

AFRONTAMIENTO DE CUIDADORES DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN LA RED DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Lizeth Reyes Ruiz

Docente investigadora tiempo completo Universidad Simón Bolívar.
Barranquilla, Colombia.

Psicóloga. Especialista en psicología clínica. Especialista en Gestión de Proyectos Educativos. Magíster en psicología, PhD. en Psicología. Post doctora en Ciencias Sociales Niñez y Juventud.

lireyes@unisimonbolivar.edu.co

Farid Alejandro Carmona Alvarado

Docente investigador tiempo completo Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.
Psicólogo. Especialista en Docencia universitaria. Magíster en Administración y Supervisión Educativa. Doctor en Ciencias de la Educación.

fcarmona1@unisimonbolivar.edu.co

Betty Cecilia Varela Llanos

Psicóloga. Magíster en Psicología.

bcvarela1@hotmail.com

Steven Mackenzie Vilar

Psicóloga. Magíster en Psicología.

stemavi@gmail.com

RESUMEN

Este artículo presenta los modos de afrontamiento según Lázarus & Folkman(1984), de cuidadores de niños y niñas con diagnóstico de cáncer, atendidos en la Red de Salud del Distrito de Barranquilla, además de caracterizar el estrato socioeconómico, escolaridad, estado civil, parentesco y ocupación de los mismos. Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte exploratorio, cuya muestra estuvo constituida por 50 cuidadoras de niños y niñas con cáncer. Para la recolección de la información se utilizó la Escala de Afrontamiento de Lázarus & Folkman (1984). Los resultados del estudio dan cuenta de que el 100% de los cuidadores principales, eran madres (88%) y abuelas (12%). El 56,5% de ellas presentaba un afrontamiento alto y el 43,5% un afrontamiento medio. De las cuidadoras que demostraron afrontamiento alto se encontró que llevaban menos de un año a cargo del cuidado y pertenecen al estrato socioeconómico uno (1), con nivel de escolaridad técnico. Además, el 54% viven en unión libre, el 42% casadas y un 4% separadas. Los resultados por factores de afrontamiento demuestran reacciones, comportamientos y estrategias utilizadas para hacer frente a los problemas difíciles mediante un afrontamiento activo. Se concluye que la reevaluación positiva y la fe, como recursos esenciales, son empleados por los cuidadores.

Palabras claves: afrontamiento; cuidadores; niños y niñas, adaptación psicológica, cáncer.

ABSTRACT

This article presents the ways of coping according to Lázarus & Folkman (1984), of caregivers of children with cancer diagnosis treated in the Health Network of the District of Barranquilla, besides characterizing the socioeconomic stratum, schooling, marital status, kinship and occupation. This is a quantitative focus based study, with a descriptive type of exploratory cut, whose sample consisted of 50 caregivers of children with cancer. For the collection of information, the Lazarus & Folkman (1984) Coping Scale was used. As results, it was obtained that of the 100% of the main caregivers, 88% were mothers and 12% were grandmothers. 56.5% of them presented a high coping and 43.5% medium coping. Of the caregivers that showed high coping: they had less than a year in charge of care, they belong to the socioeconomic stratum one, with a level of technical schooling, 54% live in a free union, 42% are married and 4% are separated. The results by coping factors demonstrate reactions, behaviors and strategies used to cope with difficult problems through active coping. It is concluded that the positive revaluation and Faith as an essential resource used by caregivers is observed.

Keywords: caregivers, coping strategies, psychological adaptation, cancer.

INTRODUCCIÓN

Desde 1984, la propuesta de Lázarus & Folkman cuenta con gran reconocimiento, convirtiéndose su escala en uno de los instrumentos más populares para el estudio del afrontamiento; planteada desde una perspectiva cognitivo sociocultural, Lázarus & Folkman (1986), definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Citado en Di-Colloredo, Aparicio, Moreno, 2007, p. 131). Desde esta perspectiva se contempla el afrontamiento como un proceso en constante cambio, que hace referencia a cómo las condiciones del contexto sociocultural determinan la interacción del sujeto con él mismo y su entorno, igualmente se reconoce la mutua interacción entre el individuo y las instituciones sociales a las que pertenece y que, a su vez, conforman el ambiente que lo rodea. Esta concepción se sustenta en un enfoque cognitivo-fenomenológico, entendiéndose por los autores, que la amenaza al bienestar se evalúa de forma distinta en las diferentes etapas en las que se encuentra el fenómeno, lo cual da lugar a las distintas formas de afrontamiento (Lázarus & Folkman, 1984).

En el mundo, aproximadamente 200.000 niños(as) y adolescentes son diagnosticados con cáncer cada año; de ellos, el 80% viven en países de ingresos económicos medios y bajos, representando el 90% de las muertes por esta causa, debido a una presentación tardía de la enfermedad.

Este artículo muestra como el cáncer en niños, a pesar de su alta incidencia, produce diversas formas de afrontamiento por parte de los miembros de las familias. El cáncer es una

enfermedad con una alta carga emocional en su diagnóstico tanto para el paciente como para su familia, donde se encuentra una problemática de desconocimiento de los recursos cognitivos y emocionales de la familia, así como, sus renuncias y limitaciones, y donde se trabaja con el fin de disminuir la tasa de mortalidad. En este sentido surge la pregunta: ¿cómo es el afrontamiento de los cuidadores de niños con diagnóstico de cáncer atendidos en la Red de Salud del Distrito de Barranquilla?

Se han realizado estudios que describen los efectos tardíos que a largo plazo, se han producido en el afrontamiento de las familias de niños sobrevivientes de cáncer durante varios años, en los que experimentaron el tratamiento del niño(a), o años después del mismo. Actualmente existen estudios relacionados realizados en la ciudad de Cartagena (Ballestas, López, Meza, Palencias, Ramos & Montalvo, 2013), pero en el Atlántico no se han hallado estudios dirigidos a mejorar la atención en salud de niños con diagnósticos de cáncer que incluyan la variable de afrontamiento.

Según Campiño-Valderrama y Duque (2016): para lograr un potencial a los diferentes procesos de vida, todas las personas generamos mecanismos de afrontamiento connatural o adquiridos que permiten actuar ante los cambios producidos en su entorno; de esta forma, se generan respuestas de adaptación que fomentan la integridad de la persona en función de sus necesidades e intereses, por lo tanto el papel del profesional de salud, en este caso el psicólogo, es promover las respuestas de adaptación en modalidades como: el aspecto fisiológico-físico, el auto concepto-identidad grupal, el desempeño de funciones y la interdependencia.

Esto requiere que se reconozcan las necesidades de cuidado para una intervención

adecuada e individualizada, teniendo en cuenta que cada persona reacciona y manifiesta sus mecanismos de afrontamiento con diferentes respuestas humanas, según como se generen los estímulos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio y diseño: Estudio con un enfoque cuantitativo de tipo empírico analítico, de corte exploratorio realizado en la Red de Salud del Distrito de Barranquilla, Colombia.

Población y muestra. La población la conformaron los cuidadores principales de niños con cáncer, de los cuales se obtuvo una muestra de 50 participantes, quienes constituyen el total de las personas que decidieron participar en el estudio y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: personas mayores de 18 años, ser el cuidador principal del niño(a) y llevar mínimo dos meses al cuidado.

Técnica e instrumento de la recolección de la información. Para identificar el nivel de afrontamiento de los participantes se utilizó la Escala de Afrontamiento de Folkman&Lazarus (1984) validada, previa autorización para ser aplicada en el presente estudio.

De una noción más cercana al estrés ocasionado por el afrontamiento en las décadas de los sesenta y setenta, se pasó en la década de los ochenta a una perspectiva más psicológica/ idiosincrásica (Labrador y Crespo, 1993; Sandín, 1989; Valdés y Flores, 1985; Lazarus&Folkman, 1984), según la cual un suceso del afrontamiento es estresante en la medida en que el sujeto lo perciba o lo valore como tal, sean cuales sean las características físicas objetivas del suceso.

Las dimensiones utilizadas en esta escala permitieron medir dimensiones vinculadas a estresores específicos dirigidos a personas con

características especiales (p. ej. niños con cáncer), esto permite determinar su validez.

La escala de Lazarus&Folkman (1984), está compuesta por 66 ítems con cuatro opciones de respuesta (en absoluto, en alguna medida, bastante, en gran medida). Cada ítem hace referencia a la manera como la persona afronta la situaciones actuales, su relación con experiencias pasadas y lo que visualiza en su futuro.

Procesamiento y análisis de la información.

Para sistematizar la información se utilizó una matriz diseñada en Microsoft Excel donde se realizó un análisis de frecuencia para cada descriptor, las variables demográficas utilizadas fueron: estrato socio-económico, escolaridad, estado civil, parentesco y ocupación del cuidador.

Para la recolección de la información se obtuvo inicialmente la autorización de la institución y el consentimiento informado de cada uno de los participantes, a quienes se les explicó el objetivo del estudio y se les animó a participar de manera libre y voluntaria, garantizando la confidencialidad y el cumplimiento de los principios de autonomía, bienestar para la caracterización de su condición de cuidadores y el apoyo prestado por el equipo de salud de la institución, enlace <https://goo.gl/forms/nEeM9sPPa0aN2M3o1>.

RESULTADOS

Los 50 cuidadores participantes pertenecen al género femenino, dentro de las cuales se encuentran madres y abuelas, el estrato socioeconómico que prevalece es el 1, representando el 58% de la muestra, seguido del estrato 2 con un 28%. En cuanto al nivel de escolaridad, se encuentra mayor representación de mujeres cuidadoras con estudios técnicos en un 38%, seguido de

bachillerato completo con el 30%, profesional 16%, sin educación básica 8% y el mismo porcentaje para el bachiller no terminado.

Con respecto al estado civil, se encontró un 54% de mujeres en unión libre y un 42% casadas y el 4% separadas. El tiempo mínimo de cuidado reportado por ellas es de 3 meses y el máximo de 10 años, con un promedio de 1,7 años de estar al cuidado de los niños.

Del mismo modo, se realizó un análisis de los ítems agrupados por factores de afrontamiento, reconociendo aquellos que presentaron las mayores frecuencias reportadas en las opciones de respuesta. Se encontró que, en cuanto a los comportamientos personales y los recursos para ser creativas y buscar resultados (Factor recursivo centrado), la mayoría de las cuidadoras refieren que cuando tienen un problema lo aceptan e intentan resolverlo buscando nuevas soluciones o realizando cambios drásticos en sus vidas si es necesario; sin embargo, la totalidad de ellas expresan reaccionar frente a estas situaciones de manera exagerada y en su mayoría, nunca o casi nunca son capaces de orientar sus sentimiento de manera provechosa ni desarrollar un plan para resolver su situación.

Se identificaron los modos de afrontamiento de cuidadores de niños con diagnóstico de cáncer a partir de los índices de la escala de afrontamiento de Lázarus&Lazarus(1984).

0 = En absoluto
1= En alguna medida
2= Bastante
3= En gran medida

Tabla 1. Tabulación de puntajes para cada pregunta del cuestionario de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984).

ITEM	Valor	ITEM	valor	ITEM	valor	ITEM	Valor	ITEM	valor
1	107	16	40	31	90	46	116	61	51
2	111	17	33	32	38	47	50	62	72
3	32	18	99	33	15	48	37	63	60
4	86	19	118	34	49	49	98	64	43
5	124	20	93	35	54	50	58	65	97
6	87	21	38	36	120	51	59	66	46
7	56	22	84	37	104	52	75		
8	103	23	115	38	128	53	72		
9	73	24	42	39	108	54	89		
10	120	25	58	40	42	55	107		
11	123	26	102	41	62	56	105		
12	49	27	102	42	109	57	95		
13	58	28	110	43	59	58	101		
14	86	29	37	44	57	59	107		
15	115	30	100	45	94	60	129		

Fuente: Elaboración propia

Esta tabulación (Tabla 2) permite organizar los puntajes obtenidos para cada ítem que componen la escala de modos de afrontamiento al sumar los resultados de los 50 cuidadores de niños de entre 2 a 10 años con diagnóstico de cáncer atendidos en la red de salud del Distrito de Barranquilla.

Dando cumplimiento al primer objetivo específico de la investigación, frente a la necesidad de identificar los modos de afrontamiento familiar frente al diagnóstico de cáncer infantil, se procede a sumar los puntajes obtenidos para cada uno de los ítems que agrupan las 8 subescalas, las dos primeras más centradas en la solución del problema, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última se focaliza en ambas áreas propuestas por Lazarus & Folkman (1984) obteniendo los siguientes resultados en la estadística Tabla 2.

Según la escala de Lazarus & Folkman 1984, se realizó una entrevista semiestructurada, la cual comprende algunas dimensiones de

afrontamiento, éstas están compuestas por unos ítems organizados según el criterio de la información que se quiera recibir:

1. Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.

2. Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.

3. Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.

4. Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.

5. Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.

6. Escape-evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.

7. Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.

8. Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

RESPUESTA DE LAS CUIDADORAS					
ÍNDICE	ÍTEM	0 EN LO ABSOLUTO (NÚMERO DE MUJERES)	1 EN ALGUNA MEDIDA (NÚMERO DE MUJERES)	2 BASTANTE (NÚMERO DE MUJERES)	3 EN GRAN MEDIDA (NÚMERO DE MUJERES)
Confrontación	6	14	4	8	24
	7	22	10	5	13
	17	29	12	3	6
	28	4	6	16	24
	34	26	9	5	10
	46	9	2	3	36
Distanciamiento	12	22	9	13	6
	13	13	20	4	13
	15	6	0	17	27
	19	0	10	12	28
	21	32	8	0	10
	32	35	2	3	10
	41	23	5	9	13
	44	27	5	2	16
Auto Control	10	5	5	8	32
	14	12	5	15	18

RESPUESTA DE LAS CUIDADORAS					
ÍNDICE	ÍTEM	0 EN LO ABSOLUTO (NÚMERO DE MUJERES)	1 EN ALGUNA MEDIDA (NÚMERO DE MUJERES)	2 BASTANTE (NÚMERO DE MUJERES)	3 EN GRAN MEDIDA (NÚMERO DE MUJERES)
	35	21	15	3	11
	37	10	2	12	26
	43	23	7	8	12
	15	6	0	17	27
	54	10	8	15	17
	57	6	32	16	0
	62	10	2	26	12
	63	8	14	2	26
Búsqueda de apoyo social	8	11	4	7	28
	18	11	2	14	23
	31	9	12	11	18
	8	11	4	7	28
	45	10	7	12	21
Huida - evitación	11	4	3	11	22
	16	33	0	5	12
	24	26	10	9	5
	33	42	3	3	2
	40	30	8	12	10
	47	29	3	7	11
	55	2	12	26	10
	58	27	5	2	16
	59	9	12	11	18

Con relación a las reacciones para el manejo de las situaciones, se observa un factor físico enfocado, que ante las situaciones difíciles, existe una mayor tendencia a no presentar confusión o a bloquearse frente a estos problemas; sin embargo, se experimentan mecanismos de somatización frente a ellos y en la mayoría de las cuidadoras casi siempre o siempre resulta difícil hablar sobre el problema. En cuanto a los comportamientos que se generan para poder procesar la información frente a los problemas

denominados factor proceso de alerta, se puede apreciar que la mayoría de las cuidadoras, presentan la capacidad para estar atentas y actuar frente a situaciones difíciles adoptando nuevas habilidades para resolver la situación en caso de requerirlo; a pesar de esto, la mayoría de ellas siente que casi nunca se han desempeñado bien manejando problemas complicados.

Priman estrategias evitativas, enfocadas hacia la

regulación emocional como lo son, el autocontrol y la reevaluación positiva al considerarse el cáncer por los familiares, como una enfermedad donde la rápida aceptación de la misma favorece la recuperación del menor así como, la creencia que posee un propósito para el menor o su familia y el uso de estrategias focalizadas hacia la resolución del problema como lo es, la planificación, empleada principalmente por los familiares para lograr mantener la adherencia del menor al tratamiento.

Es de resaltar que los resultados de la presente investigación difieren de otras investigaciones realizadas a cuidadores de pacientes pediátricos con cáncer (Ballestas, H. et al., 2013; Pozo, C. et al., 2015; Chacín, M. & Chacín, J. 2011) donde prima el uso de estrategias enfocadas hacia la solución del problema y en segunda medida estrategias defensivas específicas en el componente emocional.

CONCLUSIONES

Desde el punto de vista teórico, la escala fue construida a partir de la definición de afrontamiento, pero la estructura teórica no tiene elementos para ir más allá del afrontamiento dirigido al problema o la emoción; la expectativa que tenían Lazarus & Folkman (1984). La literatura correspondiente al afrontamiento muestra la tendencia a ser específica del contexto de aplicación, esto es, cuando el afrontamiento es medido de acuerdo con la situación en la que la intervención tiene lugar, (p.ej. afrontamiento en el trabajo, la escuela, relación de pareja, entre otros) los resultados mejoran; sin embargo, poca información presentan respecto de las propiedades métricas de estos instrumentos.

Autocontrol - “preocupar y/o estresar al niño u otros familiares” (Función Adaptativa), la reevaluación positiva: “se tiene Fe que todo se arreglará” y que el poder para la sanación, así como, la misión y/o significado de la enfermedad “está escrita” por una fuerza externa al paciente y/o su familia. Fe como recurso esencial

empleado por los cuidadores: Ballestas, H. et al., 2013; Pozo, C. et al., 2015; Chacín, M. & Chacín, J. (2011). Planificación: Convierte a cuidadoras en **“Rol de Expertas de la enfermedad”** – Ante amigos y familiares.

Estos factores pueden intervenir de dos modos diferentes pero complementarios. En primer lugar, pueden afectar de forma directa en las capacidades de afrontamiento de un individuo ante cualquier tipo de estresor, o bien pueden actuar como un amortiguador del efecto de los estresores, en especial cuando éstos son fuertes. Es importante realizar estos estudios que permiten demostrar relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de afrontamiento y las características de los cuidadores, con el fin de posibilitar el diseño de estrategias y planes de acompañamiento por parte del personal de psicología, teniendo en cuenta las características que definen al cuidador del niño(a) y que podrían potenciar un afrontamiento integrado.

El diseño y/o estandarización para la región caribe de un modelo clínico de socialización del diagnóstico a los niños enfocado en: proceso de aceptación de la enfermedad para cuidadores, con metodología específica para las mujeres cuidadoras que reconozca sus otras obligaciones hacia su hogar y los otros miembros de la familia, así como las condiciones socioeconómicas de los cuidadores y el uso de la regulación emocional y la búsqueda del propósito de la enfermedad para sus vidas, de sus familiares y del menor que padece la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta Hoyos, A. J., Trejos Herrera, A.M. & Reyes- Ruiz, L. (2017). VIH/SIDA: Historia, biología y situación actual. En Alarcon, Y. & Trejos, A. (Comp.). (2017). El derecho de los niños y las niñas a conocer su diagnóstico de VIH/SIDA: La revelación del diagnóstico a través del modelo clínico “Diré”. Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar. p. 15-30.

Adams, P. (1998). *HouseCalls: How we can all health the world one visit at a time*. United States: Robert D. Reed Publishers.

Adams, P. (2003). Comunicación personal.

Alcocer, B. & Ballesteros, B. (2005). Intervención "Patch Adams" en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer (Tesis de pregrado). Universidad Javeriana. Bogotá.

Anderson, B. (1992). Psychological interventions for cancer patients to enhance the quality of life. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 552–568.

Ardila, R. (1995). Psicología y Calidad de Vida. En *Innovación y Ciencia*; 4(3):40-46.

Arranz Carrillo de Albornoz, M. P. & Bayes, R. (1990). Aspectos psicológicos del enfermo en situación terminal.

Ashner, A. M. (2002) Informe Final: Programa de Hemato-oncología Pediátrica. Pontificia Universidad Javeriana, Proyecto Psicología de la Salud.

Ashner, A. M.; Rodríguez, B. P.; Novoa, M. N.; Nabors, K. (2002). Protocolo de Evaluación para padres de niños con cáncer. Proyecto de Psicología de la Salud. Facultad de Psicología (inédito).

Bahamón, M., Alarcón Vásquez, Y., Trejos Herrera, A. M., Reyes-Ruíz, L. & Martínez de Biava, Y. (2017). Funcionamiento de familias en adolescentes con intento suicida. En M. Bahamón, Y. Alarcón Vásquez, L. Albor, & Y. Martínez de Biava (compiladoras). *Estudios actuales en psicología: perspectivas en clínica y salud*. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar. 49-52.

Balick, M., & Lee, R. (2003). The role of laughter in traditional medicine and its relevance to the clinical setting: Healing with ha. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 9, 88.

Recuperado el 11 de Agosto de 2003, de la base de datos PROQUEST.

Ballestas, H. López, E. Meza, R. Palencias, K. Ramos, D & Montalvo, A. (2013). Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad. *Salud Uninorte*, 29(2). Barranquilla. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/817/81730430010/>

Barofsky, I. (2003). Patients' rights, quality of life, and health care system performance. *Quality of Life Research* 12: 473–484. The Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, USA. Kluwer Academic Publishers. Printed in the Netherlands.

Campiño-Valderrama SM, Duque PA. (2016). Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. *Univ. Salud* 2016;18(2):302-311. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200011

Cerón, A. y Gutiérrez, L. (2016). Cambios en las dinámicas familiares, y de apoyo social percibido por cuidadores de niños con Leucemia (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.

Chacín, M. & Chacín, J. (2011). Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer. *Rev Venezolana Oncologica*, 23(3): 199-208.

Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J., Gutiérrez, C. & Fajardo, L. (2006). Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis. *Univ. Psychol*, 5(3). Bogotá.

Cook, T. & Reichardt, Ch. (1995). *Métodos cuantitativos y cualitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata.

Cortina, M. Gálvez, P. Sierra, R. Saenz, A. Gómez, M. Fernandez-Crehvet, L. Salleras, J. Cueto, L. & Gestal,

J. O (Eds.). Medicina Preventiva y Salud Pública. 8va Edición. Barcelona: Salvat Editores.

Cruzado, J., Olivares, C. & Fernández, S. (1993). Evaluación, tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama. En Macía-Antón, D.; Olivares, J. & Méndez, C.F. (Eds.). Intervención Psicológica: Programas prácticos de tratamiento. Madrid: Pirámide.

Dana, R. (1984) AssessmentforHealthPsychology. ClinicalPsychologyReview; 4:459-476.

Díaz-Veiga, P. (1987). Evaluación del apoyo social. R. Fernández Ballesteros. El ambiente: Análisis psicológico. Madrid: Pirámide.

Di-Colloredo, C. Aparicio, D y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. Revista Psychologia. 1(2), 125-156.