

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - REQUISITO CURRICULAR

Plan de Estudio 1989 - ocs143/89

Apellido y Nombre de los alumnos:

Moreno, Clara Matrícula: 7193/05

Pietropaolo, Paula Matrícula: 3897/96

Sarchi, Karina Matrícula: 5884/02

Cátedra o seminario de radicación:

Supervisor: Dra. Deisy Krzemien

Titulo del proyecto: Regulación emocional, apreciación cognitiva y estrategias de afrontamiento en padres con hijos diagnosticados con cáncer.

Descripción resumida:

La investigación relacionada con el afrontamiento al padecimiento de enfermedades oncológicas ha sido creciente. El diagnóstico de cáncer de un hijo causa un impacto emocional en la dinámica familiar y en los recursos cognitivos, emocionales y conductuales de los padres, generando situación de crisis. Este estudio propone analizar la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento, la regulación emocional y la apreciación cognitiva en padres con hijos que padecen cáncer. Mediante un diseño correlacional y transversal, se evaluarán las variables de estudio en una muestra de 60 padres adultos jóvenes de Mar del Plata. Se aplicarán la Escala de Apreciación Cognitiva, el Inventario de Estilos de Afrontamiento y el Cuestionario de Regulación Emocional. Los datos obtenidos aportarán evidencia en cuanto al rol de las variables psicológicas de la apreciación cognitiva y la regulación emocional en el afrontamiento frente a la enfermedad oncológica.

Palabras claves: afrontamiento, regulación emocional, apreciación cognitiva, cáncer.

Motivos y Antecedentes

La investigación en materia de los aspectos psicológicos vinculados al afrontamiento y cuidados paliativos en el padecimiento de enfermedades oncológicas ha sido creciente en las últimas décadas, en particular en cuanto al rol de las variables psicológicas en la adaptación a esta situación de vida crónica y al abordaje familiar (Friedrich, 1997).

En función del entorno familiar del niño diagnosticado con cáncer, aceptar y afrontar la enfermedad exige de los padres aprender y desarrollar los recursos de afrontamiento que son vitales para una adecuada adaptación a la situación, manteniendo la integración familiar. La apreciación de la gravedad de la situación que implica la enfermedad oncológica va a tener repercusiones a nivel físico, psicológico, emocional, y social, producidas tanto por la enfermedad misma como por los tratamientos que se apliquen.

En relación a los antecedentes epidemiológicos de cáncer infantil, según datos de la Fundación Kaleidos, (entidad sin fines de lucro destinada a promover la salud y calidad de vida de las generaciones jóvenes en Argentina) se estima que 1 de cada 500 niños es diagnosticado de cáncer por año en todo el mundo; el 70 % de los niños con cáncer sobreviven si son tratados de forma adecuada (Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino [ROHA], 2014).

Los niños son los miembros más vulnerables, y cuando enferman con un trastorno amenazador para su vida, supone un fuerte impacto psicoemocional para toda la familia. Las expectativas formadas en torno a su futuro, se diluyen. Este impacto puede materializarse en forma de desorientación, confusión e incluso en dificultad para tomar decisiones (Ben-Zur, 1999).

El diagnóstico de cáncer de un hijo representa en la familia un impacto emocional que genera un estado de vulnerabilidad y estrés que desestabiliza la organización familiar (Friedrich, 1997; Schwartz, 2003). Para los padres, encargados de los cuidados del hijo-paciente, a menudo implica un largo proceso de cambios y ajustes relativos al tratamiento y cuidados paliativos que se prolongará durante toda la vida del niño, y en el cual la dinámica familiar se hallará atravesada por las implicancias psicoemocionales de esta situación crónica. El proceso de afrontamiento parental del

cáncer de un hijo supone considerar las diversas formas en que los padres perciben esta situación, se enfrentan a ella y regulan la expresión emocional.

Lazarus y Folkman (1986, p.164) definen las estrategias de afrontamiento como *“los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar, tolerar o reducir las demandas externas y/o internas y los conflictos entre ellos, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”*. Si bien existen numerosas clasificaciones del afrontamiento, la mayoría de los autores (Bermúdez, 1996; Carver, 2005; Lazarus & Folkman, 1986; Zeidner & Endler, 1996) distinguen tres dominios del afrontamiento: cognitivo, conductual y emocional, según se oriente a la apreciación cognitiva de la situación crítica, al intento de resolución del problema, y /o regulación de las emociones suscitadas (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Carver & Scheier, 2003). En concordancia con los planteos de Lazarus y Folkman (1986), estos autores han desarrollado un modelo de estilos y estrategias de afrontamiento, discriminando tres escalas conceptualmente diferentes: 1. afrontamiento enfocado al problema. 2. afrontamiento enfocado a la emoción. 3. afrontamiento evitativo.

Toda crisis supone una perturbación, pero a la vez posibilita una oportunidad de cambio y desarrollo personal (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Lazarus & Folkman, 1986) que mediante el uso de estrategias de afrontamiento apropiadas permitiría alcanzar una adaptación satisfactoria. Numerosos estudios sugieren la relación entre el uso de determinadas respuestas de afrontamiento y la adaptación a situaciones críticas (Bermúdez, 1996; Lazarus & Folkman, 1986). En la literatura científica existe una clasificación, la cual cuenta con suficiente consenso teórico (Ben-Zur, 1999; Brissette, Scheier & Carver, 2002; Carver et al., 1989; Lazarus & Folkman, 1986; Livneh & Wilson, 2003), que discrimina entre afrontamiento activo y pasivo. Las estrategias activas son esfuerzos para confrontar la situación crítica, usualmente descritas como adaptativas; mientras que las estrategias pasivas consisten en la ausencia de enfrentamiento activo y conductas de evitación, consideradas como desadaptativas. En este sentido, la literatura propone una tipología empírica discriminando un estilo adaptativo y otro estilo desadaptativo. De todos modos, Carver (1989) considera la efectividad de las estrategias de afrontamiento según sean funcionales a la situación a afrontar, indistintamente si son pasivas o activas. Justamente debido a que la eficacia del afrontamiento no es una propiedad intrínseca de las propias estrategias, sino que se construye en la interacción entre la persona y el ambiente, presentando variabilidad en

función de las diferencias individuales, la situación específica y el momento del curso de vida (Folkman & Lazarus, 1987; Pelechano, 1996; Snyder, 1999).

La regulación emocional es un elemento clave de la conducta emocional adaptativa (Lazarus, 2000). Estudios han explorado el rol de la expresión emocional en el afrontamiento al cáncer, demostrando algún tipo de evidencia en términos de asociación entre estilos de afrontamiento y la supresión de la expresión emocional en la progresión del cáncer (Porro y Andrés, 2011). Sin embargo, aún se requieren más estudios que aporten evidencia empírica para esclarecer esta posible asociación. Los estudios desde las neurociencias y la psicología del desarrollo han develado que la adaptación a las situaciones críticas está relacionada con la habilidad de regular los afectos y la capacidad de diferenciar las emociones (Gross, 2002). La regulación emocional es la activación y utilización de determinadas estrategias que las personas ponen en marcha para modificar la expresión de las experiencias emocionales (John & Gross, 2007). Las estrategias que han recibido mayor apoyo empírico son la reevaluación cognitiva y la supresión de la expresión. La reevaluación cognitiva hace referencia a la construcción de nuevos significados con el objetivo de neutralizar el impacto emocional negativo o de amplificar el resultado emocional positivo de un evento o su resultado. La supresión de la expresión se refiere a la inhibición del curso expresivo comportamental de la experiencia emocional negativa (Gross & John, 2003).

En las últimas décadas es creciente el interés por estudiar la relación entre el afrontamiento y otros aspectos psicológicos que se presuponen asociados y que median en la relación entre la persona y la respuesta a la situación (Krzemien y Urquijo, 2009). Desde una perspectiva contextualista y cognitiva, Lazarus y Folkman (1986) se centran en los procesos cognitivos que median entre la situación crítica y la respuesta de la persona.

Desde el paradigma cognitivo en el campo de afrontamiento se destaca la importancia de las representaciones cognitivas y pensamientos al influir en los comportamientos de las personas. Es creciente el interés en el campo de la salud acerca del rol mediador de la apreciación cognitiva y su respuesta adaptativa al medio (Carver, Harris, Lehman, Durel, Antoni, Spencer & Pozo-Kaderman, 2000). La apreciación cognitiva implica dos tipos de evaluación cognitiva: primaria, la cual se refiere a las ideas y juicios relativos al impacto de la situación crítica, y secundaria que alude a las ideas o juicios respecto a los recursos o posibilidades de enfrentar una situación (Lazarus &

Folkman, 1986). Existe acuerdo en suponer que frente a situaciones apreciadas como controlables y susceptibles de cambio, se tiende a emplear estrategias conductuales orientadas al problema, mientras que si aquellas son evaluadas como de escaso control o irreversibles, se tiende a usar estrategias orientadas al control emocional (Moser & Uzzell, 2003). Por otro lado según Lazarus y Folkman (1986), las estrategias de afrontamiento centradas en el problema tienden a usarse cuando la situación es apreciada como un desafío, mientras que las estrategias centradas en la emoción se utilizan frecuentemente cuando la situación se valora como amenazante.

Se considera necesario aproximarse a investigar las diferentes formas en la que los padres afrontan la situación general de tener en la familia un hijo que padece una enfermedad oncológica, en cuanto a cómo evalúan cognitivamente esta situación, cuáles son los mecanismos que disponen para regular sus emociones y cuáles son las estrategias de afrontamiento predominantes. Interesa además obtener información valiosa al servicio del abordaje familiar y la intervención psicoclínica para favorecer procesos de adaptación parental.

Se prevé aportar evidencia acerca de la capacidad adaptativa de los padres, de interés para el campo de la intervención psicológica y su implicancia en la prevención del riesgo de desadaptación frente a la situación de vulnerabilidad y crisis que produce el diagnóstico de cáncer de un hijo.

Objetivo General:

Analizar la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento, la regulación emocional y la apreciación cognitiva de la enfermedad en padres con hijos que padecen cáncer.

Objetivos Específicos

Describir y evaluar la apreciación cognitiva de la enfermedad de cáncer, las estrategias de regulación emocional, y las estrategias y estilos de afrontamiento predominantes en padres con hijos con cáncer.

Describir y analizar las relaciones entre la apreciación cognitiva, la regulación emocional, y las estrategias de afrontamiento.

Discriminar perfiles de afrontamiento activo y pasivo-evitativo, proporcionando una tipificación empírica de estilos de adaptación en padres con hijos con cáncer, para determinar las implicancias clínicas en su abordaje terapéutico.

Hipótesis:

Existirá una asociación entre la apreciación cognitiva de la enfermedad y las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres, de manera que:

Cuando la situación es percibida como un desafío de vida y medianamente controlable, los padres tenderán a usar estrategias de afrontamiento predominantemente activas y cognitivas.

Cuando la situación es percibida como pérdida y/o amenaza y de escaso control interno, los padres preferirán estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, y principalmente pasivas y evitativas.

El uso de estrategias de afrontamiento se hallará asociado a las estrategias de regulación emocional.

Métodos y técnicas:

Diseño de investigación: Este estudio es de tipo correlacional y transversal, ya que se propone establecer posibles relaciones entre las variables de estudio, de acuerdo a la literatura científica y evidencia previa, sin implicar causalidad, en un mismo grupo de participantes y en un determinado momento temporal dado.

Muestra: No probabilística, compuesta por 60 padres entre 21 y 51 años de edad, residentes de la ciudad de Mar del Plata, quienes serán seleccionados intencionalmente según los siguientes criterios de inclusión: adultos con un nivel educativo mínimo de primario completo, y padres de hijos diagnosticados de cáncer, en algunos casos se trata de parejas de padres y en otros casos de madres o padres solos, que asisten al Hospital Materno Infantil de la ciudad de Mar del Plata del área de Hematología.

Las técnicas de recolección de datos:

Entrevista semiestructurada con el objetivo de indagar datos socioeducativos, acontecimientos vitales significativos en la historia familiar, y características del diagnóstico y evolución de la enfermedad del niño.

Escala de Apreciación Cognitiva, (Stress Appraisal Scale) traducida al español, de Lazarus y Folkman (1986): evalúa la apreciación cognitiva o percepción subjetiva de la situación crítica y de los recursos para afrontarla, de acuerdo al modelo de Lazarus y Folkman (Cognitive-appraisal model of coping, 1986). Consiste en dos escalas: 1. Evaluación primaria: y 2. Evaluación secundaria: Primero, los participantes describen el significado o valoración de la situación en términos de pérdida/daño, amenaza o desafío. Segundo, se indaga el grado de control de la situación percibido por la persona en una escala Likert de tres puntos (escasamente, medianamente a casi totalmente controlable) y se les pregunta si creían que ellos podían hacer algo o cambiar la situación, con un formato de respuesta si/no. Se ha aplicado en estudios previos en adultos mayores (Urquijo, Monchetti y Krzemien, 2008).

Inventario de Estilos de Afrontamiento (Brief-COPE Inventory, Coping Orientations to Problems Experienced Inventory) (Carver, 1997), versión situacional abreviada, traducida, el cual responde teóricamente al modelo de auto-regulación de Carver et al. (1989). La versión situacional evalúa las diversas respuestas o estrategias de afrontamiento, limitadas a un tiempo y contexto específico. La estructura factorial del cuestionario es consistente a su versión original completa (Carver et. Al., 1989). La versión abreviada consta de 28 ítems que se agrupan por pares en 14 estrategias reunidas en tres escalas según análisis factorial: 1. Afrontamiento enfocado al problema: afrontamiento activo, búsqueda de apoyo instrumental, reinterpretación positiva, planificación, aceptación, renuncia, humor; 2. Afrontamiento enfocado a la emoción: apoyo emocional, descarga emocional; 3. Afrontamiento evitativo: autodistracción,

religión, negación, consumo de sustancias; y, una última escala autocrítica. El afrontamiento es evaluado en relación a las estrategias que los participantes usan para responder a una situación en una escala Likert de cuatro puntos: 1. No lo hago o casi nunca. 2. Lo hago poco. 3. Lo hago bastante. 4. Lo hago casi siempre o mucho. Puntualmente, los participantes fueron entrenados en evaluar la frecuencia en que usaron cada estrategia descripta por los ítems del cuestionario frente a la situación crítica que reportaron. El cuestionario posee propiedades psicométricas satisfactorias (Carver, 1997), cuenta con amplia validación en estudios con población norteamericana de diversa edad (Perczek, Carver, Price & Pozo-Kaderman, 2000; Urcuyo, Boyers, Carver & Antoni, 2005) y se ha validado su aplicabilidad en población argentina femenina en estudios locales previos (Krzemien, 2007; Krzemien y Urquijo, 2009).

Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ), de Gross y John (2003), en su versión castellana y adaptación rioplatense para la Argentina (ERQ-A). Este cuestionario evalúa cómo la persona controla, maneja y regula las emociones. Consta de 10 ítems referidos a dos estrategias de regulación emocional: la evaluación cognitiva (RC) y la supresión emocional (SE). Las opciones de respuesta se presentan en una escala Likert de siete puntos y se valoran desde 1. “totalmente de acuerdo” a 7. “totalmente en desacuerdo”. Los autores hallaron índices de confiabilidad entre .75 y .82 para RC y entre .68 y .76 para SE, y coeficientes test-retest de .69 para ambas escalas.

Análisis de datos:

Se utilizarán técnicas de análisis cuantitativo. Para el análisis estadístico se utilizará el paquete SPSS v. 19. Se aplicarán técnicas de estadística descriptiva para caracterizar todas las variables (Frecuencias, Medidas de TC y DE) y estadística inferencial (análisis de correlación y multivariados para explorar las relaciones entre las variables; análisis de variancia para determinar diferencias significativas en los estilos de afrontamiento en función de la apreciación cognitiva) y análisis cualitativo para los datos recabados mediante la entrevista.

Procedimiento:

Los instrumentos serán administrados por parte de las tesis, en forma individual a cada uno de los padres, en una sesión de 60 minutos, mediante condiciones estandarizadas de evaluación y mediante una guía de orientación para completar las hojas de respuesta. Se asegurará el consentimiento informado y se resguardará la confidencialidad de los datos personales aportados por los participantes.

Lugar donde se realiza el trabajo: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Cronograma:

	Octubre/ Noviembre 2013	Diciembre/ Enero 2014	Febrero/ Marzo 2014	Abril/ Mayo 2014	Junio/ Julio 2014	Agosto/ Septiembre 2014	Octubre/ Noviembre 2014	Diciembre 2014
Elección y definición del tema, búsqueda del material bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X	
Desarrollo del marco teórico	X	X						
Elaboración del estado de la cuestión		X						
Actualización del estado de la cuestión	X	X	X	X	X	X	X	X
Planificación de la metodología		X						
Puesta a punto de los instrumentos		X						
Conformación de la muestra				X				
Administración de instrumentos y recolección de datos						X	X	X
Procesamiento y análisis de datos						X	X	X
Resultado e interpretación de datos								
Conclusiones y aplicación de los resultados								
Informe final								

	Enero 2015	Febrero/ Marzo 2015	Abril/ Mayo 2015	Junio/ Julio 2015	Agosto/ Septiembre 2015	Octubre/ Noviembre 2015	Diciembre 2015
Elección y definición del tema, búsqueda del material bibliográfico							
Desarrollo del marco teórico							
Elaboración del estado de la cuestión							
Actualización del estado de la cuestión	X	X	X	X	X	X	X
Planificación de la metodología							
Puesta a punto de los instrumentos							
Conformación de la muestra							
Administración de instrumentos y recolección de datos							
Procesamiento y análisis de datos							
Resultado e interpretación de datos	X	X	X	X			
Conclusiones y aplicación de los resultados	X	X	X	X	X	X	X
Informe final	X	X	X	X	X	X	X

Referencias:

Ben-Zur, H. (1999). The effectiveness of coping meta-strategies: Perceived efficiency emotional correlates and cognitive performance. *Personality and Individual Difference*, (26), 923-939.

Brissette, I., Scheier, M. F. & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, (82), 102-111.

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief-Cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, (33), 94-100.

Carver, C. S. (2005). Impulse and constraint: Perspectives from personality psychology, convergence with theory in other areas, and potential for integration. *Personality and Social Psychology Review*, (9), 312-333.

Carver, C. S., Harris, S. D., Lehman, J. M., Durel, L. A., Antoni, M. H., Spencer, S. M. & Pozo-Kaderman, C. (2000). How important is the perception of personal control? Studies of early stage breast cancer patients. *Personality and Social Psychology Bulletin*, (26), 139-149.

Carver, C. S. & Scheier, M. S. (2003). Self-Regulatory perspectives on personality. En M. y. (Eds.), *Personality and social Psychology*. New York: Jhon Willy & Sons, (5), 185-208.

Carver, C. S., Scheier, M. S. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*, (54), 267-283.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1986). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Friedrich, W. (1997). Ameliorating the psychological impact of cronic physical disease on the and family. *Journal of Pediatric Psychology*, (2), 26-31.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, (39), 281-291.

Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 349-362.

Gross, J. J. & John, O. P. (2007). Individual differences in emotion regulation. *Handbook of emotion regulation*. California University, (40), 349-362.

Krzemien, D., (2007). Estilos de personalidad y afrontamiento situacional frente al envejecimiento en la mujer. *Revista Interamericana de Psicología*, (41), 139-150.

Krzemien, D. y Urquijo, S. (2009). Estilos y Estrategias de Afrontamiento a eventos de vida críticos y estilos de personalidad. *Investigación en Ciencias del Comportamiento*.(4), 101-136.

Krzemien, D., Monchietti, A. y Urquijo, S. (2008). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata. Una revisión de la estrategia autodistracción. *Revista Interdisciplinaria de Psicología y Ciencias Afines*,(22), 183-210.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1987). Current states of transactional theory and research on emotion and coping. *Personality in biographical stress and coping research*. Berne: *Zeitschrift Fur Differentielle and Diagnostic*, (1), 141-169.

Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y Emoción*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Livneh, H. & Wilson, L. M. (2003). Coping strategies as predictors and mediators of disability-related variables and psychosocial adaptation: An exploratory investigation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, (46), 194-208.

Moser, G. & Uzzell, D. (2003). *Environmental Psychology*. En T. Millon & M. J. Lerner (Eds.), *Handbook of Psychology: Personality and Social Psychology*, New Jersey: Wiley,(5), 419-446.

Pelechano, V. (1996). Personalidad y estrategias de afrontamiento en pacientes crónicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, (18), 167-201.

Perczek, R., Carver, C. S., Price, A. & Pozo-Kaderman, C. (2000). Coping, mood, and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with english versions. *Journal of Personality Assessment*, (74), 63-87.

Porro-Conforti, M. L., Andrés, M. y Espinola, S. (2012). Regulación Emocional en pacientes oncológicos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, (30), 341-355.

Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino [ROHA] (22 de Junio de 2014). Fundación Kaleidos. Obtenido de <http://www.fundaciónkaleidos.org/>

Schwartz, Ch. (2003). Parent of children with chronic disabilities: The gratification of caregiving. *Families in Society*, (8), 576-584.

Snyder, C. R. (Ed.) (1999). *Coping. The psychology of what works.* Nueva York: Oxford.

Urcuyo, K. R., Boyers, A. E., Carver, C. S., & Antoni, M. H. (2005). Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychology & Health*, (20), 175-192.

Zeidner, M. & Saklofske, D. (1996). Adaptive and maladaptive coping. En M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.). *Handbook of coping: Theory, Research and Applications.* New York: Wiley, (50), 505-531.

Firma del Supervisor
Firma de alumnos

Firma del Co-supervisor

Comité de investigación

Resultado de la evaluación:

Fecha:

“Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva del/ los alumnos Pietropaolo Paula, Sarchi Karina y Moreno Clara de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin previo consentimiento escrito de/ los autor/es”.

“Los que suscriben manifiestan que el presente informe Final ha sido elaborado por el/los alumno/s Pietropaolo Paula matrícula N°3897/96, Sarchi Karina matrícula N°5884/02 y Moreno Clara matrícula N°7193/05, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los----- días del mes de----- --- del año 201--”

SUPERVISOR

CO- SUPERVISOR

FIRMA:

ACLARACIÓN: Dra. Deisy Krzemien

SELLO:

1.- “Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por el/los alumnos Pietropaolo Paula matrícula N°3897/96, Sarchi Karina matrícula N°5884/02 y Moreno Clara matrícula N°7193/05

2.-Firma y aclaración de los integrantes de la comisión Asesora:

3.-Fecha de aprobación:

Índice General

1. Introducción
2. Antecedentes
 3. Marco Teórico
 - 3.1. Afrontamiento
 - 3.2. Afrontamiento efectivo y adaptación
 - 3.3. Afrontamiento disposicional y situacional
 - 3.4. Estrategias de afrontamiento
 4. Apreciación cognitiva
 5. Regulación emocional
6. Cáncer
 - 6.1. Aspectos biológicos
 - 6.1.1. Etimología
 - 6.1.2. Epidemiología
 - 6.1.3. Etiología del cáncer
 - 6.1.4. Prevención
 - 6.1.5. Tratamiento
 - 6.1.6. Cuidados paliativos
7. Objetivos
 - 7.1. Objetivo General
 - 7.2. Objetivos Específicos
8. Hipótesis
9. Metodología
 - 9.1. Características de la investigación
 - 9.2. Muestra

- 9.3. Recolección de datos
- 9.4. Técnicas administradas
- 10. Análisis e interpretación de datos
 - 10.1. Apreciación cognitiva
 - 10.2. Regulación emocional
 - 10.3. Estrategias de afrontamiento
 - 10.4. Estilos de afrontamiento
 - 10.6. Eventos críticos
 - 10.6.1. Eventos críticos del test de afrontamiento
 - 10.7. Relación entre apreciación cognitiva y afrontamiento
 - 10.8. Perfiles de afrontamiento activo y pasivo-evitativo
- 11. Discusión
- 12. Conclusiones
- 13. Referencias
- 14. Anexo I Tablas
- 15. Anexo II Instrumentos