas (estrategias de afrontamiento y calidad de vida), se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, cuyo resultado mostró que no se puede asumir la normalidad de la distribución de las variables. Se utilizaron pruebas no paramétricas para analizar los resultados. Se realizó, posteriormente, un análisis de la correlación (hipótesis a y b) entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida utilizando el coeficiente Rho de Spearman. En la búsqueda de diferencias (comparaciones) al considerar las distintas variables sociodemográficas, se utilizó el estadístico no paramétrico Kruskal-Wallis, así como en la comparación de las respuestas de afrontamiento según sexo se utilizó el coeficiente U de Mann-Whitney (hipótesis e).

RESULTADOS

Estadística descriptiva: En la mayoría de los encuestados se puede observar una predominancia de puntuaciones en estilos de afrontamiento de aproximación tanto cognitiva como conductual por sobre las estrategias de evitación. La descripción de los estilos de afrontamiento

Tabla 1. Descripción de los estilos de afrontamiento en la muestra total

	N	M (DS)	Rango	95% IC
Aproximación Cognitiva	60	2.1 (0.57)	1- 3	[1.95, 2.25]
Aproximación Conductual	60	2.11 (0.60)	1- 2	[1.95, 2.27]
Evitación Cognitiva	60	1.64 (0.63)	0 - 3	[1.48, 1.81]
Evitación Conductual	60	1.76 (0.5)	0 - 3	[1.61, 1.91]

Nota. IC: Intervalo de confianza.

En la mayoría de los encuestados se puede observar una predominancia de puntuaciones en salud general

y ambiente. La menor puntuación se obtuvo en las relaciones sociales. La descripción de la calidad de vida se resume en la Tabla 2.

Tabla 2. Descripción de la Calidad de vida en la muestra total

	N	M (DS)	Rango	95% IC
Calidad de vida	60	302.43 (52.02)	176-448	[289.02, 315.90]
Salud general	60	158.26 (29.10)	92-228	[150.74, 165.78]
Salud física	60	81.53 (17.08)	44-128	[77.12, 85.94]
Salud psicológica	60	76.73 (16.22)	44-112	[72.54, 80.92]
Relaciones Sociales	60	37.93 (7.94)	24-60	[35.88, 39.98]
Ambiente	60	106.26 (19.75)	44-160	[101.16, 111.36]

Nota. IC: Intervalo de confianza.

Por último, el nivel de la calidad de vida según la clasificación del instrumento resulta normal (promedio). Se observa que el 53,3% de los casos resulta en un

nivel de calidad de vida normal, mientras que un 25% indica "bastante buena". Los resultados se resumen en la Tabla 3.

Tabla 3. Nivel de la calidad de vida según la clasificación del instrumento

Nivel	n	%
Muy mala	0	0
Regular	11	18,3
Normal	32	53,3
Bastante buena	15	25,0
Muy buena	2	3,3

Asociación entre variables: Se puede observar mediante los coeficientes de correlación obtenidos para las estrategias de Análisis Lógico, Revaluación Positiva, Búsqueda de apoyo, Solución de Problemas que las variables se correlacionan positivamente con las dimensiones de la Calidad de Vida. Estas correlaciones son moderadas.

Con respecto a la correlación con la puntuación total de la Calidad de Vida sobresalen de forma positiva las estrategias de Análisis Lógico y Solución de Problemas. Las estrategias de Evitación Cognitiva, Aceptación-

Resignación, Búsqueda de Recompensa y Descarga Emocional se correlacionan negativamente con las dimensiones de la Calidad de Vida. Estas correlaciones también son moderadas.

En relación a la correlación con la puntuación total de la Calidad de Vida, las que más se destacan de forma positiva son la Evitación Cognitiva y la Descarga Emocional. Se puede ver que cinco de las ocho estrategias de afrontamiento, no se asocian con la dimensión Salud Física. Los resultados se resumen en la Tabla 4.

Tabla 4. Correlación de las Estrategias de Afrontamiento y las Dimensiones de la Calidad de vida

	Salud Física	Salud Psicológica	Relaciones Sociales	Ambiente	Total Calidad de Vida
Análisis Lógico	.236*	.492*	.519*	.531*	.566*
Revaluación Positiva	.348*	.528*	.355*	.387*	.479*
Búsqueda de Apoyo	.225*	.288*	.371*	.362*	.377*
Solución de Problemas	.288*	.480*	.466*	.441*	.505*
Evitación Cognitiva	-.433**	-.476**	-.401**	-.513**	-.552**
Recompensa	-.273**	-.326**	-.284**	-.254**	-.370**
Descarga Emocional	-.225**	-.408**	-.532**	-.523**	-.522**

Nota: Las correlaciones Rho de Spearman fueron reportadas para todas las variables.

* $p < .05$. ** $p < .01$

Comparación de las respuestas de afrontamiento y calidad de vida según sexo: Se realizó una comparación de la variable estrategias de afrontamiento según sexo, donde se puede observar en lo que respecta a aproximación cognitiva, las mujeres tienen cierta tendencia a la aproximación cognitiva, mientras que

los varones tienen cierta tendencia a utilizar estrategias de evitación cognitiva y evitación conductual. No se observan diferencias en las estrategias de afrontamiento de tipo conductual. Los resultados se resumen en la Tabla 5.

Tabla 5. Comparación de las respuestas de afrontamiento según sexo

Variables	Femenino Rango promedio	Masculino Rango promedio	U de M-W	Significación
Aproximación Cognitiva	38.32	20.27	176.00	.001
Aproximación Conductual	34.91	34.91	292.00	.024
Evitación Cognitiva	23.16	40.1	192.50	.00
Evitación Conductual	24.59	38.23	241.00	.002

Nota: Prueba utilizada: U de Mann-Whitney

Por otro lado, se realizó una comparación de la variable Calidad de vida según sexo, donde se puede observar en lo que respecta al sexo femenino refiere cierta tendencia a calidad de vida general igual que el sexo

masculino. En lo que respecta a las dimensiones de salud general, salud física, salud psíquica, relaciones sociales y ambiente las mujeres refieren una mayor tendencia, en comparación con los hombres.

Tabla 6. Comparación de las respuestas de calidad de vida según sexo

Variables	Femenino Rango promedio	Masculino Rango promedio	U de M-W	Significación
Calidad de Vida	39.26	39.26	144.00	.001
Salud General	38.97	19.42	154.00	.001
Salud Física	35.71	23.69	265.00	.01
Salud Psíquica	38.32	20.27	176.00	.001
Relaciones Sociales	38.12	20.54	183.00	.001
Ambiente	37.78	20.98	194.50	.001

Nota: Prueba utilizada: U de Mann-Whitney

DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación fue analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en adolescentes que se encuentran en tratamiento oncológico. Así mismo, se evaluó dichas variables con respecto al sexo.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, se podría afirmar que en la muestra evaluada existió una correlación significativa positiva entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en adolescentes con cáncer, hipótesis que fue corroborada. Estos resultados coinciden con los realizados por González Vallejo (2017), que encontró que las estrategias de afrontamiento sí se relacionan con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

De la misma forma, también se comprueba que aquellos adolescentes que utilizan estrategias de afrontamiento de aproximación al problema a la hora de hacer frente al cáncer manifiestan puntajes más altos cuando estiman su calidad de vida respecto de quienes usan

estrategias de evitación. Estos resultados coinciden parcialmente con los que se obtuvieron en una investigación realizada por Bueno Ferrán (2015) donde los resultados confirmaron la hipótesis, puesto que el espíritu de lucha predice la calidad de vida relacionada con la salud, aunque no se ha confirmado el efecto modulador de la ansiedad y la depresión. En el presente estudio predominan las puntuaciones en estilos de afrontamiento de aproximación tanto cognitiva, como conductual por sobre las estrategias de evitación y más puntualmente, se observa que los puntajes más altos en calidad de vida son de aquellos adolescentes que tienen mayores valores en las estrategias de aproximación, frente a aquellos que tienen valores más bajos.

Los resultados obtenidos en esta investigación corroboran que los adolescentes informan mayor uso de estrategias relacionadas a la búsqueda de apoyo (aproximación conductual). El uso de estrategias activas, tendientes a la reducción y/o regulación del estrés que la enfermedad produce y el acceso a fuentes de apoyo emocional, van de la mano de conductas resilientes y

de mejor calidad de vida referida, lo cual redundaría en una mejora de la salud física y mental (Limonero et. al., 2012).

En este trabajo, se puede observar mediante los coeficientes de correlación obtenidos que los adolescentes, entre otras estrategias, priorizan la búsqueda de apoyo, las cuales se correlacionan positivamente con las dimensiones de la Calidad de Vida de forma moderada. Esto tiene relación con investigaciones realizadas por Cabezas Quiroga y Madrid Castro (2019), donde menciona que contar con un entorno social estable (tener apoyo de familia y amigos) genera inmediatamente un bienestar en el niño (a) y adolescente.

Por otro lado, el nivel de la calidad de vida del 53,3 % de la muestra de adolescentes (n= 32) resulta, según la clasificación del instrumento, "Normal", por sobre un 25 % que indica que su calidad de vida es "bastante buena", corroborando así la hipótesis planteada en el trabajo.

Además, se constata que los participantes de sexo femenino manifiestan experimentar mayor calidad de vida por lo que, en este estudio, el género parecería ser una variable asociada a una mejor manera de experimentar el tránsito por la enfermedad y el uso de los recursos disponibles. Esto coincide con los resultados de la investigación de Rosado Chávez (2017) en donde los resultados mostraron que las adolescentes se concentran más en utilizar estrategias de acción social y ejecutan actividades en busca de soluciones y los varones manifiestan estrategias basadas en distracción física, diversiones relajantes y ayuda profesional.

En cuanto a las limitaciones encontradas durante la presente investigación, cabe resaltar que la selección de la muestra podría haber sido más numerosa, lo que permitiría una mayor generalización de los resultados, aunque cabe destacar que la búsqueda de personas con ánimos de participar en este tipo de trabajo, no es sencilla debido a la dificultad de acceso a la muestra. A su vez, el Alpha de los instrumentos es pequeño, lo que podría limitar la validez de los resultados.

Se sugiere para futuras investigaciones incluir el

estudio de otras variables psicológicas relevantes como depresión, ansiedad y apoyo social. Al mismo tiempo, se podría pensar en concentrarse en alguna variable sociodemográfica específica, utilizar un rango de edades más acotado, y centrarse en algún tipo de cáncer puntual. Una línea interesante, sería conocer cómo afrontan el proceso y cómo afecta la calidad de vida el adolescente oncológico terminal y su familia. De igual manera, se recomendaría realizar un estudio longitudinal, para poder comparar las fases del tratamiento oncológico a una misma muestra en el tiempo, y así, observar los cambios que se producen en los pacientes desde que son diagnosticados hasta la finalización de su tratamiento oncológico. También, se debería generar un nuevo instrumento para medir las variables aquí empleadas teniendo en cuenta las características de esta muestra.

CONCLUSIONES

Se concluye que existen asociaciones positivas entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos adolescentes, a la vez que los niveles generales de calidad de vida fueron promedios, y finalmente que hubo diferencias en favor del sexo femenino. Esto apunta a que es necesario trabajar con las estrategias de afrontamiento de esta comunidad, de modo de incrementar su calidad de vida y por ende promover su desarrollo. Es interesante resaltar además que, siendo una muestra de pacientes oncológicos, su calidad de vida fue promedio, pudiéndose deber esto a las redes de contención de la familia y el sistema de salud. A su vez, realizar intervenciones diferenciales con respecto al género, siendo que los niveles de las estrategias empleadas y de la calidad de vida son disímiles en función de esta variable. Sin embargo, con respecto a este último punto, es necesario seguir evaluando las diferencias por género para profundizar estos hallazgos.

Por último, teniendo presente que la calidad de vida resulta un constructo ligado al sentido y al contexto, los resultados de este trabajo no pueden ser generalizados a otros escenarios culturales. El sentido dado a la vida y a la muerte, tan presente en el tránsito de esta enfermedad, se inscribe en un campo semántico mayor que, como toda trama de significados colectivo, favorece o limita los procesos de afrontamiento y debe

ser tenido en cuenta. Vivimos, enfermamos y/o morimos encuadrados por los significados que construimos.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1983). La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. Editorial Paidós.
- Blos, P. (1981). *La transición adolescente*. Amorrortu.
- Bueno Ferrán, M. (2016). *Cuidando a las mujeres con cáncer de mama: el afrontamiento como predictor de la calidad de vida*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/handle/11441/39125>
- Cabezas Quiroga, J. S. y Madrid Castro, L. P. (2019). *Percepción de la calidad de vida en niños y adolescentes con cáncer en Villavicencio Meta*. [Tesis de grado], Universidad Cooperativa de Colombia. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/12519>
- Cabrera Macías, Y., López González, E., López Cabrera, E., & Arredondo Aldama, B. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7(2), 115-127.
- Camps, C., Sánchez, P.T. y Sirera-Pérez, R. (2006). Inmunología, estrés, depresión y cáncer. *Psicooncología*, 3(1), 35-48.
- Chambi Arratia, M. J. (2018). *Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital III Goyeneche-Arequipa 2017*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Altiplano. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7606>
- Erikson, E. (1977). *Identidad, juventud y crisis*. Editorial Paidós.
- Estévez Campos, R.M, Oliva Delgado, A y Parra Jiménez, A. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los efectos de moderación. [Archivo PDF] <https://www.redalyc.org/pdf/805/80524058003.pdf>
- González Vallejo, J. L. (2017). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos* [Bachelor's Thesis]. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26005>
- Frydenberg, E. (2014). Coping research: Historical background, links with emotion, and new research directions on adaptive processes. *Australian Journal of Psychology*, 66(2), 82-92. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12051>
- Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación (Vol. 4)*. McGraw-Hill Interamericana.
- lamin, S.R.S. y Zagonel, I.P.S. (2011). The coping strategies and the adolescent with cancer. *Psicología Argumento*, 29(67), 427-435
- Larson, R., & Wilson, S. (2004). Adolescence across place and time: Globalization and the changing pathways to adulthood en In R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (p. 299–361). John Wiley y Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/9780471726746.ch10>
- Lazarus, R. S. & Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. J. & Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 20(1), 183-196.
- López, A.M. y Castro A. (2007). *Adolescencia. Límites imprecisos*. [Archivo PDF] <http://biblioteca.ucn.edu.co/Coleccion/Adolescencia/Adolescencia/Adolescencia.%20L%C3%ADmites%20imprecisos.pdf>
- Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265-268.
- Morán, C., Landero, R., & Eresa González, M. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- Moorey, S. y Greer, S. (1989). *Psychological therapy for patients with cancer. A new approach*. *Medical Book*. <https://doi.org/10.1192/S0007125000006255>
- Moreno Fernández, C. (2016). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico. [Tesis de Grado, Universidad Internacional de Catalunya]. <http://hdl.handle.net/20.500.12328/892>
- Murgieri (2010). Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Desarrollo de Programas de Tratamiento Asertivo Comunitario en Andalucía. *Revista Médica de Chile*, 136, 325-333.

- Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J. N., Eusebio, J., Stagl, J. M., Gallagher, E. R., Park, R., Jackson, A., Pirl, F., Greer, A., & Temel, J. S. (2016). The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Cancer*, 122(13), 2110-2116.
- Olea Ferreras, J. (2017). *Experiencia y afrontamiento en pacientes en tratamiento con quimioterapia desde la psicología positiva* [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento Activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(2), 74-105.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Petersen A. C., Kennedy R. E., & Sullivan P. (1991). *Adolescent stress: Causes and consequences*. Hawthorne.
- Papalia, D. I. A. N. E., Olds, S., & Feldman, R. (2009). *Desarrollo Humano. De la infancia a la adolescencia*. Mc Graw Hill.
- Rosado Chávez, S. G. (2017). Estrategias de afrontamiento en adolescentes con cáncer. [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4629>
- Roussillon, R. (2010). Précarité et vulnérabilité identitaires à l'adolescence. *Adolescence*, 2(72), 241-252.
- Valeta, M. O., Padilla, L. E. M., Romero, J. A. B., Moreno, E. B. y Velásquez, S. D. (2018). Abrazando mi historia de vida: la experiencia de vivir con cáncer siendo adolescente. *Revista avances en salud*, 12-20. <https://doi.org/10.21897/25394622.1453>
- Weissmann, P. (2013). Adolescencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-88.