



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
FAMILIARES CON PACIENTES ONCOLÓGICOS”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Martínez Arias, Nathaly del Rocío

Tutora: Psc. Cl. Abril Lucero, Gabriela Lorena Mg

Ambato – Ecuador

Noviembre 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIARES CON PACIENTES ONCOLÓGICOS”** de Nathaly del Rocío Martínez Arias, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio 2017

LA TUTORA

Ps. Cl. Abril Lucero, Gabriela Lorena Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios expuestos en el presente trabajo de investigación: “**RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIARES CON PACIENTES ONCOLÓGICOS**” como también el contenido, ideas, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Julio 2017

LA AUTORA

Martínez Arias, Nathaly del Rocío

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y/o procesos de investigación.

Cedo los Derechos en líneas patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del este Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos como autora.

Ambato, Julio 2017

LA AUTORA

Martínez Arias, Nathaly del Rocío

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIARES CON PACIENTES ONCOLÓGICOS”** de Nathaly del Rocío Martínez Arias, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Noviembre 2017

Para su constancia firman:

PRESIDENTE

1er. VOCAL

2do. VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo ha sido realizado con mucho esfuerzo y perseverancia lo dedico a mis padres, en especial a mi mamita Rocío por su amor incondicional, por permanecer a mi lado incluso en los peores momentos depositando su confianza en cada meta propuesta, me ha motivado a cumplir mis sueños a pesar de los contratiempos.

A mi papito Vicente, por su comprensión y apoyo me ha guiado a ser una persona de bien y me acompaña en este viaje llamado vida aunque no esté físicamente porque fue paciente oncológico ahora me cuida desde el cielo; a mi hermano Mauricio con quien hemos compartido risas y consejos; a mi esposo Israel por creer en mí, a mi hija Anna que aunque esta pequeña su sonrisa me alegra la vida.

A mis amigas, Estefanía Ponce, Yadira Lascano e Ivonne Guano quienes con cada ocurrencia hicieron que cada uno de los días universitarios valieran la pena.

A mis maestros y compañeros que fueron parte de este proceso, quienes me apoyaron a cumplir este anhelado objetivo.

A la Universidad a quien le debo mi formación académica y profesional.

Martínez Arias, Nathaly del Rocío

AGRADECIMIENTO

Con un corazón agradecido primero a Dios por darme sabiduría para luchar y alcanzar mis objetivos. A mis padres por su apoyo incondicional, les debo todo lo que soy. A mi hermano por estar junto a mí. A mi esposo, a mi bebita por estar conmigo. A toda mi familia por brindarme respaldo total en estos últimos meses de arduo trabajo.

A la Universidad Técnica de Ambato por mi formación académica, a la Carrera de Psicología Clínica, mi gratitud a todos mis maestros quienes han enriquecido con conocimientos a lo largo de estos años con su sabiduría. A mi tutora Psc. Cl. Gabriel Abril quien me guió en la realización de este trabajo. A mis mejores amigas con quienes he compartido grandes aventuras.

Al Hospital "Dr. Julio Enrique Paredes C." - Unidad Oncológica SOLCA núcleo de Tungurahua, de manera cordial a la Dra. Aida Aguilar Directora encargada quien me guió para poner en acción mi investigación, también agradezco a los doctores y enfermeras de los departamentos de Consulta Externa, Hospitalización y Quimioterapia por abrirme sus puertas y permitirme compartir unos momentos con los familiares que luchan día a día por el bienestar de sus pacientes, mi admiración y total afecto por su labor

¡Gracias totales!

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xvi
INTRODUCCIÓN.....	24
CAPÍTULO I.....	26
EL PROBLEMA.....	26
1. 1 Tema	26
1.2 Planteamiento del problema.....	26
1.2.1 Contexto	26
1.2.2. Formulación del problema.....	29
1.3 Justificación	29
1.4 Objetivos.....	30
Objetivo General.....	30
Objetivos específicos	30
CAPÍTULO II.....	31
MARCO TEÓRICO.....	31
2.1. Estado del arte	31
2.2 Fundamento Teórico.....	34
2.2.1 Resiliencia	35
2.2.2 Estrategias de Afrontamiento	48
2.3 Hipótesis	58

CAPÍTULO III	59
MARCO METODOLÓGICO	59
3.1 Nivel y tipo de investigación	59
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	59
3.3 Población	59
3.4 Criterios de inclusión o exclusión	60
3.5 Diseño muestral	61
3.6 Operacionalización de variables	62
3.7 Validez y confiabilidad de los reactivos	64
3.8 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información	66
3.9 Aspectos éticos	67
CAPÍTULO IV	68
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	68
4.1 Características sociodemográficas de la muestra	68
4.3 Análisis e interpretación del Test de Resiliencia CD- RISC	69
4.4 Análisis e interpretación del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento	75
4.4 Resultados por género	85
4.4 Verificación de la hipótesis	98
CAPÍTULO V	103
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	103
5.1 Conclusiones	103
5.2 Recomendaciones	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
BIBLIOGRAFÍA	105
LINKOGRAFÍA	110
CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA	117
ANEXOS	119

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1: Clasificación de resiliencia	37
Tabla No. 2: Factores protectores individuales	47
Tabla No. 3: Factores protectores grupales	47
Tabla No. 4: Clasificación de las estrategias de afrontamiento.....	54
Tabla No. 5: Muestra	59
Tabla No. 6: Cálculo para obtener la muestra	61
Tabla No. 7: Operacionalización de variables: Resiliencia.....	62
Tabla No. 8: Operacionalización de variables: Estrategias de afrontamiento.....	63
Tabla No. 9: Baremo de corrección de la Escala de Resiliencia CD- RISC	64
Tabla No. 10: Baremo de corrección del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento.....	65
Tabla No.11: Análisis sociodemográfico de la muestra	68
Tabla No.12: Análisis del Factor 1 - Afrontamiento y persistencia	70
Tabla No.13: Análisis del Factor 2 - Superación y logro de objetivos	72
Tabla No.14: Análisis del Factor 3 - Valoración positiva.....	73
Tabla No.15: Análisis del Factor 4 - Confianza	74
Tabla No.16: Análisis Global de Estrategias de Afrontamiento	75
Tabla No.17: Análisis de Focalización centrada en la solución (FCS)	77
Tabla No.18: Análisis de Autofocalización negativa (AFN)	78
Tabla No.19: Análisis de Reevaluación positiva (REP)	79
Tabla No.20: Análisis de Expresión emocional abierta (EEA).....	80
Tabla No.21 Análisis de evitación (EVT).....	81
Tabla No.22: Análisis de búsqueda de apoyo social (BAS)	82
Tabla No.23: Análisis de Religión (RLG)	83

Tabla No. 24: Análisis de Afrontamiento y persistencia	85
Tabla No. 25: Superación y logro de objetivos	86
Tabla No. 26: Análisis de valoración positiva	87
Tabla No. 27: Análisis de confianza	88
Tabla No. 28: Análisis de Focalización centrada en la solución (FCS).....	89
Tabla No. 29: Análisis de Autofocalización negativa (AFN)	91
Tabla No.30: Análisis de Reevaluación positiva (REP)	92
Tabla No.31: Análisis de expresión emocional abierta (EEA)	93
Tabla No. 32: Análisis de Evitación (EVT)	94
Tabla No. 33: Análisis de Búsqueda de apoyo social (BAS).....	95
Tabla No. 34: Análisis de religión (RLG).....	97
Tabla No.35: Comprobación del chi cuadrado.....	98
Tabla No.36: Tabla de contingencias Resiliencia y Estrategias de afrontamiento.....	99
Tabla No.37: Prueba de correlación de Rho de Sperman	101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1: Análisis global de resiliencia	69
Figura No. 2: Análisis del Factor 1 - Afrontamiento y persistencia.....	71
Figura No. 3: Análisis del Factor 2 - Superación y logro de objetivos.....	72
Figura No. 4: Análisis del Factor 3 - Valoración positiva	73
Figura No. 5: Análisis del Factor 4 - Confianza.....	74
Figura No. 6: Análisis global de Estrategias de afrontamiento	76
Figura No. 7: Análisis de Focalización centrada en el problema (FCS).....	77
Figura No. 8: Análisis de Autofocalización negativa (AFN).....	78
Figura No. 9: Análisis de Reevaluación positiva (REP).....	80
Figura No. 10: Análisis de Expresión emocional abierta (EEA).....	81
Figura No. 11: Análisis de Evitación (EVT).....	82
Figura No. 12: Análisis de Búsqueda de apoyo social (BAS).....	83
Figura No. 13: Análisis de religión (RLG)	84
Figura No. 14: Análisis de Afrontamiento y persistencia	85
Figura No. 15: Análisis de superación y logro de objetivos	86
Figura No. 16: Análisis de valoración positiva	88
Figura No. 17: Análisis de confianza.....	89
Figura No. 18: Análisis de Focalización centrada en la solución (FCS)	90
Figura No. 19: Análisis de Autofocalización negativa (AFN).....	91
Figura No. 20: Análisis de Reevaluación positiva (REP).....	92
Figura No. 21: Análisis de Expresión emocional abierta (EEA).....	94
Figura No. 22: Análisis de Evitación (EVT).....	95
Figura No. 23: Análisis de Búsqueda de apoyo social (BAS).....	96
Figura No. 24: Análisis de Religión (RLG)	97
Figura No. 25: Relación entre Resiliencia y de las Estrategias de afrontamiento.....	100

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado.....	119
Anexo 2: Ficha sociodemográfica	120
Anexo 3 Test 1: Escala de Resiliencia CD - RISC.....	121
Anexo 4 Test 2: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés.....	123

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
FAMILIARES CON PACIENTES ONCOLÓGICOS”**

Autora: Martínez Arias, Nathaly del Rocío

Tutora: Ps. Cl. Abril Lucero, Gabriela Lorena

Fecha: Julio 2017

RESUMEN

La familia es un pilar fundamental en el apoyo del enfermo durante el progreso de la enfermedad, sin embargo el impacto de la misma a menudo repercute en la salud del familiar al cuidado, dejando secuelas psicológicas. El presente estudio determina la relación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en los familiares con pacientes oncológicos, así como identifica los factores y dimensiones predominantes, por último explora los mismos según el género. En cuanto a la metodología se realizó un estudio de tipo no experimental, descriptivo y correlacional. Ejecutando entrevistas semi-estructuradas a 170 familiares de tres áreas: hospitalización, quimioterapia y consulta externa con 6 meses de diagnóstico confirmado. Se contó con la participación de 79 hombres y 91 mujeres, todos ellos con tercera línea de consanguinidad con el paciente oncológico, la investigación se llevó a cabo en el Hospital “Dr. Julio Enrique Paredes C.” – Unidad Oncológica SOLCA, aplicando la Escala de Resiliencia CD - RISC (adaptación española) y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CAE). De acuerdo a los resultados: la prueba del chi

cuadrado determina que no existe relación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento. Los factores resilientes de mayor prevalencia son afrontamiento y persistencia, superación y logro de objetivos, y valoración positiva; dentro de las dimensiones de estrategias de afrontamiento se encuentran: reevaluación positiva, evitación y búsqueda de apoyo social. El género masculino es el predominante tanto en los factores resilientes como en las estrategias de afrontamiento.

PALABRAS CLAVE: RESILIENCIA, FAMILIA, CRISIS, ADAPTACIÓN, ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO, PACIENTES_ONCOLÓGICOS.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY HEALTH SCIENCES

CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

**"RESILIENCE AND STRATEGIES OF FAMILIAR COUNSELING WITH
ONCOLOGICAL PATIENTS"**

Author: Martínez Arias, Nathaly del Rocío

Tutorial: Ps. Cl. Abril Lucero, Gabriela Lorena

Date: July 2017

SUMMARY

The family is a fundamental pillar in the support of the patient during the progression of the disease, however the impact of the disease often has repercussions on the health of the family to care, leaving psychological sequels. The present study determines the relationship between resilience and coping strategies in relatives with cancer patients, as well as identifies the predominant factors and dimensions, and finally explores the same according to gender. Regarding the methodology, a non-experimental, descriptive and correlational study was carried out. Performing semi-structured interviews with 170 family members from three areas: hospitalization, chemotherapy and outpatient clinic with 6 months of confirmed diagnosis. It was attended by 79 men and 91 women, all with third line consanguinity with the cancer patient, the research was carried out at the Hospital "Dr. Julio Enrique Paredes C. "- SOLCA Oncology Unit, applying the CD - RISC Resilience Scale (Spanish adaptation) and the Coping Strategies Questionnaire (CAE). According to the results: the chi square test determines that there is no relationship between resilience and coping strategies. The most prevalent resilient factors are coping and persistence,

overcoming and achieving goals, and positive assessment; within the dimensions of coping strategies are: positive reevaluation, avoidance and search for social support.

The masculine gender is predominant in both resilient factors and coping strategies.

KEY WORDS: RESILIENCE, FAMILY, CRISIS, ADAPTATION, FRACTIONAL STRATEGIES, PATIENTS_ONCOLOGICAL

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad degenerativa que se ha incrementado conforme al paso del tiempo, su padecimiento afecta tanto al paciente como a su núcleo familiar. Donde cada integrante de la familia reacciona de forma diferente ante el diagnóstico de la enfermedad no obstante, es vital para el paciente contar con el apoyo de cada uno de los integrantes de la familia.

El diagnóstico médico provoca varios factores como estrés, que se aprecia en variaciones tanto físicas, psicológicas, emocionales como sociales que pueden prolongarse a largo plazo, este comportamiento afecta al tiempo trascendente en familia, sin embargo si este eje social no dispone de la idónea orientación para conllevar este proceso se vuelven presa de un cúmulo de inseguridades que inciden al momento de ayudar al paciente en el proceso.

El presente trabajo investigativo presenta una recopilación sobre la resiliencia mediante la Teoría sistémica enfocada desde Forma Walsh quien define a la resiliencia familiar como el poder de cada individuo o sistema a sobreponerse frente a circunstancias de difícil solución, para lo cual dentro del contexto familiar se experimentan diversas emociones y comportamientos conscientes o inconscientes que sirven para superar estas crisis circunstanciales.

Se explica también las estrategias de afrontamiento que se exponen a través de la Teoría cognitiva conductual de Lazarus y Folkman, quienes consideran que son procesos cambiantes que se adaptan a las circunstancias del entorno en el que se desenvuelve el individuo, existen distintas y cada una de ellas agotan energía tanto física como psicológica, lo que ocasiona una reacción en la esfera cognitiva,

conductual o afectiva del individuo, provocando de esta manera deterioro en las relaciones sociales, sentimientos de desvalorización, autocrítica, etc.

La familia continúa siendo la principal cuidadora de los enfermos crónicos, debido a que la mayor parte del proceso de enfermedad permanece en su hogar, el control médico y la mayor parte del tratamiento son ambulatorios, entonces el cáncer impone demandas inmediatas tanto para el paciente como para la familia; el impacto de la enfermedad conlleva factores estresantes provocando ansiedad en la estructura familiar y es necesario que dicha estructura genere mecanismos cognitivos para que pueda resolver situaciones demandantes de la enfermedad.

Al afrontar la adversidad existen dos formas, la primera está dirigida a las respuestas adaptativas es decir las que generan bienestar emocional, proporcionan alternativas de solución, transforman la forma de pensar y sentir, la segunda posibilidad son respuestas desadaptativas que se asocian con el malestar emocional de la familia, genera emociones rígidas, descarga emocional inadecuada, alejamiento en el contacto con el enfermo (Cedillo *et al.*, 2015).

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. 1 Tema

Resiliencia y estrategias de afrontamiento en familiares con pacientes oncológicos.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto

La Organización de las Naciones Unidas ONU (2016), mediante un estudio a nivel mundial se ha encontrado que el 75% de la humanidad es resiliente ante realidades como: enfermedades catastróficas, desastres naturales, pérdidas humanas y/o materiales, mientras que el 25% es vulnerable y tiende a desvanecerse ante la adversidad; cabe recalcar que estas circunstancias generan un malestar psicológico que repercuten directamente en su comportamiento y en la toma de decisiones.

Debido a un inadecuado manejo de resiliencia al momento de enfrentarse eventos traumáticos, se destaca como consecuencia principal a la depresión siendo el trastorno mental de mayor importancia, aflige a 350 millones de personas en el mundo, siendo causa de discapacidad y carga general de morbilidad, contando con un grupo etario de 15 a 29 años de edad, afecta severamente al sexo femenino, sus secuelas pueden llevar al suicidio Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016)

Gonzáles y Gaytán (2017) en México, menciona que los cuidadores primarios que atienden a un paciente con una enfermedad crónica terminal presentan un 53% en un grado bajo de resiliencia, el 36,7% grado promedio y solo el 10% en grado alto.

Mediante la Revista Finlay (González *et al.*, 2017) en Cuba, se ha encontrado que el 83.3% tiene un bajo nivel de autoestima y el 58,3% de los cuidadores presentan un nivel bajo de inteligencia emocional.

De acuerdo a la literatura nacional se han encontrado escasa información acerca de la resiliencia en Ecuador, debido a que se encuentra enfocada en el ambiente por su ubicación geográfica, sin embargo se resaltan 2 de sus consecuencias: la depresión y los suicidios.

Según los Indicadores Básicos de Salud IBS (2007) en el Ecuador, existe el 53.5% de casos que se han reportado como depresión, incidiendo en más del 50% de la población.

El Ecuador tiene el cuarto lugar en suicidios con 13,1% por cada 100 mil habitantes, desde los 10 y 19 años hasta adultos mayores, siendo las principales causas desilusiones amorosas, bajo rendimiento, enfermedades catastróficas, etc., dejando como evidencia la intolerancia al fracaso (OMS, 2012).

De acuerdo a Mantilla y Vera (2016) en la ciudad de Quito, se estableció que los cuidadores con un nivel bajo de resiliencia un 13.1%, nivel medio un 15,6%, nivel medio alto un 64,8% y nivel alto un 6,6%. Las mujeres son las que más cuidan un 89% y los hombres apenas un 11%.

La Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Cedillo *et al.*, 2015) manifiesta que la estrategia de afrontamiento usada con frecuencia es la resolución de problemas, con un 28% de ansiedad un nivel moderado esta correlacionado con estrategias de afrontamiento desadaptativas dirigidas a la

emoción, como: autocrítica, evitación, poco apoyo emocional y pensamiento desiderativo.

Del mismo modo con la Alianza Family Caregivers (Expósito, 2008) cerca de 52 millones de americanos cuidan de pacientes que sufren enfermedades crónicas o discapacidades, estos cuidados acarrearán un mayor riesgo de depresión, mayor índice de mortalidad y otros problemas de salud como ansiedad, depresión etc., pocos estudios describen un beneficio a cerca de estos cuidados, debido a la falta de preparación en la forma de cuidar a otro.

De acuerdo a la Revista de Psicooncología de México (Espinoza *et al.*, 2017) revela que un 33,3% de hombres poseen una mayor capacidad de resolución de problemas para enfrentarse a una dificultad y el 67,3% de mujeres reportan más eventos estresantes en el transcurso de su vida y podrían confundirse con estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción.

La literatura nacional reporta escasos estudios en los que se asocian las estrategias de afrontamiento en familiares que cuidan pacientes oncológicos, sin embargo se existe una investigación dirigida a las estrategias de afrontamiento enfocado en la teoría psicoanalítica:

De acuerdo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato mediante la Escuela de Psicología (Fierro, 2016) según estudio en la Unidad Oncológica SOLCA refiere que los mecanismos de defensa de los cuidadores primarios utilizados con frecuencia se encuentran en el estadio I alcanza un 80% en formación reactiva, en el estadio II un 87% represión, en el estadio III un 73% en formación reactiva y en el estadio IV un 87% en represión.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) el cáncer se ha convertido en una de las causas principales de muerte, 8,2 millones de personas atribuyen su fallecimiento a causa de la metástasis, como característica primordial. Pese a un 60% de casos anuales aumentados en África, Asia, América Central y Sudamérica, en un 30% se puede prevenir el cáncer con un estilo de vida sana.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) el cáncer causó 1,3 millones de muertes, un 47% de las cuales ocurrieron en América Latina y el Caribe. Se espera que su mortalidad aumente hasta 2,1 millones en el 2030.

En Ecuador hasta el 2012 se han registrado 7,200 mujeres que han fallecido por cáncer, a la edad aproximadamente de 20 años, mientras que 6,800 hombres han muerto por cáncer con una edad de 30 años aproximadamente (OMS, 2014).

1.2.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en familiares con pacientes oncológicos?

1.3 Justificación

La presente investigación tiene un alto grado de relevancia en virtud de que no existen estudios previos con información suficiente acerca de familias con parientes oncológicos; no obstante existen un sinnúmero de investigaciones acerca de cuidadores externos con pacientes oncológicos. Esta exploración se realizó con el fin de lidiar con la depresión, ansiedad y frustración experimentada por el entorno familiar del enfermo, de manera preventiva, aportando así conocimiento a las Ciencias de la Salud y Ciencias Psicológicas, cubriendo de esta forma una brecha vivencial específica que otorga beneficios reales.

Con esta investigación se puede orientar el mejoramiento de la calidad de vida e incentivar a los afectados a convertirse en voceros positivos abanderándose de la causa, transformando esta lucha en un proceso partidario para la sociedad enfocada desde la pieza clave: la familia.

Este trabajo cuenta con un marco teórico basado en la resiliencia y estrategias de afrontamiento, diseñado para ser utilizado por profesionales de la salud mental y estudiantes de esta rama, ya que plantea una recopilación de estrategias dúctiles y manejables de acuerdo al comportamiento del individuo en situaciones que estén bajo riesgo su integridad emocional, física, psicológica y familiar.

1.4 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre los factores personales de resiliencia y las estrategias de afrontamiento en familiares con pacientes oncológicos.

Objetivos específicos

- Identificar los factores resilientes prevalentes en los familiares.
- Describir las dimensiones de las estrategias de afrontamiento prevalentes en los familiares.
- Explorar los factores de resiliencia y las dimensiones de estrategias de afrontamiento prevalentes según el género de los familiares.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estado del arte

Debido a que no se encuentra información actual en investigaciones preliminares de resiliencia o estrategias de afrontamiento específicas en familiares con pacientes oncológicos, se han tomado investigaciones de años anteriores, detallándose las siguientes:

Barreto, Yi y Soler (2008) en su investigación realizada en España sobre los predictores de duelo complicado, con una muestra de 236 familiares de pacientes oncológicos atendidos en el servicio de cuidados paliativos se evaluó factores protectores y determinantes, en el cual los investigadores concluyeron que los cuidadores expresan dependencia afectiva, vulnerabilidad emocional previa, problemas económicos y en menor sentido manejo de situaciones externas al sufrimiento, sentimientos de utilidad y planificación de actividades agradables.

Villamil, Mise y Serrano (2013) en su investigación realizada en Colombia, a cerca de la funcionalidad de las relaciones intrafamiliares en los pacientes con cáncer, mediante una muestra de 82 cuidadores se determinó que un 46% en nivel alto pueden expresar sus emociones, inquietudes o problemas abiertamente, sin embargo la tolerancia, paciencia y comprensión no están de acuerdo al nivel de estrés que manifiestan los pacientes oncológicos, alterando el esquema familiar y su rutina.

Villacís (2015) en el estudio transversal sobre ritos y rituales ante la crisis del sistema familiar en niños oncológicos, en Ecuador se tomó como referencia a una muestra de cuatro familias que otorgaron su consentimiento para evaluar las reacciones al acompañar a pacientes infantiles con edades que oscilan entre 1 a 2 años; para que el proceso sea más efectivo los antes mencionados contaron con la colaboración de tres doctores expertos en pediatría, se concluyó que los padres evocan eventos de pérdida, separación que genera culpa y autocuestionamientos, además los rituales practicados están dentro de la funcionalidad del esquema familiar ligada al soporte emocional del paciente oncológico y de su familia.

Llorens, Mirapeix y López (2009) en el estudio de hermanos de niños con cáncer: resultado de una intervención Psicoterapéutica realizada en España, con una muestra de 122 niños que asisten a los campamentos de forma voluntaria, con edades entre 7 a 17 años, que tenían un hermano o hermana con diagnóstico oncohematológico, tomando en cuenta a 54 participantes masculinos y 46 femeninos, posteriormente se realizó un re-test con evaluaciones semiestructuradas a 17 padres y 83 madres. Se concluyó que el grado de comunicación entre padres e hijos es más alto de acuerdo a la realidad, ajustando el post-test de padres a la realidad de los niños, además los niños asistentes son capaces de introducir un nuevo patrón comunicacional dentro de su contexto familiar, el hecho de saber que todos los participantes comparten lo mismo, hace que se sientan seguros y comprendidos, pasando de niños olvidados a convertirse en un ente que comparte emociones y sentimientos con la experiencia del cáncer.

En el estudio de Fernández – Abascal (1997) realizada en España, sobre la Escala de estilos y estrategias de afrontamiento, expresa en sus resultados en el cual

participaron 319 sujetos, 60 hombres y 259 mujeres, con una media de edad de 21 años, concluye que la relación entre el estrés y el afrontamiento es recíproca, debido a que las acciones que realiza una persona para enfrentar un problema afectan la valoración del mismo, si este no resulta efectivo, el estrés puede volverse crónico y producirse un fracaso adaptativo y posteriormente la aparición de una patología. La investigación reafirma los factores determinantes al momento de establecer estrategias de afrontamiento y las circunstancias perjudiciales del estrés.

Hang, Schaefer, y Busnello (2010) en un trabajo realizado en una escuela de la red pública de enseñanza de la ciudad de Brasil, en 2010, con 220 estudiantes adolescentes con edad entre 12 y 18 años, de ambos sexos, siendo 40,7% del sexo masculino y 59,3% del sexo femenino, de entre el séptimo grado del primario y el 4º año del secundario, se concluyó que las estrategias más utilizadas para afrontar circunstancias difíciles son autocontrol, alejamiento así como fuga y esquivas, y que las estrategias menos utilizadas son las de confrontación. Entre los adolescentes que presentaron más síntomas de estrés, las estrategias más utilizadas fueron fuga y esquivas, soporte social, confrontación y alejamiento.

El estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Argentina de Figueroa *et al.* (2005) sobre las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico, realizado a 150 estudiantes de nivel socioeconómico bajo de entre 13 a 18 años, de ambos sexos, residentes en la ciudad de Tucumán, concluye que los jóvenes de este contexto por sus condiciones de vida, deben postergar la satisfacción de sus necesidades por falta de oportunidades estando más expuestos a factores de riesgo, por el alto nivel de frustración que deben soportar. De ello dan cuenta los resultados en que el 45% presentan un bajo nivel de bienestar psicológico

y emplearon estrategias tales como: falta de afrontamiento, reducción de la tensión y culpabilidad. Estas respuestas frente a las situaciones de estrés los conducen a evitar pensar en el problema, buscar recompensas alternativas, sintiendo culpa, lo que, indudablemente puede resultar de riesgo para el joven, ya que la resolución exitosa de cualquier hecho vital implica poner en marcha estrategias cognitivas y afectivas que, con principio de realidad conduzcan a modificar la situación problemática planteada.

En un estudio realizado en México por parte de Rubia y Rodríguez (2009), a cerca de la reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo, se observó estrategias de afrontamiento dominantes y niveles de estrés en padres en una muestra de 15 parejas de padres con hijos menores de 15 años diagnosticados hace seis meses con cáncer, tomando el rango de edad de los padres entre 23 a 49 años, los participantes fueron de escasos recursos y de baja escolaridad. Concluyendo que el 27% de madres y el 73% de padres mostraron un nivel alto de estrés; utilizando estrategias de afrontamiento como alta frecuencia la focalización en la solución de problemas, la religión y la reevaluación positiva en mujeres y por otro lado, sólo la primera en hombres, quedando en un límite alto la búsqueda de apoyo social en madres y como límite bajo la expresión emocional abierta de agresividad en padres.

2.2 Fundamento Teórico

El primer sistema en el que se desenvuelve el individuo es la familia, su objetivo es dar vigor, propiciar y reforzar la resiliencia ayudando a superar aquellas crisis que atenten con la integridad psicológica del sujeto conjuntamente con el equilibrio familiar.

La resiliencia se le ha prestado poca atención, siendo un fenómeno amplio que incluyen dos aspectos relevantes: resistir el suceso y rehacerse a sí mismo ante un acontecimiento traumático, las personas resilientes consiguen establecer un equilibrio sin que afecte su rendimiento en la vida diaria y seguir desenvolviéndose con eficacia en su entorno. A diferencia de aquellos que permanecen en niveles de disfuncionalidad y se recuperan de forma natural al transcurso de un periodo determinado García (2011).

Enfocada desde la teoría de Walsh, quien describe el sistema familiar ante una situación estresante, comportamientos y actitudes frente a una crisis, conceptualizando a la resiliencia más allá del buen funcionamiento de la estructura familiar.

De la misma manera, el estrés al que está expuesta una familia desencadena factores estresantes que serán resueltos por mecanismos cognitivos y conductuales internos que facilitan la adaptación, las estrategias de afrontamiento la cual se explicará mediante la corriente cognitiva conductual de Lazarus y Folkman de acuerdo a la teoría de la evaluación cognitiva.

2.2.1 Resiliencia

El inicio del estudio de la resiliencia en psicología, se lleva a cabo por estudios realizados desde la psicopatología y psiquiatría en niños propensos a desarrollar enfermedades mentales, conflictos interpersonales, problemas natales. La indagación principal tiene las siguientes premisas, la separación de los padres, abuso o abandono de menores y consecuencias de guerra. Sin embargo una publicación realizada en Estados Unidos, menciona que los niños con padres divorciados son propensos a

tener problemas de salud frecuentemente, bajo rendimiento académico y mayor incidencia en el consumo de sustancias psicotrópicas (Becoña, 2006).

Conforme a las investigaciones, la resiliencia empezó a ser considerada como una interrelación de procesos de riesgo múltiple y cuidado clínico, que incluía no solo al individuo como tal, sino también a su familia y a espacios socioculturales (Rutter, 1987).

El interés nace por la forma en que el sujeto hace uso de sus recursos internos ante situaciones de crisis externas, de esta manera se menciona que el ambiente y la familia son elementos que fortalecen la resiliencia. Dentro del abordaje terapéutico es importante enaltecer las cualidades del sujeto para potencializarlas y así desarrollar óptimamente las capacidades de afrontamiento ante nuevos desafíos o situaciones difíciles de la vida diaria y conjuntamente con el apoyo familiar, el sujeto gozará de autoestima, salud física y mental adecuada (García, 2012).

Definición

Se entiende por resiliencia a un proceso físico y psíquico en el que el cuerpo y la mente se recuperan después de haber atravesado una crisis y es que el ser humano cuando hace uso de esta, desarrolla una firmeza interna que le permite sobrevivir ante un factor externo adverso (Becoña, 2006).

Según Rutter (1985), la resiliencia no es más que la activación de una conducta personal ante situaciones externas que sugieren una amenaza para el sujeto.

La perspectiva de la resiliencia familiar detecta el potencial y las fortalezas de cada grupo, apoyada en una orientación sistémica considerando desde vínculos personales a relaciones de pareja y lazos familiares extendidos (Infante, 2005).

Resiliencia familiar va más allá del adecuado equilibrio y funcionamiento de la familia en crisis continuas o estrés crónico, definiéndose como la capacidad de “*luchar mejor*” y surgir con mayores recursos, permitiendo que los individuos respondan de manera positiva y resistente a los desafíos de manera que se recuperen y crezcan a partir de estas experiencias Walsh (2003).

Tipos de Resiliencia

Son varios los criterios dentro de la resiliencia que están englobadas en diferentes facetas del propio sujeto y de su entorno, de esta manera se menciona que la resiliencia es un elemento preventivo que conserva la salud del individuo encaminando a que las respuestas ante las adversidades sean positivas por lo que promoverá adecuadamente el desarrollo integral de la persona (Grotberg, 1995).

Es importante conocer que los comportamientos que nacen de la resiliencia son generalmente positivos, como un mecanismo en el que el cuerpo y la conciencia se protegen del dolor, por este motivo las relaciones interpersonales y familiares influyen directamente sobre estas conductas (Rutter, 1985).

Tabla No. 1: Clasificación de resiliencia

Individual	Familiar
Es la capacidad que tiene el sujeto de proteger su aparato psíquico y su integridad física mientras se desarrolla en un entorno tóxico o cuando hace frente a situaciones adversas, con el objetivo de superar adecuadamente las dificultades.	Es la capacidad que desarrolla una familia para hacer frente a eventos traumáticos de los cuales su único objetivo es el aprendizaje vital y la adquisición de nuevas estrategias que les permitan enfrentar dificultades.

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizado por Wenner (1982).

El individuo Resilente

Históricamente se conoce que los primeros estudios relacionados con la resiliencia se centraron en personas con enfermedades psiquiátricas y con una situación económica deteriorada las mismas que habían atravesados por situaciones adversas de profunda crisis a lo largo de la vida (Cicchetti, 2003).

En los años 40 se establecieron varios proyectos de competencia encaminados a la evaluación de la resiliencia en niños con esquizofrenia en los que se sugiere que en medio de un ambiente familiar adecuado la adversidad (enfermedad mental) se minimiza y la resiliencia se exterioriza de manera que beneficia óptimamente al infante (Garmezy, 1993).

En un estudio realizado en Hawái se pudo establecer una enmarcada resiliencia en gran parte de la población de niños que habían sido víctimas de maltrato o que habían atravesado por alguna crisis , los mismos que en una etapa adulta desarrollaron una conducta social e individual adecuada, esto se debe a que durante el transcurso de su vida la familia se había convertido en su primera red de apoyo, pero cabe mencionar que esta premisa no se cumplió en toda la población ya que la resiliencia no se desarrolló de manera adecuada en un estrato mínimo de la muestra de estudio por lo que las esferas vitales de cada sujeto se vieron afectadas a largo plazo (Wemer, 1989).

Se manifiesta que los recursos necesarios para afrontar las crisis o dificultades vitales engloban el temperamento del individuo, el carácter, una adecuada inteligencia emocional, el dominio del locus de control interno, y un entorno familiar adecuado que fortalezca al sujeto y favorezca la salud física y mental de la persona (Rutter, 1990).

La familia

Desde el punto de vista antropológico, la familia se considera como un eslabón primario biológico, social y psicológico, ligado por un vínculo conformado por un variable número de personas que dependerán del lugar, rol, momento histórico y contexto en el que se desenvuelvan (García, 2011).

La función familiar tiene como objetivo asegurar la supervivencia y crecimiento del otro a través de la protección y educación, aportar un clima de apoyo emocional para desarrollar un ambiente saludable, contribuir con estímulos transaccionales competentes y autónomos, y tomar decisiones respecto a otros contextos sociales y educativos (Sigüenza , 2015).

La distinción conocida de tipos de familia son: familia extensa y familia nuclear. La primera incluye miembros de la unidad familiar siguiendo con las generaciones siguiente: abuelos, hijos, nietos, tíos; el segundo tipo se reduce a la pareja de origen. La imagen tradicional de la familia como hogar es menos frecuente, ya que fue evidente hace más de cuarenta años, estaba formado por padre, madre y varios hijos, en cambio en la actualidad los tipos de familias más habituales son las familias monoparentales: madres o padres con hijos, familias reconstruidas: con hijos de uniones anteriores, homoparentales: parejas homosexuales con hijos, etc.

Contextos sociales

Para entender el funcionamiento familiar se describen:

- **Perspectiva ecológica:** Desde el enfoque de los sistemas bio-psico-sociales, riesgo y resiliencia son influencias que incluyen a individuos, familias y sistemas sociales amplios. Los problemas son considerados como resultado de una interacción entre la vulnerabilidad individual y familiar conjuntamente

con los contextos sociales; aparecen síntomas primarios de base biológica como enfermedades graves o de base sociocultural como pobreza, discriminación, pérdida traumática de alguien en la familia o fuerte impacto de algún desastre natural, y en consecuencia aparece un quiebre familiar que podría ser el resultado de intentos fallidos para enfrentar una situación incontrolable. El sistema familiar entonces es alcanzado por las llamadas crisis vitales como nacimientos, adolescencia, adultez, vejez, etc., o ante crisis circunstanciales que vienen del entorno en el que se desarrolla el individuo como enfermedades agudas o crónicas, muertes repentinas (Pérez, 2004).

Varios estudios refieren que el sujeto aun en medio de escenarios tóxicos es capaz de sobrevivir haciendo uso de mecanismos de defensa interna que lo protegen de su entorno insano (Pollack, 1997).

A través de los años mediante estudios realizados se ha podido conocer el papel fundamental que juega la psicología dentro de situaciones de supervivencia y es que ante un escenario de peligro el individuo sufre cambios psíquicos internos que originan conductas externas que lo llevan a mantenerse a salvo, pero cabe mencionar que estos comportamientos tienen factores detonantes latentes y manifiestos porque surgen mediante un antes, un durante y de la misma manera se evalúan después del suceso vivido (Araya, 1992).

Dentro de la estructura familiar, se encuentran los subsistemas, son organizaciones internas en los que participan e interactúan los demás integrantes de la familia. Con el transcurso del tiempo la estructura familiar se modifica como un proceso natural,

en el que la familia debe buscar equilibrio y adaptación permitiendo fortalecerse en tiempo y espacio (Espinoza, 2012).

Desde el modelo ecologista de Bronfenbrenner, se da a conocer tres sistemas:

- a. *Microsistema*: relaciones que influyen directamente
- b. *Mesosistema*: relaciones con diferentes ambientes
- c. *Macrosistema*: pertenece a la sociedad del individuo.

El desarrollo de la resiliencia es independiente de los individuos, debido a que no existe una edad fija en la que se desarrolle. El papel principal para el desarrollo de la resiliencia es la interacción con el entorno, ya que la persona que tiene una red positiva de apoyo social, adquiere nuevas habilidades que le permite mejor aceptación, desenvolvimiento y adaptabilidad a problemas frustrantes que ponen en riesgo su bienestar individual y por lo tanto su sistema (Gómez , 2010).

La experiencia de la crisis de cada familia tendrá características típicas como un territorio común, complejo nicho ecológico, comparte fronteras pero al mismo tiempo maneja posiciones diferentes como género, nivel económico, posición social y nivel de cultura (Walsh, 2003).

- **Perspectiva del desarrollo:** El impacto de una situación crítica puede variar según el momento en que se presente en el ciclo vital tanto del individuo como de la familia, los desafíos no se presentan en forma aislada, de corta duración, más bien un conjunto complejo de condiciones dinámicas con un pasado y una prolongación hacia el futuro (Rutter, 1987).

Algunas familias saben surgir ante las crisis de corta duración, sin embargo suelen perderse en una gran tormenta por fuertes desafíos, fracasando cuando enfrentan

varias contrariedades a la vez, cuando estos elementos estresantes aumentan también lo hace la vulnerabilidad del individuo. En cada etapa del desarrollo la homeostasis fluctúa entre el desequilibrio, la vulnerabilidad, la influencia relativa de la familia, la resiliencia y otras fuerzas sociales, a medida que avanza el ciclo vital familiar se registran nuevos síntomas de angustia, lo cual exige enfrentar nuevos desafíos exigiendo reformular límites, redefinir roles y relaciones. El desorden anímico se exagera cuando los elementos estresantes cotidianos reactivan malos recuerdos o emociones del pasado, los integrantes de la familia asocian la situación inmediata a legados del pasado y terminan abatidos, aislados o se alejan de sus contactos, lo cual influye directamente en su futuro, de aquí parte su miedos catastróficos, es por eso que para obtener información y evaluar el sistema familiar los profesionales en salud mental utilizan la línea del tiempo, el genograma y un contexto temporal, familiar y social para esquematizar las relaciones y las influencias positivas (Walsh, 2003).

Familia y enfermedad

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal representa un problema serio, considerándose como una crisis peligrosa para la estabilidad familiar provocando metas inalcanzables en cada uno de sus miembros. Para adaptarse a esta situación, la familia utiliza mecanismos de autorregulación produciendo cambios en las interacciones familiares conscientes o inconscientes que ponen en riesgo la funcionalidad familiar. La enfermedad crónica etiqueta al paciente como diferente, sus relaciones interpersonales se ven envueltas en culpa permanente (Goldsmith, 1987).

Procesos clave en la resiliencia familiar

Es importante reconocer como la estructura familiar se desenvuelve ante la crisis, aquí se detallan las siguientes:

- a) *Sistemas de creencias*: se trata de la forma en que se considera una crisis, la construcción de su significado depende de las transacciones sociales y familiares, la adversidad da significado a la crisis, al igual que proporciona un crecimiento y cambio personal. La resiliencia se nutre de creencias compartidas que aumentan las opciones de resolución de problemas, facilita la esperanza, trasciende vínculos espirituales y propicia una mirada positiva (Puig y Rubio, 2013).
- b) *Mirada positiva*: Seligman, mostró en su estudio de indefensión aprendida que con experiencia repetidas de fracaso, las personas dejaban de intentar volviéndose pesimistas y pasivas, generalizando la creencia de que siempre les ira mal, concluyendo que el optimismo se puede aprender y que el desamparo podía ser des-aprendido construyendo la confianza, nutriéndose con experiencias exitosas y un contexto comunitario que apoye. Afirmar el potencial y fortaleza familiar en medio de la adversidad ayuda a que las familias mitiguen el sentimiento de desamparo, fracaso y culpa, si o realizan viceversa afirma el orgullo y la confianza de “puedo hacerlo” y tomar la iniciativa (Walsh, 2003).
- c) *Trascendencia y espiritualidad*: ofrecen sentido a la vida de acuerdo a tradiciones culturales y religiosas. Los recursos espirituales han demostrado que son fuentes importantes para alcanzar la resiliencia, provienen de la fe, prácticas como oración o meditación, adhesión a congregaciones religiosas (De la Fuente, 1983).

Patrones de organización

Las familias necesitan reorganizarse estructuralmente ya que no vuelven a su vida normal:

- a) Flexibilidad: la familia debe elaborar otras condiciones de normalidad a medida que restablecen nuevas relaciones para adaptarse a un acontecimiento inédito; otras necesitan detenerse y balancear cambios bruscos para volver a la estabilidad
- b) Aptitud para unirse: la resiliencia se basa en el apoyo mutuo, colaboración y compromiso de lidiar juntos épocas difíciles, cada integrante familiar necesita espacio para reaccionar ante el evento estresante ya que deben procesar la situación, se destaca el intercambio simbólico haciendo llevadera a conexión dentro del sistema familiar (Rothbart, 1988).
- c) Recursos sociales y económicos: la seguridad financiera, las redes sociales y de parentesco son consideradas salvavidas en tiempos de crisis debido a que ofrecen un sostén emocional

Resolución de problemas de comunicación

Se detallan diferentes maneras en las que la familia resuelve sus problemas:

- a) Claridad: facilita el funcionamiento eficaz de la familia, clarificar y compartir información crucial en situaciones de crisis y expectativas futuras construyen relaciones auténticas, además ayudan a tomar decisiones de una fuente confiable de información, el reconocimiento compartido de la realidad y de las circunstancias dolorosas facilita la curación, mientras que mantenerse en la negación conduce al aislamiento.
- b) Expresividad emocional: la comunicación abierta, sostenida en un clima de confianza mutua de empatía y tolerancia hace que los integrantes familiares compartan sentimientos y puedan fortalecerse; los estereotipos masculinos

implican fortaleza o dureza, tienden a apartarse o enojarse, impide mostrar miedo vulnerabilidad o tristeza, al suceder esto aumenta el riesgo de comportamientos autodestructivos; en el caso femenino expresan ansiedad o tristeza (Sigüenza, 2015).

- c) *Resolución de problemas*: tomar decisiones compartidas y resolver conflictos en un ambiente de colaboración supone nuevas oportunidades de enfrentar la adversidad, al dar ese paso a delante las familias establecen prioridades claras, construyen pequeños logros y aprenden de los fracasos (Strelau, 1983).

Estrés familiar

La situación adversa puede descarrilar el funcionamiento del sistema familiar, como efecto dominó hacia todos los miembros y a sus relaciones, sin embargo los procesos familiares aúnan fuerzas permitiendo que el sistema familiar se compacte y se recupere, que mitigue el estrés, disminuya el riesgo de disfunción y alcance una adaptación óptima (Taylor, 1987).

El estrés supone que el sistema familiar deba soportar una carga pesada y sobrevivir a una dura prueba. Una crisis puede significar poner más atención en lo que de verdad importa, probablemente sea una oportunidad para reevaluar prioridades, inmiscuirse en relaciones significativas y desarrollar objetivos de vida (Walsh, 2003).

Componentes de la resiliencia

La resiliencia nace mediante la combinación de varios componentes primordiales que contribuyen a conservar la integridad del sujeto y es que el temperamento, el medio externo del sujeto, la historia familiar, la experiencia y aprendizaje de vida juegan

un papel central para que el ser humano salga triunfante en cada batalla adversa que se presenta a lo largo de su vida (García, 2012).

- a) *Adaptación*: considerada como ajuste exitoso del individuo a un factor biológico o fisiológico con rango de susceptibilidad baja a nuevos estresores, se despliegan factores protectores como factores de riesgo (García, 2012).
- b) *Capacidad*: característica arraigada en un proceso evolutivo desde la niñez, se va desarrollando de acuerdo a fenómenos multifactoriales tomando en cuenta procesos ambientales y biológicos que se centran en tres factores de la vida del ser humano como son el factor social y familiar, las habilidades, fortalezas internas y externas. A la resiliencia, la separa en dos elementos: la resistencia frente a la destrucción, que es la capacidad de protección frente a la presión; y por otro lado más allá de la resistencia, siendo la capacidad de ser positivo ante condiciones difíciles. La definición para este autor es la capacidad de un sujeto o un grupo de enfrentar las dificultades de una manera socialmente aceptable (Vaneistendael, 1994).
- c) *Competencia o proceso*: La resiliencia es un conjunto de fenómenos sociales que invitan a vivir una vida saludable en un ambiente toxico, siendo dinámica y permanente entre las condiciones del sujeto y las características del ambiente (Rutter, 1992).

Factores de la resiliencia

De acuerdo a Espinoza (2012), la familia necesita amortiguadores para desarrollar seguridad frente a la adversidad, estos se describen como factores protectores y de riesgo.

Factores protectores: o “*pilares centrales*”, son los que protegen al sujeto de la hostilidad que hay en su entorno, el individuo hace uso de recursos internos como personales, cognitivos y de índole emocional (Waters y Sroufe, 1983).

Tabla No.2: Factores protectores individuales

Autoestima consistente	Amarse a uno mismo
Introspección	Reconocimiento del sí mismo
Iniciativa	Exigencia en tareas progresivas
Humor	Descubrir lo cómico en la propia tragedia
Creatividad	Crear orden a partir del caos
Moralidad	Deseo de bienestar a los semejantes
Pensamiento crítico	Analizar causas y responsabilidades de las adversidad

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizado por Grotberg (2006).

Tabla No.3: Factores protectores grupales

Autoestima colectiva	El sujeto recibe valor y alimenta su ego mediante las relaciones interpersonales positivas establecidas dentro de su comunidad.
Sentimiento de pertenencia y satisfacción	Adquirido por el hecho de ser un miembro activo en la comunidad.
Identidad cultural	Hábitos, tradiciones y costumbres adquiridas en un grupo y que permiten la identificación con el mismo.
Humor social	Forma en la que los miembros del conglomerado encuentran un factor positivo y humorístico en una situación negativa encaminando al grupo a una atmosfera de tranquilidad.

Honestidad colectiva o estatal	Manera adecuada y real de llevar los asuntos públicos promoviendo el bienestar, la equidad e igualdad.
---------------------------------------	--

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizado por Grotberg (2006).

Factores de riesgo: son características primordiales sea del sujeto o de una comunidad que aumentan la probabilidad de enfermedad física y psíquica ante situaciones de peligro o adversas, anulando de esta manera el nacimiento de la resiliencia (Oros, 2009).

2.2.2 Estrategias de Afrontamiento

Cuando aparece una enfermedad de larga hospitalización se enfrenta a una serie de demandas creando cambios en la familia, estos se conocen como factores generadores de estrés. El estrés se considera como una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo, representa condiciones que provoca una alteración a nivel físico o psicológico (Lazarus, 2000).

Las estrategias de afrontamiento son explicadas mediante la Teoría Cognitiva Conductual debido a que los individuos reaccionan de manera conductual ante eventos estresantes que se presentan en la vida cotidiana.

Desde este punto de vista, las estrategias de afrontamiento se definen como un estímulo respuesta, es decir, una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta intrínseca del individuo, siendo protector tanto como dañino, sin embargo el manejo adecuado ayudará a afrontar las demandas para lograr la adaptabilidad, interpretando el suceso como tal y valorando la interpretación para cada miembro de la familia (García, 2012).

Origen

Desde hace varios años la dinámica de funcionamiento tanto físico como psicológico del ser humano ha sido objeto de investigación desde varias perspectivas partiendo de la perspectiva médica hasta la psicológica y social, el estudio del comportamiento es la base en la que se centran estos tres modelos y es que no es sino mediante las conductas que los investigadores pueden evaluar el estado físico, mental, emocional y las estrategias, técnicas o métodos que este utiliza ante las situaciones favorables o desfavorables de la vida.

Desde el ámbito médico realizó los primeros estudios sobre las estrategias de afrontamiento pasando la posta al ámbito psicológico en donde las corrientes psicoanalítica y cognitiva – conductual lograron dar explicación a las conductas del sujeto que emergían en situaciones sociales de peligro o dificultad. En los años 30 el modelo médico determinó las pautas de comportamiento del ser humano sugiriendo que el individuo, al predecir problemas en su entorno, desarrolla un comportamiento de afrontamiento que vela por su bienestar interno y lo aleja de escenarios perjudiciales para su salud (Park, 1997).

Impacto es el término correcto que se utiliza para definir la relación entre estrés y la salud, debido a que los factores estresantes provocan susceptibilidad, además de cambios fisiológicos, afectivos, cognitivos, conductuales y sociales (Rodríguez, 2003).

- a) **Impacto fisiológico:** El cerebro es el órgano principal que determina la actividad de otros tejidos influye sobre el sistema nervioso autónomo, quien produce reacciones corporales de “huida o ataque”, están diseñadas como reacciones

inmediatas por el contrario de larga duración pueden causar daño en el organismo. Los cambios metabólicos a nivel cardiovascular como presión alta, taquicardia, sudoración en manos y pies, a nivel respiratorio: falta de aliento, sensación de ahogo, a nivel gástrico: sequedad en la boca, náuseas, vómitos, ardor en el estómago, dolores abdominales, cambios en el apetito, diarrea y estreñimiento, a nivel muscular: calambres, dolores de espalda, afectan de manera significativa, identificar estos síntomas y aprender a controlarlo crea defensas naturales en cuerpo, es de vital importancia cuando se trabaja en la recuperación (Hombardos, 1997).

- b) **Impacto psicosocial:** cuando estas respuestas invaden la vida cotidiana del paciente resulta complicado encontrar recursos para afrontar el estrés, entre ellas: la falta de apoyo de la red familiar, separaciones, pérdidas simbólicas, enfermedades crónicas o terminales, larga hospitalización (Peñacoba, 2001).
- c) **Impacto cognitivo:** Percepción de situaciones perjudiciales, amenazas en acontecimientos específicos, dificultad para concentrarse, ideas de muerte, pensamientos repetitivos, debido a la falta de conocimiento y aceptación de la enfermedad (Cohen, 1980).
- d) **Impacto afectivo:** es considerado al grado de importancia que le den al estímulo estresante: dificultad en las relaciones interpersonales, aislamiento, miedo al rechazo tanto del paciente como del familiar, no aceptación de la enfermedad el estado emocional repercute en la salud desencadenando respuestas fisiológicas (Quintanilla, 2005).
- e) **Impacto conductual:** dependen del factor estresante y de la percepción del sujeto, se organiza en tres respuestas: aproximación – lucha, evitación – huida e inmovilización. Cuando el estrés es alto, la capacidad intelectual disminuye, el

pensamiento es repetitivo, se incrementa la indiferencia y la pasividad; cuando es prolongado se presentan sentimientos de inutilidad y baja autoestima; ante un estrés intenso se produce ansiedad (Fernández, 2001).

Es importante mencionar que el individuo hará uso de un sin número de técnicas para afrontar situaciones de emergencia sean estas esperadas o inesperadas, todo con el único objetivo de sobrevivir, es entonces cuando después de varios años de investigación surge por parte del modelo psicológico una explicación para este fenómeno en donde sugiere que, las estrategias de afrontamiento son un cúmulo de esfuerzos y energía interna orientada a mantener un equilibrio intra psíquico y extra psíquico y que impiden que la mente y cuerpo del sujeto cedan ante circunstancias de estrés, por esta razón nacen comportamientos especiales para batallar con estas situaciones de la manera más eficaz impidiendo el colapso mental y físico del ser humano (Lazarus, 1978).

De igual manera el modelo psicológico sugiere que las técnicas de afrontamiento instauradas en el ser humano no permanecen estáticas sino que fluyen mediante nuevas situaciones de esta manera encaminan al sujeto hacia un estado de adaptación que se desarrolla frente a nuevas atmósferas, además se dice que el medio en el que se desenvuelve la persona juega un papel importante a la hora de establecer las estrategias de afrontamiento que nacen cuando el individuo percibe algún tipo de amenaza que pueda repercutir de manera negativa sobre su salud (Mattlin, 1990).

Definición

Lazarus y Folkman, consideraron al afrontamiento como un conjunto de recursos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan a partir de las habilidades

de cada individuo, para manejar demandas internas o externas específicas, su funcionalidad no depende de los resultados obtenidos, además es considerado como un mediador en el paciente y su familia frente a situaciones estresantes (Rodríguez, 1995).

Se debe reconocer que el ser humano mediante su intelecto y sobre todo su inteligencia emocional cuando se enfrenta a situaciones nuevas, desconocidas, estresantes o de crisis hace uso de mecanismos específicos para enfrentarlas y así evita salir lastimado, a estos mecanismos se los conoce como estrategias de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento no siempre van a ser las adecuadas por este motivo el ser humano tendrá situaciones de las que no podrá salir victorioso y por lo tanto no obtendrá el éxito anhelado y es que se hace uso de estas estrategias como una manera de evitar a las dificultades o disminuir su impacto. Se conoce que estos métodos de supervivencia no solo generan un beneficio individual sino que muchas de las veces permiten encontrar paz en un contexto social promoviendo así el fortalecimiento individual y grupal ya que generalmente ante situaciones adversas dentro del ambiente familiar se despliegan un sin número de estrategias enmarcadas en acuerdos o normas las mismas que promueven la tranquilidad y permiten recobrar el equilibrio que se había perdido garantizando así el bienestar de cada uno de los miembros del grupo (Olson, 2011).

Las estrategias de afrontamiento son herramientas comportamentales encaminados a resolver un problema o a reducir la respuesta emocional de la situación presente que permiten el cuidado de la salud de forma integral, las cuales pueden ser evaluadas para verificar su eficacia (Flórez y Klimenko, 2011).

Mediante lo expuesto anteriormente se puede manifestar que las estrategias de afrontamiento no son más que métodos centrados en pensamientos y conductas especiales que el individuo utiliza para enfrentar de la manera más adecuada situaciones desfavorables o tóxicas, en este proceso se presenta un enorme desgaste de energía psíquica debido al sin número de esfuerzos que realiza la persona para afrontar de la manera más inteligente cada situación. A partir de estas premisas se sugiere que las estrategias de afrontamiento son técnicas de índole cognitivo y conductual que nacen a partir de requerimientos internos o externos y que alborotan el mundo del sujeto encaminándolo de esta manera a que agote cada uno de sus recursos internos para salvaguardar su integridad y mantener su bienestar psíquico, emocional, individual y social (Secord, 1964).

Las emociones básicas como la ira, el temor o el apareamiento de la depresión son parte de los procesos de resguardo vital y emocional del sujeto cuando este enfrenta situaciones extremas (Lazarus, 1986).

Tipos de Estrategias de Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986) han desarrollado dos tipos de estrategias de afrontamiento:

- **Centradas en el problema:** son las estrategias que centran toda la energía del sujeto en buscar las soluciones para las dificultades presentes que alejan al individuo del bienestar.
- **Centradas en la emoción:** Son las que determinan la forma de respuesta ante circunstancias de dificultad y cabe recalcar que estas respuestas son de tipo emocional. Ejemplo: respirar profundo ante momentos de ira, dar un

paseo para encontrar tranquilidad, etc., de esta manera se puede retornar o encontrar el equilibrio emocional.

De acuerdo a Quintanilla (2005) se encuentran dos formas de afrontar situaciones :

- **Respuestas adaptativas:** las que ayudan a mejorar el bienestar emocional y regulan el estrés a largo plazo, además de proporcionar alternativas de solución
- **Repuestas adaptativas:** reducen el estrés a corto plazo sin embargo genera un inadecuado manejo de emociones, no permiten que la situación cambie.

Tabla No.4: Clasificación de las estrategias de afrontamiento

Respuestas	Centradas en el problema	Centradas en la emoción
Adaptativas	<ul style="list-style-type: none"> • Focalización centrada en el problema (FCS) • Reevaluación positiva (REP) • Búsqueda de apoyo social (BAS) • Religión (RLG) 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión emocional abierta (EEA)
Desadaptativas		<ul style="list-style-type: none"> • Autoafirmación negativa (AFN) • Evitación (EVT)

Nota: Tomada del proyecto de investigación de resiliencia y estrategias de afrontamiento, elaborado por Lazarus y Folkman (1986).

En los años ochenta investigadores crearon una prueba psicométrica denominada “Escala de modos de Afrontamiento” la misma que valora las cogniciones y conducta de los individuos ante situaciones de estrés, en este reactivo se pueden evaluar las siguientes estrategias (Lazarus, 1985):

- a) **Focalización centrada en la solución:** en este punto el individuo piensa y reflexiona acerca de los métodos posibles que conlleven a una solución
- b) **Autoafirmación negativa:** reconocer sentimientos negativos: culpa ira, temor pero de igual manera minimizar su impacto en otra persona.
- c) **Reevaluación positiva:** reconocer los aspectos positivos de la situación
- d) **Expresión emocional abierta:** es la capacidad del individuo de enfrentarse al problema de manera directa utilizando técnicas pasivas, agresivas o de riesgo, con el fin de encontrar una solución.
- e) **Evitación:** la persona decide alejarse o evitar el problema para así mantenerse a salvo, genera actividades perjudiciales para la salud. (comer o beber en exceso, alcoholismo, drogadicción, etc.)
- f) **Búsqueda de apoyo social:** se refiere a la búsqueda de ayuda o apoyo externo (familia, amigos, vecinos) con el objetivo de sentirse comprendido.
- g) **Religión:** la familia no busca apoyo físico sino un apoyo invisible y subjetivo (Dios) que mediante su compañía les otorgue un estado de bienestar.

Factores moduladores de las estrategias de afrontamiento

Cada escenario al que se expone el ser humano a lo largo de la vida puede generar una conducta y más si el contexto en el que se desenvuelve es estresante, mediante esta premisa se sugiere que existen varios elementos que de una u otra manera modifican las estrategias de afrontamiento del individuo inhibiéndolas o potencializándolas (Cohen, 1989).

Recursos personales de afrontamiento

Comprenden variables personales como sociales que permiten manejar circunstancias estresantes, la fortaleza personal esta asociado con el bienestar y el ajuste, alivia deterioros ocasionados por estrés continuo (Castro, 1998).

- a) **Recursos cognitivos:** la percepción del control está relacionado con la salud física, disminuyendo síntomas físicos y emocionales de la vida diaria, el sentido de control personales, amortigua efectos psicosociales negativos; sentimientos de autoeficacia influye menos en el sistema inmune; el optimismo, promueve criterios de salud mental incluyendo valía personal, sentido de coherencia, habilidad de autocuidado, persistencia y creatividad en el logro de metas (Taylor, 1991).
- b) **Recursos emocionales:** son predictores de depresión, ansiedad y enfermedad, un bajo nivel de ansiedad está asociado a un mayor funcionamiento cognitivo, cuando no manifiestan repuestas agresivas hacia las situaciones provocan cólera o frustración con síntomas de corta duración mientras que los que son agresivos innatos presentan síntomas de larga duración (Hammer y Zeidner, 1992)
- c) **Recursos espirituales:** ligados a mayores reaccione de ansiedad y síntomas físicos (García, 2012).
- d) **Recursos físicos:** la salud física está ligada directamente con la salud mental y emocional, cuando hay que resistir desafíos y circunstancias estresantes demanda energía, siendo importante el estado físico, la autopercepción corporal y mental (Lazarus y Folkman, 2000).

- e) **Recursos sociales:** el soporte social y las relaciones sociales facilitan la resistencia al estrés, derivándose el esfuerzo personal y soporte emocional, disminuyen las tensiones crónicas, amortiguan el impacto físico y psicológicos (García, 2012).

Recursos o impedimentos internos

Dentro del sujeto existen un sin número de estrategias que pueden ser utilizadas para diferentes situaciones pero cabe mencionar que las estrategias de afrontamiento difieren en cada individuo y es que estas dependen de la historia personal por este motivo se habla de estilos de afrontamiento que son únicos y específicos de cada ser humano (Holahan, 1987).

Recursos o impedimentos externos

Existen elementos ambientales que promueven o detienen el crecimiento personal como por ejemplo el trabajo, estatus económico, educación o calidad de vida. Estos factores actúan de diferente manera en el sujeto, pueden convertirse en estresores vitales que afectaran de manera negativa el desarrollo óptimo del individuo o también pueden constituirse como un impulso para alcanzar sus sueños y metas (Folkman, 1992).

Una parte fundamental que potencializa las habilidades y cualidades del ser humano son sus seres queridos, personas cercanas que se constituyen como un grupo de apoyo al cual el sujeto puede recurrir no solo en situaciones de crisis sino en todo momento, y es que no solo ayuda su presencia física sino el solo saber que se cuenta con alguien al cual acudir para encontrar alegría, apoyo y comprensión, a esta red de apoyo social se la puede evaluar desde dos perspectivas puede convertirse en una

estrategia de afrontamiento primordial para el bienestar del sujeto o pueden convertirse en agentes tóxicos que afectaran de manera perjudicial y negativa la psiquis del sujeto, por este motivo se debe reconocer que el ser humano es una máquina que funciona por esfuerzos propios y con ayuda externa (Barrera, 1988).

2.3 Hipótesis

Hi: Existe relación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en los familiares con pacientes oncológicos.

Ho: No existe relación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en los familiares con pacientes oncológicos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo no experimental, descriptiva y correlacional porque se verificará la relación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en familiares con pacientes oncológicos.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

La presente investigación se realizó en Ecuador en la provincia de Tungurahua, en el cantón Ambato. Se llevó a cabo en la institución Hospital "Dr. Julio Enrique Paredes C." - Unidad Oncológica SOLCA, a los familiares de paciente oncológicos, en el período Marzo – Junio 2017.

3.3 Población

La investigación se centró en los familiares con pacientes oncológicos con un lapso de tiempo de Junio a Diciembre 2016, es decir, que tuvo un diagnóstico aproximado de 6 meses, lo que hace referencia a 455 familiares consanguíneos de pacientes oncológicos; sin embargo al realizar la fórmula de diseño de la muestra se tomó en cuenta 170 personas aleatoriamente: 91 mujeres (54%) y 79 hombres (46%).

Tabla No. 5: Muestra

Áreas	Mujeres	Hombres	Total
Consulta Externa	70	57	127
Quimioterapia	12	6	18
Hospitalización	9	16	25
TOTAL	91	79	170

Nota: Tomada del proyecto de investigación resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

3.4 Criterios de inclusión o exclusión

Criterios de inclusión de familiares:

- Aceptación para formar parte del estudio y que hayan firmado el consentimiento informado
- Tener un paciente con diagnóstico oncológico confirmado hace seis meses.
- Relación con el paciente hasta con tercera línea de consanguinidad (padres, hermanos, tíos o primos).
- Rango de edad de 18 a 65 años de edad
- Pacientes que se encuentren en el Hospital "Dr. Julio Enrique Paredes C." - Unidad Oncológica SOLCA.
- Que acudan acompañando a la atención ambulatoria u hospitalaria de pacientes oncológicos, ya sea para control o tratamiento de la enfermedad.

Criterios de exclusión de familiares:

- Que tengan alguna discapacidad para responder los reactivos o que no aceptaran participar en el estudio.
- Aquellos se encuentren bajo el efecto de sustancias psicoactivas.
- Pacientes oncológicos que acudan solos a recibir atención.
- Los que se encuentren en las áreas de emergencia y de cuidados intensivos.
- No tengan parentesco con los pacientes diagnosticados.
- Los que tengan más de un pariente oncológico.
- Cuidadores externos que acompañan a los pacientes oncológicos.

3.5 Diseño muestral

Se trabajó con una muestra de 170 familiares consanguíneos de pacientes oncológicos, Hospital "Dr. Julio Enrique Paredes C." - Unidad Oncológica SOLCA Ambato, se la obtuvo con la siguiente fórmula:

Tabla No. 6: Cálculo para obtener la muestra

Datos	Simbología
N=455	n= Tamaño de la muestra
$\alpha = 0,5$	N= Tamaño de la población
Z = 1,65	p= Probabilidad de éxito (si se desconoce p=0.75)
E = 0,05	q= Probabilidad no ocurrencia (q=1-p)
P= 0,5	z= Nivel de confianza (95%)
q= 0,5	E= Error admisible
Cálculo	
$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$	
$n = \frac{309,9}{1,821}$	170 Encuestas
$n = 170$	

Nota: Tomada del proyecto de investigación resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

La población final estuvo conformada por 170 personas en donde 91 fueron mujeres equivalentes al 54% de la población y 79 fueron hombres correspondientes al 46 % de la población restante.

3.6 Operacionalización de variables

Tabla No. 7: Operacionalización de variables: Resiliencia

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Instrumentos
Resiliencia, es la activación de una conducta personal ante situaciones externas que sugieren una amenaza para el sujeto, permitiendo adaptarse a este Rutter (1985).	Factor 1: Afrontamiento y persistencia	Habilidades de persistencia frente al estrés	No me desanimo fácilmente por los fallos	Escala Americana de Resiliencia (CD-RISC) de Connor y Davidson (2003)
	Factor 2: Capacidad de superación y logro de objetivos	Capacidad de superación para alcanzar metas	Bajo presión, me centro y pienso con claridad.	
	Factor 3: Valoración positiva	Valoración positiva ante el estrés	Hacer frente al estrés fortalece	
	Factor 4: Confianza	Encontrar el sentido a las cosas y tener fe inquebrantable	Las cosas que hago tienen un sentido	

Nota: Tomada del proyecto de investigación resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Tabla No.8: Operacionalización de variables: Estrategias de afrontamiento

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Instrumentos
Estrategias de afrontamiento, son herramientas comportamentales encaminados a resolver un problema o a reducir la respuesta emocional de la situación presente que permiten el cuidado de la salud de forma integral, las cuales pueden ser evaluadas para verificar su eficacia. Flórezs y Klimenko (2011).	Focalización en la solución del problema	Analizar causas del problema proponiendo soluciones concretas por medio de un plan de acción	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) Lazarus & Folkman (2003)
	Auto focalización negativa	Adquirir indefensión, auto culpabilidad, resignación, incapacidad de resolver la situación	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	
	Reevaluación positiva	Reconocer aspectos positivos de la vida	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	
	Expresión emocional abierta	Comportamiento hostil, lucha, desahogo emocional, irritabilidad, culpa y agresión a otros.	Descargué mi mal humor con los demás	
	Evitación	Olvidarse y no pensar en los problemas.	Cuando me venía a la cabeza el problema traté de concentrarme en otras cosas	
	Búsqueda de apoyo social	Requerir información y asesoramiento a otros para expresar sentimientos	Le conté a familiares o amigos como me sentía	
	Religión	Solicitar ayuda espiritual.	Pedí consejo a un religioso (sacerdote, etc.)	

Nota: Tomada del proyecto de investigación resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

3.7 Validez y confiabilidad de los reactivos

Escala Americana de Resiliencia (CD-RISC)

Autores originales: Kathryn M. Connor y Jonathan R. T. Davidson **Año:** 2003

Autores versión española: Crespo, Fernández y Soberón **Año:** 2014

Objetivo: Identificar conductas resilientes de forma temprana

Estructura: Consta de 25 ítems con preguntas de tipo Likert de 0 a 4 las respuestas van de casi nunca, nunca, a veces, siempre y casi siempre correspondientemente. Se encuentran distribuidas en cuatro factores: factor 1: Afrontamiento y persistencia (8 ítems), factor 2: Capacidad de superación y logro de objetivos (6 ítems), factor 3: Valoración positiva (5 ítems) y factor 4: Confianza (2 ítems).

Forma de aplicación: Individual o grupal

Tiempo: 15 minutos

Confiabilidad: 0,90

Forma de calificar: Se obtiene una puntuación directa sumando los valores marcados según los ítems que conforman las subescalas Crespo, Fernández y Soberón (2014).

Tabla No.9: Baremo de corrección de la Escala Americana de Resiliencia CD- RISC

Factores		Ítems que lo conforman	Corrección e interpretación				
			Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
1	Afrontamiento y persistencia	17, 19, 15, 12, 16, 14, 4, 1.	25 - 32	19 - 24	13 - 18	7 - 12	0 - 10
2	Superación y logro de objetivos	25, 10, 8, 11, 24	17 - 20	13 - 16	8 - 12	4 - 7	0 - 3
3	Valoración positiva	13, 7, 6, 5, 22, 23	20 - 24	15 - 19	10 - 14	5 - 9	0 - 4
4	Confianza	21, 2	8	6 - 7	4 - 5	2 - 3	0 - 1

Nota: Tomada de Spanish Versión of the CD-RIC Resilience Scale for Chronic Stress Situations, realizada por Crespo, Fernández y Soberón (2014)

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

Autores originales: Lazarus & Folkman

Año: 1984

Objetivo: Valorar el afrontamiento al pasar por una crisis aproximadamente en el último año, descubriendo el pensar, sentir y actuar de cada individuo.

Autores: Chorot y Sadín

Año: 2003

Fue empleada esta adaptación debido a la simplificación de las subescalas o dimensiones primarias, antes 9 ahora 7.

Estructura: Este cuestionario consta de 42 preguntas, con 5 opciones de respuesta tipo Likert, siendo 0 nunca, 1 pocas veces, 2 a veces, 3 frecuentemente y 4 siempre.

Forma de aplicación: Individual o grupal

Tiempo: 30 minutos

Confiabilidad: 0,64 y 0,92 (media 0,72)

Forma de calificar: la puntuación se obtiene sumando los ítems de cada área correspondiente.

Tabla No. 10: Baremo de corrección del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento

	Dimensiones	Ítems que la conforman	Corrección e interpretación
1	Focalización centrada en la solución (FCS)	1, 8, 15, 22, 29, 36	Muy alto: 24 - 20
2	Autofocalización negativa (AFN)	2, 9, 16, 23, 30, 37	Alto: 19 - 15
3	Reevaluación positiva (REP)	3, 10, 17, 24, 31, 38	Medio: 14 - 10
4	Expresión emocional abierta (EEA)	4, 11, 18, 25, 32, 39	Bajo: 9 - 5
5	Evitación (EVT)	5, 12, 19, 26, 33, 40	Muy bajo: 4 - 0
6	Búsqueda de apoyo social (BAS)	6, 13, 20, 27, 34, 41	
7	Religión (RLG)	7, 14, 21, 28, 35, 42	

Nota: Tomada del proyecto de investigación resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Sandin y Chorot. (2003).

3.8 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

1. Aprobación de las solicitudes por las autoridades del Hospital Dr. Julio Enrique Paredes SOLCA Núcleo de Tungurahua.
2. Asistir al Departamento de Estadística para conocer la población y calcular la muestra, según el tiempo establecido (6 meses).
3. Informar sobre el tema del proyecto, objetivos y la metodología que se va a emplear a la Doctora Aida Aguilar quien dio paso a Consulta Externa, Quimioterapia y Hospitalización.
4. Verificar los criterios de inclusión y exclusión en las áreas de Consulta Externa, Quimioterapia y Hospitalización.
5. Firmar el consentimiento informado
6. Aplicación de la Ficha sociodemográfica
7. Aplicar el test: Escala Americana de Resiliencia (CD-RISC)
8. Aplicar el test: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)
9. Calificar los test aplicados de acuerdo a los baremos de corrección de cada uno de los instrumentos de evaluación.
10. Tabular los resultados obtenidos
11. Realizar un informe con conclusiones y recomendaciones en base a los resultados.

3.9 Aspectos éticos

Esta investigación se fundamenta en el Código de Ética de la Universidad Técnica de Ambato, en el Capítulo II que corresponde a principios y valores éticos, se plantea lo siguiente:

Art. 3.- Principios.-Los estudiantes, servidores públicos y trabajadores ejercerán sus funciones sobre la base de los Derechos Humanos es decir sin ningún tipo de discriminación, la Eficiencia, describe el uso de medios accesibles para llegar a una meta, la eficacia indica el efecto deseado a la realización de una acción.

Con respecto a la calidad, se refiere a la excelencia de algo o de alguien, correspondiente a un conjunto de cualidades inherentes a un individuo que permite caracterizarlo y valorarlo.

Art. 4.- Valores éticos Los estudiantes, servidores y trabajadores públicos ejercerán atribuciones en función a la integridad sin afectar los intereses de las otras personas, la propiedad intelectual o pertenencia, la transparencia y la responsabilidad.

Art. 13.- De los proyectos de investigación.- Son diseñados para promover la investigación didáctica, generativa, innovadora institucional, en pro de la Universidad y la zona central del Ecuador; además de fortalecer los principios bioéticos nacionales como internacionales, enmarcados dentro de los reglamentos establecidos de acuerdo Ministerio de Salud Pública, la Dirección de Investigación y el Comité de Bioética correspondientemente.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 Características sociodemográficas de la muestra

Tabla No.11: Análisis sociodemográfico de la muestra

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	91	54%
Masculino	79	46%
Total	170	100%

Parentesco		
Padres	21	12%
Hijo/a	69	41%
Hermanos/as	27	16%
Conyugue	44	26%
Tío/a	5	3%
Primo/a	4	2%
Total	170	100%

Nivel socioeconómico		
Alto	10	6%
Medio	99	58%
Bajo	61	36%
Total	170	100%

Tiempo de diagnóstico		
menos de 6 meses	20	12%
6 a 10 meses	75	44%
10 a 14 meses	27	16%
más de 14 meses	48	28%
Total	170	100%

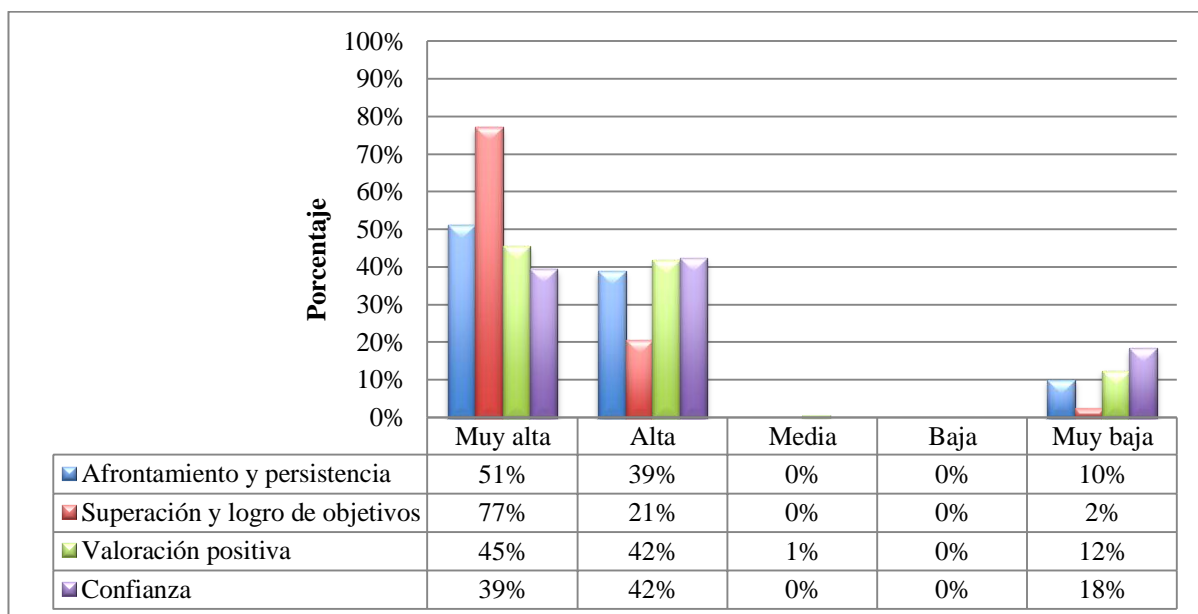
Tipo de tratamiento		
Cirugía	88	52%
Quimioterapia	54	32%
Radioterapia	4	2%
En control	24	14%
Total	170	100%

Tipo de cáncer		
Piel	19	11%
Tiroides	26	15%
Mama	34	20%
Colon	16	9%
Estómago	21	12%
Útero	11	4%
Linfático	6	4%
Próstata	13	8%
Vejiga	6	4%
Ovario	9	5%
Hígado	3	2%
Ojo	2	1%
Nariz	1	1%
Testículo	5	3%
Leucemia	1	1%
Riñón	1	1%
Vesícula	1	1%
Total	170	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

4.3 Análisis e interpretación del Test de Resiliencia CD- RISC

Figura No. 1: Análisis global de resiliencia



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: Según los resultados obtenidos en la categoría muy alta, el factor de resiliencia más utilizado es la superación y logro de objetivos con el 77% , seguida de afrontamiento y persistencia con un 51%, con el 45% la valoración positiva y por último con un 39% la confianza; en la categoría alta el factor con mayor prevalencia es la valoración positiva y la confianza con el 42%, el afrontamiento y la persistencia con el 39% y en último lugar la superación y logro de objetivos; en la categoría media y baja no existe ningún factor predominante; por otro lado en la categoría muy baja con el 18% está la confianza, la valoración positiva con el 12%, el afrontamiento y la persistencia con el 10% y la superación y logro de objetivos con el 2%, lo que quiere decir que probablemente pocos familiares reconocen que utilizan en menor medida la resiliencia.

Interpretación: El factor prevalente es la capacidad de superación y logro de objetivos, posiblemente los familiares se describen como personas capaces de sobreponerse a cualquier evento estresante que se les presente; en una categoría alta está la valoración positiva refiriéndose probablemente a poseer pensamientos y actitudes positivas frente a la problemática, por último en una categoría muy baja la confianza indica que a pesar de las adversidades lo que hace falta quizá es un aumento en el soporte emocional y aceptar la enfermedad en su pariente.

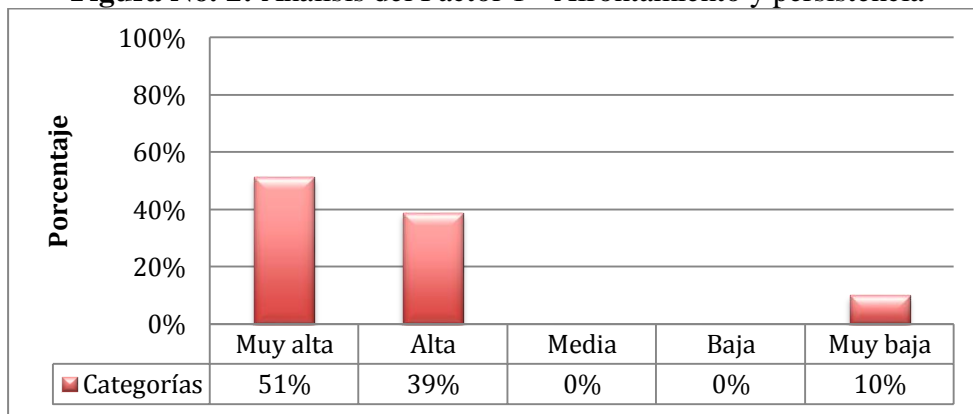
Tabla No.12: Análisis del Factor 1 - Afrontamiento y persistencia

Afrontamiento y persistencia			
		Frecuencia	Porcentaje
Categoría	Muy Alta	87	51%
	Alta	66	39%
	Media	0	0%
	Baja	0	0%
	Muy Baja	17	10%
TOTAL		170	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: De las 170 personas evaluadas, el 10% corresponde a 17 familiares probablemente consideren muy baja su capacidad de afrontamiento y persistencia, mientras que el 39% representa a 66 personas lo describe como una categoría alta, el 51% representa a 87 familiares lo refieren como una categoría muy alta y el 0% lo percibe como categoría media o baja.

Figura No. 2: Análisis del Factor 1 - Afrontamiento y persistencia



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: Analizando los resultados a cerca del área de afrontamiento y persistencia se encuentra una categoría muy alta, lo que quiere decir que los familiares encuestados posiblemente sean perseverantes frente al estrés, en una categoría alta quizá se esfuerzan menos al momento de resolver problemas implícitos al cuidar a su pariente, en una categoría muy baja los familiares quizá les cuesta luchar por cuidar a su familiar oncológico, debido a la sobrecarga física, psicológica y social Asociación Española Contra el Cáncer (AECC, 2014).

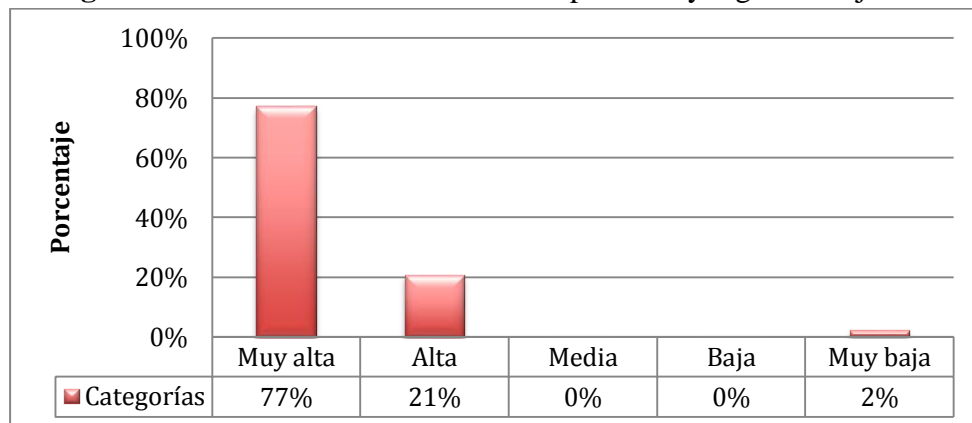
Tabla No.13: Análisis del Factor 2 - Superación y logro de objetivos

Capacidad de superación y logro de objetivos			
		Frecuencia	Porcentaje
Categoría	Muy Alta	131	77%
	Alta	35	21%
	Media	0	0%
	Baja	0	0%
	Muy Baja	4	2%
TOTAL		170	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: De las 170 personas encuestadas, el 2% perteneciente a 4 familiares considera que su capacidad de superación y logro de objetivos es muy baja, mientras que el 21% correspondiente a 35 familiares menciona que es alta, el 77% representa a 131 familiares la describe como muy alta; por otro lado, el 0% lo considera media y baja.

Figura No. 3: Análisis del Factor 2 - Superación y logro de objetivos



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: El 77% de los familiares encuestados tiene una categoría muy alta destacando su capacidad de superación y logro de objetivos, lo que se refiere probablemente a un equilibrio emocional, físico y social ante la enfermedad de su paciente, así mismo la consecución de sus objetivos diarios al cuidar de su pariente, en una categoría alta probablemente el progreso en el cuidado de su paciente

oncológico sin dejar de lado su esfera social, mientras que en una categoría muy baja los familiares posiblemente se encuentran abatidos y agotados por el cuidado de su paciente AECC (2014).

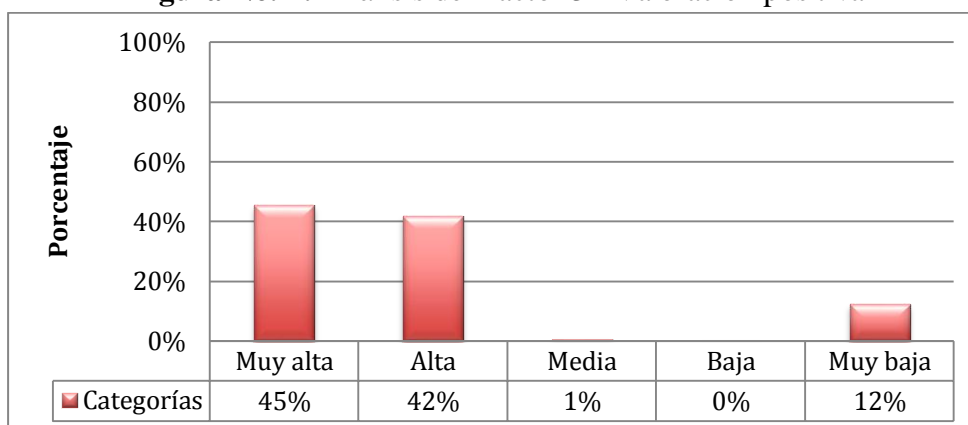
Tabla No.14: Análisis del Factor 3 - Valoración positiva

Valoración positiva			
		Frecuencia	Porcentaje
Categoría	Muy Alta	77	45%
	Alta	71	42%
	Media	1	1%
	Baja	0	0%
	Muy Baja	21	12%
TOTAL		170	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: De las 170 personas evaluadas, el 12% perteneciente a 21 personas obtuvo una categoría muy baja, mientras que el 45% y 42% están entre las categorías alta y muy alta de auto percepción positiva, por otro lado, tanto el 1% como el 0% está entre la categoría media y baja correspondientemente.

Figura No. 4: Análisis del Factor 3 - Valoración positiva



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: En el caso de la valoración positiva existe una relación entre muy alta y alta prevalencia de acuerdo a las respuestas obtenidas. La autoestima, juega un

papel importante dentro del desarrollo de la resiliencia, debido a que permite al individuo desenvolverse con seguridad y motivación permitiendo adaptarse a un acontecimiento estresante Grotberg (2006).

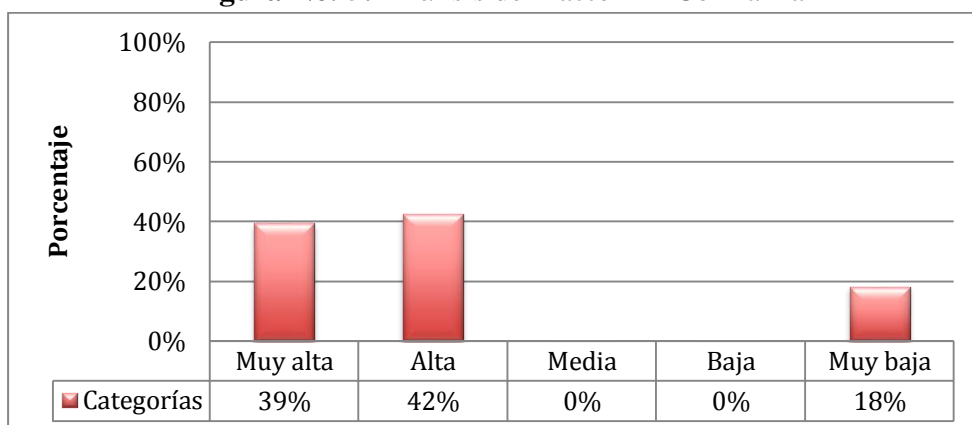
Tabla No.15: Análisis del Factor 4 - Confianza

Confianza			
		Frecuencia	Porcentaje
Categoría	Muy Alta	67	39%
	Alta	72	42%
	Media	0	0%
	Baja	0	0%
	Muy Baja	31	18%
TOTAL		170	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: Con respecto al cuto factor la Confianza, radica en una puntuación muy baja en 18% perteneciente a 31 personas, mientras que la categoría de muy alta con 39% correspondiente a 67 familiares evaluados, en cuanto a la categoría alta se presenta con 42% perteneciente a 72 familiares.

Figura No. 5: Análisis del Factor 4 - Confianza



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: Un factor relevante dentro de la resiliencia es la confianza, cualidad que ofrece reafirmación personal, fortaleza ante nuevos acontecimientos o

experiencias estresantes que se presentan a lo largo de la vida (Crespo, Fernández y Soberón, 2014). En esta ocasión se ha podido detectar que en una categoría muy alta los familiares probablemente actúan con constancia y firmeza ante sí mismos y ante sus pacientes, posiblemente siendo un pilar fundamental para salir adelante pese a las condiciones de su entorno.

4.4 Análisis e interpretación del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento

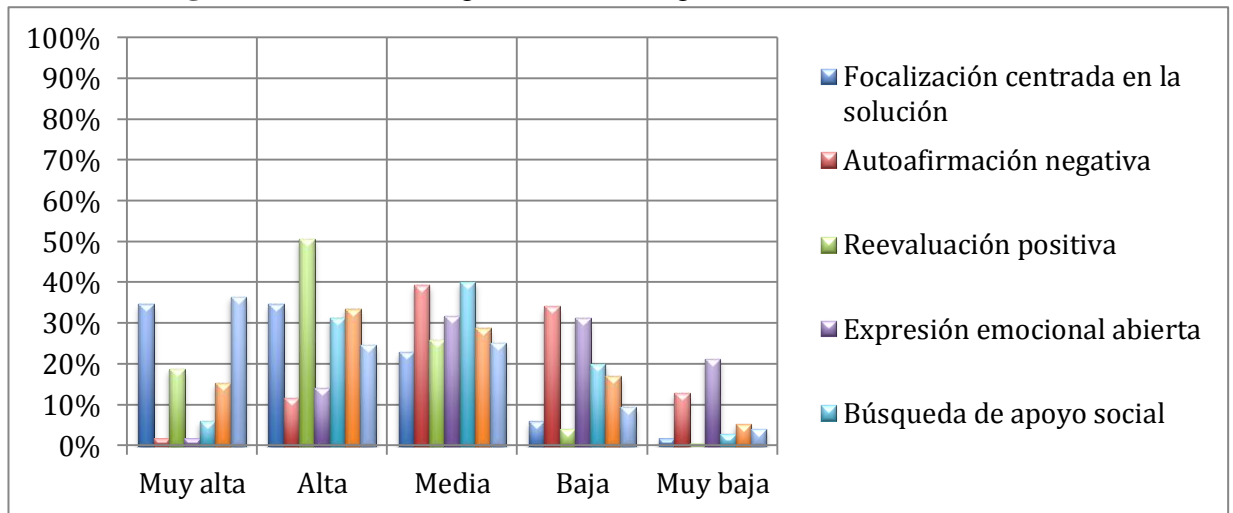
Tabla No.16: Análisis Global de Estrategias de Afrontamiento

Dimensiones	Categorías	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja
Focalización centrada en la solución		35%	35%	23%	6%	2%
Autoafirmación negativa		2%	12%	39%	34%	13%
Reevaluación positiva		19%	51%	26%	4%	1%
Expresión emocional abierta		2%	14%	32%	31%	21%
Búsqueda de apoyo social		6%	31%	40%	20%	3%
Evitación		15%	34%	29%	17%	5%
Religión		36%	25%	25%	9%	4%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: Como observamos en el gráfico, la estrategia más utilizada es la Reevaluación positiva en una categoría alta con un 51%, en segundo lugar la Búsqueda de apoyo social en una categoría media con un 40%, en una categoría media la Autoafirmación negativa con un 39%, la Religión en una categoría muy alta con 36%, seguida de la Focalización centrada en la solución en una categoría muy alta y alta con un 35%.

Figura No. 6: Análisis global de Estrategias de afrontamiento



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: La Reevaluación positiva es la más alta debido a que probablemente el familiar se reconozca con optimismo y actitud positiva frente a la enfermedad de sus paciente, sin embargo sino se acepta tal cual es, quizá al enfrentar la situación, pierda el equilibrio y el control de su vida. La Búsqueda de apoyo social es la estrategia que reafirma el vínculo de confianza con su medio, debido a que el cuidado continuo del paciente conlleva un fuerte peso emocional, preocupación excesiva, lo que lleva a retirarse a buscar apoyo emocional en su entorno. La Autoafirmación negativa, se refiere a que el individuo reconoce aspectos negativos como: autculpa, autocrítica, preocupación excesiva, ira, sentimientos de desvalorización, frustración, etc., esto le impide desempeñarse en su vida diaria junto a su paciente oncológico, aislándose de la red social y recibiendo poco apoyo emocional La Religión, sin duda los familiares son creyentes en un ser superior, quien les da fortaleza para poder enfrentar el cáncer. Por último la Focalización centrada en el problema, es decir que los familiares e esfuerzan en encontrar una solución a los problemas implícitos de la enfermedad por medio de un plan de

acción, sin embargo, posiblemente su respuesta sea poco favorable durante el proceso de la enfermedad y al no tener los resultados esperados su estado de ánimo se ve afectado (Cedillo *et al.*, 2015)

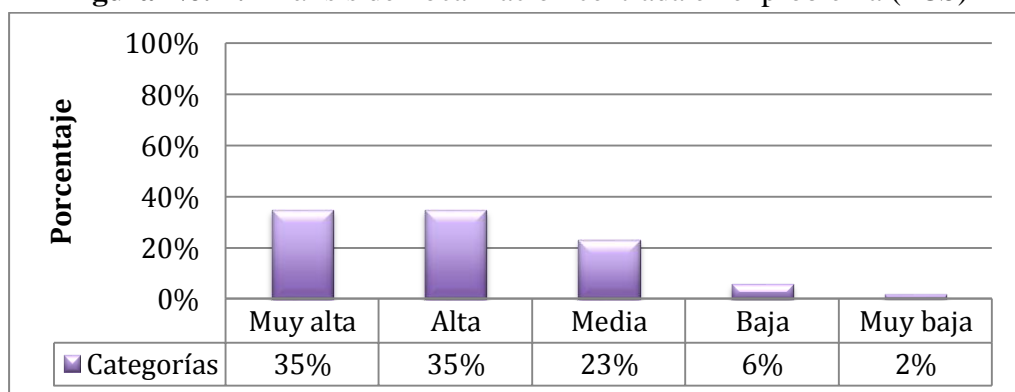
Tabla No.17: Análisis de Focalización centrada en la solución (FCS)

Focalización en la solución del problema			
		Frecuencia	Porcentaje
Categoría	Muy Alta	59	35%
	Alta	59	35%
	Media	39	23%
	Baja	10	6%
	Muy Baja	3	2%
TOTAL		170	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: Analizando los resultados del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento – CAE, en la primera dimensión se encontró que la focalización en la solución del problema tiene un 35% en una categoría muy alta de igual manera en la categoría alta, mientras que con un 23% su categoría es media, en un 6% su categoría es baja y en un 2% su categoría es muy baja.

Figura No. 7: Análisis de Focalización centrada en el problema (FCS)



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: Las estrategias de afrontamiento son habilidades psicosociales, que se aprenden en la infancia de acuerdo a las crisis familiares que se presentan,

analizando la focalización centrada en el problema, los familiares probablemente toman una acción directa para la resolución del problema, en estas instancias se procura dar solución pronta a las necesidades que tiene el enfermo como la asistencia en la atención médica, el tratamiento indicado, la medicación prescrita, etc. No obstante, en una categoría muy baja, quizá el manejo del problema se refiere a una acción indirecta entre los familiares a cargo del paciente González y Landero (2007).

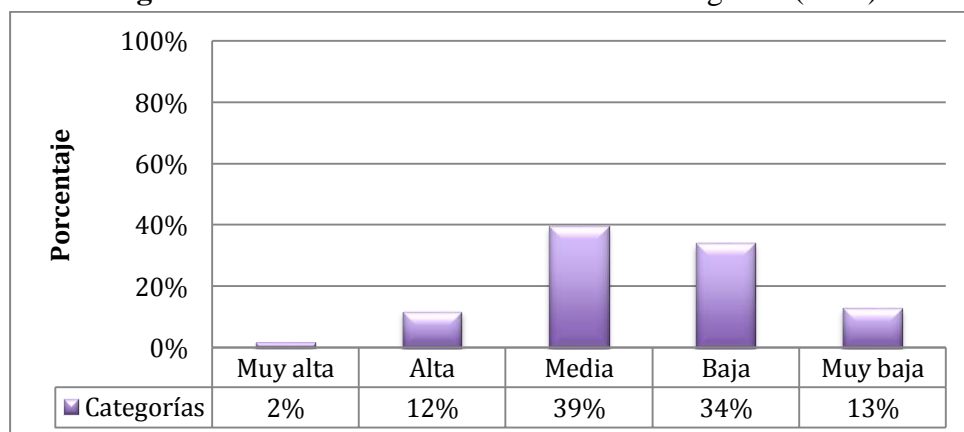
Tabla No.18: Análisis de Autofocalización negativa (AFN)

Autofocalización negativa			
		Frecuencia	Porcentaje
Categoría	Muy Alta	3	2%
	Alta	20	12%
	Media	67	39%
	Baja	58	34%
	Muy Baja	22	13%
TOTAL		170	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: De los 170 casos evaluados, en la segunda dimensión autofocalización negativa el 39% está en una categoría media, mientras que el 34% de la población está en una categoría baja, el 13% en una categoría muy baja, el 12% en una categoría alta y el 2% presentó una categoría muy alta.

Figura No. 8: Análisis de Autofocalización negativa (AFN)



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: Se describe una categoría media a los familiares de pacientes oncológicos que quizá presentan emociones negativas como miedo culpa, enfado, tristeza o soledad debido a la sobrecarga que conlleva el cuidado de una persona enferma posiblemente manejen de una manera adecuada sin que interrumpa con su vida diaria, siguiendo se muestra una categoría baja en los familiares posiblemente no se responsabilizan del cuidado del paciente con cáncer, y quizá la hostilidad no interfiere en el desempeño de las tareas relacionadas con el cuidado AECC (2014).

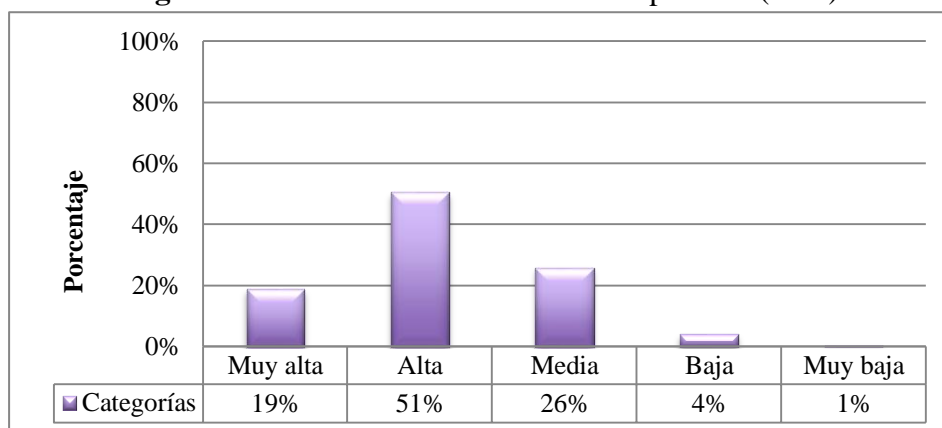
Tabla No.19: Análisis de Reevaluación positiva (REP)

Reevaluación positiva			
		Frecuencia	Porcentaje
Categoría	Muy Alta	32	19%
	Alta	86	51%
	Media	44	26%
	Baja	7	4%
	Muy Baja	1	1%
TOTAL		170	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: Con los datos obtenidos, se determina del total de 170 familiares encuestados, se describe que 86 familiares pertenecen a un 51% obteniendo una categoría alta la reevaluación positiva, siguiendo con un 26% en una categoría media, continuando con 19% en una categoría muy alta, con un 4% una categoría de baja y finalmente con un 1% una categoría muy baja.

Figura No. 9: Análisis de Reevaluación positiva (REP)



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: Se puntualiza una categoría alta, puesto que probablemente los familiares han aprendido a manejar el estrés, dando un significado positivo a la crisis que los abruma, facilitando nuevas expectativas al momento de brindar cuidado y atención al paciente oncológico AECC (2014).

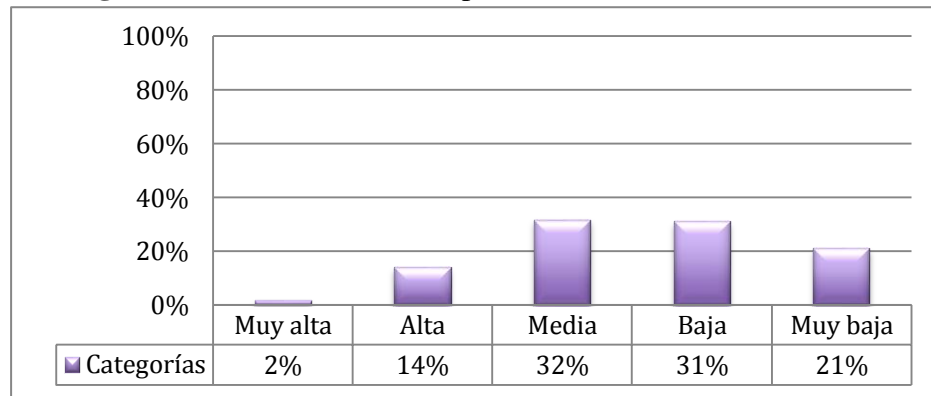
Tabla No.20: Análisis de Expresión emocional abierta (EEA)

Expresión emocional abierta			
		Frecuencia	Porcentaje
Categoría	Muy Alta	3	2%
	Alta	24	14%
	Media	54	32%
	Baja	53	31%
	Muy Baja	36	21%
TOTAL		170	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, se describe que el 54 de las personas representado por 32% están en una categoría media, siguiéndole con un 31% con una categoría baja, continuando con 21% una categoría muy baja, con un 14% una categoría alta y finalmente con un 2% una categoría muy alta.

Figura No. 10: Análisis de Expresión emocional abierta (EEA)



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: Los familiares se encuentran en una categoría media, se describe que quizá tiendan a desahogarse expresando sus sentimientos y emociones tanto positivas como negativas al momento de enfrentarse al cuidado del enfermo, ya que el diálogo crea consciencia de lo vivido, desencadena y bienestar psicológico del cuidador. Mientras que en una categoría baja los familiares quizá expresen sus emociones indirectamente, es decir con su comportamiento hacia los demás este puede ser hostil, agresiva o irritable y en otros casos lo contrario sensible, amigable o tranquilo García (2011).

Tabla No.21 Análisis de evitación (EVT)

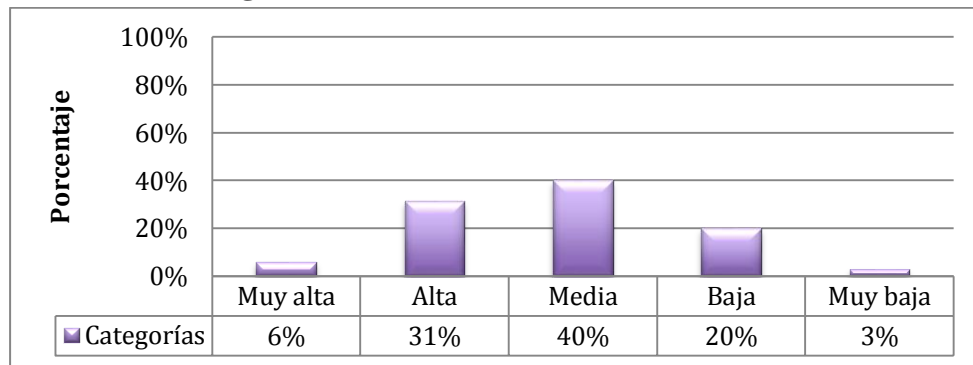
Evitación			
		Frecuencia	Porcentaje
Categoría	Muy Alta	10	6%
	Alta	53	31%
	Media	68	40%
	Baja	34	20%
	Muy Baja	5	3%
TOTAL		170	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: Considerando la evitación, el 40% perteneciente al 68 personas evaluadas, están en una categoría media, el 31% correspondiente a 53 familiares están en un

categoría alta, el 20% concerniente a 34 individuos describe una categoría baja, mientras que el 6% y 3% de la población está en una categoría de muy alta y muy baja correspondientemente.

Figura No. 11: Análisis de Evitación (EVT)



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: De acuerdo a la información obtenida, la mayoría de los familiares está en una categoría media, es decir que posiblemente encuentran equilibrio emocional, sin caer en la negación del entorno presente o estar encasillado totalmente en la situación estresante, lo que determina ciertos espacios recreativos para aliviar las tensiones creadas por el afrontamiento continuo al estrés.

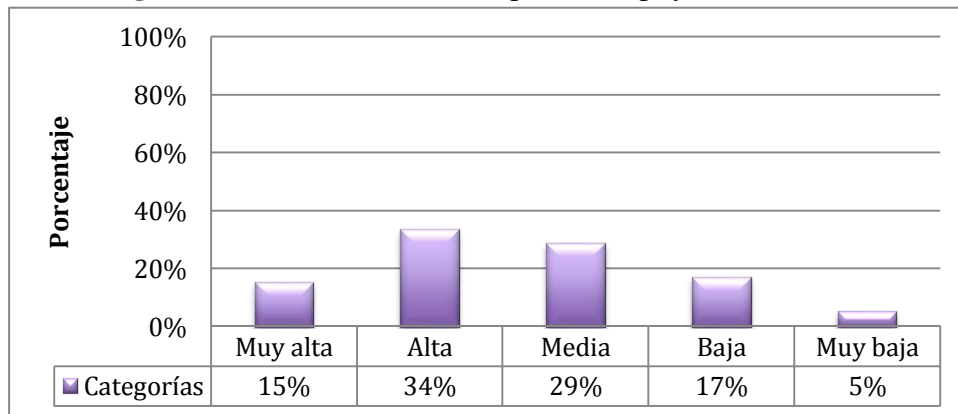
Tabla No.22: Análisis de búsqueda de apoyo social (BAS)

Búsqueda de apoyo social			
		Frecuencia	Porcentaje
Categoría	Muy Alta	26	15%
	Alta	57	34%
	Media	49	29%
	Baja	29	17%
	Muy Baja	9	5%
TOTAL		170	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: Según la información recolectada, se determina que el 34% está en un categoría alta, es decir que son 57 personas, continuando con el 29% que describe una categoría media, 17% con una categoría baja, un 15% con una categoría muy alta y finalmente con un 5% una categoría muy baja.

Figura No.12: Análisis de Búsqueda de apoyo social (BAS)



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: La búsqueda del apoyo social es un factor importante para la familia ya que ayuda al afrontamiento del impacto de la enfermedad. Se observa un porcentaje alto en la categoría alta, lo que significa que los familiares probablemente tengan una red de apoyo familiar firme, que permite sobrellevar y sopesar la carga del cuidador. En una categoría media depende del apoyo del grupo familiar para mitigar el estrés García (2011).

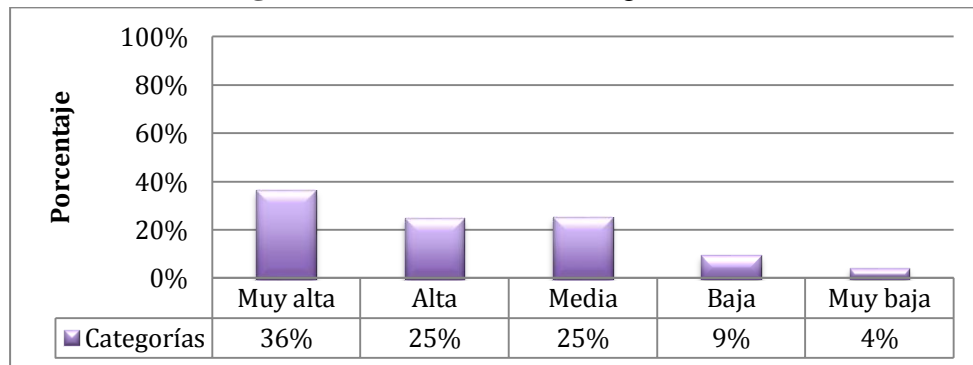
Tabla No.23: Análisis de Religión (RLG)

Religión		Frecuencia	Porcentaje
Categoría	Muy Alta	62	36%
	Alta	42	25%
	Media	43	25%
	Baja	16	9%
	Muy Baja	7	4%
TOTAL		170	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: De los 170 sujetos encuestados, el 36% presentan una puntuación muy alta de acuerdo a la influencia religiosa, seguido con un 25% de familiares que presentan una puntuación media y alta en cuanto a la religión, con un 9% una puntuación baja y con un 4% una puntuación muy baja.

Figura No. 13: Análisis de religión (RLG)



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: La espiritualidad es una característica que forma parte de la personalidad, debido a que tiene un impacto positivo con mayor frecuencia en las personas adultas; no obstante la religión no está encasillada dentro de la católica o cristiana sino en varias independientemente de las creencias de las personas evaluadas, esta dimensión es más bien una pauta en el referente de la influencia religiosa que guía a las personas a creer en un poder superior que alivia el estrés, fomenta la salud tanto física como psicológica y persiste en una actitud positiva frente al padecimiento del cáncer en su pariente García (2012).

4.4 Resultados por género

4.4.1 Resiliencia

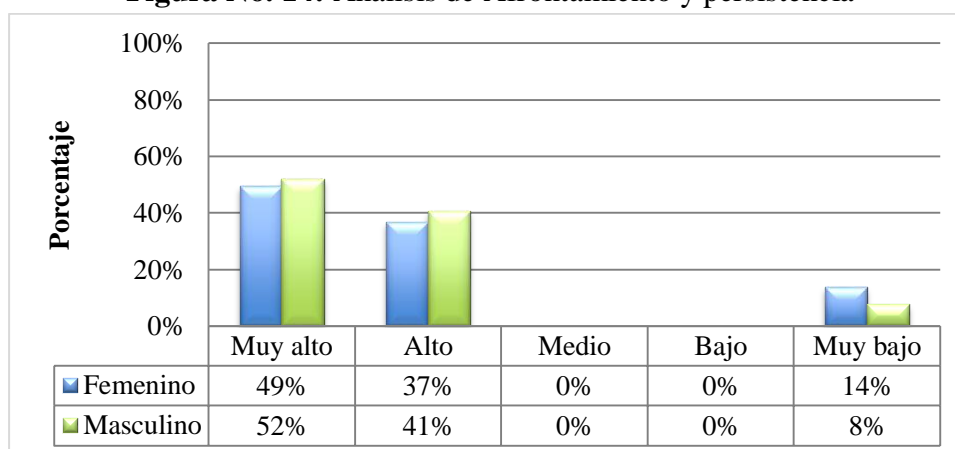
Tabla No. 24: Análisis de Afrontamiento y persistencia

Género	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Alta	39	49%	41	52%
Alta	29	37%	32	41%
Media	0	0%	0	0%
Baja	0	0%	0	0%
Muy baja	11	14%	6	8%
TOTAL	79	100%	79	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017)

Análisis: De acuerdo al género el primer factor de resiliencia: afrontamiento y persistencia, el género femenino en una categoría muy alta tiene el 49% mientras que el género masculino el 52%, en una categoría alta el género femenino presenta un 37% mientras que el género masculino un 41%, continuando con una categoría muy baja el género femenino presenta un 14% mientras el género masculino el 8%.

Figura No. 14: Análisis de Afrontamiento y persistencia



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: En la categoría muy alta y alta prevalece el género masculino siendo el que enfrenta probablemente situaciones estresantes con más frecuencia que el género femenino, sin embargo en una categoría muy baja el género femenino sobresale debido a que posiblemente el afrontamiento a cuidar del enfermo altera su curso vital y requiere de ayuda para aceptar el dolor García (2011).

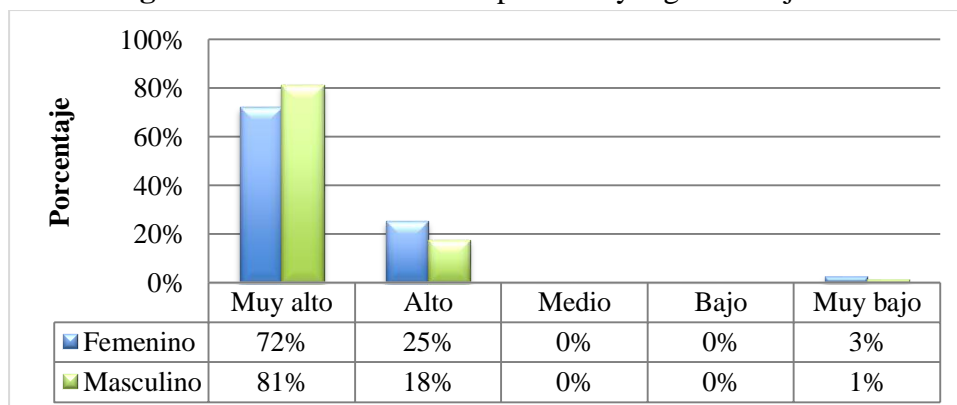
Tabla No. 25: Superación y logro de objetivos

Género	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Alta	57	72%	64	81%
Alta	20	25%	14	18%
Media	0	0%	0	0%
Baja	0	0%	0	0%
Muy baja	2	3%	1	1%
TOTAL	79	100%	79	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: De acuerdo al género el segundo factor de resiliencia: capacidad de superación y logro de objetivos, en una categoría muy alta el género femenino presenta un 72% mientras que el género masculino presenta un 81%, en una categoría alta el género femenino presenta un 25% mientras que el género masculino presenta un 18%, continuando con una categoría muy baja el género femenino presenta un 3% mientras que el género masculino presenta un 1%.

Figura No. 15: Análisis de superación y logro de objetivos



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: Se puede apreciar que el género de mayor prevalencia en la capacidad de superación y logro de objetivos es el género masculino, debido a que probablemente mantiene un equilibrio emocional sin que afecte su rendimiento y vida cotidiana, en menor cantidad el género femenino debido que necesitan apoyo familiar y profesional para aceptar la enfermedad de un integrante de su familia, para equilibrar su mente y centrarse en el paciente García (2011).

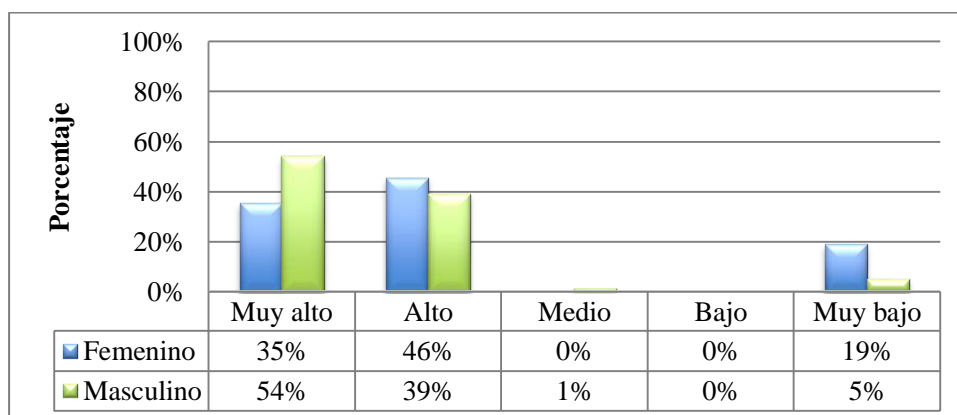
Tabla No. 26: Análisis de valoración positiva

Género	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Alta	28	35%	43	54%
Alta	36	46%	31	39%
Media	0	0%	1	1%
Baja	0	0%	0	0%
Muy baja	15	19%	4	5%
TOTAL	79	100%	79	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: De acuerdo al género, el tercer factor: valoración positiva, en una categoría muy alta el género masculino presenta el 54% mientras que el género femenino presenta un 35%, el género femenino presenta un 46% mientras que el género masculino presenta un 39% en continuando con una categoría muy baja el género femenino presenta un 19% mientras que el género masculino presenta un 5%.

Figura No. 16: Análisis de valoración positiva



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: Se puede observar que el género masculino es el que sobresale debido a que mantiene un compromiso familiar y social frente a cuidar a su paciente oncológico García (2011). Sin embargo el género femenino asume el rol de cuidado y de protección, aunque dificulte su interacción con su esfera emocional, la autoestima ayuda a que los familiares se adapten de forma positiva ante la enfermedad de su pariente (acontecimiento estresante) Grotberg (2006).

Tabla No. 27: Análisis de confianza

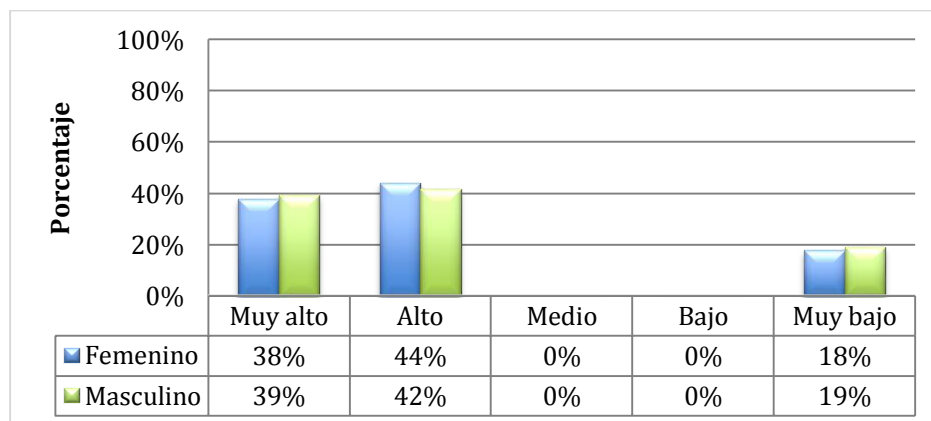
Género	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Alta	30	38%	31	39%
Alta	35	44%	33	42%
Media	0	0%	0	0%
Baja	0	0%	0	0%
Muy baja	14	18%	15	19%
TOTAL	79	100%	79	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: De acuerdo al género, el cuarto factor de resiliencia: confianza, en una categoría muy alta el género masculino sobresale con un 39% mientras que el género femenino tiene un 38%, en una categoría alta el género femenino presenta un 44%

mientras que el género masculino presenta un 42%, continuando con una categoría muy baja el género masculino obtuvo 19% mientras que el género femenino obtuvo un 18%.

Figura No. 17: Análisis de confianza



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: El género femenino y el masculino va a la par, casi con uno o dos puntos de variación en las categorías muy alta, alta y muy baja, quizá los familiares actúan con esperanza, constancia y firmeza con la finalidad de continuar con las transacciones familiares y en la última probablemente mantienen fortaleza pero no se involucra demasiado en el cuidado del paciente Crespo, Fernández y Soberón (2014).

4.4.2 Estrategias de afrontamiento

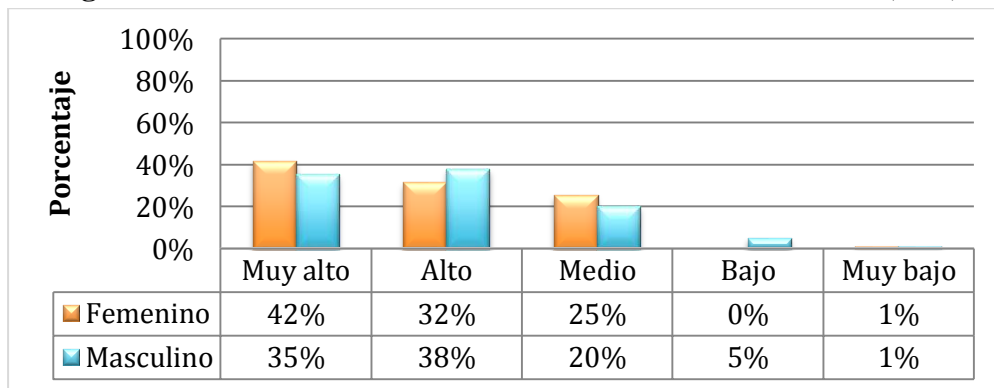
Tabla No. 28: Análisis de Focalización centrada en la solución (FCS)

Género	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Alta	33	42%	28	35%
Alta	25	32%	30	38%
Media	20	25%	16	20%
Baja	0	0%	4	5%
Muy baja	1	1%	1	1%
TOTAL	79	100%	79	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: Según la información obtenida a cerca de la Focalización centrada en la solución, resalta la categoría muy alta con un 42% el género femenino y el género masculino con un 35%, en una categoría alta con un 38% el género masculino y el género femenino con un 32%, en una categoría media con un 25% el género femenino mientras que el género masculino tiene un 20%, en una categoría baja el género masculino destaca con un 5% mientras que el género femenino no tiene porcentaje, en último lugar la categoría muy baja con un 1% en los dos géneros.

Figura No. 18: Análisis de Focalización centrada en la solución (FCS)



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: Se puede apreciar que el género femenino resalta en la focalización centrada en la solución debido a que culturalmente, la mujer esta designada al cuidado del paciente enfermo García (2011) y así probablemente actúe de forma directa y racional en el cuidado atención a su paciente, centrándose en una mejoría pronta o un manejo adecuado del tratamiento, sin embargo el género masculino a pesar de centrarse en su familia como tal, probablemente busca distracciones para no caer en un desequilibrio emocional.

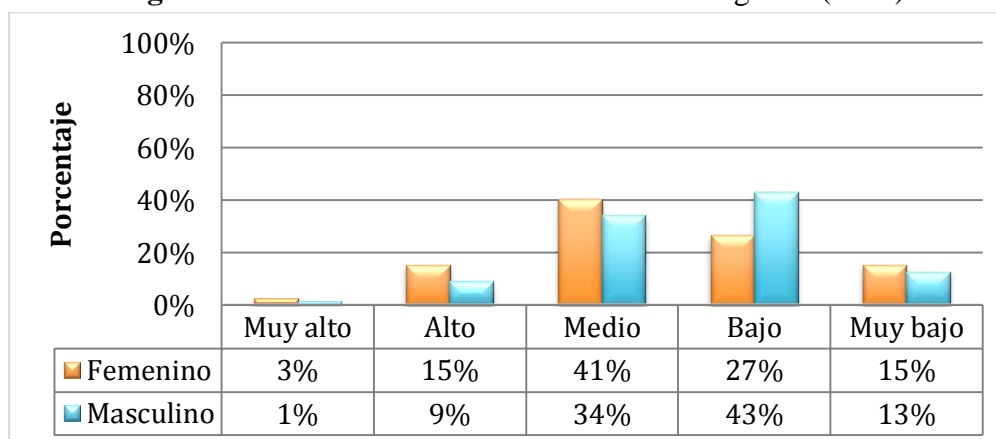
Tabla No. 29: Análisis de Autofocalización negativa (AFN)

Género	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Alta	2	3%	1	1%
Alta	12	15%	7	9%
Media	32	41%	27	34%
Baja	21	27%	34	43%
Muy baja	12	15%	10	13%
TOTAL	79	100%	79	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: Según la información obtenida, a cerca de la autofocalización negativa, destaca en una categoría media el género femenino obtuvo un 41% mientras que el género masculino obtuvo en la categoría baja un 34%, en segundo lugar el género femenino en una categoría baja obtuvo un 27% mientras que el género masculino obtuvo un 43%, y por último en una categoría alta y muy baja el género femenino obtuvo un 15% correspondientemente mientras que presenta un 13%.

Figura No. 19: Análisis de Autofocalización negativa (AFN)



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: De acuerdo al gráfico se puede apreciar que en la categoría media el género femenino quizá se percibe de forma negativa sintiéndose responsable sobre la enfermedad del integrante de su familia, probablemente se enfoca en las

consecuencias negativas que despliega la enfermedad o sentimiento que le impidan aceptar el cáncer; por otro lado en la categoría baja destaca el género masculino debido a que los hombres probablemente tratan de enfocarse en aspectos positivo pesar de sus emociones García (2011).

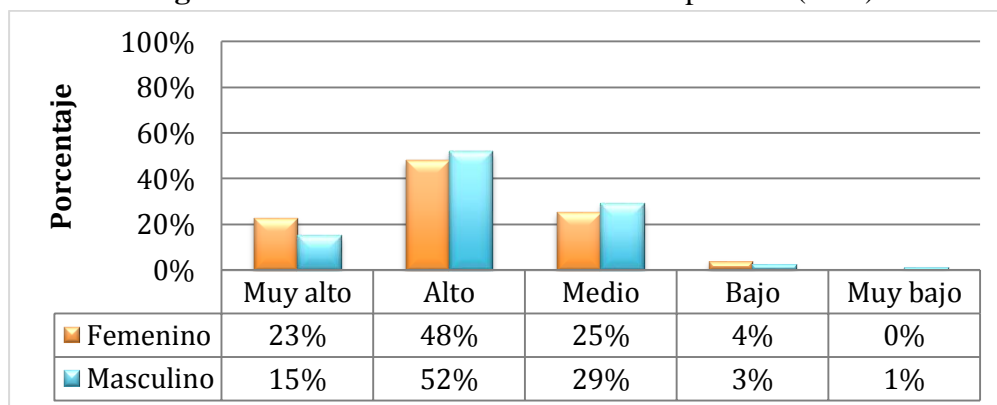
Tabla No.30: Análisis de Reevaluación positiva (REP)

Género	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Alta	18	23%	12	15%
Alta	38	48%	41	52%
Media	20	25%	23	29%
Baja	3	4%	2	3%
Muy baja	0	0%	1	1%
TOTAL	79	100%	79	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: Según la información obtenida de acuerdo a la reevaluación positiva en una categoría alta el género masculino obtuvo el 52% mientras que el femenino un 48%, en una categoría media el género masculino obtuvo 29% mientras que el género femenino un 25%, en una categoría baja el género femenino obtuvo un 4% mientras que el género masculino obtuvo un 3%.

Figura No. 20: Análisis de Reevaluación positiva (REP)



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: Como se puede apreciar en el gráfico, el género masculino resalta en una categoría alta debido a que crea un significado positivo al cáncer que está pasando su familiar, mientras que el género femenino tiene una puntuación con una variación de cuatro puntos menos ya que se siente aludida por el problema presente sin embargo no obstaculiza continuar con los logros a lo largo de su vida y esta probablemente encaminada a afrontar de mejor manera el estrés.

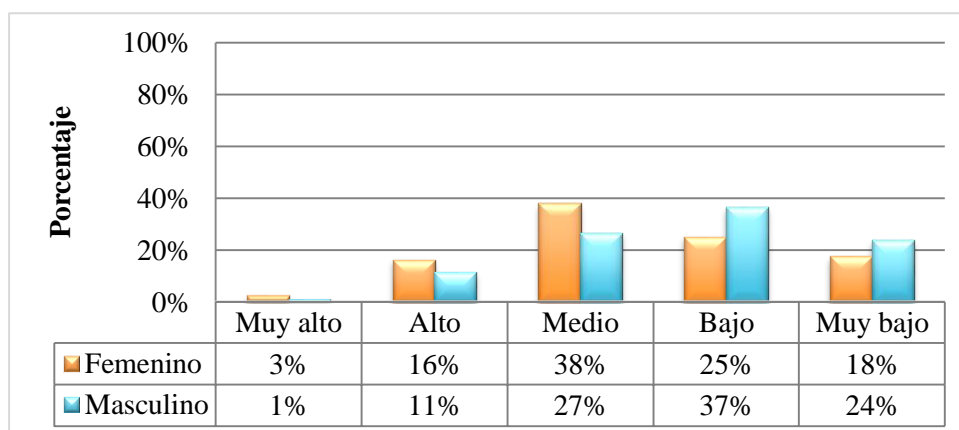
Tabla No.31: Análisis de expresión emocional abierta (EEA)

Género	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Alta	2	2%	1	1%
Alta	13	16%	9	11%
Media	30	38%	21	27%
Baja	20	25%	29	37%
Muy baja	14	18%	19	24%
TOTAL	79	100%	79	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: Según los datos recopilados en la expresión emocional abierta, predomina en una categoría media el género femenino con un 38% mientras que el género masculino con un 27%, en una categoría baja el género femenino obtuvo un 25% mientras que el género masculino obtuvo un 37%, continuando en una categoría muy baja el género femenino obtuvo un 18% mientras que el género masculino obtuvo un 24%.

Figura No. 21: Análisis de Expresión emocional abierta (EEA)



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: De acuerdo a la apreciación del gráfico resaltan dos categorías la media en la que el género femenino conserva una expresión emocional abierta, lo que quiere decir que en ocasiones el diálogo desahoga y calma, por el contrario, sino lo lleva a cabo manifiesta comportamiento hostiles hacia otras personas; y la categoría baja en el género masculino se mantiene reservado frente a otras personas sin embargo, el amor filial lo mantiene al margen de la situación.

Tabla No. 32: Análisis de Evitación (EVT)

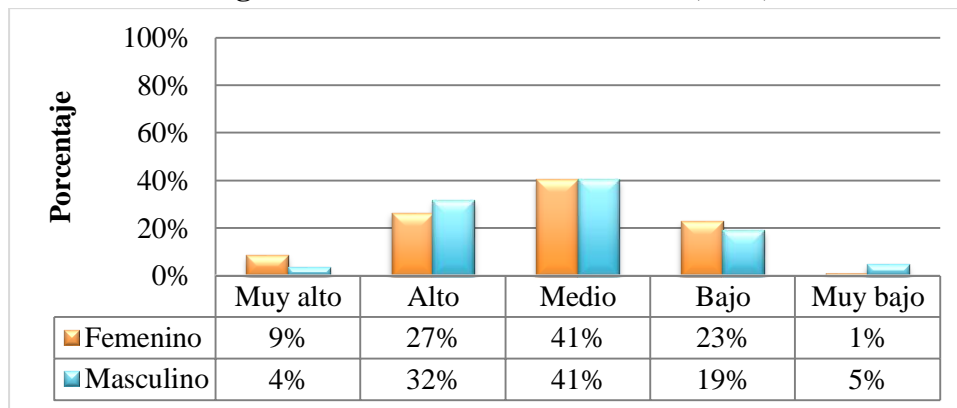
Género	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Alta	7	9%	3	4%
Alta	21	27%	25	32%
Media	32	41%	32	41%
Baja	18	23%	15	19%
Muy baja	1	1%	4	5%
TOTAL	79	100%	79	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: Según las información recopilada, se muestra que los dos géneros tanto femenino como masculino obtuvo un porcentaje de 41% en la categoría media, le sigue la categoría alta con un 32% en el género masculino y en el género femenino

un 27%, continuando con una categoría baja con un 23% en el género femenino y en el género masculino un 19%.

Figura No. 22: Análisis de evitación (EVT)



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: Se evidencia que en la categoría media tanto el género masculino como femenino están centrados en la enfermedad del paciente, debido a que la negación no es parte de la solución de los problemas, ni tampoco una permanencia total dentro de este; sin embargo hay una prevalencia no tan relevante con las categorías muy alta y muy baja (González y Landero, 2007).

Tabla No. 33: Análisis de Búsqueda de apoyo social (BAS)

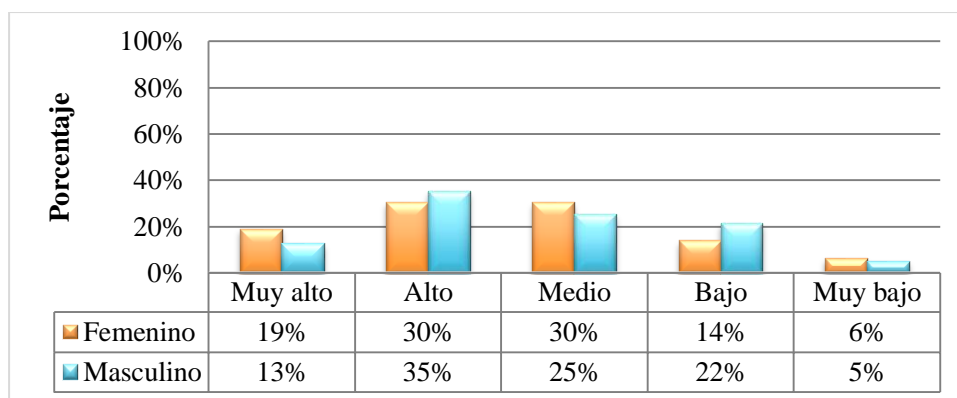
Género	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Alta	15	19%	10	13%
Alta	24	30%	28	35%
Media	24	30%	20	25%
Baja	11	14%	17	22%
Muy baja	5	6%	4	5%
TOTAL	79	100%	79	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: De acuerdo a la información obtenida según la búsqueda de apoyo social, se evidencia que en una categoría muy alta, el género masculino obtuvo un 35% y el

género femenino obtuvo 30%, en una categoría media el género femenino obtuvo 30% y el masculino obtuvo 25%, por otro lado en una categoría más baja los dos géneros obtuvieron 5% y 6% correspondientemente.

Figura No. 23: Análisis de búsqueda de apoyo social (BAS)



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos el género masculino predomina en una categoría alta, debido a que sus relaciones sociales son frecuentes con individuos coterráneos o a su vez de sus pares, los cuales proveen apoyo social y emocional frente a situaciones difíciles o traumáticas que pueden ser experiencias similares, debido a que son el ente de fortaleza en su hogar y necesitan calma; en segundo lugar está el género femenino en una categoría media alta debido a que están al pendiente de la evolución de su familiar y prefieren reservar los comentarios negativos que compartirlos (García, 2011).

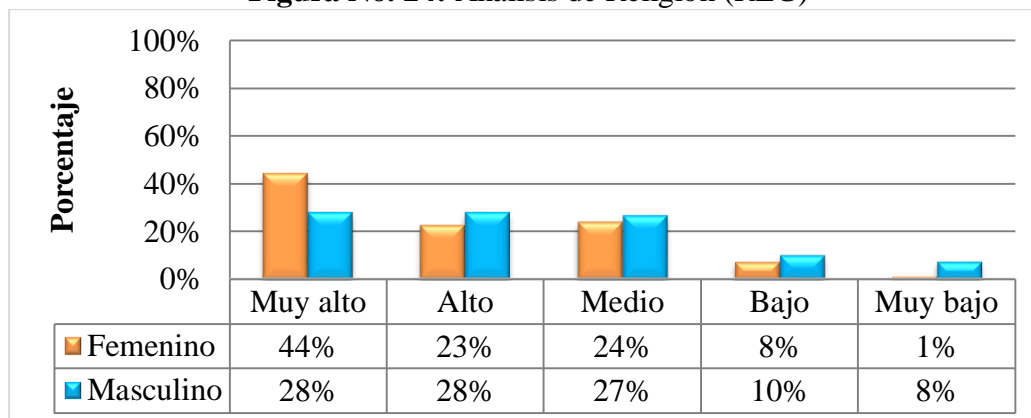
Tabla No. 34: Análisis de religión (RLG)

Género	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Alta	35	44%	22	28%
Alta	18	23%	22	28%
Media	19	24%	21	27%
Baja	6	8%	8	10%
Muy baja	1	1%	6	8%
TOTAL	79	100%	79	100%

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: Según los datos obtenidos acerca de la religión destaca en una categoría muy alta el género femenino quien obtuvo un 44% y el género masculino un 28%, en una categoría alta un 28% el género masculino mientras el género femenino el 23%, siguiendo con una categoría media con un 27% el género masculino y un 24% el género femenino.

Figura No. 24: Análisis de Religión (RLG)



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: El género femenino está en una categoría alta, demostrando que probablemente son creyentes espiritualmente con mayor frecuencia que el género masculino.

4.4 Verificación de la hipótesis

Tabla No.35: Comprobación del chi cuadrado

Prueba de Chi cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,873 ^a	21	,719
Razón de verosimilitudes	18,898	21	,592
Asociación lineal por lineal	,075	1	,784
N de casos válidos	170		
a. 19 casillas (59,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,24.			

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: Se realizó el análisis de datos aplicando la prueba chi cuadrado encontrando que ($\chi^2(21)=16,873$, $p < 0.05$, $N=170$) arroja una significación asintónica bilateral de 0,719; así que $0.719 > 0.05$, que establece por lo tanto que se acepta la H_0 cual mantiene que no existe relación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en los familiares con pacientes oncológicos.

Tabla No.36: Tabla de contingencias Resiliencia y Estrategias de afrontamiento

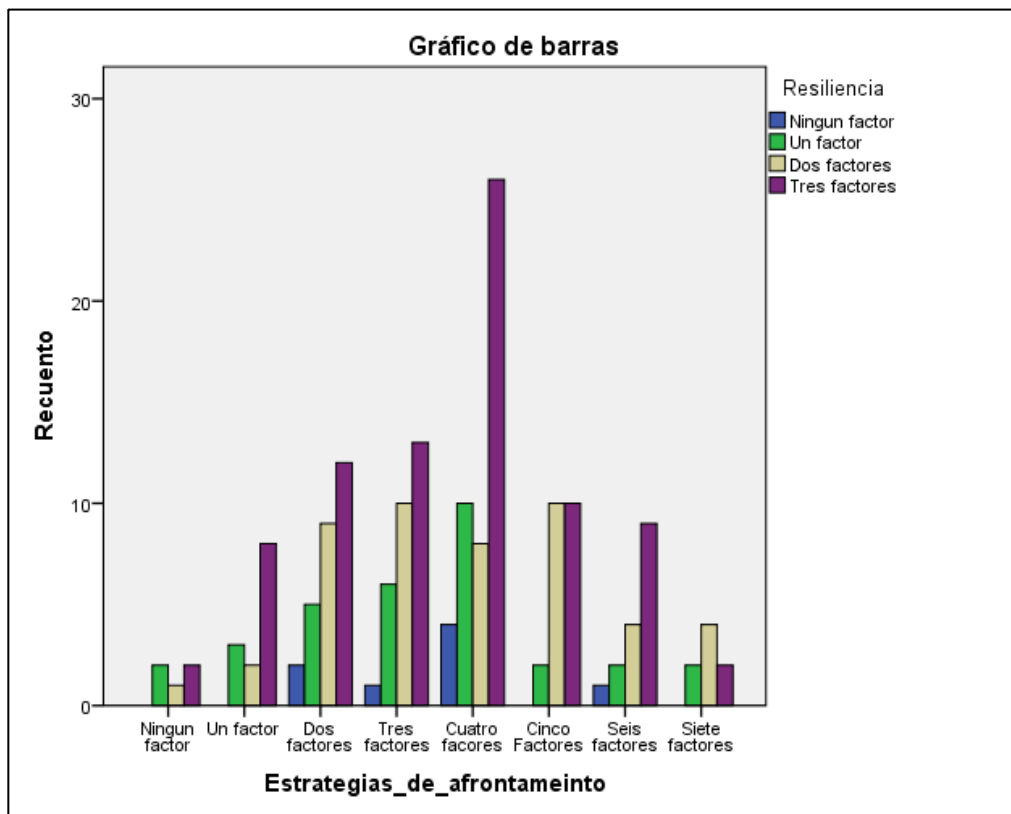
Tabla de contingencia Estrategias de afrontamiento y Resiliencia						
Recuento						
		Resiliencia				Total
		Afrontamiento y persistencia	Superación y logro de objetivos	Valoración positiva	Confianza	
Estrategias de afrontamiento	Ninguno	0	2	1	2	5
	Focalización centrada en la solución	0	3	2	8	13
	Autofocalización negativa	2	5	9	12	28
	Reevaluación positiva	1	6	10	13	30
	Expresión emocional abierta	4	10	8	26	48
	Evitación	0	2	10	10	22
	Búsqueda de apoyo social	1	2	4	9	16
	Religión	0	2	4	2	8
Total		8	32	48	82	170

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Análisis: De los 170 casos evaluados: 5 personas no presentan ninguna Estrategia de Afrontamiento, sin embargo 2 presentan superación y logro de objetivos, 1 valoración positiva y 3 confianza; de las 13 personas que presentan focalización centrada en la solución, 3 presentan superación y logro de objetivos, 2 valoración positiva y 8 confianza; de las 28 personas que presentan Autofocalización negativa, 2 presentan afrontamiento y persistencia, 5 superación y logro de objetivos, 9 valoración positiva y 12 confianza; de las 30 personas que presentan reevaluación positiva, 1 tiene afrontamiento y persistencia, 6 superación y logro de objetivos, 10 valoración positiva y 13 confianza; de las 48 personas que presentan expresión emocional abierta, 4 tienen afrontamiento y persistencia, 10 superación y logro de objetivos, 8 valoración positiva y 26 confianza; de las 22 personas que presentan

evitación, 2 tienen superación y logro de objetivos, 10 valoración positiva y 10 confianza; de las 16 personas que presentan búsqueda de apoyo social 1 tiene afrontamiento y persistencia, 2 superación y logro de objetivos, 4 valoración positiva y 9 confianza; de las 8 personas que presentan religión, 2 tienen superación y logro de objetivos, 4 valoración positiva y 9 confianza.

Figura No.25: Relación entre Resiliencia y de las Estrategias de afrontamiento



Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Tabla No.37: Prueba de correlación de Rho de Sperman

Prueba de correlación de Rho de Sperman					
		Afrontamiento y persistencia	Superación y logro de objetivos	Valoración positiva	Confianza
Focalización centrada en la solución	Coefficiente de correlación	,323**	,168*	,258**	,056
	Sig. (bilateral)	,000	,029	,001	,465
	N	170	170	170	170
Autofocalización negativa	Coefficiente de correlación	-,048	-,002	-,162*	-,105
	Sig. (bilateral)	,534	,975	,035	,173
	N	170	170	170	170
Reevaluación positiva	Coefficiente de correlación	,340**	,100	,140	,065
	Sig. (bilateral)	,000	,195	,068	,403
	N	170	170	170	170
Expresión emocional abierta	Coefficiente de correlación	-,140	-,090	-,229**	-,176*
	Sig. (bilateral)	,068	,244	,003	,022
	N	170	170	170	170
Evitación	Coefficiente de correlación	,149	-,094	-,033	,011
	Sig. (bilateral)	,053	,224	,673	,884
	N	170	170	170	170
Búsqueda de apoyo social	Coefficiente de correlación	,095	-,042	,116	-,027
	Sig. (bilateral)	,217	,589	,131	,725
	N	170	170	170	170
Religión	Coefficiente de correlación	-,021	,123	-,039	,014
	Sig. (bilateral)	,785	,111	,611	,856
	N	170	170	170	170
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).					
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).					

Nota: Tomada del proyecto de resiliencia y estrategias de afrontamiento, realizada por Martínez, N. (2017).

Interpretación: para el análisis de datos de las dimensiones del cuestionario de estrategias de afrontamiento y factores de la escala de resiliencia se aplicó la prueba

estadística de Rho de Sperman encontrando correlación por factores así: en la superación y logro de objetivos ($Rho=0.029$, $p< 0.05$, $N= 170$): lo que demuestra que existe una relación lineal entre estas variables, debido a que van de un rango alto a muy alto y es directamente proporcional con otros dos factores el primero afrontamiento y persistencia ($Rho =0.001$, $p< 0.05$, $N= 170$) y valoración positiva ($Rho =0.001$, $p< 0.05$, $N= 170$) lo que demuestra que existe una relación lineal entre estos factores ya que mantienen tendencias similares, lo que implica que la focalización centrada en la solución (estrategia de afrontamiento) está directamente ligada con los factores de resiliencia superación y logro de objetivos así como de afrontamiento y persistencia, en tercer lugar valoración positiva. A demás con la autofocalización negativa y valoración positiva ($Rho =0.035$, $p< 0.05$, $N= 170$), la reevaluación positiva con el afrontamiento y persistencia ($Rho = 0.000$, $p< 0.05$, $N= 170$), expresión emocional abierta con valoración positiva ($rs= 0.003$, $p< 0.05$, $N= 170$) y confianza ($Rho= 0.022$, $p< 0.05$, $N= 170$).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- De acuerdo a la interpretación del chi ($\chi^2(21)=16,873$, $p < 0.05$, $N=170$) se obtiene una significancia de 0,075 mayor a 0,05 por consiguiente se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento.
- Los factores de resiliencia prevalentes en los familiares son la capacidad de superación y logro de objetivos, el afrontamiento y persistencia, la valoración positiva y en menor frecuencia la confianza debido a que su esperanza de curación fluctúa de acuerdo al avance del cáncer.
- Las estrategias de afrontamiento predominantes en los familiares son Reevaluación positiva con un 51%, en segundo lugar la Búsqueda de apoyo social con un 40%, en tercer lugar la Autoafirmación negativa con un 39%, en cuarto la Religión con un 36%, finalmente la Focalización centrada en la solución con un 35%.
- En la exploración por género los factores de resiliencia utilizado por el género masculino son afrontamiento y persistencia, capacidad de superación y logro de objetivos y valoración positiva mientras que el género femenino utiliza la confianza. Dentro de las estrategias de afrontamiento las dimensiones prevalentes dentro del género femenino son: Focalización centrada en la solución, Expresión emocional abierta y Religión; dentro del género masculino son: Autoafirmación negativa, Reevaluación Positiva y Búsqueda de apoyo social; la dimensión que tienen en común los dos géneros es la Evitación.

5.2 Recomendaciones

- Se evidencia que la resiliencia no influye en las estrategias de afrontamiento por lo cual se recomienda encaminar a los familiares a procesos de intervención psicoterapéutica, con el objetivo de crear o mejorar habilidades que permita aceptación y adaptación a las circunstancias (resiliencia) y afrontar acontecimientos estresantes (estrategias de afrontamiento).
- Elaborar planes de soporte psicológico para los familiares mediante la identificación de factores resilientes y así conservar su capacidad de superación y logro de objetivos, además trabajar en talleres para potencializar su confianza comprometiendo así su bienestar psicológico y su calidad de vida.
- Con respecto a las estrategias de afrontamiento, se recomienda a los médicos que comprometan a los familiares a acudir al departamento psicológico para conocer todos los aspectos del cáncer ya que es productivo que exista un verdadero entendimiento de la enfermedad; además de proporcionar espacios de esparcimiento donde se pueda liberar la tensión causada por el contacto permanente con hospitales, medicamentos, doctores, y de esta manera ayudar al proceso de recuperación del paciente oncológico.
- Planificar charlas permitiendo una convivencia gratificante entre familiares del género femenino, además de organizar actividades para compartir experiencias vividas lo cual ayudará a un mejor desenvolvimiento en el soporte emocional y social, conjuntamente se debería realizar un seguimiento a los familiares para conocer su estado emocional frente al cuidado y atención del paciente oncológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

Allport, G (1937). *Personality: A Psychological Interpretation*. Nueva York.

Editorial Holt

Anarte, M., Ramírez, C., López, A. y Esteve, R. (2001). *Evaluación de estrategias de afrontamiento, nivel de funcionamiento y edad en personas con dolor oncológico y benigno*. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. Vol. 8. Pp. 102 – 110.

Araya, C (1992). *Psicoprevencio y psicología de la supervivencia*. Santiago de Chile.

Editorial kartel.

Barrera, J (1982). *Models of social support and life stress: Beyond the buffering hypothesis*. Newbury Park. Editorial Sage.

Beck, A.(1976) T. *Terapia Cognitiva de la depresión*. Bilbao. Editorial Desclee de

Brouwer.

Becoña, E. (2006). *Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto*. Barcelona. Editorial Paidós.

Berger, P (1966). *The Social Construction of Reality*. Nueva York. Editorial

Doubleday.

Blanco, A. (1995). *Cinco tradiciones en la psicología social*. Madrid. Editorial

Morata

Bouvier, P. (2003). *Temperamento, riesgo y resiliencia en el niño*. *En la Resiliencia:*

resistir y rehacerse. Barcelona. Editorial Gedisa

- Castro, M. (1998). *Repercusiones del estrés sobre el aparato cardiovascular*. Estrés y Manifestaciones Clínicas. Vol.5 (3).
- Cohen, S (1989). *Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder*. New York. Editorial Wiley
- Connor, K & Davidson. J. (2003). Development of a new scale:the Connor-Davidson resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. Vol.18 (2). Pág. 76-82.
- De la Fuente, R (1983): *Psicología médica. En: El Temperamento, los Motivos de la Conducta y el Carácter*. México. Editorial Interamericana
- Expósito, Y. (2008). La calidad de vida en los cuidadores de pacientes con cáncer. *Revista de la Habana de ciencias médicas*. Vo.7 (3). Recuperado del enlace: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004
- Expósito, Y. (2010). Intervención personalizada a cuidadores primarios de mujeres con cáncer avanzado de mama que reciben cuidados paliativos. *Revista Cubana de Enfermería*. Vol. 26(3). Recuperado del enlace: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300005
- Ellis, A (1955). *Terapia racional emotiva*. México. Editorial Pax
- Fernández Abascal, E. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento (Eds.). *Cuadernos y prácticas de motivación y emoción*. Madrid: Pirámide.

- Folkman, S. (1992). *An approach to the measurement of coping*. USA. Editorial McGraw-Hill
- Folkman, S. y Lazarus, R. (1997). An analysis of coping in middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 21. Pág. 219 – 239.
- García, M. (2012). *Desarrollo teórico de a Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica*. México. Editorial Semergen
- Garmezy, N. (1993). *Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia*. USA. Editorial Bulletin.
- Goldsmith, H (1987) *The structure of temperamental fear and pleasure in infants*. USA. Editorial Child r. Dev.
- González, M.y Landero, M. (2007). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) Validación en una muestra mexicana. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Vol.12 (3). Pp. 189- 198
- Hammer, A. & Zeidner, M. (1992). Coping with missile attack: Resources, strategies and outcomes. *Journal of Personality*. Vol. 60. Pp. 709 – 746.
- Hang, K., Schaefer, L., y Busnello, F. (2010). Estrategias de afrontamiento y síntomas de stress en adolescentes. *Estudios de Psicología, Campañas*. Vol.27 (1). Pp.21-30
- Holahan, C. (1987). *Moos RH. Risk, resistance, and psychological distress: A longitudinal analysis with adults and children*.USA. Editorial J Abn Psychol.
- Infante, F. (2005). *La Resiliencia como proceso*. Barcelona Editorial Paidós.

- Kolb, D (1994). *When Talk Works: Profiles of Mediators*. San Francisco. Editorial Jossey-Bass.
- Lazarus, R. y Folkman (2000). *Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lazarus, R. (1978). *Stress, appraisal and coping*. New York. Editorial Springer
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca
- Masten, A (1999). *Ordinary magic. Resilience Processes in Development*. *American Psychologist*. USA. Editorial Epidemiol
- Mattlin, J (1990). *Situational determinants of coping and coping effectiveness*. New Jersey EE. UU. Editorial Nowood Ablex Publishing.
- Nachmias, M (1996). *Behavioral inhibition and stress reactivity; the moderating role of attachment security*. Nueva York. Editorial Child D.
- Olson, D. (2011). *Marriage and families: Intimacy, diversity, and strengths*. New York, Editorial McGraw-Hill.
- Oros, L. (2009). *El valor adaptativo de las emociones positivas. Una Mirada al funcionamiento Psicológico de los niños pobres*. Chile. Editorial Interamerican
- Park, C (1997). *Meaning in the Context of Stress and Coping. Review of General Psychology*. Nueva York. Editorial Springer

- Pérez, F. (2004). El medio social como estructura psicológica. Reflexiones a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner. *eduPsykhé*, 3829, 161 – 177.
- Plomin, R. (1987). *Genetic change and continuity from fourteen to twenty months: the McArthur Longitudinal Twin Study*. USA. Editorial Child Dev.
- Pollack, S. (1997). *Cognitive brain event-related potentials and emotion processing in maltreated children*. Orlando. Editorial HGMJ
- Quintanilla, R (2005). *Estrategias de afrontamiento en pacientes con tentativa suicida*. Madrid. Editorial Paidós.
- Rogers, C. (1975) *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Ruiz, G. y López, A. (2012). *Resiliencia psicológica y dolor crónico*. Escritos de Psicología. Vol. 5 (2). Pp. 1-11. DOI: 10.5231/psy.writ.2012.1001
- Rutter, M. (1990). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*. Londres. Editorial Penguin Books.
- Rutter, M. (1985). *Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update*. USA. Editorial Caver CS
- Strelau, J (1983). *Temperament-Personality-Activity*. Londres. Editorial Academic Press.
- Taylor, S. E., Lichtman, R.R. y Wood, J.V. (1987). Attributions, beliefs about control and adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 489-502.
- Taylor, S. (1991). *Seamos optimistas: ilusiones positivas*. Barcelona: Martínez Roca.

Valero, S (2001). *Psicología de emergencia y desastres*. Peru. Editorial san marcos.

Vanistendael, S. (1994). *Cómo crecer superando los percances*. Barcelona. Editorial Gedisa.

Vygotsky, L. (1994). *Pensamiento y lenguaje*. Madrid. Editorial Paidós.

Waters, E.; Sroufe, L. (1983). «Social competence as a development construct». *Developmental Review*. 3. P. 79-97

Werner, E. (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. Nueva York. Editorial McGraw Hill.

LINKOGRAFÍA

Aguas, Y. (2016). El Maltrato Infantil y su Influencia en el Nivel de Resiliencia en niños de 7 a 12 años de la Fundación Don Bosco. *Tesis previa a la obtención de Psicóloga Clínica*. Universidad Técnica de Ambato Recuperado del enlace: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/21962/2/Tesis%20Yugal%20Aguas.pdf>

Asociación Española Contra el Cáncer, AECC (2014). *Cuidarte para cuidar*.

Recuperado del enlace:

http://www.escuelas.msssi.gob.es/podemosAyudar/cuidados/docs/guia_cuidarte_para_cuidar_AECC.pdf

Barreto, P., Yi, P. y Soler, C. (2008). Predictores del duelo complicado.

Psicooncología. Vol.5 (3). Pp. 383-400. Recuperado del enlace:

<http://search.proquest.com/openview/6a6600da0637b1f13bc20b976430b1b2/1?pq-origsite=gscholar>

- Cedillo, A., Grijalva, M., Santaella, G., Cuevas, M. y Gonzáles, A. (2015). Asociación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes postrados. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Recuperado del enlace: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im153r.pdf>
- Crespo, M., Fernández, V. y Soberón, C. (2014). Adaptación española de la “Escala de resiliencia de Connor y Davidson” (CD -RISC) en situaciones de estrés crónico. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual. Revista Internacional de psicología clínica y de la Salud*. Vol.22 (2). Pp. 219 – 238. Recuperado del enlace: https://www.researchgate.net/publication/260882710_Spanish_Version_of_the_CD-RISC_Resilience_Scale_for_Chronic_Stress_Situations
- Espinoza, F., Reyes, I., Velasco, E., Bravo, M. y Ramírez, A. (2017). Escala de estrategias de enfrentamiento para cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer. *Revista de Psicooncología*. Vol. 14 (1). Pp. 121 – 136. DOI: 10.5209/PSIC.55816. Recuperado del enlace: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/55816/50600>
- Espinoza, M. (2012). Resiliencia: Una mirada sistémica. *Tesis doctoral*. Recuperado del enlace: http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2012espinoza_m.pdf
- Fierro, I. (2016). Los mecanismos de defensa del cuidador primario según el estadio de la enfermedad del paciente en una unidad oncológica. *Proyecto de Investigación previo a la obtención de título de Psicóloga Clínica*. Pontificia

Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. Recuperado del enlace:
<http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1759/1/76264.pdf>

Figueroa, M., Continil, N., Lacunza, A., Levín, M. y Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. *Anales de psicología*. Vol. 21, nº 1, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España), edición web: www.um.es/analesps

Flórez González, J., Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*. Vol. 5- N. 7, pp. 18-42. D. Recuperado de enlace:

<http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios>

Garassini, M. (2006). Resiliencia y familiares oncológicos. Recuperado del enlace
<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico9/9Psico%2006.pdf>

Garassini, M. (2015). Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. *Revista CES de Psicología*. Vol. 8 (2). Pp. 76 – 102. Universidad Metropolitana: Venezuela. Recuperado del enlace <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417005.pdf>

García, B. (2011). Estudio cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil. *Tesis previa a la obtención del doctorado de Psicólogo*. Universidad Ramón Llull. Barcelona. Recuperado del enlace:

<http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORA%20L%20->

%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20%28ABRIL%202011%29%20URL.pdf?sequence=1

González, F. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos en el Programa de asistencia Paliativa de la Corporación. *Revista Virtual Psicoespacios*. Vol.5 (7). Recuperado del enlace: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/117/690>

González, A., Fonseca, M., Valladares, A. y López, L. (2017). Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. *Revista Finlay*. Vol. 7 (1). Pp. 1 – 6. Recuperado del enlace: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/457>

González, T. y Gaytán, F. (2017). Grado de resiliencia y sobrecarga del cuidador primario informal de pacientes en diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar 64 el instituto mexicano del seguro social. *Tesis previa a la obtención de Psicóloga Clínica*. Recuperado del enlace: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/63614>

Gómez, B. (2010). Resiliencia individual y familiar. *Tesis doctoral*. Recuperado del enlace <http://www.avntf-evntf.com/imagenes/biblioteca/G/C3%B3mez,%20B.%20Trab.%203%C2%BA%20BI%2009-10.pdf>

Ibarra, C. (2015). *Intervención educativa para fortalecer el nivel de resiliencia en cuidadores primarios informales de pacientes con enfermedades crónicas terminales que acuden a clínica del dolor del hgz No.1 IMSS, Aguas Calientes, AGS*. Previo a la obtención del grado de especialidad de Medicina Familiar.

Universidad de Aguas Calientes. Recuperado del enlace:

<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/304/398487.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Indicadores Básicos de Salud. IBS. (2007). Perfiles estadísticos a nivel de Ecuador.

Recuperado del enlace: <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/>

Llorens, A., Mirapeix, R. y López, F. (2009). Hermanos de niños con cáncer:

resultado de una intervención psicoterapéutica. *Apuntes de Psicología -*

Psicooncología. Vol.6 (2-3). Pp. 469 – 483. Recuperado del enlace:

<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0909220469A/1520>

7

Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. y Aguirre, D. (2006).

Propiedades Psicométricas y Validación de la Escala de Estrategias de Coping

Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Univ. Psychol. Bogotá*

(*Colombia*). Vol.5 (2). Pp. 327 – 349. Recuperado del enlace

<http://www.redalyc.org/pdf/647/64750210.pdf>

Mantilla, R. y Vera, R. (2016). La resiliencia como factor de mitigación del síndrome

de carga en el cuidador principal de pacientes con discapacidad severa,

correspondientes al distrito de alud de Calderón e septiembre a noviembre del

2016. *Disertación previa a la obtención de título de especialista en medicina*

familiar y comunitaria. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Recuperado del enlace:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13280/TESIS%20RESILI>

ENCIA% 20Y% 20SINDROME% 20DE% 20CARGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Montiel, V. y Guerra, V. (2016). La psicoeducación como alternativa para la atención psicológica a las sobrevivientes de cáncer mamá realizado en Cuba. *Revista Cubana Salud Pública*. Vol.42 (2). Pp. 332 – 336. Recuperado del enlace:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662016000200016&script=sci_arttext&tlng=pt

Organización de las Naciones Unidas ONU (2016). *Resiliencia*. Recuperado del enlace: <http://www.fao.org/resilience/inicio/es/>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2016). Estadísticas sobre la Depresión. Recuperado del enlace: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2014). Perfiles oncológicos de los países – Ecuador. Recuperado del enlace: http://www.who.int/cancer/country-profiles/ecu_es.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2012). Estadísticas del cáncer. Recuperado del enlace: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1866&Itemid=3904&lang=es

Peña, L. (2012). Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de sus hijos. *Universidad Católica de Pereira (Colombia: Pereira)*. Recuperado del enlace:

http://ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/2197/CDMPSI163_Art%C3%ADculo%20L%C3%ADnea_Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=1

Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*. Vol. 8 Pp. 39 – 54. Recuperado del enlace: <http://www.aepcp.net/arc/03.2003%281%29.Sandin-Chorot.pdf>

Sigüenza, W. (2015). Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson. *Tesis previa a la obtención del título de Magister en psicoterapia del niño y la familia*. Universidad de Cuenca. Recuperado del enlace: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>

Villacís, T. (2015). Ritos y Rituales ante la crisis del sistema familiar de niños oncológicos. *Tesis previa a la obtención de Título de Master en Psicoterapia del niño y la Familia*. Universidad de Cuenca. Recuperado del enlace: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21613/1/TESIS.pdf>

Villamil, J., Mise, J & Serrano, Y. (2013). Funcionalidad de las relaciones intrafamiliares en los pacientes con cáncer. *Revista Ciencia y Cuidado*. Vol.11 (1). Recuperado del enlace: <http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/182/191>

Walsh, F. (2003). Resiliencia familiar: un marco de trabajo para la práctica clínica. *Proceso familiar/ Family Process*. Vol.42 (1). Pp. 77 – 95. Recuperado del enlace: http://www.juconicomparte.org/recursos/Resiliencia-familiar-Span_optim_UhU7.pdf

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

SCIENCEDIRECT: Serrano, M., Garrido, M., Notario, B., Bartolomé, R., Solera,

M. y Martínez, V. (2013). Validez de la escala de resiliencia de Connor-Davidson (10 ítems) en una población de mayores no institucionalizado.

Recuperado del enlace:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862112001520>

SCIENCEDIRECT: Manso, Sánchez y Cuélar (2013). Salud y sobrecarga percibida

en personas cuidadoras familiares de una zona rural. Vol.24. Pp. 37-45.

Recuperado del enlace:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527413700057>

EBRARY: Ares, A. (2003). Asertividad: Entrenamiento en habilidades sociales

Recuperado del enlace:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10041879&p00=AAERTIV>

IDAD

EBRARY: Barra, E., Cerna, R. y Kramm, D. (2009). Problemas de salud, estrés,

afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. Red de terapia psicológica.

PROQUEST: Macís, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013).

Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico, 30 (1). Recuperado del enlace:

<http://search.proquest.com/docview/1435590715/2F4A655F70340FBPQ/12?accountid=36765>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Yo, _____ con Cédula de Identidad _____ autorizo a la Srta. hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por tema “Resiliencia y Estrategias de afrontamiento en familiares con pacientes oncológicos” de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Psicología Clínica, la misma que se llevará a cabo en el Hospital "Dr. Julio Enrique Paredes C." - Unidad Oncológica SOLCA.

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos que podrían ser usados para elaborar estrategias de entrenamiento cognitivo en cuanto a la memoria, en complemento con tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá una explicación previa, antes de que conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 2: Ficha sociodemográfica

Por favor lea cuidadosamente y marque con una X según corresponda. Esta información es para ayudar con la investigación, se manejará completa confidencial.

Nombre: _____

Edad: _____

Ciudad: _____

Provincia: _____

Género:

Masculino

Femenino

Parentesco:

Madre
Padre
Hermano/a
Hijo/a

Esposo/a
Tío/a
Primo/a
Otro...

Nivel socioeconómico:

Bajo
Medio bajo

Medio

Alto
Medio Alto

Tiempo de diagnóstico:

Menos de 6 meses

6 a 10 meses

10 a 14 meses

Tipo de tratamiento:

Cirugía

Quimioterapia

Otro: _____

Tipo de cáncer: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo 3 Test 1: Escala de Resiliencia CD - RISC

ESCALA DE RESILIENCIA CD-RISC

Nombre: _____ Edad _____ Sexo _____

Instrucciones: Por favor, encierre con un círculo en cada pregunta según el grado de acuerdo con el que se siente identificado/a en las siguientes afirmaciones.

0= nunca 1= casi nunca 2= a veces 3= casi siempre 4= siempre

Ítem	Opciones
1. Soy capaz de adaptarme a los cambios	0 1 2 3 4
2. Tengo relaciones cercanas y seguras	0 1 2 3 4
3. A veces el destino o Dios pueden ayudar	0 1 2 3 4
4. Puedo afrontar lo que venga	0 1 2 3 4
5. Los éxitos pasados dan confianza para los nuevos retos	0 1 2 3 4
6. Veo el lado divertido de las cosas	0 1 2 3 4
7. Hacer frente al estrés fortalece	0 1 2 3 4
8. Tiendo a recuperarme tras una enfermedad o una dificultad	0 1 2 3 4
9. Las cosas ocurren por una razón	0 1 2 3 4
10. Sea como sea, doy lo mejor de mí	0 1 2 3 4
11. Puedes alcanzar tus objetivos	0 1 2 3 4
12. Cuando las cosas parecen desesperadas, no me rindo	0 1 2 3 4
13. Sé a quién acudir para buscar ayuda	0 1 2 3 4
14. Bajo presión, me centro y pienso con claridad	0 1 2 3 4
15. Prefiero tomar el mando en la solución de problemas	0 1 2 3 4
16. No me desanimo fácilmente por los fallos	0 1 2 3 4
17. Pienso en mí mismo como una persona fuerte	0 1 2 3 4

18.Tomo decisiones impopulares o difíciles	0 1 2 3 4
19.Puedo manejar sentimientos desagradables	0 1 2 3 4
20. Tengo que actuar por corazonadas	0 1 2 3 4
21.Las cosas que hago tienen un sentido	0 1 2 3 4
22.Tengo el control de mi vida	0 1 2 3 4
23.Me gustan los retos	0 1 2 3 4
24.Trabajas para conseguir tus objetivos	0 1 2 3 4
25.Estoy orgulloso de mis logros	0 1 2 3 4

Anexo 4 Test 2: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

CAE Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre: _____
Edad _____ Sexo _____

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras.

Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. **Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.** Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Ud. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el pasado año).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

Preguntas	Opciones
1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0 1 2 3 4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0 1 2 3 4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0 1 2 3 4
4. Descargué mi mal humor con los demás	0 1 2 3 4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0 1 2 3 4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0 1 2 3 4
7. Asistí a la Iglesia	0 1 2 3 4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0 1 2 3 4

9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0 1 2 3 4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0 1 2 3 4
11. Insulté a ciertas personas	0 1 2 3 4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0 1 2 3 4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0 1 2 3 4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0 1 2 3 4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0 1 2 3 4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0 1 2 3 4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0 1 2 3 4
18. Me comporté de forma hostil con los demás	0 1 2 3 4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0 1 2 3 4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0 1 2 3 4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0 1 2 3 4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0 1 2 3 4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0 1 2 3 4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0 1 2 3 4
25. Agredí a algunas personas	0 1 2 3 4
26. Procuré no pensar en el problema	0 1 2 3 4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0 1 2 3 4

28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0 1 2 3 4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0 1 2 3 4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0 1 2 3 4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0 1 2 3 4
32. Me irrité con alguna gente	0 1 2 3 4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0 1 2 3 4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0 1 2 3 4
35. Recé	0 1 2 3 4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0 1 2 3 4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0 1 2 3 4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0 1 2 3 4
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos	0 1 2 3 4
40. Intenté olvidarme de todo	0 1 2 3 4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0 1 2 3 4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0 1 2 3 4