



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN HIJOS DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

ZOILA ROSA CANALES COLFFER DE GAMBINI  
ORCID: 0009-0008-8653-3866

**ASESORA**

DRA. SILVANA GRACIELA VARELA GUEVARA  
ORCID: 0000-0002-3528-8548

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

BIENESTAR PSICOLÓGICO

**LIMA, PERÚ, OCTUBRE DE 2022**



## **CC BY-NC-ND**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

*Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.*

## Referencia bibliográfica

Canales Colffer de Gambini, Z. R. (2022). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

## HOJA DE METADATOS

<b>Datos del autor</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Zoila Rosa Canales Colffer de Gambini
<b>Tipo de documento de identidad</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	06673194
<b>URL de ORCID</b>	<a href="https://orcid.org/0009-0008-8653-3866">https://orcid.org/0009-0008-8653-3866</a>
<b>Datos del asesor</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Silvana Graciela Varela Guevara
<b>Tipo de documento de identidad</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	47283514
<b>URL de ORCID</b>	<a href="https://orcid.org/0000-0002-3528-8548">https://orcid.org/0000-0002-3528-8548</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Silvana Graciela Varela Guevara
<b>Tipo de documento</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	47283514
<b>Secretario del jurado</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Juan Carlos Baños Ramos
<b>Tipo de documento</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	40139812
<b>Vocal del jurado</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Diego Ismael Valencia Pecho
<b>Tipo de documento</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	46190365
<b>Datos de la investigación</b>	
<b>Título de la investigación</b>	Resiliencia y estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos
<b>Línea de investigación Institucional</b>	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
<b>Línea de investigación del Programa</b>	Bienestar psicológico
<b>URL de disciplinas OCDE</b>	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.00.00</a>

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Lima, el Jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Dra. Silvana Graciela Varela Guevara como presidente, Dr. Juan Carlos Baños Ramos como secretario y el Mag. Diego Ismael Valencia Pecho como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN HIJOS DE  
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Presentado por la Bachiller:

**CANALES COLFFER DE GAMBINI, ZOILA ROSA**

Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

**APROBADA POR UNANIMIDAD**

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a los doce días del mes de diciembre de 2022.



\_\_\_\_\_  
Dra. Silvana Graciela Varela Guevara  
C. Ps. P. 24029  
Vocal



\_\_\_\_\_  
Dr. Juan Carlos Baños Ramos  
C. Ps. P. 19475  
Secretario



\_\_\_\_\_  
Mag. Diego Ismael Valencia Pecho  
C. Ps. P. 24039  
Vocal

## **ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Yo la Dra. Silvana Graciela Varela Guevara, docente de la Facultad de Ciencias Humanas y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora de la tesis titulada "RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN HIJOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS" de la estudiante Zoila Rosa Canales Colffer de Gambini, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 07 de marzo del 2023.



Dra. Silvana Graciela Varela Guevara

DNI 47283514

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres en el cielo por su amor imperecedero, a mis hijos Luigi y Giuseppe, por su amor y apoyo incondicional, a mi esposo por su amor y comprensión, a mis hermanas por su aliento y así poder alcanzar mi más grande anhelo, la culminación de mi carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Una infinita gratitud a Dios por concederme la bienaventuranza, salvaguardarme y por darme la vida, salud, y satisfacción de realizar el presente trabajo de investigación.

A mis padres por su infinito amor, a mis hijos por su amor, comprensión y apoyo, a mi esposo por su amor incondicional, y a mis hermanas que me motivaron en todo momento para realizar este proyecto de investigación que me ha permitido continuar pese a todos los obstáculos que se presentaron en el trayecto de esta investigación.

A mi familia que gracias a su apoyo moral me permitieron permanecer con empeño, dedicación y cariño, y todos quienes contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta.

Agradezco a los docentes universitarios quienes me inculcaron sus conocimientos para formación profesional y a la vez agradecerles por brindarme su amistad leal y franca. Finalmente quiero expresar mi profundo agradecimiento con todos los familiares de los pacientes oncológicos de Lima Metropolitana por brindarme la información necesaria para desarrollar la presente investigación.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>3</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>8</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>9</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>10</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática .....	15
1.2. Formulación del problema .....	16
1.3. Justificación e importancia.....	16
1.4. Objetivos de la investigación .....	17
1.5. Limitaciones de la investigación.....	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teóricas científicas .....	23
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada .....	40
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	42
3.2. Población y muestra .....	43
3.3. Hipótesis .....	46
3.4. Operacionalización de las variables.....	47
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.6. Procesamiento de análisis de datos .....	50
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Análisis de validez .....	53
4.2. Análisis de confiabilidad .....	55
4.3. Análisis descriptivo de las variables.....	56
4.4. Prueba de normalidad .....	57
4.5. Procedimientos correlacionales .....	58
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusiones .....	64
5.2. Conclusiones.....	66

5.3. Recomendaciones..... 67

**REFERENCIAS**

**ANEXOS**

## LISTA DE TABLAS

- Tabla 1 Distribución de la muestra según rangos de edad
- Tabla 2 Distribución de la muestra según sexo
- Tabla 3 Distribución de la muestra según lugar de residencia de los evaluados
- Tabla 4 Distribución de la muestra según su estado civil
- Tabla 5 Distribución de la muestra según parentesco
- Tabla 6 Distribución de la muestra según los meses de tratamiento
- Tabla 7 Operacionalización de variable resiliencia
- Tabla 8 Operacionalización de variable de estilos de afrontamiento
- Tabla 9 Correlación de ítem-test de la escala de resiliencia
- Tabla 10 Resultado de la prueba de KMO y Test de especificidad de Barlett de resiliencia
- Tabla 11 Resultado de la prueba de KMO y Test de especificidad de Barlett de estilos de afrontamiento
- Tabla 12 Niveles de confiabilidad de la escala de resiliencia
- Tabla 13 Niveles de confiabilidad de la escala de estilos de afrontamiento
- Tabla 14 Descripción de los niveles de resiliencia
- Tabla 15 Descripción de los niveles de estilos de afrontamiento
- Tabla 16 Prueba de normalidad de las variables
- Tabla 17 Escala de correlación de R de Pearson
- Tabla 18 Coeficiente de correlación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento
- Tabla 19 Coeficiente de correlación entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en el problema
- Tabla 20 Coeficiente de correlación entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en la emoción

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Esquema de investigación correlacional.

Figura 2 Gráfico de dispersión de puntos entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento.

# RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN HIJOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

ZOILA ROSA CANALES COLFFER

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMEN

El estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre la resiliencia y estilos de afrontamientos en hijos de pacientes oncológicos de Lima entre 20 a 50 años Metropolitana. La metodología fue cuantitativa, diseño no experimental. La población y muestra fue de 355 participantes del sexo masculino y femenino del grupo etario entre 20 hasta 50 años. El muestreo fue no probabilístico, tipo intencionado o arbitrario a juicio de la investigadora. Para el recojo de información se emplearon cuestionarios para medir ambas variables. En los resultados descriptivos se demuestra que tanto el nivel de resiliencia y estilos de afrontamiento presentan un nivel indiferente, 40,3% y 39,4% respectivamente. Por otro lado, se demostró que existe una relación positiva, directa y alta entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos ( $r=0.0785$ ), en tanto el índice de correlación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento centrado en el problema fue de 0,753 y el índice de correlación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento centrado en la emoción fue de 0,740, concluyéndose que hay correlación positiva, directa y alta de acuerdo con los hijos de pacientes oncológicos del Perú.

**Palabras clave:** resiliencia, estilos de afrontamiento, hijos de pacientes oncológicos.

## RESILIENCE AND COPING STYLES IN CHILDREN OF CANCER PATIENTS

ZOILA ROSA CANALES COLFFER

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

### ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the relationship between resilience and coping styles in children of cancer patients from Lima between 20 and 50 years old. The methodology was quantitative, non-experimental design. The population and sample consisted of 355 male and female participants in the age group between 20 and 50 years. The demonstrated was non-probabilistic, intentional or arbitrary type in the opinion of the researcher. For the collection of information, questionnaires were used to measure both variables. The descriptive results show that both the level of resilience and coping styles present an indifferent level, 40.3% and 39.4% respectively. On the other hand, it is shown that there is a positive, direct and high relationship between resilience and coping styles in children of cancer patients ( $r=0.0785$ ), while the conversion rate between resilience and coping styles focused on the problem was 0.753 and the coincidence index between resilience and emotion-focused coping styles was 0.740, concluding that there is a positive, direct and high connection according to the children of cancer patients in Peru.

**Keywords:** resilience, coping styles, children of cancer patients.

# RESILIÊNCIA E ESTILOS DE ENFRENTAMENTO EM CRIANÇAS DE PACIENTES COM CÂNCER

ZOILA ROSA CANALES COLFFER

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMO

A pesquisa tem como objetivo principal determinar a relação entre resiliência e estilos de enfrentamento em filhos de pacientes com câncer de Lima entre 20 e 50 anos. Esta pesquisa é de design quantitativo e não experimental. A população e a amostra foram compostas por 355 participantes do sexo masculino e feminino na faixa etária entre 20 e 50 anos. A amostragem foi não probabilística, intencional ou arbitrária a critério do investigador. Na coleta de dados das variáveis resiliência e estilos de coping, utilizou-se a escala Wagnild e Young Resilience adaptada por Del Águila e o questionário de estimativa de coping de Carver et al. (1989), adaptado por Polanco. Os resultados descritivos mostram que tanto o nível de resiliência como os estilos de coping apresentam um nível indiferente, 40,3% e 39,4% respectivamente. Por outro lado, mostra-se que existe uma relação positiva, direta e alta entre resiliência e estilos de enfrentamento em filhos de pacientes com câncer ( $r=0,0785$ ), enquanto o índice de correlação entre resiliência e estilos de enfrentamento focados no problema foi de 0,753 e o índice de correlação entre resiliência e estilos de enfrentamento focados na emoção foi de 0,740, concluindo que existe uma correlação positiva, direta e alta segundo os filhos de pacientes com câncer no Peru.

**Palavras-chave:** resiliência, estilos de enfrentamento, filhos de pacientes oncológicos.

## INTRODUCCIÓN

Las afecciones oncológicas impactan de modo emotivo a un gran número de individuos a nivel internacional, sin importar la edad, el género, la condición socioeconómica, comunitaria, y cultural. El cáncer es un padecimiento temido por muchos y está relacionada al dolor, sufrimiento y muerte.

La frecuencia del cáncer en Perú se estima en 150 incidencias por cada 100.000 individuos. Es la segunda causa de muerte en Perú, especialmente en Lima, donde alrededor del 75% de los casos se determinan en una fase avanzada.

Si bien es cierto, el paciente y su núcleo familiar están inmersos en toda la etapa de la enfermedad, quienes son afectados psicológicamente, aparecen emociones que causan desafíos en sus capacidades de adaptación, por lo que, deben hacerle frente a importantes y múltiples acontecimientos vitales.

En casos de supervivencia, están presentes los miedos, viven pensando si es que la enfermedad volverá a aparecer en su paciente, en caso de los tratamientos, preocupaciones e incertidumbre de las secuelas del mismo, angustia ante la posibilidad de alguna recaída, los cambios emocionales que se presentan desde el pre diagnóstico hasta en los cuidados paliativos, la imagen corporal, la sexualidad, la relación de pareja, cambios en la dinámica familiar, sus hábitos y costumbres, sus funciones laborales, sociales y muchas veces académicas. Todo ello impacta en los familiares de pacientes oncológicos, quienes desconocen la forma correcta de afrontar.

Cuando a un paciente se le diagnostica un cáncer, requiere información relevante que le ayude a afrontar la enfermedad (Font y Rodríguez, 2007).

Los resultados efectivos detectados en los estudios analizados pueden explicarse a partir del enfoque del estrés y el manejo de los problemas (Lazarus y

Folkman 1984; Folkman y Greer, 2000); de acuerdo a los datos que proporcionan sobre una situación con estrés puede que sea de ayuda a los individuos para que enfrenten apropiadamente los contextos adversos y dolorosos, además, que mejora sus estados emocionales.

Por todo lo expuesto, la familia es considerada un factor muy importante en todo este acompañamiento y proceso oncológico, es de vital significancia que conozcan u obtengan información oportuna referente a como llevar el proceso para afrontar los inconvenientes y los recursos personales, centrándose en aspectos como la detección de pensamientos des adaptativo, control y manejo de la ansiedad y estrés, reestructuración de perjuicios de la enfermedad que suelen producirse dentro de la estructura familiar con la finalidad que exista una adecuada reorganización ayudando de manera significativa en el bienestar del paciente.

La manera de afrontar y la capacidad resiliente tanto del paciente, más aún, en sus familiares son necesarias e importantes para hacer frente a los múltiples y variados estresores que se van presentando durante todo el proceso de la enfermedad.

Para alcanzar el objetivo de la investigación se dará a conocer la estructura a continuación:

En el capítulo I, fue constituido de la realidad problemática que conlleva a la formulación de las interrogantes del estudio, asimismo, se desarrollaron los propósitos que plantea lograr la investigación, incluyendo la importancia y la pertinencia de la realización del estudio, finalmente se explicó las limitaciones.

En el capítulo II, se realizaron antecedentes de la investigación con estudios anteriores y que se encuentran involucrados con el estudio, por otro lado, se desarrollaron las bases teóricas científicas que explican las variables de estudio, al

término del capítulo se desarrolló el glosario de las variables estudiadas, y sus dimensiones respectivas.

En el capítulo III, se desarrolló la metodología del estudio, como son la naturaleza investigativa, el diseño investigativo, la recopilación de datos, así como la matriz operacional y se explicaron los instrumentos aplicados.

En el capítulo IV, se desarrollaron las tablas de distribución, los gráficos representativos de la información analizada y la contrastación o prueba de hipótesis que permitieron alcanzar el logro de los objetivos.

En el V capítulo, se desarrolló la discusión de los resultados con las investigaciones consideradas en los antecedentes, las conclusiones y las sugerencias que se plantean en el estudio como alternativas de solución a la problemática analizada.

Para finalizar, se presentaron las referencias consultadas y los apéndices aplicados en el desarrollo del estudio.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

El cáncer es una enfermedad degenerativa que se produce al aumentar las células sin control de una manera abrupta y sobre pasan el número de las células normales. Ocasionando en el enfermo oncológico un desequilibrio en su salud integral. Así mismo, impacta en los hijos y hermanos, donde cada integrante lo vive y afronta de una manera suigeneris (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En 2018 hubo un registro de 18 millones de individuos con cáncer y 10 millones de fallecimientos por esta enfermedad a nivel mundial.

La carga mundial prevista se duplicará a alrededor de 29 a 37 millones de enfermos para 2040. En el 80% de los países, existe una propensión a la muerte precoz por cáncer. Como se dijo anteriormente, en Perú las muertes a causa del cáncer ocupan el segundo lugar, luego de las enfermedades cardiovasculares (Ministerio de Salud [MINSA], 2020).

Un diagnóstico oncológico impacta emocional, psicológica, cognitiva, física y espiritualmente en los familiares, quienes se atiborran de confusiones por pensamientos irracionales, asimismo, vivencian sentimientos y emociones como el dolor, miedo, desesperación, frustración, ansiedad, estrés; ya que desconocen la utilización de los recursos de afrontamiento y resiliencia, vulnerando su homeostasis, causando desconcierto, desolación y sufrimiento. Desde que los familiares reciben el diagnóstico, las variables psicológicas que están relacionadas con la enfermedad del cáncer son afrontamiento del estrés (Cruz y Echeverría, 2022), también la depresión, ansiedad, estrés y la resiliencia están asociadas a la enfermedad del cáncer.

Por otro lado, la resiliencia hace referencia a la habilidad de adaptarse a situaciones difíciles o fuentes significativas de estrés (Prado y Del Águila, 2003). A partir del diagnóstico oncológico el afrontamiento desempeña un factor fundamental

para intentar manejar la situación, en ese sentido, Lazarus y Folkman, (1986) mencionan: “Representa el empeño cognoscitivo y comportamental de una persona para afrontar el estrés y hacer frente a solicitudes determinadas internas y externas percibidas como estresantes” (p. 48).

Ante esta situación, esta patología oncológica está íntimamente relacionada al dolor, sufrimiento, pérdida y muerte. Los hijos de pacientes oncológicos responden de diferentes maneras por lo que es necesario manejar adecuadamente el afrontamiento y la resiliencia para un acompañamiento adecuado. Por todo lo antes expuesto: es importante estudiar la asociación que existe entre las dos variables.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana - 2021?

## **1.3. Justificación e importancia**

La justificación teórica de esta investigación permite corroborar la teoría sobre las variables a investigar, por ende, se refuta o afirma lo concerniente a estas teorías de los constructos estudiados con los familiares oncológicos.

La justificación práctica permite proporcionar a los hospitales, específicamente al área de psicología, asistencia social, u otra área hospitalaria para que tenga mejores elementos objetivos de cómo están los niveles de afrontamientos centrados en los problemas y las emociones, y el estado resiliente en los familiares de sus pacientes oncológicos, de manera de aplicar programas de interacción del hospital con los familiares y mejorar su aspecto psicológico y evitar stress y otras anomalías psicológicas en los respectivos familiares.

La relevancia social aporta a los familiares alternativas de solución para que afronten y sobrelleven de modo adecuado la enfermedad oncológica de los pacientes.

Así mismo, al mismo paciente quien padece la enfermedad oncológica para brindarles mejores calidades de vida y una apropiada adherencia al tratamiento; a los hospitales y albergues para poder desarrollar planteamientos de prevención. Así como también, a los expertos de salud, para otorgarles recursos y materiales psicológicos para sus pacientes en las distintas etapas de la enfermedad.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Establecer la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana - 2021.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de resiliencia en hijos de pacientes oncológicos en Lima Metropolitana – 2021.

Identificar los niveles de estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos en Lima Metropolitana – 2021.

Establecer la relación entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en el problema en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana – 2021.

Establecer la relación entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en la emoción en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana – 2021.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Al momento de desarrollar el estudio hubo diversos inconvenientes que se lograron sortear con las asesorías y la perseverancia de la investigadora, algunas de las limitaciones son:

Existió una falta de accesibilidad para la toma de encuestas presenciales a los familiares de pacientes oncológicos en los centros de salud y en sus domicilios, por las coyunturas actuales de epidemia por el COVID-19. Por lo que, se ha enviado un

enlace virtual (Google Forms) a los hijos de pacientes oncológicos para el desarrollo de la encuesta de manera virtual.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de la investigación**

### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Gorozabel y García (2020) desarrollaron en Ecuador un artículo cuyo propósito fue identificar el vínculo que existe entre las variables. Respecto a la metodología, el estudio presenta un enfoque mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo, el diseño fue descriptivo-correlacional. En la investigación tomaron parte 69 alumnos, se aplicó una escala para evaluar la resiliencia y otro para medir las estrategias de afrontamientos. Los resultados hallados ponen de relieve que los exalumnos poseen altos puntuaciones en los grados de resiliencia, las categorías y las peculiaridades del tamaño muestral dan a conocer una discrepancia en estadística significativa y los grados de resiliencia mostraron que se asocian de manera deficiente con los estilos de afrontamiento adaptativos.

Wu et al. (2020) realizaron en China un artículo el objetivo fue identificar el nexo de la resiliencia psicológica y estrategias de afrontamiento positivos de estudiantes universitarios chinos. El diseño de estudio fue descriptivo transversal correlacional desarrollado en una muestral de 1743 estudiantes universitarios. La calificación media de la resiliencia psicológica fue de 70,41, asimismo, hubo una adaptación positiva de 24,72. Mientras que mayor resiliencia psicológica se asoció con una mejor adaptación positiva. Los hallazgos sugieren que los programas de educación psicológica y promoción de la salud que se enfocan en fortalecer la resiliencia psicológica entre los estudiantes universitarios pueden ayudar a fomentar estilos de afrontamiento positivos para beneficiar su salud mental y bienestar psicológico.

Garrido et al. (2020), realizaron la investigación el objetivo fue escudriñar el vínculo que existe entre variables. Las personas que viven con el VIH, con cáncer,

padres que tienen hijos con cáncer o de la población general ( $n = 525$ ) completaron medidas de resiliencia y afrontamiento. La deducción reveló que la resiliencia era análoga en los tamaños muestrales, más emergieron disconformidades en relación con los estilos de afrontamiento (verbigracia, las individuos VIH+ poseían más posibilidades de emplear la manifestación emotiva y el retraimiento y menor posibilidad de indagar asistencia). Los padres de niños con cáncer diferían en la rumiación, la autoinculpación, el aislamiento y el pensamiento positivo. Los grupos de población general diferían en todas las estrategias excepto en la búsqueda de ayuda. Los resultados hallaron, que diferentes estrategias se asociaron con la resiliencia para cada muestra, por lo que se deben implementar intervenciones adaptadas a problemas específicos.

Li et al. (2019) desarrollaron un artículo cuyo objetivo fue establecer el nivel de asociación entre el statu quo, la resiliencia psicológica y los estilos de afrontamientos de estudiantados. La medición se realizó mediante una encuesta de cuestionario entre 450 estudiantes universitarios en la provincia de Shanxi utilizando el cuestionario. Los resultados hallaron que cuando los individuos experimentan dificultades, cuanto mayor es la resiliencia psicológica, más probable es que adopten un estilo de afrontamiento positivo; mejorar la flexibilidad psicológica es propicio para cultivar la calidad psicológica positiva y saludable de los estudiantes universitarios.

Martínez (2017) realizaron un estudio en Ecuador, su finalidad fue identificar la concomitancia entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en los deudos de enfermos oncológicos. Respecto al diseño fue una investigación no experimental, descriptiva y correlacional, en cual se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 170 consanguíneos y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CAE). Los resultados revelaron que no hay vínculo entre la resiliencia y los estilos de

afrontamiento. A demás, los elementos resilientes de importante énfasis son afrontamiento y persistencia, mostrando una correlación significativa entre las variables y dimensiones. El sexo masculino es el preponderante tanto en los elementos resilientes estilos de afrontamiento.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Quispe (2020) realizó en el Cusco una investigación el objetivo fue identificar la vinculación de la conducta resiliente y el afrontamiento al estrés de los 189 pacientes externos del nosocomio cusqueño. La metodología fue cuantitativa y relacional. Demostrando que las estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción (90,1%) y el problema (83%), los más preponderantes, y el nivel de resiliencia bueno (89%). Los resultados finales determinaron que se presenta una concomitancia entre estas dos variables psicológicas.

Rodríguez (2019) realizó en Huancayo un estudio tuvo como finalidad identificar la concomitancia del afrontamiento y la resiliencia. La investigación fue de nivel descriptiva relacional. La muestra considerada fue de 231 alumnos de ambos sexos que estudiaban el I y II ciclo. En la medición se dos cuestionarios para medir cada una de las variables. Los resultados hallados determinaron que el grado preponderante de resiliencia es el grado regular y el modo consuetudinario de afrontamiento es la solución de dificultades.

Salazar (2019) en su estudio tuvo como objetivo conocer la concomitancia entre las manifestaciones resilientes y los afrontamientos contra el estrés en los 105 progenitores y sus descendientes especiales de una institución limeña, El estudio es de nivel descriptivo, método cuantitativo, y diseño no experimental. En la medición de las variables se usaron cuestionarios. Los resultados hallados identificaron que los niveles de resiliencia y afrontamiento son regulares en 45%, el 36 %. Concluyéndose

un vínculo directo entre las variables del estudio.

Vallejos y Obregón (2018) realizaron en Lima una investigación cuyo propósito fue establecer el nexo de resiliencia y afrontamiento en dolientes cardiovasculares de un nosocomio limeño. No se manipularon variables, sus datos se obtuvieron de las encuestas aplicadas a los pacientes del referido nosocomio, según los resultados hallados se evidencia el vínculo de estas variables. Los resultados determinaron que hay una resiliencia regular y las estrategias de afrontamiento más empleadas por los enfermos se orientan en el problema y en aspecto religioso.

Banda et al. (2017) efectuaron un estudio cuya finalidad fue analizar el nexo entre las conductas resilientes y los afrontamientos al estrés de 647 ancianos que tenían padecimientos crónicos. El estudio consistió en un diseño descriptivo, transeccional, relacional. Asimismo, para recoger las opiniones sobre las variables se usó el Cuestionario. Los resultados hallados determinaron que hay una concomitancia positiva de la conducta resiliente con los estilos de afrontamientos enfocados a los inconvenientes. Como los ancianos son personas adaptativas juzgan las dificultades en que coexisten y han aplicado el estilo de afrontamiento enfocado al problema.

## **2.2. Bases teóricas científicas**

### **2.2.1. Base teórica de la variable resiliencia**

#### **2.2.1.1. Etimología.**

Tiene múltiples significados y connotaciones en varios contextos discursivos, el término también tiene múltiples orígenes. Proviene del latín posclásico *resilientia* por el hecho de evitar. También proviene del latín clásico *resilient-*, *resiliens*, participio presente de *resilire*. Este verbo latino (*re-* + *salire* “saltar”) tiene múltiples definiciones: (i) saltar o retroceder, (ii) rebotar (Bolaños y Jara, 2016).

### **2.2.1.2. Definición.**

En los siguientes párrafos se exponen diversas nociones, conocimientos acerca de las conductas resilientes que proporcionan un entendimiento asequible sobre este tipo de conducta de los seres humanos.

La Real Academia Española (RAE, 2014) menciona que la resiliencia es la habilidad de una persona para adaptarse a un factor perjudicial, negativo o a una situación desfavorable.

Aguirre (2016) expone que la conducta resiliente es la aptitud para recomenzar de los infortunios, acomodándose y restableciéndose, asintiendo a una existencia tanto valiosa y fructífera.

En añadidura, el autor Matta (2010), mencionado en Trujillo y Bravo (2014), declara que las conductas resilientes no solo son destrezas que se usa en instantes dificultosos, sino como la facultad de continuación de estar conforme a pesar de los desiguales problemas cotidianos, porque esta habilidad favorece el crecimiento, fructificar y acrecentar las fortalezas para solucionar apremios.

Diversos investigadores piensan que la resiliencia es talento interior de los individuos. Por ejemplo, Grotberg (1995), citado por Fraga (2016) explica que la conducta resiliente es una destreza que integra la evolución del ser humano enfrentando los inconvenientes, solucionándolos y aprendiendo de ello, y que esta capacidad debe enseñarse y practicarse desde la infancia.

Por tanto, la resiliencia se define como adaptabilidad, capacidad de recuperación y rendimiento; la habilidad para reponerse o recobrase del estrés es lo más parecido al valor original. Las mediciones de resiliencia mencionadas miden los recursos que contribuyen a la resiliencia, pero no al recobro, el mantenimiento, la adopción o el éxito (Bruce, 2006).

No obstante, la resiliencia se destaca como una fortaleza que puede ayudar a las personas a adaptarse positivamente a la vida. También se puede describir como la capacidad de adaptarse positivamente o recuperar niveles de funcionamiento después de experiencias de vida difíciles (American Psychological Association, 2011).

Aunado a ello, la resiliencia, es un procedimiento hacendoso donde los individuos exhiben habilidades de conciliación positivas a pesar de experimentar una adversidad o un trauma significativo, es una medida de la capacidad para hacer frente al estrés. Las personas resilientes tienen una capacidad integral para adaptarse a diversas situaciones laborales y sociales, así como a problemas psicológicos y estados de salud física (Hyun et al., 2010). La resiliencia se centró en las fortalezas o activos selectivos, como los funcionamientos intelectuales que ayudó a los seres humanos a sobrevivir a las adversidades.

La resiliencia es la adopción de una actitud positiva, es decir, la habilidad para conservar o restablecer la salud mental a pesar de la hostilidad. La resiliencia se refiere a la adaptación positiva, o la capacidad de mantener o recuperar la salud mental, a pesar de experimentar la adversidad. La resiliencia ha sido investigada por especialistas de distintas ramas, como la psicología, la neurociencia, la sociología, la psiquiatría y, últimamente, algunas biológicas como la genética, entre otras. Sin embargo, no hay unanimidad sobre su concepto funcional. La cuestión central es cómo niñas, niños, mujeres y hombres afrontan la hostilidad sin que repercuta negativamente en su salud física y mental.

### **2.2.1.3. Desarrollo histórico de la resiliencia.**

Se puede exponer las tres fases de generaciones para comprender la resiliencia. Principalmente se explica la generación 1, la conjeturan como cualidad del sujeto, la generación 2, la sopesa como procesos y se enfoca la intervención de

diversos elementos, y la generación 3, la considera como una conducta que se construye a lo largo de la vida del ser humano (López, 2015).

Primera generación (conducta resiliente cualitativo). Se origina a inicios de los años 70, con una investigación efectuada por Emma Wermer a infantes que vivenciaban en peligro social, hizo una comparación con párvulos sin riesgo social, para reconocer diferencias. Se descubrió los factores protectores y de riesgo que están implicados en la resiliencia, que afectan en el desarrollo evolutivo de infantes que se adecúan de modo positivo, a pesar de las perniciosas condiciones que viven. Se averiguo características individuales como autoestima, tolerancia, socialización, adaptación etc. que sobresalen a pesar de situaciones de riesgo. Se dio énfasis en la capacidad humana (Villalba, 2004).

Segunda generación (El proceso de la conducta resiliente). Durante los fines de 1990 se origina esta generación en donde se investiga la dinámica de la resiliencia, este proceso resiliente consiste en adaptarse positivamente, centrarse en el apoyo, buscar elementos de protección, centrarse en los procesos, además, del contexto social.

Tercera generación (Construyendo la conducta resiliente). Se origina desde el año 2000, es importante en desarrollar patrones resilientes, elucubrando la construcción de la resiliencia y en la incitación para ser resiliente. En esta nueva fase se modifica el enfoque de comportamientos riesgosos, mengua y carencias, por una propensión de medios, fuerzas, eficacias para enfrentar infortunios y erigir desde ella una actitud favorable frente al abatimiento o sucesos deplorables (Puig y Rubio, 2012).

Resiliencia se deriva de la palabra latina *resilio*, cuyo significado es "saltar hacia atrás". Sin embargo, el campo en el que se usó originalmente todavía está en

disputa: algunos dicen ecología, mientras que otros dicen física. En la esfera de la ecología, ganó popularidad tras la publicación en 1973 del trabajo seminal de Holling, titulado Resiliencia y estabilidad de la ecología. Sin embargo, la mayor parte de la literatura afirma que el estudio de la resiliencia evolucionó a partir de las disciplinas de la psicología y la psiquiatría en la década de 1940, y se le atribuye principalmente a Norman Garmezy, Emmy Werner y Ruth Smith (Siambabala, 2006).

Además, el pensamiento actual sobre la resiliencia es producto de teorías y constructos prácticos que han visto el perfeccionamiento y remodelación del paradigma del desastre en las últimas tres décadas. La historia de su aplicación no es color de rosa; está lleno de cuestionamientos, especialmente con respecto a su afinidad y uso lúcido por parte de una multiplicidad de disciplinas. En consecuencia, es instructivo explorar el concepto dentro del contexto de la búsqueda continua del marco más apropiado para la reducción del riesgo de desastres (Siambabala, 2006).

#### **2.2.1.4. Modelos teóricos de la resiliencia.**

##### **A. Modelo teórico de los rasgos de Wagnild y Young (1993).**

Estos autores aseveran que la resiliencia es una peculiaridad favorable del temperamento para tolerar las inconvenientes o las situaciones hostiles, sobreponiéndose y resultandos reforzados. Además, se tiene en cuenta dos elementos. La habilidad personal y la aceptación de uno mismo y la existencia.

El modelo bifactorial de resiliencia, citado por Wagnild y Young (1993) sostuvieron que es una cualidad efectiva de las personas, la que accede resistir, soportar la presión frente a los problemas e inconvenientes; además, de desarrollar habilidades adecuadas. También, puede interpretarse como el bagaje intrínseco de cada persona, donde las condiciones adversas se puedan superar con fortaleza. Igualmente, los autores, tienen en cuenta el factor I, donde incluye la competencia

personal, caracterizada por la confianza en uno mismo, la libertad, la determinación, la imbatibilidad, la fuerza, la perspicacia y la constancia; En la fase II, se tiene la confianza en uno mismo y la aceptación de la vida, que reflejan una visión estable de la vida, complementada por la adaptación, el equilibrio, la resistencia y la capacidad de recuperación ante las dificultades.

### **B. Modelo ecológico de Bronfenbrenner.**

Sugiere que el medio ambiente es significativo en el progreso de los adolescentes. Los individuos interactúan con el medio ambiente y obtienen desarrollo psicológico. Bronfenbrenner, sugiere que el sistema ecológico es el entorno en el que las personas viven todos los días y se puede dividir en cuatro niveles, microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema de interacciones.

Microsistema, es referido a la familia o escuela en la que los individuos se enfrentan e interactúan con sus padres, maestros, compañeros todos los días. Gran parte de las investigaciones se concentran en las interacciones de los microsistemas debido a que interactúan directamente con los individuos, por lo que tienen efectos significativos en el desarrollo de la resiliencia psicológica.

Mesosistema, se refiere a las interacciones entre los factores en el microsistema, excepto el individuo mismo. Estas interacciones determinan la posibilidad de que los individuos puedan obtener apoyos sociales, por lo que la calidad del mesosistema es muy importante para la adaptación y el desarrollo positivo cuando la adversidad aparece en la vida, lo que se vuelve fundamental en el desarrollo de la resiliencia psicológica. Es obvio que el entorno familiar de los niños puede influir en su confianza y en las relaciones con sus compañeros en la escuela.

El exosistema es el entorno institucional en el que viven las personas, como los servicios sociales y los recursos que la comunidad puede proporcionar.

Macrosistema se refiere a la cultura, política, ley que son las características de la sociedad en la que las personas crecen y socializan. Diferentes exosistemas pueden conducir a diferentes procesos de desarrollo de resiliencia, cada vez más estudios se han esforzado en este nivel de ecología social.

El desarrollo de la resiliencia psicológica es muy complicado, es el proceso de adaptación dinámica entre los individuos y el medio ambiente, los diferentes niveles del entorno social y los factores de diferentes sistemas ecológicos interactúan en el proceso de resiliencia, cada uno de ellos tiene sus influencias específicas.

### **C. Modelo de “La casita de Vanistendal”.**

Es un paradigma cualitativo establecido por Vanistendael en 1994, la casa era simplemente un instrumento comunicativo para mostrar algunos de los factores clave que favorecen a la resiliencia de una manera fácilmente comprensible. Algunos grupos e individuos en muchas situaciones y países diferentes comenzaron a usar la casa como un mecanismo para amparar el proceso de construcción de resiliencia. Así, la casa se ha transformado en un patrón cualitativo de factores resilientes, como la aprobación esencial del individuo, el humor constructivo, la búsqueda de significado, etc. Es una casa que consta de diversos pisos y aposentos. Cada habitación se relaciona con un área de posible participación para la edificación o manutención de la conducta resiliente. La fundación representa las insuficiencias tangibles primordiales como la alimentación y la atención sanitaria. El sótano está compuesto de redes y relaciones. La planta baja comprende la capacidad de buscar significado a la vida. La primera planta dispone de algunas estancias: autoestima, habilidades personales y sociales y sentido del humor. El ático alberga una habitación vacía lista para descubrir nuevas experiencias.

### **2.2.1.5. Factores que intervienen en procesos resilientes.**

Los factores que actuaron en los procesos de resiliencia muestran fases, nociones y patrones resilientes. Asimismo, exteriorizan contribuciones elaborados por diversos escritores, que se distinguen como elementos que participan en la resiliencia.

Piña (2015), propone dos categorizaciones de elementos intervinientes que son tenidos como base en investigaciones más vigentes.

#### **A. Factores de riesgo y factores de protección.**

Saavedra y Villalta (2008) sugieren que la conducta resiliente está coligada con elementos de protección y elementos riesgosos. El factor protector provoca el progreso de los sujetos que contribuyen como resortes ante contextos dificultosos que originan disímiles conmociones en los sujetos. Es oportuno delimitar que los elementos no son ecuménicos, lo que significa que son relativos dependiendo de cada individuo porque depende de la evaluación de cada sujeto, por sus peculiaridades y por el entorno (Rutter, 1985).

#### **B. Los elementos de protección se clasifican en extrínsecos e intrínsecos.**

Los extrínsecos, se conservan en el exterior del colaborador y pueden influenciar menguando la posibilidad de la consecuencia o desorden emotivo y social como, verbigracia: disponer con un sistema de soporte hogareño, o unificación social y profesional.

Según Munist et al. (1998), los intrínsecos, están encaminados a las cualidades de los individuos, como la habilidad de insight, la autovaloración, seguridad y convicción de sí mismo, modos convenientes de trato, empatía, entre otros, referenciado por Flores (2008).

Grotberg (2006) mencionado en Marquina (2016) fija tres probabilidades

elementos protectores ante sucesos fortuitos y desfavorables como son: las peculiaridades individuales como talento, autovaloración, competencia para solucionar contrariedades, la habilidad social y los sustentos de la organización hogareña y procedentes de la colectividad.

Elementos de riesgo, según Munist et al. (1998) citado en Flores (2008) actúan en alguna particularidad del individuo o de su contexto externo, incrementando la posibilidad de que resista una turbación psicológica o social que perjudique su salubridad física o intelectual y por ende su dicha psicológica.

#### **2.2.1.6. Dimensiones de resiliencia.**

**Ecuanimidad.** Es la posición equilibrada de su intrínseca existencia y vivencias; implica la destreza de tener en cuenta un dilatado campo de vivencia y "esperar sosegado" y admitir las cosas como vienen; así pues, atenuando contestaciones exacerbadas ante la contrariedad (Wagnild y Young, 1993).

**Perseverancia.** Es una particularidad meramente humanitaria que reconoce la facultad de una persona para brindar prolongados lapsos temporales a un único fin o acervo de propósitos. Las personas perseverantes son capaces de establecer objetivos para sí mismos y después proseguir hacia esos objetivos. Los individuos que evidencian altos grados de perseverancia son competentes de gestionar reveses típicos, a veces reiterados, en la consecución de metas (Wagnild y Young, 1993).

**Confianza en sí mismo.** Es una poderosa fuerza interior y un hábito útil que todos los individuos exitosos desarrollan dentro de sí mismos. Se expresa en la capacidad de establecer de forma independiente un objetivo significativo para uno mismo y una evaluación positiva de las propias capacidades para lograrlo (Wagnild y Young, 1993).

**Satisfacción personal.** Es atingente al entender que la existencia posee una

significación y valorar las intrínsecas colaboraciones (Wagnild y Young, 1993).

**Sentirse bien solo.** AtaÑe el discernimiento de que cada individuo es peculiar entre tanto que se convergen ciertas experiencias; existen otras rutinas que se compulsan solo (Wagnild y Young, 1993).

### **2.2.2. Base teórica de la variable estilos de afrontamiento**

El afrontamiento es una palabra que significa acción o resultado de dar la cara, esta palabra proviene del sufijo miento que significa instrumento, medio o resultados; por otro lado, sobre el verbo afrontar, proviene del latín frons o frontis que significada frente y ver que significa afrontar o afloramiento.

#### **2.2.2.1. Definición.**

Los estilos de afrontamiento, consiste en esfuerzos para reducir el estrés percibido a través de una amplia gama de pensamientos, emociones y acciones dirigidas tanto a los estresores externos como a las demandas y necesidades internas (Buendía et al., 1993).

Lazarus y Folkman (1986) manifestó el uso consciente de fuerzas cognoscitivas, afectivos o conductuales para hacer frente con eficacia a eventos y demandas impuestos externamente que el individuo percibe como desagradables o potencialmente dañinos.

Luego, López (2005) explica que para hacer frente generalmente implica adaptarse o tolerar eventos o realidades negativas mientras intenta mantener una imagen positiva de sí mismo y un equilibrio emocional. El afrontamiento ocurre en el contexto de cambios en la vida que se perciben como estresantes. El estrés psicológico generalmente se asocia con cambios negativos en la vida, como perder el trabajo o perder a un ser querido. Sin embargo, todos los cambios requieren algún tipo de adaptación. Incluso los cambios positivos, como casarse o tener un hijo,

pueden ser estresantes.

Carver et al. (1989) expresan dos estrategias principales de afrontamiento: la primera, designada estrategia se centra en los inconvenientes, que significa solucionar el inconveniente referido al elemento estrés; la segunda, nombrada estrategia centrada en la emoción, que radica mitigar la incomodidad emotiva (vinculado al distrés) derivado por el evento o elemento de estrés. Todavía en incuestionables estresores demandan las dos estrategias, las que se encauzan en resolver las dificultades prevalecen cuando el individuo tiene sensaciones o creencias que podría efectuar alguna corrección desde ello, en tanto en la estrategia centrales en la emotividad, prevalecen cuando los individuos conciben que éstas mismas las pueden afectar.

Las estrategias de afrontamiento son fundamental para que las personas respondan o reaccionan ante situaciones negativas o estresantes y eventos de la vida. Las estrategias de afrontamiento parecen mediar entre eventos estresantes antecedentes y consecuencias tales como ansiedad, depresión, angustia psicológica y quejas somáticas (Wertsch, 1992).

#### **2.2.2.2. Modelos teóricos de los estilos de afrontamiento.**

De acuerdo con Menninger (1954), Haan (1977) y Valliant, (1977) citado por Rueda y Aguado (2003) el modelo psicoanalítico son los factores cognitivos y conductuales enfocados a solucionar conflictos con la finalidad de reducir los niveles de estrés, son reacciones naturales de las personas. Este modelo se dirige a la persona eliminando el sitio cognitivo y el ambiente. Es por ello, que los autores de este modelo proponen una discrepancia entre afrontamiento y mecanismos de defensa. Por ende, cuando se refieren al afrontamiento se incluyen procesos concatenado.

### **2.2.2.3. Etapas de afrontamiento.**

El estrés es un mecanismo bidireccional, involucra la creación de elementos estresantes procedentes del entorno y la réplica de una persona sometida a los factores estresantes. Su concepción sobre el estrés guio a la teoría de la evaluación cognitiva. La valoración cognoscitiva ocurre cuando una persona considera componentes fundamentales que contribuyen esencialmente en su contestación al estrés. Estos factores incluyen: La propensión amenazante del estrés para las personas, y la valoración de los medios ineluctables para reducir, resistir o erradicar el estresor y el estrés que produce. En general, la valoración cognoscitiva se clasifica en dos fases: valoración primaria y valoración secundaria.

Durante la primera fase de evaluación, una persona suele hacer preguntas como: ¿Qué significa este factor estresante o situación? y ¿Cómo puede afectarme? Según los psicólogos, las tres respuestas típicas a estas preguntas son: Esto no es importante, Esto es positivo y Esto es estresante.

Las valoraciones secundarias involucran aquellos sentimientos relacionados con el manejo del factor estresante o el estrés que produce. Pronunciar afirmaciones como "Puedo hacerlo si hago lo mejor que puedo", "Lo intentaré no importando si las posibilidades de lograrlo son negativas". En contraste con estos, declaraciones como, Frases como "No soy capaz de hacerlo; Estoy seguro de que fracasaré", "No lo voy a intentar porque nadie piensa que pueda" y "No voy a probarlo porque mis chances son bajas" revelan una evaluación secundaria negativa (Lazarus y Folkman, 1986).

Dentro del afrontamiento se detalla la distinción entre el enfoque intraindividual e interindividual para el estudio del comportamiento de afrontamiento. Usando el enfoque intraindividual para hacer frente, se estudian los comportamientos y las

cogniciones de la misma persona o del mismo grupo de personas en diferentes tipos de situaciones (por ejemplo, estresantes frente a no estresantes). Este enfoque intenta estudiar el proceso de afrontamiento (es decir, el impacto de situaciones estresantes específicas en los comportamientos de afrontamiento) examinando cómo cambian los comportamientos de afrontamiento en respuesta a tipos particulares de factores estresantes. El enfoque interindividual del afrontamiento, sin embargo, utiliza puntajes de afrontamiento del mismo individuo agregados en diferentes ocasiones de medición, o puntajes recopilados en una sola ocasión para representar un índice estable de los estilos de afrontamiento del individuo, y compara los resultados de esa persona. Este enfoque permite evaluar las diferencias individuales. Por lo que se busca identificar estrategias básicas de afrontamiento que el individuo puede utilizar en diferentes tipos de situaciones estresantes. La distinción entre el enfoque intraindividual (proceso) e interindividual (diferencias individuales) (Wertsch, 1995).

#### **2.2.2.4. Estilos de afrontamiento.**

Los estilos más habituales según (López, 2005) son:

- Investigación de soporte social (aprecio, evaluación y esmero).
- Confrontación activa del problema (respuestas interactivas).
- Soslayar el principio generador de estrés (evitación). En la investigación de apoyo social, aprecio como la estimación y el esmero son insuficiencias esenciales para los individuos, los cuales son indefectibles para soportar problemas en la vida cotidiana, o eventos que susciten estrés.

Al explicar confrontación activa de la dificultad, López (2005) relata que se asiste a administrículos para contrarrestar en evento de estrés se quiere variar o resolver el inconveniente a través de actividades interpersonales directas.

Ulteriormente, la estrategia de evitación del origen que crea estrés se describe

al rehusó de la incitación agresora, la cual es el procedimiento más empleado. Hay que evocar que las estrategias de afrontamientos se usan para defenderse sensatamente.

La resiliencia y el afrontamiento son construcciones relacionadas pero diferentes con respecto a su impacto en los cambios de comportamiento. El afrontamiento se refiere a las estrategias cognitivas y conductuales para manejar y manejar eventos estresantes o resultados psicológicos y físicos negativos, mientras que la resiliencia hace referencia a las habilidades de adaptación para recuperarse de situaciones estresantes frente a la adversidad.

Por tanto, una respuesta eficaz al estrés a menudo implica el uso de estrategias de afrontamiento que desarrollan importantes patrones de comportamiento que son muy favorables en tales situaciones. Un individuo utiliza varias formas de afrontar el estrés en un estado de tensión severa

En cambio, según Carver, et al. (1989) existen 15 estilos de afrontamiento:

- El afrontamiento activo se refiere al proceso de tomar pasos para tratar de eliminar o eludir el estresor o para mejorar sus efectos. Los ejemplos incluyen iniciar acción directa, aumentando los esfuerzos de uno, y tratando de ejecutar un intento de afrontamiento de forma escalonada.
- Planificar es pensar en cómo hacer frente a un estresante. La planificación implica llegar a la acción, estrategias y pensando de que todo saldrá bien.
- La supresión de actividades competidoras significa poner otros proyectos a un lado, tratando de evitar volverse demasiado distraído por otros eventos, e incluso dejando que otras cosas se deslizen, si es necesario, para lidiar con el factor estresante.
- La reinterpretación positiva y el crecimiento es construir una transacción

estresante en términos positivos con el resultado de ayudar a la persona a continuar o reanudar afrontamiento centrado en el problema.

- Hacer frente a la restricción significa esperar hasta que se presenta la oportunidad de actuar, manteniéndose atrás, y no actuar prematuramente.
- El apoyo social herramientas se refiere a la búsqueda de consejos, ayudas o informaciones.
- El apoyo social emocional es obtener apoyo moral, simpatía o comprensión.
- La religión busca comodidad, consuelo y/o orientación de un poder superior. Esto podría ser cualquiera en el marco de una religión organizada o más informalmente a través de la atención a lo espiritual lado de la vida
- El humor se refiere a ver los absurdos y potencialmente lado divertido de un evento estresante. puede incluir bromas, sarcasmo, ironía, ingenio y otras formas de revalorizar el evento a través del uso del humor.
- Centrarse en desahogar las emociones es la tendencia a centrarse en cualquier angustia o malestar que uno esté experimentando y para ventilar o expresar esos sentimientos.
- La negación es negarse a creer que el factor estresante existe o tratar de actuar como si el factor estresante no fuera real.
- La desconexión mental es distraerse de pensando en el factor estresante. Lastáticas pueden incluir utilizar actividades alternativas para distraerse del problema.
- La desconexión conductual es reducir el esfuerzo para lidiar con el estresor, incluso renunciar a la intentar lograr los objetivos con las que el estresor está entrometido.
- La aceptación es reconocer que el factor estresante no puede ser cambiado

y seguir acomodando a la situación tal como es.

- Consumo de alcohol y drogas significa el uso de productos químicos para embotar los sentimientos asociados con la exposición a la estresante.

Postergación el afrontamiento, consiste en posponer el encarar con el estresor hasta disponer del momento para ser capaz de obrar en él, imposibilitando algún acto prematuro (Chau et al., 2002).

La mayoría de las escalas de afrontamiento que se han desarrollado tienen una variedad de deficiencias psicométricas. Este estado de cosas ha creado al menos dos problemas importantes en la literatura sobre afrontamiento: La proliferación de escalas de afrontamiento problemáticas, que a veces evalúan diversos constructos, obstaculiza la divulgación de una ciudad y/o un problema de salud a otro. Dado que los instrumentos psicométricamente sólidos son una condición previa para estudiar las relaciones entre el afrontamiento, la personalidad y la salud, las escalas con problemas psicométricos impiden adquirir datos válidos y generalizado sobre el comportamiento de afrontamientos.

En otra perspectiva, Merino (2007) citado por Castilla (2017) aseveran que la preferencia por determinadas estrategias de afrontamiento es por el temperamento individual y por su adiestramiento anterior, verbigracia las estrategias para solventar obstáculos y de buscar apoyo frecuentemente ser empleados por sujetos optimistas, y los individuos con enfoque pesimista efectuaran de modo continuo estilos defensivos que eviten lo elementos que lo estresan.

Por tanto, el estrés y el afrontamiento son temas de gran interés actual, y mucho se ha dicho y podría decirse sobre estos temas. Al considerar el estrés, es importante definir el término con el fin de lograr una comunicación clara y la construcción de una teoría; sin embargo, se ha definido de muchas maneras y se usa

con frecuencia sin un referente claro.

#### **2.2.2.5. Dimensiones estilos de afrontamiento.**

##### **A. Afrontamiento centrado en el problema.**

Tienen como objetivo eliminar las fuentes de estrés o estrés laboral. Las estrategias de afrontamiento equidistantes en soluciones como la mejor manera de manejar el estrés, eliminando las cosas que nos causan estrés, lo que significa que debemos cambiar nuestras respuestas a cualquier factor estresante. Sin embargo, no es posible eliminar por completo todo el estrés de nuestras vidas: ciertos factores en nuestros trabajos, nuestras relaciones o nuestro estilo de vida son propensos a crear desafíos. De hecho, no sería del todo saludable para nosotros eliminar todos los factores estresantes (Lazarus y Folkman, 1986).

##### **B. Estilo de afrontamiento centrado en el problema.**

Atañe cuando las contestaciones son actos y comportamientos diseñados para cambiar el contexto estresante de modo directo. Asimismo, es considerado como estrategia de afrontamiento activo, que se aplica la acción directa, la gestión y la verificación (Salanova et al., 2005).

##### **C. Afrontamiento centrado en la emoción.**

Ayudan a ser emocionalmente reactivo con las personas que están estresadas. estas situaciones para que te afecten de manera diferente, este tipo de afrontamiento es valioso permite cambiar la forma en que experimentamos los factores estresantes potenciales en nuestras vidas puede reducir su impacto negativo. Con el afrontamiento centrado en las emociones, no tenemos que esperar a que nuestras vidas cambien, o esencialmente trabajar para cambiar, simplemente podemos encontrar formas de aceptar lo que enfrentamos ahora y dejar que no nos moleste (Lazarus y Folkman, 1986).

En esta clase de estrategia de afrontamiento, se presentan dos clases de grupo, uno se deriva de los procesos cognitivos encaminados en menguar el nivel de perturbación emotiva, por ejemplo, estilos de afrontamiento como la evitación, mengua del problema, separación, resistencia selectiva, compulsas favorables. La otra categoría engloba diversos estilos de afrontamiento cognitivos que poseen como propósito incrementar el nivel de perturbación emotiva (Lazarus y Folkman, 1986).

### **2.3. Definición conceptual de la terminología empleada**

#### **Resiliencia**

Es un proceso biológico, mental que le permite a un individuo reponerse luego de haber tenido una dificultad y es que el individuo cuando efectúa la resiliencia impulsa una seguridad interior que le propicia subsistir ante un elemento exterior perjudicial (Becoña, 2006).

#### **Afrontamiento**

Es un esfuerzo de acción o pensamiento para gestionar o superar vicisitudes de estrés. La estrategia de afrontamiento puede entenderse de forma transaccional entre la persona y el entorno, cuando este último evalúa una situación como estresante tiene una respuesta determinada. (Lazarus y Folkman, 1984).

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

#### **Tipo**

Este estudio fue innovador en términos de alcance, naturaleza del problema y objetivos, ya que desarrolló conceptos y teorías basados en el conocimiento de la resiliencia y el afrontamiento en familias de pacientes con cáncer.

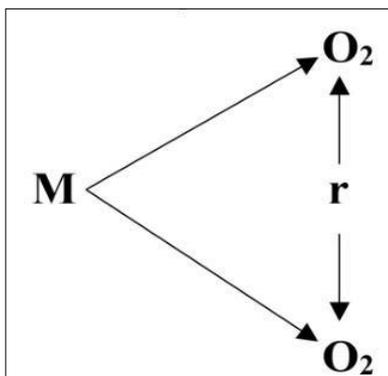
De acuerdo con Novoa et al. (2014), indica que: “La investigación básica es la que no está vinculada a objetivos económicos. Está impulsada por la simple curiosidad y la gran alegría de hacer nuevos descubrimientos” (p. 91).

#### **Diseño**

El estudio se enmarca en las investigaciones de diseño no experimental, puesto que la investigadora no ha manipulado de forma intencionada ninguna de las variables de estudio, solo se limitó a medir las características de las variables tal y como se encontraba en la realidad.

#### **Figura 1**

*Esquema de investigación correlacional.*



O<sub>1</sub>: Resiliencia

O<sub>2</sub>: Estilos de afrontamiento M: Muestra

r: Índice correlacional

### 3.2. Población y muestra

#### ***Población***

La población está integrada por hijos de enfermos oncológicos hombres y mujeres comprendidos entre los 20 a 50 años, discriminando la condición civil y siendo residentes en la Lima.

#### ***Muestra***

De acuerdo con Novoa et. al. (2014) la muestra se define como: “Muestra o subgrupo de una población elegido por varios métodos, pero siempre con la intención de que la muestra sea representativa. En otras palabras, una muestra es representativa si se ajusta a las peculiaridades de la población” (p. 246).

En la vigente indagación científica se califica el tamaño muestral equivalente a la población, atañendo a una muestra censal; es decir, en el estudio se consideró a los 355 hijos de pacientes oncológicos de 20 a 50 años que cumplen las siguientes características:

- Sexo: Mujeres y hombres
- Edades: 20 a 50 años
- Estado civil: Solteros, casados y divorciados.
- Lugar de residencia: Lima.

**Tabla 1**

*Distribución de la muestra según rangos de edad*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 20	5	1.4
21 a 30	68	19.2
31 a 40	113	31.8
41 a 50	169	47.6
	355	100

En la tabla 1 se puede observar que la mayoría de los porcentajes está en la edad de 41 a 50 años que corresponde a 169 sujetos evaluado, seguidamente de 113 participantes que cuya edad alcanza entre los 31 y 40 años, asimismo, 68 sujetos con edades entre 21 y 30 años y 5 sujetos evaluados cuya edad esta entre 18 a 20 años. Lo cual manifiesta que gran cantidad de individuos eran jóvenes y adultos jóvenes.

**Tabla 2**

*Distribución de la muestra según sexo*

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	211	59.4
Hombre	144	40.6
Total	355	100.0

La tabla 2 se evidencia la distribución de la muestra considerando el sexo, en ella se observa que la mayor cuantía es 211 personas que corresponde al sexo mujer y 144 personas que corresponden al sexo hombre.

**Tabla 3**

*Distribución de la muestra según lugar de residencia de los evaluados*

	Frecuencia	Porcentaje
Otra ciudad	83	23.4
En Lima	272	76.6
Total	355	100.0

En la tabla 3 se expone la distribución de la muestra por lugar de residencia, en ella se observa que la mayor cuantía está en los participantes residentes en la ciudad de Lima a la que pertenecen 272 personas, mientras que 83 personas que conforman la muestra residen en otra ciudad.

**Tabla 4***Distribución de la muestra según su estado civil*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	116	32.7
Casado	172	48.5
Viudo	17	4.8
Divorciado	34	9.6
Otro	16	4.5
Total	355	100.0

En la tabla 4 se presenta la distribución de la muestra según su estado civil, en ella se aprecia que la mayor cantidad de sujetos son casados cuyo valor es de 172 participantes, mientras que 116 participantes son solteros, seguidamente de 34 participantes que son divorciados, asimismo, se observa que 17 participantes con viudos y finalmente, 16 participantes tienen otro estado civil.

**Tabla 5***Distribución de la muestra según parentesco*

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Mi madre	256	72.1
Mi padre	99	27.9
Total	355	100.0

En la tabla 5 se visualiza que la mayor cuantía de sujetos evaluados está referido a la madre en la que hay 256 sujetos seguidamente de 99 participantes que tienen un parentesco de padre.

**Tabla 6***Distribución de la muestra según los meses de tratamiento*

Meses de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
1 a 10 meses	15	4.2
11 a 20 meses	22	6.2
21 a 30 meses	61	17.2
31 a 40 meses	12	3.4
41 a 50 meses	56	15.8
51 a 60 meses	81	22.8
61 a 70 meses	13	3.7
	355	100

En la tabla 6 se evidencia que el mayor porcentaje está en los participantes cuyo tratamiento era de 51 a 60 meses que corresponde a 81 participantes, seguido de los participantes que llevan un tratamiento de 21 a 30 meses que son 61 participantes, luego se tiene a 56 participantes que tienen entre 41 a 50 meses, 22 participantes que llevan entre 11 a 20 meses, 15 participantes que tienen entre 1 a 10 meses, 13 participantes que tienen entre 61 a 70 meses y finalmente, se tiene a 12 participantes que tienen entre 31 a 40 meses de tratamiento.

### **3.3. Hipótesis**

De acuerdo con Novoa et. al. (2014) la hipótesis se define como: “Especialmente en los estudios formales (matemática), los puntos de partida para manifestar la verdad de una proposición son la hipótesis, la tesis y la prueba” (p. 176). en ese sentido, la hipótesis es un supuesto que se plantean pero que necesitan ser probados empíricamente para poder aceptarse como verdaderos.

#### **3.3.1. Hipótesis general**

Existe una relación significativa entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana - 2021.

### 3.3.2. Hipótesis específicas

Existe una relación significativa entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en el problema en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana – 2021.

Existe una relación significativa entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en la emoción en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana – 2021.

### 3.4. Operacionalización de las variables

#### 3.4.1. Definición conceptual de la variable resiliencia

Wagnild y Young (1993) mencionan que: La resiliencia es un atributo humano que disminuye los impactos negativos del estrés y suministra su superación (p. 42).

#### 3.4.2. Definición operacional de la variable resiliencia

Este constructo se midió aplicando un cuestionario de 25 preguntas. Este cuestionario contiene las dimensiones de la variable resiliencia: que estarán explicadas en la siguiente tabla.

**Tabla 7**

*Operacionalización de variable resiliencia*

Dimensión o subvariable	Indicador	Ítems	Escala
Factor I: Competencia personal	- Autoconfianza		- En desacuerdo
	- Independencia	1, 2, 3, 4, 5, 6,	- Indiferente
	- Decisión	9, 10, 13, 14,	- De acuerdo
	- Invencibilidad	15, 17, 18, 19,	
	- Poderío	20, 23, 24	
	- Ingenio		
	- Perseverancia		
Factor II: Aceptación de uno mismo y de vida	- Adaptabilidad	7, 8, 11, 12,	
	- Balance	16,	
	- Flexibilidad	21, 22, 25	
	- Perspectiva de vida estable		

### 3.4.3. Definición conceptual de la variable estilos de afrontamiento

Carver et al. (1989) define a los estilos de afrontamiento como: Define los estilos de afrontamiento como "una serie de respuestas comportamentales, cognoscitivas y emocionales utilizadas para gestionar y afrontar el estrés, disminuir la tensión y restituir la proporción" (p. 81).

### 3.4.4. Definición operacional de la variable estilos de afrontamiento

Esta variable se midió aplicando un cuestionario de 44 preguntas. Este cuestionario contiene las dimensiones de la variable de afrontamiento descrita en la siguiente tabla.

**Tabla 8**

*Operacionalización de variable de estilos de afrontamiento*

Dimensión	Indicador	Enunciado	Escala
Afrontamiento centrado en el problema.	- Generación de estrés	1, 2, 3, 4, 5,	- No suelo hacer esto en absoluto. - Suelo hacer esto un poco - Suelo hacer esto moderadamente - Suelo hacer esto mucho
	- Orientación de acción	14, 15, 16, 17,	
	- Manejo de conducta	18, 27, 28, 29,	
	- Control de eventos	30, 31, 40, 41, 42, 43, 44	
Afrontamiento centrado en la emoción.	- Manejo de emociones	6, 7, 8, 9, 10,	
	- Provoca eventos estresantes	19, 20, 21, 22, 23, 32, 33, 34,	
	- Reducción el impacto emocional	35, 36, 45, 46,	
	- Eliminación del estrés.	47, 48, 49	

## 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### *Técnica*

La técnica investigativa aplicada en el estudio fue la encuesta, que permitió recopilar los datos a los individuos de la muestra seleccionada. Ponce (2005) define:

“Una encuesta es una búsqueda sistemática de datos en la que un investigador solicita información a los encuestados y luego recoge datos individuales para determinar una puntuación global” (p. 18).

Asimismo, Tamayo (2008) acotaron que, la encuesta es: “la capacidad para responder a inconvenientes de forma descriptiva y describir relaciones entre variables cuando los datos se recogen sistemáticamente según un plan predeterminado que garantiza la exactitud de los datos recogidos” (p. 24).

### ***Instrumentos***

El instrumento que utilizó en este estudio el cuestionario. Al respecto, Ponce (2005) explica que: “El cuestionario es un instrumento que se usa para recabar información de una situación o contexto” (p. 99).

#### **A. Cuestionario de escala de resiliencia.**

En el estudio se usó la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young de año 1993 y adaptada por Del Águila en el año 2003.

#### **Ficha técnica de escala de resiliencia.**

Nombre	: Escala de Resiliencia (ER)
Autores	: Gail M. Wagnild y Heather M. Young
Año	: 1993
Factores	: Competencia personal y aceptación de uno mismo y de su vida
Dirigido a	: Adolescentes y adultos
Valido	: Del Águila, 2003
Objetivo	: Identificar el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo

El cuestionario está conformado por 25 preguntas en las que se pide a los

integrantes que indiquen en qué medida están de acuerdo o en desacuerdo y dos ítems, cada uno de los cuales refleja una definición teórica de resiliencia.

Factor I: Competencia personal. Indican autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio, y perseverancia, comprende 17 ítems.

Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida validez y confiabilidad

### **B. Cuestionario de estimación de afrontamiento.**

En la investigación se utilizó el Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE) cuyo autor es Carver, et al (1989) y fue adaptada por Polanco en el año 2019.

#### **Ficha técnica de escala de estilos de afrontamiento.**

Nombre	: Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE)
Autor original	: Carver, Scheier y Weintraub (1989)
Adaptación	: Polanco (2019)
Finalidad	: Estimación del afrontamiento
Aplicación	: individual o colectiva
Tiempo	: 15 – 20 minutos
Dimensiones	: Estrategia centradas en el problema Estrategias centradas en la emoción
Ítems	: 44

Según Polanco (2019) el COPE está constituido por 44 preguntas, con escala Likert desde 1 al 4, compuesta por 2 dimensiones: estrategias centradas en el problema y estrategias centradas en la emoción

### **3.6. Procesamiento de análisis de datos**

Los datos se recolectaron a través de las encuestas y se ordenaron usando el programa informático Excel, se procedió a confeccionar el registro de base de datos.

La realización del instrumento es para obtener información por medio de la recolección, así poder analizar y diferenciar los resultados con la hipótesis del estudio.

Se realizó el análisis estadístico de la base de datos haciendo por medio del programa informático SPSS versión 21, para poder elaborar los informes en cuadros porcentuales.

Se hizo la estadística descriptiva a través de las tablas y gráficos y la estadística inferencial para la prueba de hipótesis se empleó el índice de correlación paramétrico de Pearson.

**CAPÍTULO IV**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS**

**RESULTADOS**

#### 4.1. Análisis de validez

##### 4.1.1. Análisis de validez del cuestionario de resiliencia

###### Validez de contenido.

La validez de contenido de la matriz de estabilidad se confirmó mediante el análisis de relación de los elementos aplicando los coeficientes de momento producto ajustados de Pearson a la muestra normativa

**Tabla 9**

*Correlación de ítem-test de la escala de resiliencia*

Ítems	R	Ítems	R
Ítem 1	.0.3427**	Ítem 14	0.2387**
Ítem 2	.0.2004*	Ítem 15	0.3175**
Ítem 3	.0.2762**	Ítem 16	0.3373**
Ítem 4	.0.2855**	Ítem 17	0.5119**
Ítem 5	.0.2306**	Ítem 18	0.2960**
Ítem 6	.0.2682**	Ítem 19	0.3885**
Ítem 7	-0.0524	Ítem 20	-0.0484
Ítem 8	0.3118**	Ítem 21	0.3728**
Ítem 9	0.3919**	Ítem 22	0.1675
Ítem 10	0.5158**	Ítem 23	0.5080**
Ítem 11	0.0435**	Ítem 24	0.5036**
Ítem 12	0.2427**	Ítem 25	0.2138*
Ítem 13	0.2892**		

En la tabla 9, se precisa que los elementos considerados, a excepción del elemento 7, contribuyen al diseño de la medición de la resistencia, menos los ítems 7 (-.0524), 11 (.0435), 20 (-.0484) y 22 1675), según los resultados obtenidos en la relación ítems – test.

###### Validez de constructo.

Luego del análisis de validez de contenido se realizó una evaluación que se

mostrara a continuación:

**Tabla 10**

*Resultado de la prueba de KMO y Test de especificidad de Barlett de resiliencia*

Prueba	Resultados
Adecuación de la medida de Muestreo	0.639
Kaiser Meyer Olkin (KMO)	
Test de Bartlett (aprox. X <sup>2</sup> )	743.352***
Sig.	.000

*Nota.* \*\*\* Altamente significativo (P < .001)

En los resultados de la tabla 10, se mostró que los ítems instrumentales representaban el 25,02% de la prueba, lo que dio lugar a un valor Kaiser-Meier-Ohlin (KMO) de .639 y a una prueba de Bartlett altamente significativa ( $p < .001$ ).

#### **4.1.2. Análisis de validez de la prueba de estilos de afrontamiento**

**Tabla 11**

*Resultado de la prueba de KMO y Test de especificidad de Barlett de estilos de afrontamiento*

Prueba	Resultados
Medida de Kaiser Meyer Olkin (KMO)	0.91
Test de Bartlett (aprox. X <sup>2</sup> )	10239.7
Sig.	.000

*Nota.* \*\*\* Altamente significativo (P < .001)

De acuerdo con Polanco (2019), se realizó un análisis de validez de diseño exploratorio mediante rotación oblicua, arrojando un KMO de 0,91 ( $p < 0,001$ ) y una prueba de chi cuadrado de Bartlett de 10239,7 ( $p < 0,001$ ). También obtuvimos la estructura factorial final, que consta de dos factores que explican el 40,20% de la varianza total, con el primer factor explicando el 20,99% y el segundo factor explicando el 19,21% de la varianza.

## 4.2. Análisis de confiabilidad

### 4.2.1. Análisis de confiabilidad de la prueba de resiliencia

El análisis de confiabilidad de la prueba de resiliencia se desarrolló de acuerdo con el total de la prueba como de sus factores de la escala.

**Tabla 12**

*Niveles de confiabilidad de la escala de resiliencia*

Factores	Alfa	Spearman Brown
Factor I: Competencia Personal	.7816	.7220
Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida	.3797	.3740
Total, de la prueba	.7622	.5825

La fiabilidad de la escala se determinó mediante la estabilidad interna, el alfa de Cronbach, que arrojó un coeficiente de 0,7622 para toda la prueba y un coeficiente de Spearman-Brown de 0,5825, lo que indica una fiabilidad moderada. El análisis de fiabilidad del Factor I también dio como resultado un alfa de Cronbach de 0,7816 y un coeficiente de Spearman-Brown de 0,7220, lo que indica una buena fiabilidad. Para el factor II, el alfa de Cronbach fue de 0,3797 y el coeficiente de Spearman-Brown de 0,3740, lo que sugiere una baja responsabilidad factorial.

### 4.2.2. Análisis de confiabilidad del cuestionario de estilos de afrontamiento

El análisis de confiabilidad de la prueba de estilos de afrontamiento se desarrolló mediante la escala de alfa de Cronbach pues la escala de valoración de sus reactivos es politómica.

**Tabla 13**

*Niveles de confiabilidad de la escala de estilos de afrontamiento*

Factores	Alfa
Factor I: estrategias centradas en el problema	.930
Factor II: estrategias centradas en la emoción	.920
Total	.960

La fiabilidad de la escala se evaluó mediante estabilidad interna usando el alfa de Cronbach, adquiriendo un resultado de 0.960 para el total de la prueba, mostrando una fiabilidad elevada. Además, al examinar la fiabilidad por factores, se encontró que el Factor I tiene un alfa de Cronbach de 0.930, lo que indica una alta fiabilidad. Por último, el Factor II tiene un alfa de Cronbach de 0.920, situando una baja fiabilidad en sus factores.

### 4.3. Análisis descriptivo de las variables

**Tabla 14**

*Descripción de los niveles de resiliencia*

	Hijos de pacientes oncológicos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	114	32,1	32,1	32,1
Indiferente	143	40,3	40,3	72,4
De acuerdo	98	27,6	27,6	100,0
Total	355	100,0	100,0	

Los resultados explicados en la tabla 14, explican los niveles de resiliencia que presentan los hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana. Estos resultados indican que el 32,1% de los encuestados consideran un nivel de resiliencia en desacuerdo, asimismo, el 40,3% de los encuestados consideran un nivel de resiliencia indiferente y finalmente, el 27,6% de los encuestados consideran un nivel de resiliencia de acuerdo.

**Tabla 15***Descripción de los niveles de estilos de afrontamiento*

	Hijos de pacientes oncológicos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	109	30,7	30,7	30,7
Regular	140	39,4	39,4	70,1
Bueno	106	29,9	29,9	100,0
Total	355	100,0	100,0	

Los resultados explicados en la tabla 15, explican los niveles de estilos de afrontamiento que presentan los hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana. Estos resultados indican que el 30,7% de los encuestados presentan un nivel un nivel de afrontamiento malo, asimismo, el 39,34% de los encuestados presenta un nivel regular de estilos de afrontamiento y finalmente, el 29,9% de los encuestados presenta un buen nivel de estilos de afrontamiento.

#### **4.4. Prueba de normalidad**

La prueba de normalidad de los puntajes de las variables se desarrolló con el estadístico Kolmogorov Smirnov considerando que las unidades de análisis considerados son mayores a 50, y siendo esta prueba la adecuado para este tamaño de muestra.

Las hipótesis que normalidad que se busca demostrar y/o comprobar son las propuestas a continuación:

Ho. Las variables resiliencia y estilos de afrontamiento presentan una distribución de contraste normal.

Ha. Las variables resiliencia y estilos de afrontamiento difieren de una distribución de contraste normal.

**Tabla 16***Prueba de normalidad de las variables*

		Global de resiliencia	Global de estilos de afrontamiento
N		355	355
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	87,4732	146,6028
	Desv. Desviación	14,56686	22,02599
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,035	,049
	Positivo	,027	,047
	Negativo	-,035	-,049
Estadístico de prueba		,035	,049
Sig. asintótica(bilateral)		,200 <sup>c,d</sup>	,142 <sup>c</sup>

La tabla 16 se observa que en la muestra del global de resiliencia proviene de una curva de distribución normal, debido a que el valor de significancia es mayor a 0,05 ( $p= 0,000$ ); asimismo, se aprecia que en la muestra del global del afrontamiento proviene de una curva de distribución normal, porque que el valor de significancia es más alto a 0,05 ( $p= 0,080$ ); Por tanto, se procedió a emplear la estadística paramétrica. La prueba de Kolmogorov-Smirnov se emplean participan más de 50 participantes y la prueba de Shapiro-Wilk se usa cuando son menos de 50 participantes (Pedrosa et al, 2015).

#### **4.5. Procedimientos correlacionales**

La prueba de hipótesis se desarrolló con un nivel de confianza del 95% y con un nivel de significancia del 0.05., siendo esta la regla para aceptar o rechazar la hipótesis de trabajo.

Por otro lado, la escala de valoración de la prueba de hipótesis R de Pearson es la que se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 17***Escala de correlación de R de Pearson*

Rango	Relación
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja.
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja.
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada.
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta.
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta.
1,00	Correlación positiva grande y perfecta.

*Nota.* Triola, 2018, p. 708.

Según Triola (2018) indica que: "La prueba de correlación de rangos de Pearson es una prueba paramétrica que usa intervalos emparejados de pares de datos de muestra" (p. 708).

### **Contraste de hipótesis general**

Ha. Existe una relación significativa entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana - 2021.

Ho. No existe una relación significativa entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana - 2021.

**Tabla 18***Coefficiente de correlación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento*

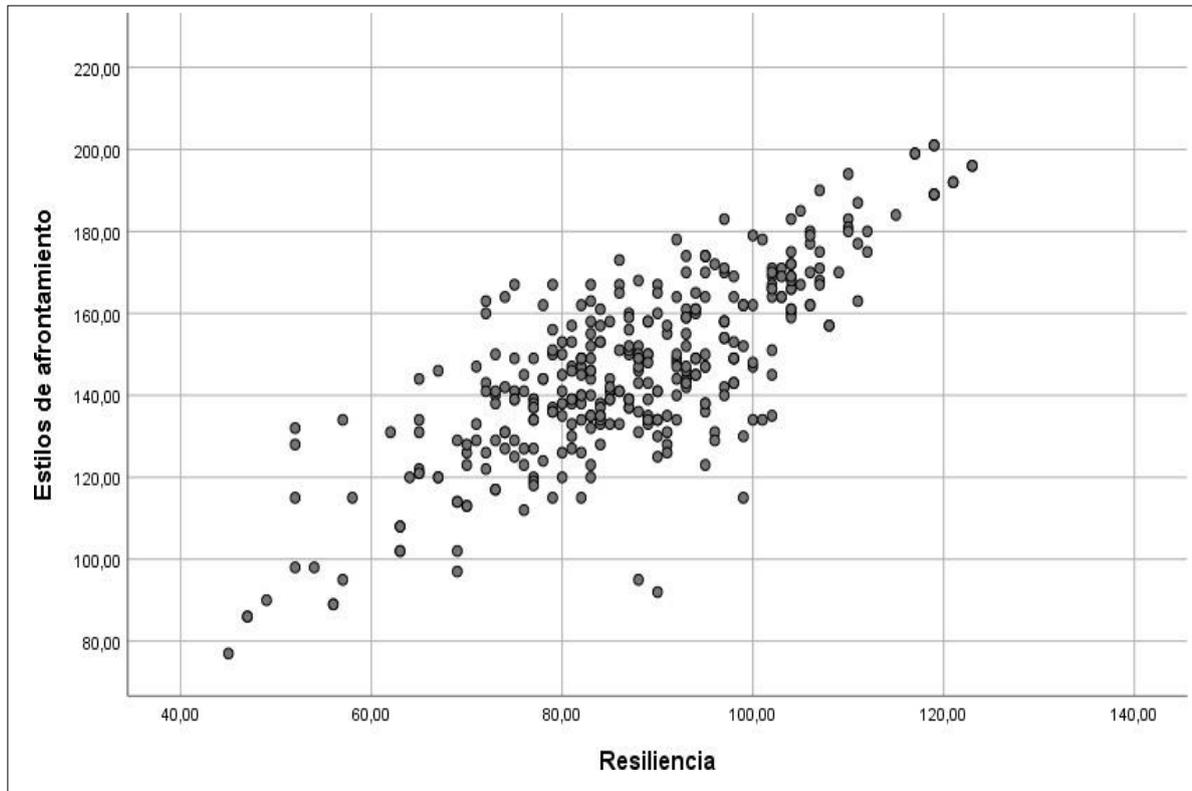
	Estilos de afrontamiento
Resiliencia	Correlación de Pearson ,785**
	Sig. (bilateral) ,000
	N 355

En la tabla 18 se puede observar las correlaciones de las dos variables globales de resiliencia y afrontamiento cuyos resultados muestran un nivel de significancia de 0.000 lo que permite aceptar la hipótesis alterna y rechazar la

hipótesis nula. Por otro lado, se observa un coeficiente de correlación de Pearson de 0.785, indican que las variables se relacionan de una manera positiva alta.

## Figura 2

*Gráfico de dispersión de puntos entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento.*



En la tabla 18 se presentan los resultados del gráfico de dispersión de puntos entre las variables resiliencia y estilos de afrontamiento, en ella se observa una relación positiva y directa, por la dirección de la pendiente; es decir, en la medida que los puntajes de las variables resiliencia aumenta, también aumenta los puntajes de la variable estilos de afrontamiento.

### ***Contraste de hipótesis específica 1***

H1. Existe una relación significativa entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en el problema en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana – 2021.

Ho. No existe una relación significativa entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en el problema en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana – 2021.

**Tabla 19***Coeficiente de correlación entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en el problema*

		Afrontamiento centro en el problema
Resiliencia	Correlación de Pearson	,753**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	355

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 19 se puede observar las correlaciones entre la variable resiliencia y la dimensión estilo de afrontamiento centrado en el problema cuyos resultados muestran un nivel de significancia de 0.000 lo que permite aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Por otro lado, se observa un coeficiente de correlación de Pearson de 0.753, indican que las variables se relacionan de una manera positiva alta.

### **Contraste de hipótesis específica 2**

H<sub>2</sub>. Existe una relación significativa entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en la emoción en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana – 2021.

H<sub>0</sub>. No existe una relación significativa entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en la emoción en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana – 2021.

**Tabla 20***Coeficiente de correlación entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en la emoción*

		Afrontamiento centro en la emoción
Resiliencia	Correlación de Pearson	,740**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	355

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 20 se puede observar las correlaciones entre la variable resiliencia y la dimensión estilo de afrontamiento centrado en la emoción cuyos resultados

muestran un nivel de significancia de 0.000 lo que permite aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Por otro lado, se observa un coeficiente de correlación de Pearson de 0.740, indican que las variables se relacionan de una manera positiva alta.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusiones

El objetivo principal establece la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana, se obtiene un índice correlacional de 0.785 entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento que significa que existe una correlación directa, alta y significativa. Para corroborar los resultados arrojados se comparan con el estudio de Gorozabel y García (2020) donde hallaron que la resiliencia se asocia de manera débil con las estrategias de afrontamiento adaptativas en alumnos de la Universidad Técnica de Manabí (UTM). Asimismo, esta disertación coincide con los obtenidos por el autor Wu, et al. (2020) donde demostró la correlación de 0.14 entre resiliencia y afrontamiento de estudiantes universitarios chinos. Por otro lado, En tanto esta disertación se contradice con los obtenidos por Martínez (2017) quien mencionó que no hay correlación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en familiares con pacientes oncológicos de Ecuador.

De acuerdo con lo establecido en el objetivo específico 1 que establece la relación entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en el problema en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana, se obtiene un índice correlacional de 0.753 entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en el problema que significa que existe una correlación directa, alta y significativa. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Quispe (2020) quien señaló que si hay relación moderada entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento del estrés ( $p=,000$ ) y en otros factores ( $p=0,015$ ). Asimismo, se evidencio el estudio de Mohammadi (2019) que en sus conclusiones expusieron, que las dimensiones de estrategia de afrontamiento del estrés tuvieron una derivación significativa acerca del estrés percibido y la resiliencia psicológica en atletas con lesiones deportivas. Por otro lado, se observó el estudio de

De La Fuente et al. (2017). Donde halló que hubo una asociación lineal positiva y significativa que muestra una relación de asociación y predicción de la resiliencia con el enfoque de aprendizaje profundo y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema de estudiantes de una universidad del sur de España, lo que significa que sus resultados coinciden con la presente investigación en la que hay vinculación directa significativa baja entre la resiliencia y afrontamiento de los familiares de pacientes oncológicos.

De acuerdo con lo establecido en el objetivo específico 2 que establece la relación entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en la emoción en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana, se obtiene un índice correlacional de 0.740 entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en la emoción que significa que existe una correlación directa, alta y significativa. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Quispe (2020) quien demostró que existe relación estadísticamente significativa entre las variables mostrando un 90,1% en la emoción y el problema 83%. Asimismo, coinciden con los resultados obtenidos por Sonnur (2020) quien halló que la resiliencia y los estilos de afrontamiento del estrés en karatecas se encontraron vínculos positivos y regulares significativos entre resiliencia y autoconfianza y optimismo, y una concomitancia negativa y regular significativo entre resiliencia e indefensión, lo que significa que sus resultados son similares con esta tesis realizada en Lima. No obstante, se evidencio el estudio de Salazar (2019) donde acotó que existe una vinculación directa y moderada entre las variables.

## 5.2. Conclusiones

Primera. La resiliencia y los estilos de afrontamiento presentan una correlación directa, alta y significativa ( $r=0,785$  y un  $p\text{-valor}=0,000$ ). Concluyendo que ambas tienen una correlación alta y significativa. En otras palabras, a mayor nivel de resiliencia en las personas surgirá una mejor aplicación de los estilos de afrontamiento y a un menor de resiliencia, menor será la aplicación de un estilo de afrontamiento.

Segunda. La resiliencia y el factor 1 afrontamiento centrado al problema presentan una correlación directa, alta y significativa ( $r=0,753^{**}$  y un  $p\text{-valor}=0,000$ ). Concluyendo que la variable resiliencia y el factor 1 del afrontamiento están correlacionadas. En otras palabras, a mayor nivel de resiliencia surge un mayor nivel de afrontamiento centrado al problema; a menor nivel de resiliencia surge un menor nivel de afrontamiento centrado al problema.

Tercera. La resiliencia y el factor 2 afrontamiento centrado a la emoción cuyo resultado presentan una correlación inversa, alta y significativa ( $r= ,753^{**}$  y un  $p\text{-valor}=0,000$ ). Concluyendo que ambas variables están correlacionadas de manera directa y significativa. En otras palabras, a mayor nivel de resiliencia surge un mayor afrontamiento centrado en la emoción. a menor nivel de resiliencia surge un menor afrontamiento centrado en la emoción.

### **5.3. Recomendaciones**

Primera. Al demostrar que la resiliencia influye en las estrategias de afrontamiento, por tal razón, a los hijos de pacientes oncológicos se les recomienda intervención psicoterapéutica, con el objetivo de obtener mejores habilidades que les permita la adaptación a los eventos estresores (resiliencia) y afrontar las situaciones adversas (estrategias de afrontamiento).

Segunda. Al demostrar que la resiliencia influye en el estilo de afrontamiento, centrado en el problema por tal razón, a los hijos de pacientes oncológicos se le recomienda realizar plan de intervención de soporte y acompañamiento psicológico para los hijos de pacientes oncológicos analizando sus factores resilientes con la finalidad de aceptar las circunstancias y el poder alcanzar los objetivos personales.

Tercera. Al demostrar que la resiliencia influye en el estilo de afrontamiento, centrado en la emoción, por tal razón, se recomienda a los médicos tratantes de los pacientes que propongan a los hijos de pacientes oncológicos a acudir al área psicológica para que mediante la psicoeducación orientada a conocer los aspectos y consecuencias del cáncer con la finalidad que exista un conocimiento profundo de la enfermedad; así mismo, brindar un espacio donde logre liberar toda la tensión provocada por el proceso de la enfermedad, desde el recibimiento del pre diagnóstico, diagnóstico, el contacto permanente con hospitales, tratamientos, medicamentos, doctores, y de esta manera contribuir en proceso de recuperación del paciente oncológico.

## **REFERENCIAS**

- Aguirre, M. (2016). *Resiliencia y estrategias de afrontamiento en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Trujillo* [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10708/Aguirre%20V%C3%A1squez%20Mar%C3%ADa%20Soledad.pdf?sequence=1>
- Banda, O., Ibarra C., Carbajal F., Maldonado, G., De los Reyes, L. y Montoya, R. (2017). Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica. *Revista Enfermería Herediana*, 10(2), 117-122. <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3367>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125–146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>.
- Bolaños, L. y Jara, J. (2016). *Clima social familiar y resiliencia en los estudiantes del segundo al quinto año del nivel secundario de la Institución Educativa Aplicación* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPeU. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/582/Loyda\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/582/Loyda_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bruce, M. (2006). A systematic and conceptual review of posttraumatic stress in childhood cancer survivors and their parents. *Clinical Psychology Review*, 26(3), 233-256.
- Buendía, J., Riquelme, A., y Rodríguez, M. (1993). Estrategias de afrontamiento y apoyo social en personas con estrés económico. *Psicothema* 5(1), 83-89.
- Carver, C., Scheier, M. y Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*,

56(2), 267–283.

- Castilla, K. P. (2017). *Estudio de consumo de sustancias adictivas en el ámbito universitario: integración curricular de la educación para la salud en Farem-Chontales* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio de la UNAN, <https://repositorio.unan.edu.ni/8789/1/Tesis%20final%2026092017.pdf>
- Chau, C., Morales, H., y Wetzell, M. (2002). Estilos de afrontamiento y estatus performance en un grupo de pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista de Psicología de la PUCP*, 20(1), 93-131. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3703>
- Cruz, V. C. y Echeverría, W. O. (2022) Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único. *Revista Oncología*, 32(2) 169- 179. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391898/ao-4\\_estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-con-cancer-del-\\_npbi3y1.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391898/ao-4_estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-con-cancer-del-_npbi3y1.pdf)
- De La Fuente, J., Fernández, M., Cambil, M., Vera, M., Gonzales. y Artuch, R. (2017). Linear Relationship between Resilience, Learning Approaches, and Coping Strategies to Predict Achievement in Undergraduate Students. *Sec. Educational Psychology.*, 8(1). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01039>
- Flores, M. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú]. Repositorio Institucional UNMSM. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/621/Flores\\_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/621/Flores_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Folkman, S. y Greer, S. (2000). Promoting psychosocial well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psycho-*

*Oncology*, 9(1), 11-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10668055/>

Font, A. y Rodríguez, E. (2007). Eficacia de las intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 4(2), 423-446.

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707220423A>

Fraga, G. (2016). *Resiliencia: un concepto que abre cuestionamientos sobre su construcción y desarrollo* [Tesis de pregrado, Universidad de la República de Uruguay]. Repositorio Institucional Udelar.

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8602/1/Fraga%2c%20Gimena.pdf>

Garrido H., Rodríguez, R., y Alonso, J. (2020). Coping and resilience are differently related depending on the population: a comparison between three clinical samples and the general population. *International Journal of Stress Management*, 27(3), 304-309. <https://doi.org/10.1037/str0000156>

Gorozabel, A. T. y García, M. L. (2020). Resiliencia y estrategias de afrontamiento en estudiantes egresados de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Manabí durante la pandemia covid-19: *Resiliencia y estrategias de afrontamiento*. *Revista Científica Sinapsis*, 3(18). <https://doi.org/10.37117/s.v3i18.413>

Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades*. Gedisa.

Hyun, M., Yong, S., Oak, W. y Jin, B. (2010). Relationship between depression and health-related quality of life in older Korean patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9-10), 1307-1314.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.

- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Li, J., Wang, T. y Wang, J. (2019). Research on the Relationship between College Students' Psychological Resilience and Coping Style under the Perspective of Positive Psychology. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 351(1), 260-263. <https://www.atlantispress.com/proceedings/mmetss-19/125919552>
- López, D. (2005). *Estrés, epidemia del siglo XXI: Como entenderlo, entenderse y vencerlo*. Lumen Humanitas.
- López, J. A. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de Psicología*, 13(3) 751-758, [https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n3/psicologia\\_clinica1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n3/psicologia_clinica1.pdf)
- Marquina, R (2016). *Estilos educativos parentales y resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Pública Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú 2016* [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2186/marquina\\_lrj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2186/marquina_lrj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martínez, N. (2017). *Resiliencia y estrategias de afrontamiento en familiares con pacientes oncológicos* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26723/2/Nathaly%20Mart%C3%adnez%20TESIS%20LISTA.pdf>
- Matta, H. (2010). *Grado de desarrollo de la resiliencia y su relación con los factores protectores y de riesgo, en adolescentes de Instituciones Educativas de Lima, Ica, Ayacucho y Huánuco – 2005* [Tesis de maestría, Universidad Nacional

Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM.  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3276/Matta\\_sh.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3276/Matta_sh.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de Salud. (2020, octubre). *Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>

Mohammadi, F. (2019). Una investigación sobre el efecto de mediación del estilo de afrontamiento sobre la relación entre la resiliencia psicológica y el estrés percibido en atletas con lesiones deportivas. *SPORT TK-Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte*, 8(1), 101–106.  
<https://doi.org/10.6018/sportk.362151>

Muniz, M., Santos, H., Kotliarenko, M., Suárez, E., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia. Organización Panamericana de la Salud*. <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20OMS.pdf>

Novoa, E., Ñaupas, H., Mejía, E. y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis* (4ª ed.). Ediciones de la U.

Organización Mundial de la Salud. (2022, 2 de febrero). *Cáncer*. OMS.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Piña, J. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de Psicología*, 31(3), 751-758. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.185631>

Polanco, J. K. (2019). *Adaptación del inventario de afrontamiento cope en adultos pertenecientes a la población económicamente activa de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. Repositorio de la UdeLima  
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/9994/Polanco>

\_Cano\_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ponce, A. M. (2005). *Técnicas de procesamiento de datos en censos y encuestas* [Tesis de pregrado, Universidad de San Carlos de Guatemala] Repositorio de la USAC. [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/08/08\\_0240\\_CS.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/08/08_0240_CS.pdf)
- Prado, R. y Del Águila, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona*, 1(6), 179-196. <https://doi.org/10.26439/persona2003.n006.885>
- Puig, G. y Rubio, J. L. (2012) *Manual de resiliencia aplicada. Prólogo de Stefan Vanistendael*. Gedisa.
- Quispe, V. (2020). *Estilos de afrontamiento al estrés y resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en un hospital de Cusco, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio Institucional U andina. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3870>
- Real Academia Española. (2014). *Resiliencia*. <https://dle.rae.es/resiliencia>
- Rodríguez, B. (2019). *Relación entre el afrontamiento y la resiliencia en estudiantes de I-II ciclo de un Instituto Privado en Huancayo* [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional U continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5480?locale=ja>
- Rueda, M. B. y Aguado, A. L. (2003) *Estrategias de afrontamiento y proceso de adaptación a la lesión medular*. Imserso.
- Rutter, J. (1985). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. Villard.
- American Psychological Association. (2011). *Camino a la resiliencia*. APA <https://www.apa.org/topics/resilience/camino>

- Saavedra, E. y Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo e personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14(2), 31-40. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n14.pdf>
- Salanova, M., Grau, R. y Martínez, I. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: El rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17(3), 390-395. <https://www.psicothema.com/pi?pii=3118>
- Salazar, A. (2019). *Resiliencia y afrontamiento del estrés en padres de hijos con necesidades educativas especiales de un Cebe de Lima, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1333>
- Siambabala, B. M. (2006). The concept of resilience revisited. *Disasters*, 30(4), 433-450. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17100752/>
- Sonnur, K. (2020). Relationship between psychological resilience and stress coping strategies in karate athletes. *Revista de Artes Marciales Asiáticas*. 15(2), 59. [https://www.researchgate.net/publication/348626372\\_Relationship\\_between\\_psychological\\_resilience\\_and\\_stress\\_coping\\_strategies\\_in\\_karate\\_athletes](https://www.researchgate.net/publication/348626372_Relationship_between_psychological_resilience_and_stress_coping_strategies_in_karate_athletes)
- Tamayo, M. (2008). *El proceso de la investigación científica* (4ª ed.). [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigaci\\_n\\_cient\\_fica\\_Mario\\_Tamayo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf)
- Triola, M. F. (2018). *Estadística* (12ª ed.). <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0038.pdf>
- Trujillo, E. y Bravo, E. (2014). *Clima Social Familiar y Resiliencia en estudiantes de una Institución Educativa Particular de Lima Norte, 2013* [Tesis de pregrado no publicada]. Universidad Peruana Unión Perú.
- Vallejos, J. y Obregón S. (2017). Resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes

- cardiovasculares de un hospital de EsSalud de Lima. *PsiqueMag*, 6(1), 211–218. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/161/152>
- Villalba, C. (2004). La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia. *Portularia*, 4(1), 287-298. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=860452>
- Wagnild, G. M. y Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178
- Wertsch, J. V. (1995). *Vygotsky y la formación social de la mente*. [https://issuu.com/luisorbegoso/docs/wertsch\\_james\\_-\\_vygotsky\\_y\\_la\\_forma](https://issuu.com/luisorbegoso/docs/wertsch_james_-_vygotsky_y_la_forma)
- Wu, Y., Yu, W., Wu, X., Wan, H., Wang, Y. y Lu, G. (2020). Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC Psychol*, 8(79). <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-020-00444-y>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

### Resiliencia y estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Método
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana - 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el nivel de resiliencia que presentan los hijos de pacientes oncológicos en Lima Metropolitana – 2021? ¿Cuál es el nivel de estilos de afrontamiento que presentan los hijos de pacientes oncológicos en Lima Metropolitana – 2021? ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en el problema en</p>	<p><b>Objetivo general</b> Establecer la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana - 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar el nivel de resiliencia en hijos de pacientes oncológicos en Lima Metropolitana 2021. Identificar los niveles de estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos en Lima Metropolitana – 2021. Establecer la relación entre la resiliencia y el</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe una relación significativa entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana - 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe una relación significativa entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en el problema en hijos de pacientes oncológicos de Lima</p>	<p>V1: Resiliencia V2: Estilos de Afrontamiento.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Básico.</p> <p><b>Diseño de investigación</b> No experimental.</p> <p><b>Población</b> Hijos de pacientes oncológicos hombres y mujeres de 20 a 50 años.</p> <p><b>Muestra</b> 355 hijos de pacientes oncológicos de 20 a 50 años en Lima.</p> <p><b>Características de la muestra</b> Sexo: Mujeres y Hombres Edades: 20 a 50 años Estado civil: Solteros, casados y divorciados. Lugar de Residencia: Lima.</p>

<p>hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana - 2021? ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en la emoción en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana - 2021?</p>	<p>afrontamiento centrado en el problema en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana – 2021. Establecer la relación entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en la emoción en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana – 2021.</p>	<p>Metropolitana –2021. Existe una relación significativa entre la resiliencia y el afrontamiento centrado en la emoción en hijos de pacientes oncológicos de Lima Metropolitana –2021.</p>		
---	--	---	--	--

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

La presente investigación tiene como objetivo conocer cómo enfrentan las situaciones adversas y estresantes, así como también, los recursos y mecanismos de adaptación que afrontan los hijos de padres con enfermedad oncológica. Para ello se requiere de la participación de los hijos de pacientes oncológicos. Su participación consistirá en responder de forma anónima los cuestionarios adjuntos. La participación es completamente voluntaria.

### **Respuesta del participante**

He leído el documento y acepto participar en esta investigación, conociendo que podré dejar de responder cuando lo considere pertinente. Al ser voluntaria, no existirá ninguna recompensa o beneficio.

Firma: .....

Fecha: .....

### Anexo 3. Cuestionarios de recolección de datos

#### CUESTIONARIO DE RESILIENCIA

##### Datos personales

Sexo:

Lugar de nacimiento:

Edad cronológica:

Distrito de residencia:

Estado Civil:

Vive:

a) Con sus padres:

b) Con familiares:

SI NO

SI NO

c) Sólo (a):

d) Con su pareja:

SI NO

SI NO

e) Estudia actualmente:

e) Trabajo actual:

SI NO

SI NO

f) Pareja actual:

g) Tiene hijos:

SI NO

SI NO

A continuación, hay siete declaraciones en la que Ud. puede estar en acuerdo o en desacuerdo usando la escala del 1 al 7 presentada a continuación. Indique su acuerdo con cada una colocando el número apropiado en cada una de las líneas que proceden en cada afirmación. Por favor, sea honesto en su respuesta.

No.	ITEMS	Desacuerdo					De acuerdo	
1	Cuando planeo algo lo llevo a cabo Por lo general consigo lo que deseo	1	2	3	4	5	6	7
2	por uno u otro modo	1	2	3	4	5	6	7
3	Me siento capaz de mí mismo(a) más que nadie	1	2	3	4	5	6	7
4	Para mí, es importante mantenerme interesado(a) en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
5	En caso de que sea necesario, puedo estar solo(a)	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7	Tomo las cosas sin mucha importancia	1	2	3	4	5	6	7

8	Soy amigo(a) de mí mismo(a)	1	2	3	4	5	6	7
9	Me siento capaz de llevar varias cosas a la vez	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidido(a)	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez me pregunto de que se trata algo	1	2	3	4	5	6	7
12	Tomo las cosas día por día	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo sobrellevar tiempos difíciles, porque ya he experimentado lo que es la dificultad	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo auto disciplina	1	2	3	4	5	6	7
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general encuentro de qué reírme	1	2	3	4	5	6	7
17	Puedo sobrellevar el mal tiempo por mi autoestima	1	2	3	4	5	6	7
18	Las personas pueden confiar en mí en una emergencia	1	2	3	4	5	6	7
19	Puedo ver una situación	1	2	3	4	5	6	7

## CUESTIONARIO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

A continuación, se presentan un conjunto de enunciados. Lo que tiene que hacer es indicar la frecuencia con que se presentan, marcando con un aspa el número correspondiente de acuerdo con la siguiente escala:

1 No suelo hacer esto en absoluto	2 Suelo hacer esto un poco	3 Suelo hacer esto moderadamente	4 Suelo hacer esto mucho			
<b>AFIRMACIONES</b>			1	2	3	4
01.Intentó desarrollarme como persona a partir del resultado de la experiencia.						
02. Me altero manifestando mis emociones.						
03.Intentó conseguir consejo de alguien sobre qué hacer en situaciones estresantes.						
04.Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación estresante.						
05.Me digo a mí mismo: "Esto no es real".						
06.Admito que no puedo con ello y dejo de intentarlo.						
07.Me convengo a mí mismo de no hacer algo con demasiada rapidez.						
08.Para sentirme mejor consumo alcohol y/o drogas.						
09.Me acostumbro a la idea de que sucedió un evento estresante.						
10.Hablo con alguien para saber más acerca de la situación.						
11.Sueño despierto con otras cosas diferentes.						
12.Me altero, siendo realmente consciente de ello.						
13.Hago un plan de acción.						
14.Me tomo un tiempo en tomar acción sobre el tema hasta que la situación lo permita.						
15.Intentó conseguir apoyo emocional de amigos y/o familiares.						
16.Simplemente dejo de intentar lograr mi objetivo.						
17.Tomo medidas adicionales para intentar librarme del problema.						
18.Intentó distraerme un rato consumiendo alcohol y/o drogas.						
19.Me niego a creer que haya sucedido.						
20.Intentó ver el suceso estresante de una forma diferente, para que parezca más positivo.						

21.Hablo con alguien que pudiera hacer algo concreto acerca del problema.				
22.Duermo más de lo habitual.				
23.Intento encontrar una estrategia de qué hacer frente al acontecimiento estresante.				
24.Me concentro en el manejo del problema, apartando otros temas un poco, en caso sea necesario.				
25.Consigo la compasión y comprensión de alguien.				
26.Para pensar menos en ello consumo drogas y/o alcohol.				
27.Evito tomar la situación con tanta seriedad, incluso hago chistes.				
28.Renuncio a intentar lograr lo que quiero.				
29.Busco algo positivo a partir de lo que está sucediendo.				
30.Pienso acerca de cómo podría manejar mejor el problema.				
31.Actúo como si realmente no hubiera sucedido.				
32.Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado pronto.				
33.Intento evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de manejar la situación estresante.				
34.Acepto la realidad que el hecho ha sucedido.				
35.Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.				
36.Siento un gran malestar emocional y expreso estos sentimientos en gran medida				
37.Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.				
38.Reduzco la cantidad de esfuerzo que dedico a resolver el problema.				
39.Hablo con alguien acerca de cómo me siento frente a la situación estresante.				
40.Consumo alcohol y/o drogas para ayudarme a superarlo.				
41.Pienso profundamente acerca de qué pasos tomar.				
42.Actúo como si nunca hubiera ocurrido.				
43.Hago lo que hay que hacer, paso a paso.				
44.Aprendo algo de la experiencia.				